Nurses' attitudes towards supportive needs of hospitalized elderly at educational hospitals of Bushehr in 1392

Musavi M[1], Ravanipour M*[2], Jahanpour F[3], Faghih M[4]

Abstract

Introduction and purpose: Limitations of old age and chronic illnesses lead to frequent use of both inpatient and outpatient health services**.** Nurses' attitude toward providing comprehensive and quality care as well as assessment of patients' needs is of great importance. The aim of this study was to assess the nurses' attitudes towards supportive needs of elderly patients admitted to hospitals at the Bushehr University of Medical Sciences in 1392.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted among 100 nurses working in hospitals of the Bushehr University of Medical Sciences. The participants in the present study were selected by census method. Data were collected using a questionnaire that designed by researchers and consisted of two parts including demographic characteristics and supportive needs of elderly. The supportive needs of elderly composed of three domains named physical, psychological and spiritual need. Data were analyzed by descriptive statistics, ANOVA, t-test and Pearson Correlation using SPSS 19.

Findings: The mean age of nurses participated in this study was 29.80±5.317 years and %86 of them were female. The majority of nurses reported positive attitude toward physical and spiritual needs of elderly. However, nurses' attitude toward psychological needs of elderly was mainly neutral. Our findings showed that there is a significant and positive association between age and experience of nurses with nurses' attitudes in all three domains of physical, spiritual and psychological needs (p <0.0 5).

Conclusion: According to the findings of this study, nurses' attitude toward physical and spiritual needs of elderly was mainly positive, while it was neutral for emotional needs. Therefore, it is recommended to promote nurses' attitude toward emotional needs of hospitalized elderly in order to meet patients' psychological demands and maintain their dignity.

***Key Words*:** Nurses' Attitude, Inpatient Elderly, Physical Need, Emotional Need, Spiritual Need

Received: 2014/09/27 Accepted: 2015/01/7

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 . MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
2 .Associate Professor, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. (**Corresponding Author). E-mail:** Ravanipour@bpums.ac.ir
3 . Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
4 .Biostatistics Group, Clinical Research Center, Persian Gulf Martyrs Hospital, Bushehr University of Medical sciences, Bushehr, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

بررسی نگرش پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان بستری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۲

سیده مریم موسوی[۱]، مریم روانی پور*[۲]، فائزه جهان پور[۳]، مرجان فقیه[۴]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۷/ ۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه و هدف: افزایش محدودیت های دوران سالمندی به همراه بیماری های مزمن، نیاز به استفاده از خدمات بیمارستانی و بستری شدن را افزایش می دهد. نوع نگرش پرستاران بر کیفیت ارائه ی مراقبت ها و ارزیابی همه جانبه نیازهای بیماران حائز اهمیت می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان در بخش های بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی– مقطعی است که بر روی۱۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به روش سرشماری انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه ی محقق ساخته، مشتمل بر دو بخش کلی اطلاعات دموگرافیک و نیاز های حمایتی سالمندان بستری در حیطه های (جسمانی، روحی روانی و معنوی) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس، تی تست، و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS19 انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در پژوهش۵/۳۱۷ ±۲۹/۸۰ سال و ۸۶٪ آن ها مؤنث بودند. اکثریت پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان در دو حیطه ی جسمانی و معنوی نگرش مثبت داشتند. در حیطه ی روحی و روانی اکثریت پرستاران نگرش خنثی داشتند. سن و سابقه ی کاری پرستاران دارای ارتباط معنادار و مثبت با نگرش آن ها در هر سه حیطه ی جسمانی، معنوی و روحی و روانی بودند ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: به طور کلی اکثریت پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان درحیطه های جسمانی و معنوی دارای نگرش مثبت بودند، در حالی که در حیطه روحی روانی اکثریت آن ها نگرش خنثی داشتند. بنابراین با توجه به نیاز سالمندان بستری به حمایت روحی روانی و حفظ شأن و کرامت آن ها، ارتقاء وتقویت نگرش مثبت پرستاران در این مقوله ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژها: نگرش پرستاران، سالمند بستری، نیاز جسمانی، نیاز روحی روانی، نیاز معنوی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر،بوشهر، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Ravanipour@bpums.ac.ir
۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر،بوشهر، ایران
۴. گروه آمار زیستی. مرکز پژوهش های بالینی بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

سالمندی یک ویژگی تدریجی است که نمو، بلوغ و تطابق در تمام سطوح و جوانب زندگی را در بر می گیرد. سنین بالای ۶۰ سال را معمولاً در زمره ی سالمندی می شناسند(۱). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و ۲۰٪ از کل جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل دهند(۲). در ایران نیز با افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان در حال افزایش است، به طوری که پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۰ درصد جمعیت کشور بیش از ۶۰ سال داشته باشد(۳). سالمندی با افزایش محدودیت های حرکتی و افزایش بیماری های مزمن همراه است، با افزایش سن تمایل به استفاده از خدمات بیمارستانی و مراقبت ها و مصرف داروها بیش تر می شود(۴). بستری شدن فرایندی است که طی آن یک مشکل بهداشتی و سلامتی برای شخص تشخیص داده می شود و از مرحله ی پذیرش بیمارستانی تا بازگشت به خانه به طول می انجامد(۵). ارتقای سلامت سالمندان بستری، به عنوان یکی از مهم ترین و پرچالش ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی می باشد و نیازهای آنان همواره منابع بهداشتی را با چالش مواجه می سازد(۶). مطالعات نشان می دهند که پرستاران بیماران خود و انتظارات آن ها را به خوبی نمی شناسند و در اغلب مواقع نیازهای آنان به خوبی برآورده نمی شود(۷). در مراقبت پرستاری جامع از افراد سالمند ایجاد تعادل بین ذهن، جسم و روح استوار یک اصل اساسی بوده، به طوری که هر کدام از این ابعاد در ارتباط تنگاتنگ با هم می باشند(۸). مراقبت از بیمار سالمند قسمت مهمی از مراقبت پرستاری است که ممکن است تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار بگیرد، یکی از این عوامل می تواند نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیمار سالمند باشد(۹). نگرش ها، باورهای فرد در مورد نتیجه رفتاری است که انجام خواهد شد. نگرش اصلی ترین عامل در ایجاد نیت (قصد عمل) مراقبت از بیمار سالمند می باشد. هر چه پرستاران احساسات و نگرش مثبت تری نسبت به مراقبت از بیمار سالمند داشته باشند، زندگی رضایت بخش تری را برای آنان به وجود خواهند آورد، در صورتی که نگرش پرستاران نسبت به ارایه مراقبت از بیمار سالمند منفی باشد بر کیفیت و نوع مراقبت بر این بیماران تأثیر خواهد داشت(۱۰). مطالعات نگرش سنجی نسبت به مراقبت از سالمندان متناسب با متغیرهای فرهنگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی، نتایج متفاوتی را نشان داده اند.

در مطالعه ی Topazو همکاران(۲۰۱۳) در بررسی نگرش پرستاران در ارایه مراقبت به سالمندان بستری، اکثریت پرستاران شرکت کننده در پژوهش نگرش منفی داشتند(۱۱). در مطالعه ی Modupe و همکاران (۲۰۱۳) در کشور نیجریه، پرستاران شرکت کننده در پژوهش نگرش مثبت نسبت به ارایه ی مراقبت از بیمار سالمند و برآوردن نیازهای او داشته اند، و بیش از ۸۰درصد پرستاران گزارش کرده بودند که ارائه مراقبت های مؤثر از افراد سالمند نیازمند گذراندن دوره های آموزشی ویژه پیری شناسی و در نظر گرفتن بخش سالمندی در بیمارستان برای سالمندان بستری می باشد(۱۲).

در این راستا نتایج مطالعات انجام گرفته در کشور ایران متفاوت می باشد. در مطالعه ی همدانی زاده و همکاران(۱۳۸۷) بر روی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

پرستاران شاغل در بخش های داخلی بیمارستان های آموزشی شهر تهران، پرستاران نسبت به ارائه مراقبت های جسمانی از بیماران سالمند، نگرش خنثی داشتند(۱۳). نتایج پژوهش طبیعی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در بررسی نگرش پرستاران در مورد مراقبت از سالمندان مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی در شهر بیرجند، نشان دهنده ی نگرش ضعیف اکثریت پرستاران در این حیطه بود(۱۴). در حالی که در مطالعه ی حسینی سرشت(۱۳۸۵) در بررسی مقایسه ای نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل نسبت به مراقبت از بیمار سالمند، پرستاران شاغل نگرش مثبت داشتند(۹)

اکثر مطالعات به بررسی نگرش پرستاران در رابطه با ارائه مراقبت و نیازهای جسمانی بیمار سالمند پرداخته اند و سنجش نگرش پرستاران در ابعاد سه گانه جسمانی، روحی روانی و معنوی، در بین مطالعات، کم تر به چشم می خورد. در حالی که در برخی مطالعات کیفی، سالمندان بستری علاوه بر مراقبت های جسمانی، به ارضاء نیازهای روحی و روانی و معنوی خود نیز اشاره کرده اند. در مطالعه ای در لندن در بین سالمندان بستری و خانواده های آن ها در بیمارستان، سالمندان احساس بی ارزشی، ترس و عدم کنترل و مدیریت وقایع را داشتند. به طوری که نویسندگان جهت رفع این مشکل و کاهش احساس های منفی تجربه شده در سالمندان و برآوردن نیازهای حمایتی آنان، برقراری ارتباط مؤثر، حفظ هویت و مشارکت در تصمیم گیری را پیشنهاد کردند(۱۵). هم چنین در مطالعه ی کیفی رژه و همکاران(۱۳۸۹) در ایران برروی نیازهای تجربه شده در سالمندان بستری، برخورداری از امکانات اولیه رفاهی، القای امید و خوش بینی، امکان مشارکت در مراقبت، تکریم و حفظ شأن و منزلت، درک مبتنی بر همدلی و تامین اطلاعات ضروری، از مهم ترین نیازهای ارائه شده توسط سالمندان بود(۱۶). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران در رابطه به نیازهای حمایتی (جسمانی، روحی روانی و معنوی) سالمندان در بخش های بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردید.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی از نوع توصیفی – تحلیلی بود. نمونه ی مطالعه شامل ۱۰۰ پرستار مشغول به خدمت در بخش های بستری بزرگسالان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود. بخش های بستری بزرگسالان در مراکز فوق شامل بخش های داخلی زنان و مردان، بخش های ویژه (سی سی یو، آی سی یو قلب، آی سی یو جراحی، آی سی یو داخلی) و بخش های جراحی زنان و مردان می باشد. روش نمونه گیری در این مطالعه سرشماری بوده است. داشتن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و تجربه حداقل ۶ ماه کار بالینی در بخش های بستری، ملاک های ورود بودند. ملاک خروج شامل عدم رضایت پرستار به شرکت در پژوهش بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود. پرسشنامه شامل چهار بخش که به ترتیب بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت شناختی نمونه ها شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش محل خدمت و سابقه ی کاری)، بخش دوم جهت سنجش نگرش پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان بستری در بعد جسمانی و دارای ۹ گویه، بخش سوم در

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

بعد روحی و روانی دارای ۷ گویه و بخش چهارم دارای ۶ گویه در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان بستری در بعد معنوی می باشد. پرسشنامه با مطالعات کتابخانه ای و مقالات مرتبط کیفی و کمی و استخراج مهم ترین نیازهای حمایتی سالمندان بستری با توجه به تغییرات عملکردی، فیزیولوژیکی و روحی روانی در این گروه سنی از کتب معتبر پیری شناسی و با الهام از پرسشنامه های نگرش سنجی موجود در قالب لیکرت ۵ گزینه ای طراحی گردید. پاسخ ها در دامنهٔ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تقسیم بندی شد. در هر سؤال برای پاسخی که مثبت ترین نگرش را می رساند نمره ی ۵ و برای پاسخی که منفی ترین نگرش را نشان می داد نمره ۱ تعیین گردید، و در اکثر سؤالات گزینه ی کاملا موافقم نشانه مثبت ترین نگرش بود و تنها ۶ سؤال جهت سؤالات معکوس بود و گزینه ی کاملا مخالفم نمره ی ۵ اتخاذ می نمود. هر واحد پژوهش بر حسب پاسخی که به گزینه های پرسشنامه می داد امکان دستیابی به امتیازی بین ۲۲ (منفی ترین نگرش) تا ۱۱۰ (مثبت ترین نگرش) را داشت. هم چنین در هر کدام از حیطه های جسمانی، روحی روانی و معنوی نگرش پرستاران به طور جداگانه در سه سطح مثبت، خنثی و منفی امتیاز بندی گردید. جهت امتیازبندی نگرش پرستاران در هر کدام از حیطه ها در سه سطح مثبت، خنثی و منفی با توجه به تعداد گویه های هر حیطه، از فرمول زیر:

$$\text{فاصله نرم مقیاس} = \frac{\text{حداقل کل امتیاز پرسشنامه} - \text{حداکثر کل امتیاز پرسشنامه}}{\text{تعداد طبقات پاسخ گویی به سئوالات پرسشنامه}}$$

استفاده گردید (۱۷). جهت تعیین اعتبار پرسشنامه، از دو روش اعتبار صوری و اعتبار محتوا استفاده شد. جهت تعیین اعتبار صوری پرسشنامه از روش کمی تاثیر آیتم[1] استفاده شد، به گونه ای که نسخه ی اولیه ی پرسشنامه با ۲۵ گویه در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران قرار داده شد و نمره ی تأثیر بدست آمده برای تک تک گویه ها بالای ۱/۵ بود و تمامی گویه ها برای مراحل بعدی روانسنجی حفظ شدند. جهت تعیین اعتبار محتوایی پرسشنامه از محاسبه ی شاخص روایی محتوا[2] و نسبت روایی محتوا[3] استفاده شد. در شاخص روایی محتوا، سه معیار سادگی و روان بودن، مرتبط بودن و وضوح و شفافیت، با استفاده از طیف لیکرت ۴ گزینه ای برای هر گویه مورد استفاده قرار می گیرد. نسبت روایی محتوا نیز توسط Lawshe ابداع شده است. برای محاسبه این نسبت اعضای پانل خبرگان در خصوص تک تک گویه ها از نظر ضرورت قضاوت می کنند(۱۸). در این مطالعه جهت تأیید موارد فوق، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید متخصص در حوزه ی سالمندی و ابزارسنجی، قرار داده شد. پس از اصلاحات و اعمال نظرات اعضای پانل خبرگان ۳ گویه حذف، و تعداد گویه های پرسشنامه به ۲۲ تقلیل یافت. نسبت روایی محتوا پرسشنامه ۸۰/. و شاخص روایی محتوا ۹۲/. محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از دو روش پایایی درونی از طریق تعیین ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بیرونی از طریق بازآزمون و تعیین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به گونه ای که ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ی ۳۰ تایی از پرستاران واجد شرایط

1 . Impact Score
2 . Content Validity Index
3 . Content Validity Ratio

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

پژوهش ۸۳/. و در روش بازآزمون به فاصله دو هفته در یک نمونه ی ۱۰ تایی از پرستاران، ضریب همبستگی پیرسون ۸۴/. محاسبه گردید. پس از مراحل روانسنجی پرسشنامه و اخذ مجوزهای قانونی لازم، با حضور مستقیم پژوهشگر در محیط پژوهش در سه شیفت مختلف کاری (صبح، عصر و شب) و بیان اهداف پژوهش، پرستارانی که تمایل داشتند، با اخذ رضایت نامه آگاهانه، وارد مطالعه شدند. مدت زمان نمونه گیری یک ماه بود. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس، تی تست و ضریب همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS v 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از ۱۲۰ نفر کارکنان پرستاری شاغل و واجد شرایط در بخش های بستری بزرگسالان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۲۰ نفر به دلیل نقص در تکمیل پرسشنامه و یا عدم تمایل به شرکت در پژوهش از مطالعه خارج شدند و در نهایت۱۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده ۵/۳۱۷ ±۲۹/۸۰ سال و اکثریت آن ها مؤنث (۸۶٪)، متأهل (۶۴٪) و دارای مدرک کارشناسی (۸۷٪) بودند. هم چنین میانگین سابقه ی کاری پرستاران۴/۷۹۰ ± ۵/۷۴ سال بود. داده های جمعیت شناختی پرستاران در جدول شماره ۱ آورده شده است.

مطابق یافته های پژوهش اکثریت پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان بستری در حیطه ی جسمانی (۵۹/۸ ٪) نگرش مثبت داشتند. در حیطه ی معنوی نیز اکثریت پرستاران (۵۷/۳٪) نگرش مثبت داشتند. در حیطه ی روحی روانی اکثریت پرستاران(۵۶/۶٪) نگرش خنثی داشتند. (نمودار شماره ۱)

نتایج حاکی از آن بود که بین سن پرستاران و نگرش آن ها در هر سه حیطه ی جسمانی، معنوی و روحی روانی ارتباط معنادار وجود داشت. (حیطه جسمانی P=./۰۳۴)، (حیطه معنوی ۰۰۷ /.P=) (حیطه روحی روانی ۰۲۵ /.P=). بین سابقه ی کاری پرستاران و نگرش آن ها در هر سه حیطه ارتباط معناداری یافت شد. (حیطه جسمانی P=./۰۰۱) (حیطه معنوی ۰۰۰ /.P=) و (حیطه روحی روانی ۰۱۵ =P) (جدول شماره ۲)

آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (One - Way ANOVA) نشان داد که بین نگرش پرستاران در هر سه حیطه ی جسمانی، معنوی و روحی روانی با سطح تحصیلات آن ها تفاوت معناداری وجود ندارد (جسمانی۵۸۲ /.P=) (معنوی ۳۳۳/.P=) (روحی روانی۱۲۱ /. =P). هم چنین بین نگرش پرستاران در هر سه حیطه در بخش های مختلف داخلی، جراحی و ویژه تفاوت معناداری یافت نشد (جسمانی۶۷۷ /.P=) (معنوی ۴۴۷ /.P=) و (روحی روانی۴۴۹ /. =P).

جهت تعیین تأثیر وضعیت تأهل بر روی حیطه های متفاوت نگرش پرستاران از آزمون T مستقل استفاده شد که تنها در حیطه ی جسمانی تفاوت معناداری بین نگرش پرستاران مجرد و متأهل دیده شد (p=./۰۰۷)

هم چنین نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین نگرش پرستاران و جنسیت آن ها در بعد جسمانی و روحی و روانی تفاوت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

معنی داری وجود دارد. (جسمانی۰۳۹ /.=P) (روحی روانی

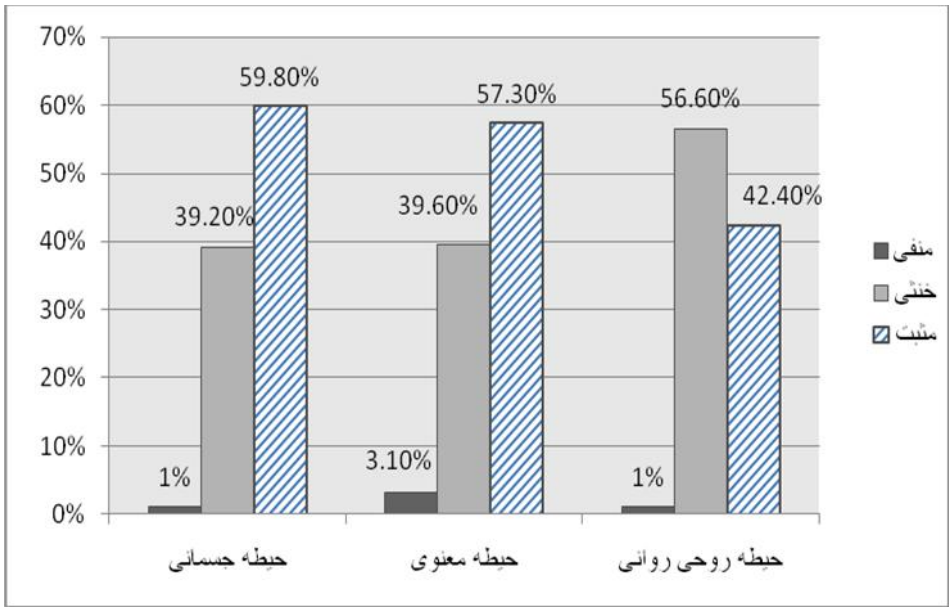
۰۴۲/. =P) ولی در حیطه ی معنوی بین نگرش پرستاران و

جنسیت آن ها تفاوت معناداری یافت نشد. (۲۱۹ /.=P)

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

	متغیر	تعداد (n=100)	درصد(٪)
جنسیت	زن	۸۶	٪۸۶
	مرد	۱۴	٪۱۴
وضعیت تأهل	متأهل	۶۴	٪۶۴
	مجرد	۳۶	٪۳۶
گروههای سنی (سال)	۲۰-۳۰	۶۵	٪۶۵
	۳۱-۴۰	۳۲	٪۳۲
	>۴۱	۳	٪۳
تحصیلات	کاردانی	۱۰	٪۱۰
	کارشناسی	۸۷	٪۸۷
	کارشناسی ارشد	۳	٪۳
سابقه ی کاری (سال)	<۵	۵۰	٪۵۰
	۶-۱۵	۴۴	٪۴۴
	>۱۵	۶	٪۶
بخش	جراحی	۲۷	٪۲۷
	داخلی	۲۱	٪۲۱
	ویژه	۵۲	٪۵۲

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]



نمودار ۱: درصد فراوانی نگرش پرستاران در سه حیطه نیازهای جسمانی، معنوی و روحی و روانی

جدول ۲: ارتباط بین سن و سابقه ی کاری پرستاران با نوع نگرش آن ها در سه حیطه نیازهای جسمانی، معنوی و روحی روانی

متغیر / حیطه ها	سن		سابقه کاری	
	r*	P	r*	P
جسمانی	./۲۲۱	./۰۳۴	./۳۳۷	./۰۰۱
معنوی	./۲۷۹	./۰۰۷	./۳۹۵	./۰۰۰
روحی و روانی	./۲۳۰	./۰۲۵	./۲۴۵	./۰۱۵

* ضریب همبستگی پیرسون (Pearson Correlation)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ی حاضر اکثریت پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان بستری در حیطه های جسمانی و معنوی نگرش مثبت و در حیطه ی روحی و روانی نگرش خنثی داشتند. یکی از نقاط قوت مطالعه ی حاضر نسبت به سایر مطالعات مشابه، پرداختن همه جانبه به نیازهای سالمندان بستری و سنجش نگرش پرستاران در حیطه های سه گانه نیازهای جسمانی، روحی و روانی و معنوی می باشد.

نگرش پرستاران در رابطه با مراقبت جسمانی از بیماران سالمند در مطالعات گوناگون متفاوت گزارش شده است. در مطالعات Mellorو همکاران(۲۰۰۷) در کویئزلند استرالیا و Modupeو همکاران(۲۰۱۳) در کشور نیجریه، اکثریت پرستاران شرکت کننده در پژوهش نگرش مثبت نسبت به بیماران سالمند داشته اند(۱۹و۱۲). در حالی که در مطالعه ی Topazو همکاران(۲۰۱۳) در بررسی نگرش پرستاران در رابطه با سالمندان بستری، اکثریت نمونه های پژوهش نگرش منفی داشتند(۱۱).

در مطالعه ی همدانی زاده و همکاران(۱۳۸۷) در کشور ایران نیز پرستاران نسبت به ارائه ی مراقبت های جسمانی از بیماران سالمند نگرش خنثی داشتند(۱۳). به نظر می رسد این تفاوت در نگرش پرستاران نسبت به سالمندان بستری می تواند ناشی از متغیرهای زمانی، جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی حاکم بر محیط های پژوهش باشد و یا می تواند متأثر از متفاوت بودن سؤالات نگرش سنجی بکار گرفته شده در مطالعات مختلف باشد.

نتایج مطالعه در رابطه با نگرش مثبت پرستاران در حیطه ی معنوی، با نتایج مطالعه ی موقری زاده(۱۳۸۲) در ایران که در آن کیفیت ارائه مراقبت های توانبخشی معنوی به سالمندان مطلوب بوده هم راستا می باشد (۲۰). ولی با مطالعه ی Hilton (۲۰۰۲) که در آن نارضایتی بیمار و فراموشی نیازهای معنوی آن گزارش شده است هم راستا نمی باشد(۲۱). Linda با مروری نظام مند بر روی مطالعاتی که از سال های ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۶ در رابطه با نیازهای معنوی بیماران، در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی صورت گرفته بود، می توان اذعان کرد که در اکثر مطالعات مورد بررسی، سطح آگاهی پرستاران در رابطه با نیازهای معنوی سالمندان پایین می باشد و به این مقوله در امر مراقبت های پرستاری کم تر پرداخته می شود(۲۲).

معنویت به عنوان یک پیش گویی کننده ی مهم زندگی جهت عملکرد بهتر روحی، جسمانی و حس خوب بودن در بیماران سالمند مطرح می باشد و به عنوان یک مکانیسم دفاعی بالقوه در مقابل استرس های زندگی، بیماری و مرگ عمل می نماید و در مراقبت های پرستاری باید مورد تأکید قرار بگیرد(۲۳). شاید نگرش مثبت پرستاران ایرانی در رابطه با نیازهای معنوی سالمندان بستری و تسهیل انجام اعمال مذهبی توسط آن ها بتواند متأثر از فرهنگ اجتماعی و مذهبی جامعه ایران باشد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

هم چنین در حیطه ی روحی روانی، اکثریت پرستاران شرکت کننده در پژوهش نگرش خنثی داشتند. در مطالعه ی Grilo و همکاران(۲۰۱۴) در کشور پرتغال پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به حمایت عاطفی بیمار و در نظر گرفتن این مقوله در فرایند پرستاری نگرش مطلوبی داشتند(۲۴).

در مطالعه ی Anea و همکاران(۲۰۱۰) در کشور سوئد سالمندان از محیط بیمارستان به عنوان یک نهاد قدرت برتر و بدون انعطاف یاد کرده بودند که در آن فرصتی برای مشارکت بیمار، استدلال تدابیر درمانی، حمایت عاطفی بیمار و توضیح راجع به پروسیجرهای درمانی به بیمار نمی دهند(۲۵). به نظر می رسد شلوغی بخش، کمبود وقت پرستاران، مشکل در برقراری ارتباط با بیمار سالمند و ویژگی های شخصیتی پرستاران از جمله عوامل مؤثر در ایجاد نگرش خنثی نسبت به پاسخ گویی به نیازهای حمایتی سالمندان بستری در حیطه ی روحی روانی باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معنی دار مستقیمی بین سن و سابقه کاری پرستاران با نوع نگرش آن ها در هر سه حیطه وجود دارد. مطالعات همدانی زاده و حسینی سرشت نیز ارتباط معنی داری بین سن پرستاران و نوع نگرش آن ها نشان داد(۱۳ و ۹). در مطالعه ی Hweidi(۲۰۰۵) نیز سابقه ی کاری و سن رابطه ی معنی دار مستقیمی با نگرش پرستاران نسبت به بیماران سالمند نشان داد(۲۶). در توضیح این مسئله می توان گفت افزایش تجربه ی مراقبت بالینی از بیمار سالمند در شکل گیری نگرش مثبت نسبت به اراده ی مراقبت و توجه به نیازهای آنان مؤثر می باشد. به طوری که Herdman(۲۰۰۴) می نویسد ضعف عمده ی پرستاران در ایجاد یک نگرش مثبت نسبت به بیمار سالمند کمبود تجربه است(۲۷).

بین سطح تحصیلات پرستاران و نوع نگرش آن ها در هر سه حیطه نیازهای جسمانی، معنوی و روحی روانی در مطالعه ی حاضر تفاوت معناداری یافت نشد. در مطالعه ی حسینی سرشت در خصوص ارائه مراقبت به بیمار سالمند بین نگرش دانشجویان پرستاری سال اول، دانشجویان پرستاری سال سوم و پرستاران شاغل اختلاف معناداری وجود داشت. به طوری که نگرش نسبت به مراقبت از بیمار سالمند در دانشجویان سال اول نسبت به دو گروه دیگر منفی بوده است(۹). در مطالعات قائم مقامی و همدانی زاده نیز مانند مطالعه ی حاضر بین سطح تحصیلات پرستاران و نوع نگرش آن ها تفاوت معناداری وجود نداشت(۱۳). شاید یکی از دلایل عدم وجود رابطه ی معنادار آماری بین سطح تحصیلات و نوع نگرش پرستاران در مطالعه ی حاضر و مطالعات مشابه، نبود تفاوت قابل توجه در سطح تحصیلات پرستاران شرکت کننده در پژوهش باشد. زیرا ۸۷٪ از پرستاران در این مطالعه دارای مدرک کارشناسی بودند.

همچنین بین نوع نگرش پرستاران در بخش های مختلف جراحی، داخلی و ویژه در هر سه حیطه جسمانی، معنوی و روحی روانی تفاوت معناداری یافت نشد. نتایج مطالعه ی حاضر با مطالعه ی Hope و همکاران(۱۹۹۴) که به بررسی مقایسه ای نگرش پرستاران در بخش های عمومی و ویژه پرداخته بود هم راستا می باشد(۲۸). در حالی که نتایج برخی مطالعات نشان می دهد، پرستاران بخش های ویژه نسبت به پرستاران بخش های داخلی و جراحی در رابطه با مراقبت های سالمندی بسیار آگاه تر هستند و

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

نگرش مثبت تری نیز دارند(۹). در توضیح این مطلب می توان گفت تأثیر دانش و آگاهی در شکل گیری نگرش مثبت را نمی توان کتمان کرد ولی نمی توان به عنوان یک اصل مطلق به آن تکیه کرد، چرا که شواهدی نیز وجود دارد که پرستاران علیرغم این که نگرش مثبت نسبت به سالمندان داشته اند ولی دانش پیری شناسی آن ها دچار کمبود بوده است(۱۹). هم چنین در مطالعه ای دیگر کسب نمره آگاهی بالاتر در بخش ارتوپدی باعث ایجاد نگرش مثبت تر نسبت به افراد سالمند نمی گردد(۲۹).

بین نگرش پرستاران و وضعیت تأهل آن ها تنها در حیطه ی جسمانی تفاوت معنادار شد به طوری که افراد متأهل نگرش مثبت تری نسبت به افراد مجرد داشتند. در مطالعه ی طبیعی و همکاران(۱۳۸۹)، پرستاران متأهل نسبت به مراقبت های جسمانی، اجتماعی و آموزشی سالمندان دانش بالاتری داشتند به طوری که در این مطالعه ازدواج و تشکیل خانواده منجر به توجه بیش تر به سالمندان شده است(۱۴).

بین نگرش پرستاران زن و مرد در دو حیطه ی جسمانی و روحی روانی تفاوت معنادار وجود داشت. به طوری که زنان نسبت به مردان نگرش مثبت تری داشتند. در مطالعه ی حسینی سرشت و همکاران(۱۳۸۵) نیز زنان نگرش مثبت تری نسبت به ارائه ی مراقبت از بیمار سالمند داشتند(۹). این قضیه تا حدودی می تواند ناشی از معیارهای فرهنگی جامعه ی ما باشد که مراقبت را کار قشر زنان می داند. زن بودن، تولد فرزند و مادر بودن تأثیر به سزایی در شکل گیری نگرش مثبت در مراقبین بهداشتی زن دارد، و این عامل در ارزیابی و جستجوی نیازهای معنوی بیماران توسط پرستاران زن حائز اهمیت می باشد(۳۰). در حالی که در مطالعه ی حاضر بین جنسیت و نوع نگرش پرستاران در حیطه ی معنوی تفاوت معناداری یافت نشد. مطالعات نشان می دهند نقش عوامل مؤثر در شکل گیری نگرش مثبت نسبت به نیازهای معنوی بیماران، مانند آموزش دوران تحصیل و یا ویژگی های شخصیتی پرستاران نظیر جنسیت، سابقه ی کاری، سابقه ی بستری دربیمارستان، سابقه ی زایمان و اعتقادات معنوی همچنان به عنوان یک سوال مطرح است. (۳۰).

با توجه به یافته های این پژوهش که مبین نگرش مثبت اکثریت پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان در حیطه های جسمانی و معنوی و نگرش خنثی پرستاران در حیطه ی روحی و روانی می باشد، باید در راستای حفظ و ارتقاء نگرش مثبت در تمامی پرستاران در حیطه های جسمانی و معنوی، و شکل گیری نگرش مثبت پرستاران در حیطه ی روحی روانی جهت حفظ شأن و کرامت سالمندان بستری گام های مؤثری برداشته شود. اتخاذ تدابیری جهت کاهش موانع برقرای ارتباط با بیمار سالمند در سیستم پرستاری، برگزاری کارگاه های آموزشی مهارت های ارتباطی با بیمار سالمند و توجه بیش تر مربیان بالینی به مقوله ی سالمندی و بیماران سالمند در دوران تحصیل دانشجویان پرستاری توصیه می گردد.

از مهم ترین محدویت های پژوهش حاضر، انجام آن در بین پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر بوشهر می باشد، که این امر می تواند قابلیت تعمیم نتایج مطالعه را کاهش دهد. انجام پژوهش های مشابه نگرش سنجی در بیمارستان های دیگر استان، هم چنین بررسی عوامل مؤثر در شکل گیری نگرش خنثی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

به نیازهای روحی و روانی سالمندان بستری، در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی و مرکز پژوهش های های بالینی بیمارستان آموزشی شهدای خلیج فارس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر و نیز پرستاران شرکت کننده در پژوهش ابراز می دارند.

▪ *Referencess*

1. Ravanipour M, editor. Review of aging with focus on power.Boushehr : Boushehr University of Medical sience, 1st ed ;2010.

2. Khazaie K,editor. Geriatric psychology and role of social supportive,2nd ed;2002.

3. Amiri M, Tolouei Z. Patient hospitalized causes in Gilan educational hospitals. Journal of Gilan univeasity of medical sience2002; 11(42):28-32 . [persion].

4. Alizade M, Matuse M, Hossein Z. An application of geriatric and medical services and cares level evaluation according physical health index. Iranian journal of Hospital 2011;1(36):29-34. [persion].

5. Nagata S, Taguchi A, Naruse T, Kuwahara Y, Murashima S. Unmet needs for visiting nurse services among older people after hospital discharge and related factors in Japan: Cross-sectional survey. Japan Journal of Nursing Science. 2013.

6. Hughes LC, Hodgson NA, Muller P, Robinson LA, McCorkle R. Information needs of elderly postsurgical cancer patients during the transition from hospital to home. JNS 2000; 32(1): 25-30.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

7. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. N Eng J Med 1991 Feb 7; 324(6):377-84

8. Windmark-peterson. Perceptions of caring among patients with cancer. Cancer. Nursing 2000; 23: 32-9.

9. Hosseini seresht A, Nasiri ziba F, kermani A, Hosseini F. Assessment of Nursing Students and Clinical Nurses' Attitude Toward Elderly Care. Iran Journal of Nursing .2006;19(45):57-67.[Persian].

10. Mortazavi H , Moayyed L, Golmakani E.et all. Nurses' Attitudes towards older people and aging. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2013;5(Student Research Committe Supplementary): 1063-1068. [Persian].

11. Topaz M, Doron I . Nurses' Attitudes Toward Older Patients in Acute Care in Israel. *OJIN:* The Online Journal of Issues in Nursing.2013;18(2).

12. Modupe O, Oyetunde, Olufisayo O. Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. Journal of Nursing Education and Practice, 2013;3 (7):150-158.

13. . Hamadanizade F, Motahedian A, Sarhangi F, Zeghimat F. Attitudes of nursing about physical cares among elderly patient . J Kosar 2008;13(3):253-258 [Persian].

14. Tabiei SH, Sadatjo A, Hosseinian Z, Naseri M, IsaNejad L, Ghotbi M.et al. Knowledge and attitudes of nurses caring for elderly patients with cardiovascular disease teaching hospitals in Birjand. J Birjand Nurs Medwifery Fac 2010;7(3):41-7. [Persian].

15. Bridges J, Flatty M, Meyer j. older people and relatives experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies . International journal of nursing studies,2010; 47: 89-107.

16. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, ForoUghan M. Hospitalized elders needs.J Iran Elderly 2010;5(15):42-53 . [Persian].

17. Nitko A.J. Educational assessment and evaluation(3rd.) New Jersy: Merrill, Perentice-Hal, 2001.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

18. Vakili M, Hidarnia A, Niknami SH. Development and Psychometrics of an Interpersonal Communication Skills Scale (A.S.M.A) among Zanjan Health Volunteers. Iranian Journal of Hayat;2012:18(1):5-19.

19. Mellor P, Greenhill J, Chew D. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multipurpose health service (MPHS). Journal of Advanced Nursing. 2007;24(4):37-41.

20. Movaghari M, Nikbakht A.Survey of spirituals rehabilitation cares quality among hospitalized elders in psychological ward in Tehran educational hospitals. Iran J Payesh 2003;2(2):121-126 . [Persian].

21. Hilton C, Ghaznavi F, Zuberi T. Religious beliefs and practices in acute mental health patient . Nursing Standard 2002;16:33-36.

22. Linda R. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Systematic review Evaluating the evidence.University of Glamorgan.Evaluating the evidence Journal. 2006:852-862.

23. Haugan G. The relationship between nurse–patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. Journal of Advanced Nursing 2013.

24. Ana M. Grilo . Margarida C. Santos, Joana S, Rita, Am I, Gomes. Assessment of nursing students and nurses' orientation towards patient-centeredness. Nurse Education Today 2014; 34: 35–39.

25. . Ekdahl, A, L. Andersson. They do what they think is the best for me. Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization." Patient education and counseling 2010; 80(2): 233-240.

26. Hweidi IM, AL-Hassan MA. Jordanian nurses, attitudes toward older patients in acute settings. International Nurse Rev. 2005; 52 : 225-232.

27. Herdman E. Challenging the discourse of nursing ageism. Int J nurs stud; 2002. 39: 105-114.

28. Hope, K.W. Nurses' attitudes toward older people: a comparison between nurses working in acute medical and acute care of the elderly patient setting . Journal of Advanced Nursing, 1994; 20(4):605-612.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

29. McKinlay A, Cowan S. Student nurses attitudes towards working with older patients. J Adv Nurs; 2003. 43(3): 298-309.

30. Josephine A, Donia R, Baldacchino, Liberato C. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education, Nurse Educ Today 2014.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]