Understanding Elderly Lived Experiences: Effectiveness of Education Received in Grand Rehabilitation Center of Tonekabon

khalatbari Soltani A[1] , Khalkhali A[2 *]

Abstract

Introduction and purpose: Population of the world is rapidly aging. Training is the most effective approach which has recently received major attention. Despite the vast theoretical improvement in planning and evaluation of educational programs, patient education still is not practically being implemented. Thereby, this study aimed to focus on determining lived experiences of elderly from effectiveness of education provided by their Rehabilitation centre.

Materials and Methods: This phenomenological study aims to explore lived experiences of 8 elderly women who received education in Grand Rehabilitation Center of Tonekabon. A semi-structured interview was used to collect data. After taking written consent form, patients' interviews was recorded. Data analysis was done using the Colaizzi's method.

Findings: Following analysis of the transcribed interviews, emerging themes were categorized in major concepts and related sub-concepts. Finally "Effective relationship " and "Training competency" defined as the two essential elements which explain the elderly opinion on effectiveness of educational program.

Conclusion: The results of this study indicated that elderly perceive their educational programs to be effective once, there is an effective relationship and the program's competency is high. Considering a program as an effective education may increases clients' satisfaction, improves their quality of life, decreases their anxiety, increases living hope, reduces complications, increases the participation in health care programs and promotes independency in daily activities.

***Keywords*:** Phenomenology, Live Experience, Aged, Effectiveness Training.

Received: 2016/09/21 Accepted: 2016/11/5

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 -Master in Educational Management, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2 -Assistant Professor, Department of Educational Management, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran**. (Corresponding Author):E-mail:** khalkhali_ali@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

تجربه زیسته سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی در مرکز جامع توانبخشی شهرستان تنکابن

آلاله خلعتبری سلطانی [۱]، علی خلخالی*[۲]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵ / ۶ /۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵ /۸ /۱۵

چکیده

مقدمه و هدف: جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و آموزش ازجمله مؤثرترین مواردی است که در تمام سطوح بدان پرداخته می‌شود ، اما علی رغم طرح ریزی و ارزیابی و برنامه‌های آموزشی ، آموزش به بیمار در عمل کمتر به کار گرفته‌شده است. بنابراین مطالعه حاضر به تبیین اثربخشی آموزشی از دیدگاه سالمندان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پدیدارشناسی با هدف دستیابی به تجربه زیسته سالمندان از اثربخشی آموزش‌های دریافتی در مرکز جامع توان‌بخشی شهرستان تنکابن انجام شد. در این پژوهش از مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد و مصاحبه با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌های استخراج شده، کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به مفاهیم اصلی و زیر مفهوم‌های مربوطه دسته‌بندی شدند، و درنهایت دو مولفه "ارتباط مؤثر" و "صلاحیت آموزشی" به عنوان شاخص های اصلی معرف اثربخشی آموزش های دریافتی سالمندان استخراج شدند .

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می دهند، آموزش های دریافتی سالمندان چنانچه با ارتباط موثر و صلاحیت آموزشی آموزش دهندگان توام شود، باعث افزایش رضایت، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب، افزایش امید به زندگی، توسعه خود مراقبتی، کاهش خودبیمارانگاری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت سلامتی و افزایش استقلال سالمندان مددجو در انجام فعالیت های روزانه می گردد.

کلیدواژه : پدیدارشناسی ، تجربه زیسته ، سالمندان ، اثربخشی آموزشی .

۱- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آ زاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۲- گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: Khalkhali_ali@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

مقدمه

سالمندی در حال حاضر سهم عمده ای از ترکیب جمعیتی را به خودش اختصاص داده است. براساس یک شاخص جمعیتی اگر در جامعه ای بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت، ۶۰ سال و بالاتر و یا بیش از ۱۰ در صد کل جمعیت، ۶۵ سال و بالاتر باشند، چنین جمعیتی سالمند تلقی می شود. وضعیت جمعیت جهان در سال ۲۰۰۲، ۶۲۹ میلیون (۱۰درصد کل جمعیت)۶۰ سال یا پیرتر بودند، و این نسبت در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد خواهد رسید (۲۰ درصد کل جمعیت). در ایران چنانچه این رشد سالمندی جمعیت به همین روند پیش برود در حدود سال ۱۴۱۰ پدیده انفجار جمعیت سالمندی روی خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت کشور در سنین ۵۰ سالگی و بالاتر قرار خواهد گرفت(۱). لذا توجه به ابعاد مختلف این پدیده اجتناب ناپذیر است.

یکی از ابعاد بسیار مهم در مواجهه با پدیده سالمندی آموزش محور سازی برنامه های مراقبتی است. اهمیت آموزش به سالمندان، با پیش رفتن جمعیت جهان رو به سالمندی، روز به روز پیچیده تر شده و نیازهای آموزشی سالمندان، همواره سیستم های مراقبتی را با چالش مواجه می سازد. از طرفی دیگر، یافته ها نشان می دهند که سهم عمده ای از مشکلات مراقبت سالمندان با آموزش ناکافی آنان مرتبط است(۲).

آموزش به سالمندان از لحاظ نظری بخشی از رشته علمی آموزش بزرگسالان محسوب می شود. مبتنی بر این دانش می توان پذیرفت که آموزش بزرگسالان از ویژگی ها، محیط و فرهنگی که در آن قرار دارند تاثیر می پذیرد. بزرگسالان اطلاعاتی را درباره تجارب زندگی و علم که شامل فعالیت های مربوط به شغل، مسئولیت در خانواده و تعلیم و تربیت آنان در گذشته است کسب کرده اند و نیاز دارند که آموخته های جدید خود را به این داده ها ارتباط دهند(۳).

اساسا آموزش اثربخش، ریشه در تجربه یادگیری دارد. در واقع آموزش به هر گونه فعالیت یا تدبیر از پیش طرح ریزی شده ای گفته می شود که هدف آن ایجاد یادگیری در فراگیر باشد در حالی که یادگیری عبارت است از ایجاد تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار بالقوه یادگیرند، مشروط بر اینکه این تغییر در اثر تجربه رخ دهد (۴). با توجه به این که سالمندان به دلیل کهولت سن و کاهش توانایی بایستی تحت توجه و حمایت های لازم قرار گرفته و به نیازهای آموزشی آنان نیز توجه گردد. در این راستا بازخوانی تجارب آنان از آموزش های دریافتی می تواند در اثربخش تر ساختن آموزش هایی که قرار است دریافت نمایند، ضروری به نظر می رسد. مطالعات پدیدارشناسانه از نوع تجربه زیسته این فرصت را فراهم می سازد تا فراتر از اطلاعات رسمی آموزش دهندگان و سیستم های آموزشی، درک واقعی تری از دریافت های سالمندان نسبت به تجربیات یادگیری آنان تحقق یابد. تجربه زیسته[1] به منزله تلاش برای درک معانی تجربه انسان، آن چنانکه زیسته می شود است نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد(۵). بررسی ادبیات پژوهش نشان می دهد که

1- Lived Experience

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

مسئله آموزش به سالمندان کمتر از زاویه تجربه زیسته آنها مورد تحلیل قرار گرفته است. لذا هدف مطالعه حاضر تبیین تجربه زیسته سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی، می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. هدف تحقیقات کیفی بررسی عمیق و جامع پدیده ها می باشد. در مطالعه کیفی هدف تحقیق، آگاهی یافتن از دیدگاه های شرکت کنندگان درباره یک پدیده ویژه است. برای به دست آوردن این دیدگاه ها، تحقیق کیفی عمدتا بر روی یک مفهوم یا پدیده منفرد تمرکز می کند و در مورد این پدیده به صورت عمیق آگاهی پیدا می کند(۶). از آن جایی که هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زیسته سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی بود، لذا با رویکرد کیفی طراحی و انجام شد. نمونه های این مطالعه را سالمندان مرکز جامع توانبخشی شهرستان تنکابن تشکیل دادند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. شرکت کنندگان در پژوهش دارای مشخصاتی مانند سن بالای ۶۰ سال، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، حداقل ۶ ماه اقامت در خانه سالمندان، تمایل و رضایت جهت حضور در مطالعه، قدرت برقراری ارتباط ، توانایی پاسخگویی به سؤالات مصاحبه، عدم سابقه اختلالات شدید روانی مانند اسکیزوفرنی بنا به نظر پزشک معالج، بودند.

داده های این پژوهش با استفاده از مصاحبه عمیق، نیمه ساختاریافته و یادداشت های مشاهده ای جمع آوری شدند. پس از انتخاب شرکت کنندگان براساس معیارهای ورود به مطالعه، توضیحات لازم به آنان داده شد و با اعلام رضایت در انجام مصاحبه، زمان ومکان مصاحبه با نظر شرکت کنندگان تعیین شد . قبل از شروع مصاحبه مجددا از شرکت کننده جهت ضبط ، مصاحبه ها اجازه و رضایت گرفته شد، و نیز در مورد محرمانه ماندن داده ها و صدای شرکت کنندگان به آن ها اطمینان داده شد. مدت زمان هر نوبت مصاحبه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود، زیرا نمونه ها سالمند بوده و خسته می شدند. چند سؤال اصلی که تقریباً در تمام مصاحبه ها تکرار شدند عبارت بودند از: آیا آموزش های لازم را از پرستاران دریافت کرده اید؟ این آموزش ها شامل چه مواردی بودند؟ چند نمونه نام ببرید، در چه زمینه ای بودند؟ آیا این آموزش های دریافتی کامل هستند؟ آیا از آموزش های دریافتی استفاده می کنید ؟

داده ها با استفاده از روش هفت مرحله ای کلایزی[1] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مرحله اول، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت برداری های میدانی، ابتدا به بیانات ضبط شده شرکت کنندگان مکرر گوش داده شد و اظهاراتشان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شدند و مصاحبه نوشته شده جهت درک تجارب شرکت کنندگان چند بار مطالعه شد. در مرحله دوم، پس از دریافت و ثبت همه توصیف های شرکت کنندگان زیر اطلاعات با معنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند. مرحله سوم شامل استخراج مفاهیم فرموله بود. در این مرحله بعد از مشخص

1-Colaizzi

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

کردن عبارات مهم هر مصاحبه سعی شد در هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شود. بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و براساس تشابه مفهوم به دسته های موضوعی یا تم ها دسته بندی نمود. در انتهای این مرحله دسته های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه به هم می پیوندند و دسته های کلی تری را به وجود می آورند. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه تا حد امکان با بیانی واضح و بدون ابهام ارائه شدند. در مرحله پایانی با ارجاع به هر نمونه و بازخوانی تجربه آنها درباره یافته ها ، نتایج حاصله اعتباریابی شدند.

در این پژوهش جهت استحکام تحقیق از قابلیت وابستگی و باور پذیری و تایید پذیری استفاده شد. مطابق این مدل، پژوهشگر جهت سنجش باورپذیری یافته ها، کدهای استخراج شده به شرکت کنندگان ارجاع داده و با تایید آنان یافته ها معتبر شدند. همچنین یافته ها و کدهای استخراجی به تعدادی صاحب نظر در تحقیق کیفی ارجاع داده شد و اعتباریافته های تحقیق از نظر ایشان مورد تایید قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی مانند اجازه محقق از مسئولین مرکز توانبخشی، معرفی خود به مشارکت کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، حفظ خلوتی و راحتی مکان مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری، نیز در این پژوهش رعایت گردید.

یافته ها

سالمندان مورد مطالعه شامل ۸ نفر زن با میانگین سنی ۶۰ سال به بالا بودند(جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات شرکت کنندگان

متغیر		تعداد
جنس	زن	۸
	مرد	۰
وضعیت تاهل	متاهل	۶
	همسرفوت شده	۲
تحصیلات	سواد دارد	۵
	سواد ندارد	۳
شغل	خانه دار	۸

همانگونه که اشاره شد اطلاعات با استفاده از روش کلایزی تجزیه و تحلیل شدند. پس از مرحله اول کلایزی که گوش دادن دقیق به بیانات ضبط شده شرکت کنندگان و کلمه به کلمه نوشتن آن ها روی کاغذ بود و پس از مطالعه همه توصیف های شرکت کنندگان، زیر اطلاعات با معنی و بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده شد و به این طریق جملات مهم مشخص شدند(مرحله دوم).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

به عنوان مثال:"آموزش ها خیلی آموزنده بودن ، من رفتم دکتر چشم اگه نرفته بودم کور شده بودم "(شرکت کننده شماره ۱)

"آموزش هر چیزی بهتره عملی باشه یادگیری اون خیلی بهتره برامون" (شرکت کننده شماره ۵)

در مرحله سوم کلایزی که استخراج مفاهیم فرموله بود بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر بود، استخراج شد. البته پس از کسب مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی مهم اولیه مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن ها حاصل شود.

به عنوان مثال در توصیف بیان شده توسط شرکت کننده شماره۷ مبنی براین که، " آموزش ها خیلی خوبن، پرستارای اینجا ما رو خیلی راهنمایی کردن، حتی موقع آموزش دادن به ما لبخند میزنن"، معنای "رضایت" استنباط گردید. حاصل این مرحله از پژوهش استخراج مفاهیم تدوین شده است. البته لازم به یاد آوری است که پس از استخراج کدهای هر مصاحبه نسبت به انجام مصاحبه بعدی اقدام شد. در این مرحله کلیه کدهای استخراج شده به صورت یک فهرست تهیه و تدوین گردیدند.

بعد از استخراج کدها، مطابق مرحله چهارم کلایزی پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و براساس تشابه مفهوم به دسته های موضوعی یا تم ها دسته بندی نمود و دسته های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. برای نمونه کد "مدیریت زمان" و "عفیف بودن" مربی در دسته موضوعی " انضباط و آراستگی" قرار گرفت، و به این ترتیب دسته های موضوعی تشکیل شدند. سپس، پژوهشگر با داشتن دسته های موضوعی مختلف که معانی مشابهی داشتند، آن ها را در دسته های موضوعی بزرگتری قرار داد که بدین طریق سعی کرد به مفاهیم اصلی دست پیدا کند. به همین ترتیب در بقیه موارد هم، دسته های موضوعی مشابه و نزدیک به هم، مفاهیم کلی تر و انتزاعی را شکل دادند. تا اجزاء ساختاری تجربه که شامل ۲ مفهوم کلی بودند، به دست آمدند. دو مفهوم اصلی بدست آمده از داده ها که معرف اثربخشی تجربه زیسته سالمندان از آموزش های دریافتی آنان بود به ترتیب " ارتباط موثر و صلاحیت آموزشی" مربیان (پرستاران) بودند. مجموعه زیرطبقات، طبقات فرعی و طبقات اصلی استخراج شده دراین پژوهش در (جدول ۲) نمایش داده شده است.

جدول۲- خوشه بندی تم های اصلی

طبقات اصلی	طبقات فرعی	زیر طبقات فرعی
ارتباط موثر	انضباط و آراستگی	مدیریت زمان
		عفیف بودن
	رفتار مناسب	رضایت
		خوش برخوردی
		تواضع
		حمایت
صلاحیت آموزشی	صلاحیت فنی	تعامل موثر با ابزار
		عملکرد مناسب
	صلاحیت فردی	پیگیر بودن
		بروز بودن
		داشتن انگیزه

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه ، تبیین تجربه زیسته سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی بود. گرچه در پژوهش های کیفی تعمیم نتایج مطرح نیست، بلکه تولید و توصیف درست از یک تجربه مهم است تا موجب افزایش بصیرت گردد، اما بخشی از یافته های این پژوهش می تواند با قرار گرفتن در کناریافته های پژوهش های دیگر به درک بیشتری از مفهوم اثربخشی آموزش سالمندان منجر شود. اولین تم اصلی به دست آمده از تجارب سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی "ارتباط موثر" می باشد. در این مطالعه یکی از موارد که اغلب شرکت کنندگان برآن تاکید داشتند نیاز آنان به ارتباط موثر بوده است که دارای ۲ زیر طبقه " انضباط و آراستگی " و "رفتارمناسب" می باشد.

همان طور در مطالعه فخرموحدی نیز تاکید شده است، ارتباط یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و بخش مهم اقدام پرستاری محسوب می شود. پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط موثر را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع گردیده و دریابند که کدام اقدام برای بیمار یا مددجو مناسب تر است و در موقع ضرورت چگونه این اقدامات را تغییر دهند تا ارتقای سلامت بیمار حاصل گردد(۸). در این مطالعه، شرکت کنندگان به لزوم" انضباط و آراستگی " و " رفتار مناسب " اشاره داشتند. در واقع ساملندان نظم و ترتیب و مدت زمان آموزش ها را به عنوان نیاز خود در دریافت آموزش ها می دانستند. همچنین در مطالعه آذربایجانی، از دیدگاه پرستاران مهمترین مولفه، داشتن ظاهری آراسته و تمیز بود و از دیدگاه بیماران توجه پرستار به نظافت و بهداشت دارای بالاترین اهمیت است. بنابراین توجه به این دو سازه به منظور ارتقای کیفیت خدمات و افزایش سطح رضایتمندی بسیار ضروری است(۹).

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر بر لزوم "مدیریت زمان" توسط پرستاران تاکید داشتند. در مطالعه خدام، مساله مدیریت زمان در حرفه پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۰). در مطالعه آقاملایی و همکاران، و ارتباط موثر پرستار با بیماران سالمند عامل مهمی برای رضایت بیمار، نتایج درمانی مطلوب و پیروی بیمار از توصیه های درمانی مورد تاکید قرار گرفته است(۱۱). همچنین در مطالعه جوادزاده، فرآیند آموزش به بیمار تا حدی با فرایند ارتباط برابری می کند، چرا که آموزش اثربخشی تا حدود زیادی به چگونگی ارتباط بین فردی موثر بستگی دارد (۱۲). به بیان دیگر نتایج به دست آمده از این مطالعه حاکی از آن است که ارتباط موثر بین پرستاران و سالمندان منجر به اثربخشی آموزش می گردد. همچنین آموزش ها باید با در نظر گرفتن شرایط سالمندان و با توجه به نیازهای آموزشی آنها ارائه گردد. ترجیحا بهتر است آموزش ها به صورت هفتگی و به مدت نیم ساعت برگزار می شود تا منجر به خستگی سالمندان نشود.

در این مطالعه سالمندان بر "رضایت" تمرکز زیادی داشتند. اساسا رضایت سالمندان به عنوان یکی از مهمترین چالش ها برای جامعه و سیستم مراقبت های بهداشتی مطرح می باشد و رضایت بیماران سالمند در

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

موفقیت فرآیند بهداشتی و درمانی نقش مهمی ایفا می کند.

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر بر لزوم اخلاق پرستاران تاکید داشتند. در مطالعه ایزدی و همکاران، پرستاران از نظر اخلاقی مسئول بوده و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند. بررسی مشارکت کنندگان نشان داد از دیدگاه آن ها، پرستاران بهتر است با عشق و علاقه با سالمندان برخورد نمایند(۱۳).

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر بر لزوم "حمایت" توسط پرستاران تاکید داشتند. همچنین در مطالعه ایمانی فر و همکاران، حمایت از بیمار بخشی جدایی ناپذیر از تلاش های پرستاران جهت حفاظت منافع بیماران و ارتقا رفاه آنان است. در جریان حمایت از بیمار، پرستار مطمئن می شود که بیماران به حقوق خود آگاه می شوند و به اطلاعات لازم جهت تصمیم گیری آگاهانه در امر درمان و مراقبت دست می یابند(۱۴).

در مطالعه عابدی و همکاران ، که با هدف تجارب ارتباطی پرستار – سالمند انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد " ارتباط" مهمترین مفهوم استخراجی از روندهای تجربه شد بین پرستاران و بیماران سالمند است. در این پژوهش عناصر تشکیل دهنده ارتباط مطلوب مواردی مانند خوش برخوردی (رفتار مناسب)، تواضع با سالمند، خطاب مودبانه، خلق گشوده (خوشرویی)، خوش زبانی شناسایی شده اند. همچنین برقراری ارتباط محور اصلی مراقبت پرستاری از بیماران بوده و جزء در سایه ارتباط بیمارمحور، دست یافتن به نیاز ها و دنیای درونی بیماران امکان پذیر نخواهد بود(۱۵).

نتایج این مطالعه نشان می دهد اثربخشی آموزش به سالمندان می تواند در ارتقا کیفیت مراقبت و رضایت سالمندان، افزایش استقلال سالمند، کاهش اضطراب، کاهش مرگ و میر، عوارض ناشی از بیماری ها و درمان مربوط به فواید قابل ملاحظه دیگر موثر می باشد. همچنین از نظر سالمندان پرستارانی که مداخلات پرستاری را فعالانه و با شوق و ذوق انجام می دهند تحسین بیماران را بر می انگیزند، زیرا پرستار با گشاده رویی بهتر می تواند با ناملایمات روبه رو شود. به بیان دیگر پرستار–مربی سعی می کند ملاطفت بیشتری به خرج دهد و با حوصله به حرف های آنها گوش کند، چون سالمندان شکننده تر از کودکان هستند. سالمندان به تبع مشکلات حاصل از بیماری، درمانده شده و نیاز به حمایت دارند. درک بیمار توسط اطرافیان به وی کمک کرده و باعث توانمندی او در مقابله با بیماری می شود.

دومین تم اصلی به دست آمده از تجارب سالمندان از اثربخشی آموزش های دریافتی "صلاحیت آموزشی"می باشد. "صلاحیت آموزشی" یکی دیگر از طبقات معرف اثربخشی آموزش های دریافتی عنوان شده توسط شرکت کنندگان در این مطالعه بود که، دو طبقه" صلاحیت فنی" و "صلاحیت فردی" را به خود اختصاص داد. در این مطالعه از جمله زیر طبقات مطرح شده در صلاحیت آموزشی، " تعامل موثر با ابزار" بود که توسط سالمندان مرکز ابراز شد. همسو با این یافته در پژوهش مقصودی نیز آموزش بیماران یکی از عملکردهای مهم پرستاران در تمام حیطه ها محسوب میشود. در واقع محققان در پی یافتن راه های گوناگون ارائه موثر برنامه آموزش بیمار

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

هستند. مطالب نوشتاری به ویـژه پمفلـت هـا، بروشـورها، کتابچه های آموزشی برای افزایش آگاهی تهیه می شوند. یکی از روش های آموزشی، پمفلت های آموزشی هسـتند کـه ارزان در دسـترس بـوده و نقـش مهمـی در ارتقـای سلامت دارند(۱۶).

در ارتباط با "عملکرد مناسب" ، یافته هـای ایـن مطالعـه نشـان داد کـه آمـوزش هـای ارائـه شـد جهـت اسـتفاده سالمندان مفید بودند. اهمیت آموزش به بیمـار بـه عنـوان یکی از ابعاد مهم علم پرستاری می باشـد. نگـرش مثبـت پرستاران نسبت به آموزش بیمـار مـی توانـد بـر عملکـرد مناسب آنها در این زمینه تاثیر بسزایی داشته باشد.

از دیگر موارد اثربخشی آموزش های دریافتی مورد توجـه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، "پیگیربودن" است. در مطالعه قوامی و همکاران، مراقبت پیگیر به عنـوان فرآینـد منظم و مستمر جهت برقراری ارتباط موثر متعامل و پیگیر، بین مددجو به عنوان مراقبت پیگیر و ارائه دهنده خـدمات بهداشتی مراقبتی (پرستار)، که به منظور شـناخت نیازهـا و مشـکلات و حسـاس کـردن مـددجویان، بـرای قبـول رفتارهای مداوم بهداشتی و کمک به حفظ بهبـود ارتقـای سلامتی آنها می باشد، تعریف شده است(۱۷).

از دیگر موارد مطرح شده در این پژوهش "داشتن انگیزه" بوده است. نتایج مطالعه طلوعی نیز نشـان مـی دهـد کـه انگیزه پرستاران نقش مهمی در کیفیت نقش آموزشی آنان دارد. ایجاد انگیزه موجب می شود تا آموزش بـه بیمـار بـه صورت مطلوب و مداوم انجام شود که در نتیجه بیماران از اثرات آموزش بهره مند خواهنـد شـد(۱۸). از دیگـر مـوارد اثربخشی آموزش های دریافتی عنوان شده، توسط شرکت کنندگان "بروز بودن اطلاعات بوده" است. نتایج به دست آمده از این مطالعه حاکی از آن است، سالمندان بر اهمیـت دریافت اطلاعات مناسب تاکید می کنند و بـرای افـزایش رضایت آنان نیاز به دادن اطلاعات کامل می باشد. در این خصوص مهم این است توضیح پرستاران روشـن و واضـح باشد تا سالمندان از آنچه کـه پرسـتاران مـی گوینـد درک مناسبی داشته باشند. در نتیجه استفاده از محتـوی و ابـزار آموزشی مناسب و ایجاد فضاهای آموزشـی نتـایج بهتـری برای سالمندان حاصل خواهد شد. لذا برای کنترل آموزش های انجام شده با هدف پیگیری پرستاران نحـوه برخـورد مراقبت از خود یکی از راه های مناسب است. همچنـین از جمله فعالیت های واحد آموزش پرستاری بررسـی مطالـب آموزشی از نظر صحت، اعتبار، بروز بـودن، کامـل و مفیـد بودن می باشد.

به طور خلاصه آموزش سالمندان رویکرد مهـم و جدیـدی است که باید به ویـژه بـا افـزایش فزاینـده رشـد جمعیـت سالمندان مورد توجه قرار گیرد. تمام سالمندان حق دریافت آموزش موثر بـرای زنـدگی خوشـایند و امیدوارانـه دارنـد. یادگیری در سنین سالمندی و با اتکا به علایـق و قابلیـت های فـردی هـر سـالمند بـرای برخـورداری از یـک دوره سالمندی طلایی، مستلزم توجه به تجربـه زیسـته آنهـا در ابعاد مختلف برنامه های مراقبتی بـه ویـژه آمـوزش هـای دریافتی از پرستار- مربی است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

تقدیر و تشکر

از کلیه سالمندان شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین و کارکنان مرکز جامع توانبخشی سالمندان پارسایان تنکابن که همکاری لازمه را با محققین داشتند، در نهایت فروتنی سپاسگزاری می شود.

■ *References*

1. Karami Matin B , Rezaei S , Alinia S , Shaahmadi F , Kazemi Karyani A. [Ageing in Iran in 1410, a warning to health care system]. Teb va Tazkiyeh 2013; 22(2): 9-18. (Persian)

2. Abedi HA, Alavi M. [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]. Iranian Journal of Medical Education, 2007; 7 (1):93-100. (Persian)

3. Rezaei F. [Efficient Educational Strategies for Developing Students' Needed Skills for Using it from the Point of View of Islamic Azad University Faculty in Area Five]. Research in Curriculum Planning 2009; 1 (20) :111-128.(Persian)

4. Abedi G, Naghibi A, Alizadeh M, Faghrzadeh H, Sharifi F, Rezaei Rad M, et al . [Efficacy of the two educational methods: Traditional and electronic techniques in training of nutritional aspect to healthy life style in elderly].ijdld 2013; 13 (1) :9-20.(Persian)

5. Emami S A, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed A. [Qualitative research methodology: phenomenology]. Holist Nurse Midwifery. 2012; 22 (68):56-63. (Persian)

6. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research 2ndeddition ed. Thousand Oaks, CA: Sage 2011.

7. Abedi HA. [Applying Phenomenological Method of Research in Clinical Sciences]. Rahbord Journal 2010 ;(54)19:207-224. (Persian)

8. Fakhr Movahedi A , Negarandeh R , Salsali M. [Exploring Nurse-Patient Communication Strategies]. Hayat 2013; 18(4):28-46.(Persian)

9. azarbayjani K, attafar A, abbasi S, amirnejad B. [Comparing Patients' and Nurses' Expectations of Nursing service and Medical Cares in Alzahra Teaching Hospital in Isfahan city]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (9) :1274-1281.(Persian)

10. Khodam H,KolaghariSh. [Impact of workshop training of time management skills on its application by head nurses]. IJNR. 2009; 4 (13 and 12-13) :63-69.(Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]

11. Aghamolaei T, Hasani L. [Communication barriers among nurses and elderly patients]. 3. 2011; 14 (4) :312-318.(Persian)

12. Javadzade S H, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Sharifirad G. [Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education]. 3. 2015; 2 (1) :31-40.(Persian)

13. Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadiNoughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. [Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012]. ijme 2013; 6 (2) :43-56.(Persian)

14. Imanifar N , Vagharseyyedin S A. [Protective nursing advocacy : an evaluation of the beliefs and actions of nurses in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences during 2014]. ijme 2015; 7 (6) :69-78.(Persian)

15. Abedi H , Alavi M, Aseman rafat N, Yazdani M. [Nurse–elderly patients relationship experiences in hospital wards- a qualitative study.Midwifery School & Nursing].2002;29:5-14 .(Persian)

16. Maghsudi S, Khoshtarash M, Ghanbari A, Tabari R. [Quality of Patient Education Pamphlets in Hospitals in Rasht], Northern Iran 2014; 22 (88):80-88.(Persian)

17. Ghavami H, Ahmadi F, Meamarian R, Entezami H,. Faghih Zadeh S. [Effectiveness of applying continuous care model on diabetic patients body mass index and weight]. Horizon Med Sci 2006; 12 (2):10-16.(Persian)

18. Toloei M, Dehghannayeri N, Faghihzadeh S, SadooghiAsl A. [The nurses' motivating factors in relation to patient training].Hayat 2006; 12 (2) :43-51.(Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.27]