

رضایت‌مندی از خدمات ارائه شده به سالمندان آسایشگاه معلولان و سالمندان

رشت ۱۳۸۶

* دکتر محمدصاحب الزمانی (MD)^۱ - فردین مهربان (MSc)^۲ - علیرضا اصغرزاده (MSc)^۳

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان شریعی، زرگنده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک: m-szamani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۴/۵ تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۱۷

چکیده

مقدمه: پیری اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل بازگشت بوده و سرنوشت محتوم هر انسان در کره خاکی ماست؛ لذا آشنایی با فرایند پیر شدن، شیوه‌های برخورد با سالمندان و رفتارهای خاص این دوران و طراحی سازکارهای مراقبتی امری ضروری است که جامعه امروز ما بیش از پیش به آن نیازمند دارد.

هدف: تعیین میزان رضایت‌مندی از خدمات ارائه شده به سالمندان ساکن در آسایشگاه معلولان و سالمندان رشت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، توصیفی و از نوع سرشماری است. ۱۰۰ مددجو انتخاب و بررسی شدند. معیارهای پژوهش شامل سن بالای ۶۵ سالگی، نداشتن زوال عقل و اختلال روانی بر حسب اطلاعات پرونده مددجویان در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع سرشماری و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق - ساخته و مقیاس سنجش میزان ناتوانی مددجویان سالمند مراکز مراقبتی دراز مدت در فعالیت روزانه، Disability categories LTC projection Study بود. اطلاعات با پرکردن پرسشنامه و مصاحبه با سالمندان بدست آمد - پرسشنامه شامل دو بخش، بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافی و بخش دوم شامل ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و فضای فیزیکی آسایشگاه و ارتباط آنها با برخی از مشخصات دموگرافی بود. بر اساس مقیاس لیکرت برای هر سوال ۵ ستون کاملاً راضی با نمره (۴)، راضی با نمره (۳)، ناراضی نمره (۲)، کاملاً ناراضی نمره (۱) و نظری ندارم (نمره صفر) و میزان رضایت مددجویان از مراقبت‌های ارائه شده در سه سطح رضایت ضعیف (۰-۳۳) و رضایت متوسط (۳۴-۶۶) و رضایت بالا (۶۷-۱۰۰) در نظر گرفته شد - این اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با نرم افزار spss14 آزمون‌های آماری من ویتنی یو و کروسکال وایس، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه و توکی جزیه و تحلیل شد.

نتایج: میزان رضایت از مراقبت‌های جسمانی (۵۸٪)، مراقبت‌های روانی (۶۶/۲۹٪) و مراقبت‌های اجتماعی (۵۹/۳۹٪) بود و میزان رضایت از فضای فیزیکی آسایشگاه (۷۱/۱٪) بوده است. بین رضایت‌مندی در حیطه جسمانی با متاهل بودن و متوسط درآمد بیشتر و ناتوانی شدید افراد در انجام فعالیت، ارتباط آماری معنی‌دار بود و ارتباط بین رضایت‌مندی در حیطه روانی با محل اقامت قبلی نیز معنی‌دار بود. همچنین بین رضایت‌مندی در حیطه اجتماعی با وضعیت سلامت و ناتوانی در انجام فعالیت و ارتباط بین رضایت‌مندی در حیطه فیزیکی با جنس افراد معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: در کل میزان رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده در حد متوسط (۶۲/۰۷) بوده است. بنابراین، مدیران و مسئولان پرستاری این مراکز باید با برنامه‌ریزی خاص، آموزش کارکنان، بکارگیری روانشناسان مجرب و فراهم نمودن امکانات و تسهیلات مناسب برای انجام فرایض دینی و معنوی، ارائه خدمات براساس میزان توانایی و مشارکت مددجویان، تنظیم برنامه‌های تفریحی - سیاحتی و ورزش، فراهم کردن تسهیلات برای گردش، تفریح و ورزش، ارتباط با دوستان و خانواده، نیازهای ویژه سالمندان و اصلاح روش‌های مراقبتی همت گمارند.

کلید واژه‌ها: رضایت‌مندی / خدمات ارائه شده / سالمندی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۸، صفحات: ۳۴-۴۱

مقدمه

۷٪ رسید. در سال ۲۰۰۷ در کشور سوئد آنا لنا برکلند تحقیقی با عنوان رضایت‌مندی از مراقبت‌ها و شرایط زندگی در آسایشگاه سالمندان و معلولان از دیدگاه سالمندان، خویشاوندان و کارکنان انجام داد. این پژوهش توصیفی و شامل ۷۱۵ سالمند از چهار خانه سالمندی بود. نتایج اصلی به طرز چشمگیر میزان پایین رضایت‌مندی را در مواردی نظیر سلامت باز یافته، مراقبت مؤثر، تفریح و سرگرمی مفید و مورد علاقه سالمندان را نشان داد. خانواده‌ها از مراقبت مؤثر و گذران وقت مفید رضایت‌مندی کمی ابراز داشتند.

در ایران، کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر به سال‌های

سالمندی یکی از مراحل طبیعی عمر انسان است می‌باشد که با تولد شروع شده و با پیرشدن خاتمه می‌یابد (۱). سالمندی دوره کمال، پرباری و بلندای زندگی است. باید باور داشت که پیری روزگاری است که هر چند بازوان دلیر توان یاری ندارند، اما دانش و فضیلت رفعت می‌یابد (۲). جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است یعنی هم تعداد و هم نسبت افراد ۶۵ ساله و بالاتر در حال افزایش است. گرچه این تعداد و نسبت در مناطق مختلف جهان تفاوت دارد. تعداد سالمندان از سال ۱۹۵۰ به بعد تقریباً از ۱۳۰ به ۴۱۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ افزایش یافت و نسبت سالمندان در همین مدت از ۴ به

که اطلاعات در مدت ۶ ماه از اول دی ماه تا اسفند ۱۳۸۶ با پرسشنامه و مصاحبه با سالمندان بدست آمد. پرسشنامه شامل دو بخش، بخش اول اطلاعات دموگرافی و بخش دوم شامل ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، فیزیکی و ارتباط آنها با برخی مشخصات دموگرافی بود. برای هر سؤال ۵ ستون شامل کاملاً راضی با نمره (۴)، نسبتاً راضی با نمره (۳)، نسبتاً ناراضی نمره (۲)، کاملاً ناراضی نمره (۱) و نظری ندارم نمره (صفر) در نظر گرفته شد. میزان رضایت مددجویان از مراقبت‌های ارائه شده در سه سطح رضایت ضعیف (۳۳-۰)، رضایت متوسط (۶۶-۳۴) و رضایت بالا (۱۰۰-۶۷) در نظر گرفته شد. اطلاعات، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS 14 تجزیه و تحلیل شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری من ویتنی بور کورس کالوالیس، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک طرفه و توکی استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش میزان رضایت سالمندان ساکن در آسایشگاه معلولان و سالمندان رشت از خدمات ارائه شده در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، فضای فیزیکی بررسی شد که براساس یافته‌ها بیشترین درصد (۶۳٪) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۷۴-۶۵ سالگی و کمترین آنها (۴٪) در گروه سنی بالای ۸۵ سالگی قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار واحدهای پژوهش به ترتیب ۷۳/۰۷ و ۸/۲ بوده است. ۵۱٪ افراد مرد بودند. ۶۴٪ بی سواد و فقط ۲٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۶۹٪ محل اقامت قبلی - شان منزل شخصی بود، ۷٪ منزل فرزندان و ۳٪ ساکن آسایشگاه دیگری بودند. بیشترین درصد علت بستری (۴۴/۶) کهولت سن، (۲۹/۳) تنهایی و (۱۰/۸) عدم نگهداری توسط فرزندان بوده است. ۴۵٪ وضعیت سلامت خود را ضعیف، ۱۷٪ خوب و ۳۲٪ متوسط می‌دانستند. ۷۷/۲٪ هفته‌ای یک بار و ۱/۳٪ هر چهار هفته یکبار ملاقاتی داشتند. در فعالیت روزانه ۵۳٪ ناتوانی متوسط، ۲۵٪ ناتوانی شدید و ۲۲٪ ناتوانی جزئی داشتند.

پس از جنگ جهانی دوم می‌رسد. درصد سالمندان نسبت به کل جمعیت در سال ۱۳۴۵ ۳/۸۶٪، سال ۱۳۵۵، ۵/۰۴، ۱۳۶۵، ۳/۰۴ در سال ۱۳۷۵، ۴/۳٪ بوده است. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ حدود ۵ میلیون نفر از جمعیت ایران بالای ۶۵ سال سن دارند. با توجه به این آمار ۷/۳۰٪ جمعیت استان گیلان را افراد بالای ۶۵ ساله تشکیل می‌دهند. استان گیلان با توجه به نسبت درصد جمعیت سالمندترین استان کشور است (۳). براساس تعریف سازمان ملل متحد کشوری که بیش از ۷٪ کل جمعیتش سالمند باشد کشور سالمندی محسوب می‌شود. بنابراین، زنگ خطر برای ایران به صدا درآمده است (۴). افراد سالمند نیاز بیشتری به مراقبت بهداشتی نسبت به سایر گروه‌ها دارند و سهم عمده‌ای از مراقبت‌های بهداشتی به افراد بالای ۶۵ ساله اختصاص دارد (۵). بدون تردید در عصر حاضر با توجه به روند رو به رشد سالمندی ریشه‌یابی مشکلات و جوامع انسانی بخصوص در امر بهداشت و درمان باید در رأس سیاست‌های مسئولان جامعه قرار گیرد. بررسی رضایت مددجویان از مراقبت‌های ارائه شده در سیستم‌های مختلف بهداشتی - درمانی و تعیین علل و عوامل ناراضی‌ت سالمندان و تلاش در رفع آنها می‌تواند گامی مؤثر در بهتر شدن کیفیت خدمات ارائه شده برای ارتقای سلامت سالمندان باشد.

این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و فیزیکی و بررسی ارتباط آنها با برخی مشخصات دموگرافی انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی ۱۰۰ مددجو شرایط و معیارهای لازم برای پژوهش را داشتند که شامل سن بالای ۶۵ سالگی و نداشتن زوال عقل یا اختلال روانی برحسب پرونده مددجویان بود. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق - ساخته و ابزار Leukutrine Long-Term Care (LTC) بود

فعالیت‌های ورزشی و نرمشی گروهی بود. میانگین کل نمره رضایتمندی از فضای فیزیکی آسایشگاه نیز ۷۱/۱٪ بود بیشترین درصد نمره میانگین (۸۹) مربوط به توجه به وضعیت بهداشت محیط زندگی مددجویان مانند نظافت اتاق و ملحفه‌ها، میز، صندلی و تخت. کمترین درصد میانگین (۴۷/۷۵) مربوط به فضا و امکانات ورزشی مناسب سالمندان بود آزمون کروس کالوالیس در حیطه جسمانی بین رضایتمندی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری نشان داد ($P=0/0342$, $\chi^2=6/764$)، (جدول ۱). یعنی افراد متأهل نسبت به سایر گروه‌ها رضایتمندی بیشتری داشتند. همچنین در حیطه جسمانی آزمون من‌ویتنی‌یور بین داشتن درآمد و رضایتمندی سالمندان ارتباط معنی‌دار نشان داد. بدین معنی که در این حیطه افراد دارای درآمد، بیش از بی‌درآمد رضایتمندی داشتند ($Z=790/5$, $P=0/008$) (جدول ۲).

در حیطه فضای فیزیکی آسایشگاه ارتباط این رضایتمندی و جنسیت معنادار بود ($Z=2/456$, $P=0/042$) (جدول ۳).

مدت اقامت در آسایشگاه در ۳۶٪ واحدها کمتر از یک‌سال، ۲۲٪ تا ۴ سال و ۳۱٪ بیش از ۴ سال بود. ۳۰٪ آنها از دیدن فرزندان و ۷٪ آنها از دیدن دوستان اظهار خوشحالی می‌کردند و ۲۴٪ آنها ملاقاتی نداشتند. میانگین کل نمره رضایتمندی در حیطه جسمانی ۵۸٪ بود بیشترین درصد نمره میانگین (۸۷/۷۵) مربوط به کمک برای مصرف دارو در صورت لزوم و کمترین درصد نمره میانگین (۱۱/۵) مربوط به کمک در حین تغذیه در صورت ناتوانی در غذا خوردن بود. میانگین کل نمره رضایتمندی در حیطه روانی ۶۶/۲۹٪ و بیشترین درصد نمره میانگین (۷۶/۵) مربوط به رعایت حریم مراقبتی و محیط خلوت در هنگام استحمام و کمترین درصد نمره میانگین (۳۲) مربوط به خدمات روانشناسی و مشاوره‌ای و ۲۴/۷۵٪ مربوط به مناسب بودن مکان برگزاری نماز و مراسم مذهبی بود. میانگین کل نمره رضایتمندی در حیطه اجتماعی ۵۹/۳۹٪ بود. بیشترین درصد نمره میانگین (۸۱) مربوط به نحوه برخورد کارکنان در هنگام ورود به اتاق و کمترین درصد نمره میانگین (۳۲/۷۵) مربوط به

جدول ۱: تعیین ارتباط رضایتمندی سالمندان در حیطه های مختلف بر حسب وضعیت تاهل

مقدار P آزمون	مقدار Chi square	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	وضعیت تاهل	حیطه
P=0/034	6/764	1/89	9/06	57/32	مجرد	جسمانی
		1/44	7/09	61/82	متاهل	
		1/18	8/34	56/54	متارکه یا فوت شده	
P=0/621	0/953	1/6	8/03	60/47	مجرد	اجتماعی
		1/58	7/9	58/7	متاهل	
		0/92	6/54	59/2	متارکه یا فوت شده	
P=0/082	5	1/83	9/15	65/25	مجرد	روانی
		1/41	7/08	69/41	متاهل	
		1/11	7/9	65/25	متارکه یا فوت شده	
P=0/765	0/536	1/48	7/41	70/7	مجرد	فیزیکی
		1/41	7/05	72/4	متاهل	
		1/15	8/15	70/65	متارکه یا فوت شده	

جدول ۲: تعیین ارتباط رضایت‌مندی سالمندان در حیطه‌های مختلف بر حسب متوسط درآمد

مقدار P آزمون	مقدار Manwhitny U	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	متوسط درآمد	حیطه
P=۰/۰۰۸	۷۹۰/۵	۱/۴	۹/۱۲	۵۵/۳	درآمد ندارم	جسمانی
		۰/۹۸	۷/۳	۶۰/۱۱	درآمد دارم	
P= ۰/۸۵۶	۱۲۰۰	۱/۰۹	۷/۱۶	۵۹/۱۹	درآمد ندارم	اجتماعی
		۰/۹۷	۷/۳۵	۵۹/۵۴	درآمد دارم	
P= ۰/۹۲۲	۱۲۱۰	۰/۹۳	۶/۱۴	۶۶/۲۳	درآمد ندارم	روانی
		۱/۲۵	۹/۴۶	۶۶/۳۳	درآمد دارم	
P= ۰/۶۹۹	۱۱۷۰	۱/۱۹	۷/۸۳	۷۰/۹۳	درآمد ندارم	فیزیکی
		۱	۷/۶۱	۷۱/۲۲	درآمد دارم	

جدول ۳: تعیین ارتباط رضایت‌مندی سالمندان در حیطه‌های مختلف بر حسب جنسیت

مقدار P آزمون	مقدار Manwhitny U	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	جنسیت	حیطه
P=۰/۸۴۸	۱۱۵۰	۱/۲۵	۸/۷۹	۵۸	مرد	جسمانی
		۱/۱۷	۸/۱۷	۵۸/۰۶	زن	
P= ۰/۵۲۷	۱۱۵۸	۱/۰۲	۷/۲۹	۵۹/۲۸	مرد	اجتماعی
		۱/۰۳	۷/۲۶	۵۹/۵۱	زن	
P= ۰/۰۸۹	۱۰۰۴	۱/۱۳	۸/۰۹	۶۷/۵۶	مرد	روانی
		۱/۱۵	۸/۱۰	۶۴/۹۶	زن	
P= ۰/۰۴۲	۹۵۶	۱/۰۶	۷/۶۲	۷۲/۴۵	مرد	فیزیکی
		۱/۰۷	۷/۵۴	۶۹/۶۹	زن	

همچنین آزمون کروسکالوالیس در حیطه جسمانی ($\chi^2 = ۷/۱۳$ ، $P= ۰/۰۲۸$) بین رضایت‌مندی و وضعیت ناتوانی انجام فعالیت ارتباط معناداری را نشان داد (۴).

($\chi^2 = ۱۲/۱۷۹$ ، $P= ۰/۰۰۲$) و در حیطه اجتماعی

جدول ۴: تعیین ارتباط رضایت‌مندی سالمندان در حیطه‌های مختلف بر حسب ناتوانی انجام فعالیت

مقدار P آزمون	مقدار Chi square	خطای معیار	انحراف معیار	میانگین	ناتوانی انجام فعالیت	حیطه
P=۰/۰۰۲	۱۲/۱۷۹	۱/۷۵	۸/۰۲	۵۳/۱	جزیی	جسمانی
		۸/۶۸	۸/۶۸	۵۸/۶۷	متوسط	
		۶/۶۲	۶/۶۲	۶۰/۸۶	شدید	
P=۰/۰۲۸	۷/۱۳۰	۱/۲۴	۵/۸۴	۶۲/۰۳	جزیی	اجتماعی
		۱/۱۳	۸/۲۹	۵۹/۵۷	متوسط	
		۰/۹۶	۴/۸۴	۵۶/۷	شدید	
P=۰/۱۶۴	۳/۶۱	۱/۳۷	۶/۴۶	۶۵/۱۵	جزیی	روانی
		۱/۱۹	۸/۷۳	۶۷/۶۸	متوسط	
		۱/۵۹	۷/۹۸	۶۴/۳۳	شدید	
P=۰/۳۲۸	۲/۲۲	۱	۴/۷۲	۷۲/۶۱	جزیی	فیزیکی
		۱/۱۴	۸/۳۲	۷۱/۳۲	متوسط	
		۱/۶۴	۸/۲۱	۶۹/۳	شدید	

رضایتمندی از خدمات ارائه شده به سالمندان آسایشگاه معلولان و سالمندان رشت ۱۳۸۶

برای مقایسه رضایتمندی در حیطه‌های جسمانی، اجتماعی- روانی و فیزیکی از آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد- آزمون F (۵۹/۴۸) و مقدار P آزمون ($P < ۰/۰۰۰۱$) نشان می‌دهد که بین این چهار حیطه اختلاف معنی‌دار وجود دارد. در ادامه با استفاده از آزمون توکی مشخص شد رضایتمندی در حیطه فیزیکی از بقیه حیطه‌ها بیشتر است و بعد از آن حیطه روانی- اجتماعی و جسمانی بوده است (جدول ۵)

جدول ۵: تعیین ارتباط رضایتمندی سالمندان در حیطه‌های مختلف

حیطه	تعداد	میانگین رضایتمندی	انحراف معیار	خطای معیار	مقدار F	مقدار P آزمون
جسمانی	۹۷	۵۸/۰۳	۸/۴۴	۰/۸۵۷	۵۹/۴۸	$P < ۰/۰۰۰۱$
اجتماعی	۱۰۰	۵۹/۳۹	۷/۲۴	۰/۷۲۴		
روانی	۱۰۰	۶۶/۲۹	۸/۱۶	۰/۸۱۶		
فیزیکی	۱۰۰	۷۱/۱	۷/۶۷	۰/۷۶۷		

نتایج تحقیق جهت دستیابی به مدت کلی پژوهش بیانگر آن است که میانگین کل رضایتمندی در آسایشگاه معلولین و سالمندان رشت در حد متوسط (۶۲/۰۷٪) بوده است (جدول ۶).

جدول ۶: تعیین میزان رضایتمندی سالمندان با توجه به تعداد و درصد در حیطه‌های مختلف

حیطه	وضعیت	میانگین بر مبنای ۱۰۰٪	تعداد	انحراف معیار	خطای معیار
جسمانی	ضعیف (۰-۳۳)	۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۳-۶۶)	۵۵/۰۶	۷۸	۶/۴۳	۰/۷۲
	بالا (۶۶-۱۰۰)	۷۰/۱۳	۱۹	۳/۳	۰/۷۵
	کل	۵۸/۰۳	۹۷	۸/۴۴	۰/۸۵
اجتماعی	ضعیف (۰-۳۳)	۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۳-۶۶)	۵۷/۱	۸۳	۵/۲۶	۰/۵۷
	بالا (۶۶-۱۰۰)	۷۰/۵۹	۱۷	۴/۷	۱/۱۴
	کل	۵۹/۳۹	۱۰۰	۷/۲۴	۰/۷۲
روانی	ضعیف (۰-۳۳)	۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۳-۶۶)	۵۸/۹۳	۴۵	۴/۹۱	۰/۷۳
	بالا (۶۶-۱۰۰)	۷۲/۳۱	۵۵	۴/۵۳	۰/۶۱
	کل	۶۶/۲۹	۱۰۰	۸/۱۶	۰/۸۱
محیط	ضعیف (۰-۳۳)	۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۳-۶۶)	۶۰/۳۶	۲۱	۶/۹۵	۱/۵۱
	بالا (۶۶-۱۰۰)	۷۳/۹۵	۷۹	۴/۷۹	۰/۵۳
	کل	۷۱/۱	۱۰۰	۷/۶۷	۰/۷۶
کل	ضعیف (۰-۳۳)	۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۳-۶۶)	۵۹/۹۴	۷۵	۳/۸۳	۰/۳۴
	بالا (۶۶-۱۰۰)	۶۹/۳۴	۲۲	۳/۴۳	۰/۷۳
	کل	۶۲/۰۷	۹۷	۵/۴۳	۰/۵۵

بحث و نتیجه گیری

رولفر (۲۰۰۴) معتقد است پدیده سالمندی فرآیندی زیست شناختی است که نمی توان آنرا متوقف یا معکوس کرد ولی با مراقبت صحیح در طی این دوران می توان به سالمندی توأم با سلامتی دست یافت (۶). یافته های پژوهش نشانگر این واقعیت است که میزان رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده در آسایشگاه معلولین و سالمندان رشت در حد نسبتاً مطلوب قرار دارد. میانگین کل نمره رضایت مندی در حیطه جسمانی (۵۸٪) بوده است.

در این قسمت کمک در مصرف دارو - دادن اطلاعات لازم در مورد نحوه میزان مصرف داروها و کافی بودن مقدار مایعات مصرفی روزانه - از عوامل رضایت زیاد سالمندان بود.

در همین حال کمک در حین تغذیه در صورت ناتوانی در غذا خوردن، اقدام مناسب در حین بهبود وضع تنفس و توجه به مشکلات تنفسی از عوامل عمده نارضایتی سالمندان بشمار می رفت. اسملتزر (۲۰۰۸) در این مورد می نویسد: «برای پیشگیری از بروز بیماری های تنفسی در دوران سالمندی استفاده از هوای مناسب، آشنایی با تنفس صحیح و استراحت کافی مفید است (۱)». پیشنهاد می شود برای ارتقای وضع تغذیه سالمندان، برنامه هایی از جمله برنامه ریزی تغذیه ای منظم، اجرای مستمر برنامه های آموزشی، تغذیه ای و بهداشتی برای سالمندان، ارزیابی تغذیه ای سالمندان از نظر الگوی مصرف مواد غذایی و یافته های آزمایشگاهی و بالینی به شکل مدون و مستمر و رعایت موازین بهداشتی صورت گیرد تا خطر در سالمندان از نظر وضعیت تغذیه سالمندان کاهش یابد زیرا بدون پیشگیری یا درمان زندگی بر آنها دشوارتر خواهد شد. یافته ها نشان داد که کمترین درصد رضایت مندی مربوط به فضا و امکانات ورزشی مناسب سالمندان بوده است.

همچنین، نتایج پژوهش در بعد روانی نشان داد که واحدهای پژوهش از خدمات روانشناسی و مشاوره ای -

مناسب بودن مکان برگزاری نماز و مراسم مذهبی - و دادن مسئولیت براساس انتظار و توانایی رضایت کمی داشتند. تحقیقات هارولد کوکینگ (۲۰۰۵) نشان داد افرادی که به طور مکرر در مراسم مذهبی شرکت می کردند احتمال افزایش سطوح انترکولین ۶ در آنها کاهش داشت و نسبت به کسانی که در مراسم مذهبی شرکت نمی کردند سیستم ایمنی سالم تری داشتند. انجام فرایض دینی - اعتقادات مذهبی آنان را هر چه بیشتر تقویت نموده و باعث آرامش دل و تسلای روح آنان می شود. با خدمات مشاوره و روانشناسی می توان توجه سالمندان را به این نکته جلب کرد. آنها با بکارگیری توانایی و شایستگی خود را پیشرفت می کنند. همچنین، شرکت سالمندان در گروه های آموزشی به آنها کمک می کند تا افزایش معنی دار در اتکای به نفس، خودکار آمدی، سلامت عمومی و بهداشت روانی احساس کنند. نتایج پژوهش در بعد اجتماعی مراقبت نشان داد که مددجویان از فعالیت های ورزشی و نرمشی گروهی و نحوه تنظیم برنامه های تفریحی، سیاحتی و تسهیلات برای ارتباط با دوستان و خانواده رتبه پایین و کمترین رضایت را داشته اند. نتایج تحقیقات فریل و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که مدت بیشتری صرف فعالیت های ورزشی و تفریحی کرده بودند رضایت مندی بیشتری داشتند ($p=0/03$) (۸). توماس (۲۰۰۶) در این مورد می نویسد: «ورزش یکی از روش های ساده ای که از پیری جلوگیری می کند. انرژی بدون فعالیت و کار، خیلی زود تحلیل می رود و افرادی که تحرک کمتری دارند در معرض خطر ابتلای به بیماری های گوناگون قرار می گیرند (۹). نتایج پژوهش در بعد فضای فیزیکی نشان داد که سالمندان از محیط مناسب برای گردش، تفریح، فضا و امکانات ورزشی مناسب سالمندان رضایت کمتری داشتند. فارل (۲۰۰۲) معتقد است که باید برای هر فرد ۶ مترمربع فضای سبز در نظر گرفته شود و نیمی از آن باید برای ورزش و تمرین های بدنی و تفریح باشد. همچنین، به نظر او پرداختن به خیاطی، گل آرایی، آشپزی، نقاشی، گوش کردن به

حیطه‌های جسمی، اجتماعی، روانی، فیزیکی ارتباط آماری معنی‌دار نبوده است. چونگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. $(P=0/358)$ (۱۳). بین رضایتمندی و حیطه‌های جسمانی، اجتماعی، روانی و فضای فیزیکی آسایشگاه آزمون ANOVA یک طرفه ارتباط آماری معنی‌دار بود. با آزمون توکی نشان داده شد که بین درصد رضایتمندی در حیطه فیزیکی، روانی، اجتماعی و جسمی اختلاف معنی‌دار وجود دارد. فریل و همکاران (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابهی دست یافتند. (۸) آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران و مسئولان پرستاری آسایشگاه‌های سالمندی و همچنین ارائه‌دهندگان خدمات را در طرح و اجرای برنامه مراقبتی جامع و منطبق با نیازها و انتظار مددجویان سالمند مراکز مراقبتی دراز مدت در جامعه، یاری نماید و به آنان در اصلاح روش‌های مراقبتی کمک کند.

پژوهشگر امیدوار است تا با یافته‌های این پژوهش و انجام پژوهش‌های مشابه در سایر استان‌ها زمینه ارتقای کمی و کیفی مراقبت برای سالمندان فراهم شود.

موسیقی، برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته‌جمعی با هم سن و سالان از فعالیت‌های مفید برای سالمندان است (۱۰).

در حیطه جسمانی بین رضایت و وضع تأهل ارتباط آماری معنی‌دار بود $(p=0/034)$. یعنی میزان رضایتمندی افراد متأهل بیش از سایر گروه‌ها بوده است.

تحقیق پیر محمدی و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که میزان رضایتمندی افراد متأهل با سایر افراد معنی‌دار بوده است (۱). در حیطه فضای فیزیکی بین رضایتمندی و جنس ارتباط آماری معنادار بود $(p=0/042)$. یافته‌های پژوهش کورداهی (۲۰۰۴) اختلاف معنی‌داری بین رضایتمندی و جنس نشان داد $(p=0/003)$ (۱۲). میزان رضایت مردان از مراقبت‌های ارائه شده بیشتر بوده است. اختلاف میزان رضایت در بین دو گروه زنان و مردان را در این بررسی می‌توان به نیازها و انتظار بیشتر عصر ما زمان و اختلاف در دیدگاه‌هایی منسوب کرد که در مورد نقش زنان و مردان در جامعه ما از دیرباز وجود داشته است. زیرا همواره انتظار مقاومت بیشتری از مردان می‌رود. یافته‌ها نشان داد که بین سن و رضایتمندی در

منابع

- Smeltzer, Suzaune, Bar. Brunner and Suddarth Text Book of Medical Surgical Nursing. Philadelphia; J B Lippincott, 2008.
- Tajvar M. The Health of Aged Peoples. Tehran; Nasle Farda Publications, 2003: 7.
- World Health Organization. Health Care For The Elderly. Geneva; WHO, 2003.
- Kaldi A. et al. Sound Aging, International Congress Of Aging In Iran. Rehabilitation And Welfare College Publication 2005; 117.
- Bolander WB, Lucmand SS. Basic Nursing and Psychophy Siologic Approach. Philadelphia; WB Saunders, 2004.
- Rolfes SR, Debryne KL, Whincy EL. Bundle: Lifespan Nutrition W/In Fotrac. 2nd ed. Belmont; Wads worth Publishing Company, 1997.
- Samieie H. Nutrition In Aged Peoples. International College Publication 2005, 11.
- Feryol Sobsi, Osman Hayran. Evaluation of Life Satisfaction Index Of The Elderly People Living In Nursing Homes. Gerontology and Geriatrics 2005; 41: 29-53.
- Bond S, Tomas LH. Measuring Patient's Satisfaction with Nursing Care. J of Adv Nursing 1992; 17(1): 52-63.
- Farrel Jane. Nursing Care Of The Older Personse. Philadelphia; J B Lippincott, 2002.
- Pirmohamadi F. An Evaluation Of Patient Satisfaction With Care Giving In Governmental Residential Centers Of Tehran. Quarterly Journal of Medical And Paramedical Sciences 2004; 4: 128.
- Kurduhi Lina, et al. Patient Satisfaction With Nursing Care In Alexandra Egypt. In Ternational Of Nursing Study 2004; 28(9): 337-47.
- Chong AM L. Validating The Accuracy Of The Resident Satisfaction Measure. Journal Of Cross-Cultural Gerontology 2003; 18:203.

Determine the Satisfaction Level of Services which are given to Elderly in Rasht Disabled and Elderly Residential

*Sahebzamani M.(MD)- Mehrabiyan F.(MS)- Asgharzadeh A.R.(MS)

* **Corresponding Author:** Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Zargandeh, Shariaty St, Tehran, IRAN

E- mail: m-szamani@yahoo.com

Received: 25/ Jun/ 2008 Accepted: 8/Oct/ 2008

Abstract

Introduction: Oldness is an inevitable phase in the end of every human's life, so knowing the process of oldness and special problems of it and designing curative and supportive services for it is a necessity for medical principles of the every society.

Objective: Determine satisfaction of services which are given to elderly in Rasht disabled and elderly residential in 2008.

Materials and Methods: This is a descriptive census study. Data was collected from questionnaire and interview of 100 person population of RDER who had more than 55 years old and hadn't dementia or psychological and mental disorders according to their medical files. The study was a survey (without sampling) and the data collection was done by a researcher- made questionnaire. The disabilities were measured by LTC disability categories and answers which are given in interviews. Questionnaire had two parts: The first part collected demographic data, the second part related to physical mental social and physical Environment. Following likert, every question had five answers as satisfied: completely (4), satisfied (3), unsatisfied (2), unsatisfied completely (1) and no opinion (0). Satisfaction level was classified as weak (0-33), moderate (34-66) and high (67-100). Data analysis was done by Man Whitney, crosstal wallis and spearman and tocki indices and one way variance analysis using SPSS 14.

Results: Level of satisfaction from physical cares was 58%, from psychological cares was 66.29%, from social cares was 59.39% and from physical environment was 71.1%.

There was a statistically significant relation between satisfaction from physical services with the marital status, Income average level and inabilities in ADLs; Relation between mental satisfaction and previous residential place, relation between social satisfaction from physical environment and gender were significant.

Conclusions: The overall level of satisfaction from services which are given in RDER was in middle range (62.07%). Therefore manageria and exe cutive officials of RDER Should modify their plan of care giving for preparation of more equipment and educated care givers (Especially psychologists), special services for religious and spiritual rituals, sports and enterdainment. This modification should cover abilities and desires of olds and make opportunity for visiting friends and family beside routine programs.

Key words: Aging / Elderly care/ Level of satisfaction

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 68, Pages 34-41