

The Effects of Storytelling on Knowledge and Attitude Toward Aging and Caring for Aged Among Caregivers Working at Nursing Homes

Narjes Zenhari ¹, Mahshid Foroughan ^{2,*}, Mohammad Ali Hosseini ³,
Masoud Karimloo ⁴, Akram Farhadi ⁵

¹ MSc, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ PhD Student, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mahshid Foroughan, Associate Professor, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m_foroughan@yahoo.com

Received: 09 May 2016

Accepted: 15 Sep 2016

Abstract

Introduction: Most care needs of aged people, residing in nursing homes, are provided by formal caregivers. The aim of this study was to determine the effects of storytelling on the knowledge of formal caregivers about aging and their attitudes towards aged people and caring for them at the nursing homes in the city of Shiraz.

Methods: This was a semi-experimental study with pretest and post-test and follow-up design, which was implemented in the nursing homes of Shiraz City. The sample size included 47 formal caregivers. Both the "Facts on Aging Quiz" and the "Cogan's Attitudes towards Older People Scale" instruments were used in this study. Content validity ratio, content validity index and reliability of the instruments were confirmed. Five storytelling sessions were held for each group. During each session, according to the predetermined training program, one story or a myth with respect to the work experience with aged people was presented. This persuaded the care givers to share their related experiences, knowledge and memories with other participants. Data were analyzed using SPSS 16.

Results: The mean scores of attitude toward elderly were 108.23, 111.38 and 111.95 at pre-test, post-test and follow-up stages, respectively. The mean scores of knowledge of the facts of aging were 9.04, 9.87 and 10.46 at pre-test, post-test and follow-up, respectively. Storytelling increased knowledge and more positive attitude of caregivers toward aging ($P < 0.05$).

Conclusions: Using storytelling improved care-givers' formal knowledge and attitudes towards their aged and care. Designing training programs based on the method of storytelling and executing them in nursing homes is recommended.

Keywords: Storytelling, Attitude, Knowledge Transfer, Aged, Formal Caregiver, Nursing Home

تأثیر داستانگویی بر دانش و نگرش مراقبان آسایشگاه‌های سالمندان در باره مفهوم سالمندی و مراقبت از سالمندان

نرجس زنهاری^۱، مهشید فروغان^{۲*}، محمدعلی حسینی^۳، مسعود کریملو^۴، اکرم فرهادی^۵

^۱ کارشناس ارشد، مدیریت توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ دانشجوی دکتری، گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مهشید فروغان، دانشیار، گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: m_foroughan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۲۰

چکیده

مقدمه: مراقبان آسایشگاه‌های سالمندان بخش عمده‌ای از وظیفه پرستاری و مراقبت از سالمندان را برعهده دارند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر داستان گویی بر دانش و نگرش مراقبان آسایشگاه‌های سالمندان در باره مفهوم سالمندی و مراقبت از سالمندان بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است که بر روی ۴۷ مراقب رسمی شاغل در آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز انجام گرفت. "آزمون حقایق دوران سالمندی" (Facts on Aging Quiz) و "مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان" (Cogan's Attitudes Toward Older People Scale) توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوای و پایایی به روش آلفای کرونباخ ابزارهای فوق بررسی و تأیید شد. مراقبان در طی ۵ جلسه داستان‌هایی را که از تجربه کار با سالمندان به یاد داشتند بر اساس پروتکل آموزشی از پیش تعیین شده با سایر اعضای گروه به اشتراک گذاشتند. داده با نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات "آزمون حقایق دوران سالمندی" در مراحل قبل، بعد و پیگیری به ترتیب ۸۷/۰۴، ۹/۹ و ۱۰/۴۶ بود. میانگین نمرات نگرش نسبت به سالمندان در مراحل قبل، و بعد از مداخله و پیگیری به ترتیب ۱۰۸/۲۳، ۱۱۱/۳۸ و ۱۱۱/۹۵ بود. برگزاری جلسات داستان گویی بر دانش مراقبان و نگرش آن‌ها در زمینه مفهوم سالمندی و مراقبت از سالمندان تأثیر مثبت معناداری (P < ۰/۰۵) داشته است.

نتیجه گیری: استفاده از روش داستان گویی موجب بهبود دانش و نگرش مراقبان آسایشگاه‌های شهر شیراز نسبت به مفهوم سالمندی و مراقبت از سالمندان شد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی به منظور انتقال دانش به شیوه داستان گویی تدوین و به آسایشگاه‌ها معرفی شود.

واژگان کلیدی: داستان گویی، نگرش، انتقال دانش، سالمند، مراقب رسمی، آسایشگاه سالمندان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده، چالش قرن جدید زندگی کردن با کیفیتی برتر است (۳، ۴). سالمندان به علت مشکلات عدیده سلامتی عمده‌ترین مصرف کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند (۵). معمولاً سالمندان بالای ۷۵ سال از نظر جسمی شکننده‌تر بوده و انواع مختلفی از ناتوانی‌های جسمی و روانی را تجربه می‌کنند. در نتیجه برخی از آن‌ها قادر به زندگی مستقل نبوده و نیازمند مراقبت‌های جامع هستند (۶). با افزایش جمعیت سالمندان ضرورت

پدیده سالمندی یکی از مسائل مهم جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی حاضر در جهان صنعتی امروز تلقی می‌شود که به تدریج در جهان سوم نیز در حال تکوین است (۱). طبق سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال کشور حدود ۵/۷ درصد معادل ۴/۲ میلیون نفر از جمعیت ۷۶ میلیون نفری کشور بودند که در سال ۱۴۲۰ این نسبت به ۲۰ درصد جمعیت کشور خواهد رسید (۲). با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت اگر چالش اصلی بهداشت در

سال ۲۰۰۴ بیان کرد که یکی از بهترین روش‌ها برای انتقال دانش پنهان استفاده از روش داستان گویی است. بیشترین دانش تجربی در درون سازمان‌ها از طریق داستان‌های مبتنی بر تجارب و خاطرات واقعی منتقل می‌شود. از جمله مزایای استفاده از تجارب افراد از طریق داستانگویی تسهیل انتقال علوم نظری به عرصه بالین است.

طبق گفته Wendt در سال ۲۰۰۳ یکی از دلایل استفاده از داستانگویی برای انتقال دانش این است که این روش بیش از سایر روش‌ها در انتقال دانش مؤثر واقع می‌شود. همچنین داستانگویی روشی قابل درک برای اغلب افراد است و در قیاس با سایر روش‌ها بهتر قابل اجرا است (۱۷). اگر دانش پرستاران با تجربه را بتوان به نوعی کسب و بازیابی و منتقل نمود، می‌توان کارآیی و اثربخشی خدمات مراقبتی را افزایش داد (۱۸). داستانگویی یکی از روش‌های مناسب برای استخراج دانش حاصل از تجارب افراد است. با استفاده از داستانگویی و شنیدن داستان‌هایی از تجربیات دیگران می‌توان از تکرار اشتباهات در شرایط مشابه پیشگیری کرد (۱۹). انتقال دانش تا حد قابل ملاحظه‌ای نیازمند تعاملات شخصی و غیررسمی بوده و این وظیفه مدیریت سازمان به حساب می‌آید تا با فرهنگ سازی و ایجاد فضای مناسب زمینه را جهت استفاده آزادانه افراد از روش‌های مختلف تفکر فراهم سازد (۲۰).

با توجه به اینکه مراقبان آسایشگاه‌های سالمندان وظیفه پرستاری و مراقبت از سالمندان را برعهده دارند و دانش و نگرش آن‌ها در زمینه مفهوم سالمندی و ویژگی‌های افراد سالمند و مراقبت از آن‌ها می‌تواند بر کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده توسط آن‌ها تأثیر داشته باشد، اجرای مداخلاتی در جهت بهبود دانش و نگرش آن‌ها پیرامون موضوعات ذکر شده فوق ضروری به نظر می‌رسد. همانطور که گفته شد انتظار می‌رود که بتوان از طریق انتقال اطلاعات و تجارب بالینی از مراقبان به مراقبان که روشی کم هزینه‌تر و عملی‌تر است، دانش و نگرش مراقبان را در زمینه‌های فوق بهبود بخشید. هدف این مطالعه تعیین تأثیر داستانگویی بر دانش و نگرش مراقبان آسایشگاه‌های سالمندان در باره مفهوم سالمندی و مراقبت از سالمندان شهر شیراز بود.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است که در سال ۱۳۹۴ و در آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل همه مراقبان رسمی شاغل در آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز (۶ آسایشگاه) بود. لازم به ذکر است که از ۶ آسایشگاه تنها ۳ آسایشگاه حاضر به همکاری شدند. نمونه گیری به روش تمام شماری و نمونه شامل تمام مراقبان و پرستاران و بهیاران شاغل در سه آسایشگاه سالمندان شهر شیراز بود. مجموعاً ۴۷ مراقب رسمی جهت انجام مداخله به این مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به کار به عنوان مراقب رسمی به مدت حداقل شش ماه در یکی از آسایشگاه‌های شیراز در زمان مطالعه و رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بیش از یک جلسه غیبت از جلسات داستانگویی پس از قبول مشارکت در گروه و انصراف از تکمیل یا تحویل پرسشنامه بعد از ورود به مطالعه بود. در مجموع تعداد مراقبان، پرستاران و بهیاران شرکت کننده در مطالعه به ۴۷ نفر رسید.

وجود نیروی کار متبحر و خبره در عرصه پرستاری به منظور مراقبت از سالمندان بالقوه بیمار در بیمارستان‌ها، مؤسسات ارائه دهنده مراقبت‌های طولانی مدت و جامعه به عنوان یکی از چالش‌های بسیار مهم نظام مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌شود (۷).

علی رغم پیشرفت روز افزون علوم پزشکی و بهبود وضعیت سلامت و امید به زندگی افراد به ویژه سالمندان هنوز موانعی در ارائه خدمات دارای کیفیت بالا به سالمندان وجود دارد. یکی از این موانع، وجود نگرش‌ها و باورهای کلیشه‌ای منفی نسبت به آن‌هاست که ممکن است کارآیی و کیفیت خدمات را کاهش دهد و اثرات مخربی بر رفاه و پیامدهای مراقبت از سالمندان داشته باشد. نگرش‌های منفی به سالمندان فقط در بین جمعیت عمومی رایج نیست، بلکه کارکنان بهداشتی و درمانی نیز به عنوان عضوی از جامعه و نیز به علت خستگی و فرسودگی ناشی از تماس طولانی مدت و مداوم با مشکلات و مسائل سالمندان مستعد این نگرش منفی هستند (۸).

باتوجه به اینکه مراقبین آسایشگاه‌ها را عمدتاً پرستاران و بهیاران و کمک بهیاران تشکیل می‌دهند، برای ارائه مراقبت‌های کارآمد به سالمندان لازم است پرستاران دانش، نگرش و مهارت‌های خود را در عرصه پرستاری سالمندی بهبود بخشند. دانش پرستاران نسبت به تغییرات و پدیده‌های دوران سالمندی به تسریع روند بهبودی و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به این گروه سنی کمک بسیاری می‌کند (۹). پور فرزاد و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ با عنوان "نگرش دانشجویان و مربیان پرستاری نسبت به مراقبت از سالمندان در اراک" انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نگرش مثبت به مراقبت از سالمندان و به کار بستن اقدامات بهداشتی و درمانی مناسب و پیشگیرانه می‌تواند روند ضعف‌های سالمندی را کند کرده یا به تأخیر بیندازد و کمک کند سالمندان این دوران را با شادابی نسبی بگذرانند (۱۰). در ایران، نگرش پرستاران به سالمندان در طیف خنثی تا منفی گزارش شده است (۱۱).

محتشمی در مطالعه خود با عنوان "بررسی دانش و نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان" اشاره کرده است که نگرش منفی و کمبود دانش درباره پدیده سالمندی و نیازهای فرد سالمند ممکن است تأثیر نامناسبی بر سلامت و امنیت فرد سالمند داشته و در نتیجه موجب اثرات ناگوار بر خانواده و جامعه شود، لذا شناخت میزان دانش و نگرش و عملکرد پرستاران و نیز افزایش دانش و ایجاد نگرش مثبت در آن‌ها امری مهم و الزامی به شمار می‌آید (۱۲).

دانش پرستاران پیرامون فرایند سالمندی نه تنها از طریق آموزش مطالب بلکه از طریق تجربه بالینی هم حاصل می‌شود (۱۳). در واقع، یکی از منابع مهم و عظیم دانش، تجارب بالینی پرستاران یا همان دانش پنهانان‌ها است (۱۴). در این موارد، دانش پنهان در برگیرنده تجربه شخصی پرستار است که به خاطر قرار گرفتن او در شرایط خاص بالینی شکل می‌گیرد و درواقع تجربه‌ای است که فرد در جریان عملکرد بالینی کسب می‌کند. دانشی که از این طریق کسب می‌شود غیر رسمی و شخصی بوده و کمتر با دیگران به اشتراک گذاشته می‌شود. این نوع دانش اغلب به عنوان منبعی شناخته می‌شود که در خدمات بالینی می‌تواند مفید باشد ولی در اختیار دیگران قرار نمی‌گیرد، در حالی که به اشتراک گذاردن این دانش می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء عملکرد بالینی افراد دیگر ایفا کند (۱۵). O'Rourke (۱۶) در مطالعه خود در

که در سال ۲۰۱۲ توسط ناهید رژه و همکاران (۲۲) بر روی ۳۵۰ پرستار شاغل در ۵ بیمارستان آموزشی شهر تهران انجام شد، متوسط شاخص روایی محتوای پرسشنامه (S-CVI/AVE) ۰/۹۵ بدست آمد که نشان دهنده روایی محتوای مناسب پرسشنامه است. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی، نشان دهنده وجود دو عامل بود که ۵۸/۷۶٪ از واریانس را تبیین می‌کردند آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ بدست آمد. نمره پایایی مقیاس هم ۰/۹۰ بود. در نهایت مشخص شد این ابزار یک ابزار پایا و روا برای استفاده در ایران به شمار می‌آید (۲۲).

در مطالعه حاضر، همسانی درونی ابزار فوق با تعیین آلفای کرونباخ در ۲۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت و مقدار آن ۰/۹۹ بدست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان، مراقبان هر آسایشگاه بر اساس حضور در شیفت کاری به ۳ گروه تقسیم شدند (تقسیم بندی براساس زمان حضورمراقبان در آسایشگاه موردنظر بود، به این معنی که تمام مراقبین حاضر در هر آسایشگاه که بین ۴-۶ نفر بودند در پایان شیفت کاری خود در جلسات شرکت می‌کردند). پنج جلسه داستانگویی که برنامه آن از قبل توسط گروه پژوهش تعیین شده بود، توسط پژوهشگر واحد برای هر یک از گروه‌ها به طور جداگانه برگزار شد. در مجموع در سه آسایشگاه برای ۹ گروه جلسات داستانگویی (هر گروه ۵ جلسه) برگزار شد. تعداد کل جلسات داستان گویی به ۴۵ جلسه رسید. تعیین زمان جلسات با مشورت مراقبین انجام می‌شد و با توجه به تعداد داستان‌های ذکر شده از ۴۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. تعداد جلسات در ابتدا قرار بود ۸ جلسه باشد، ولی به دلیل آن که شیفت کاری مراقبان ۲۴ ساعته بود و بعد از ۲۴ ساعت کار متوالی، خسته بودند و اغلب در پایان شیفت حاضر به شرکت در جلسات نمی‌شدند، تعداد جلسات با توجه به حداکثر سطح همکاری مراقبین به ۵ جلسه برای هر گروه تغییر داده شد. لازم به ذکر است که در گام اول، تعداد جلسات با رجوع به مطالعات قبلی تعیین شد که در اکثر مطالعات ۱۲-۸ جلسه ذکر شده بود (۲۳، ۲۴). روش کار در این پژوهش با توجه به مطالعه Andrews و همکاران (۲۵) و Williams و همکاران (۲۶) در زمینه داستانگویی انتخاب شد.

ابتدا قبل از شروع هر جلسه موضوع داستانگویی توسط پژوهشگر به افراد هر گروه اطلاع داده می‌شد. در هر جلسه موضوع داستانگویی متفاوت بود. موضوعات جلسات داستانگویی عبارت بودند از: افت حواس پنجگانه، یادگیری مطالب تازه، خردمندی و فرزاندگی، زوال عقل، شاغل بودن و استقلال در زندگی، توان رانندگی، قدرت در عرصه تجارت و سیاست، احساس خوشبختی، انطباق پذیری با تغییر، گرایش به مذهب و افسردگی و انزوا و کسالت و عصبانیت در سالمندان. سپس مراقبین داستان‌هایی را که به خاطر می‌آوردند و مرتبط با موضوع جلسه بود، در هر جلسه ذکر می‌کردند. در این جلسات افراد خاطرات و تجربیات کاری خود در آسایشگاه (از کار با سالمندان) و داستان‌هایی را که از اطرافیان سالمند خود به خاطر داشتند در قالب داستان بیان می‌کردند. در پایان هر جلسه یک داوطلب نتیجه و خلاصه مباحث همان جلسه را برای بقیه بیان می‌کرد. به منظور تبدیل دانش پنهان به آشکار، و به عنوان بخشی از برنامه آموزشی تعیین شده، مشروح جلسات با اجازه مشارکت کنندگان در نوار ضبط می‌شد و در پایان جلسات داستان‌های بیان شده توسط نمونه‌ها مکتوب شده و بعد از تأیید مجدد توسط خود افراد

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بهزیستی شهر شیراز، با مراجعه حضوری به آسایشگاه‌های سالمندان، مراقبین دارای معیار ورود انتخاب شده و با توضیح در خصوص اهداف پژوهش و مراحل مطالعه رضایت کتبی از آنان اخذ شد. قبل از شروع مداخله در جلسه‌ای جداگانه فرم اطلاعات جمعیت شناختی (شامل سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار در بخش‌های مرتبط با سالمندان) و "آزمون حقایق دوران سالمندی" (Facts on Aging Quiz) و "مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان" (Cogan's Attitudes Toward Older People Scale) توسط مراقبان تکمیل شد. "آزمون حقایق دوران سالمندی" در سال ۱۹۷۷ توسط Palmore به منظور ارزیابی دانش افراد در خصوص ابعاد جسمانی، عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان و نیز تصورات آن‌ها در مورد سالمندان طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان است. نحوه نمره دهی بر اساس شمارش تعداد پاسخ‌های صحیح بدون در نظر گرفتن نمره منفی است (هر پاسخ صحیح یک نمره دارد). نمره کل حاصل از پرسشنامه در محدوده ۲۵-۰ و نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر و بالاتر بودن دانش فرد است. برای این آزمون نقطه برش معینی تعیین نشده است (۲۱). رژه و همکاران (۹) پرسشنامه مذکور را ترجمه کرده و ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را در ایران مورد سنجش قرار دادند. ۲۸۰ پرستار شاغل در ۵ بیمارستان آموزشی شهر تهران در مطالعه شرکت کردند. برای تعیین پایایی پرسشنامه، از دو شیوه تعیین همسانی درونی و ثبات استفاده شد. الفای کرونباخ ۰/۸۱ نشان دهنده همبستگی درونی بالای این پرسشنامه بود. پایایی پرسشنامه با شیوه آزمون مجدد نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بدست آمده از دوبار اجرای آزمون به فاصله دو هفته با همبستگی ۰/۹۸/ ثبات بالای پرسشنامه مذکور را نشان داد (۹). نتایج آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (intraclass correlation (ICC) نشان داد بین آزمون اول و دوم توافق معناداری وجود دارد (۰/۰۵ < P) که تأیید کننده تکرار پذیری ابعاد و کل پرسشنامه بود.

در مطالعه فوق، برای بررسی روایی محتوای، نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) با مشارکت ۲۰ نفر از مدرسین پرستاری و سلامت سالمندی محاسبه شد. در تعیین روایی، کلیه عبارت‌های پرسشنامه به علت کسب نمره عددی نسبت روایی محتوای بیشتر از ۰/۴۲ و نمره شاخص روایی محتوای بیشتر از ۰/۸۰ حفظ گردیدند. متوسط شاخص روایی محتوای پرسشنامه (S-CVI/AVE) هم ۰/۹۲ برآورد شد. بنابراین، روایی محتوای این پرسشنامه تأیید گردید. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ در ۲۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه محاسبه شد و مقدار آن ۰/۸۷ دست آمد. "مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان" در سال ۱۹۶۱ جهت سنجش نگرش پرستاران نسبت به سالمندان طراحی شد. این ابزار به طور وسیع و به زبان‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و شامل ۱۷ عبارت با بیان مثبت و ۱۷ عبارت با بیان منفی است که به هر عبارت طبق مقیاس لیکرت از ۱-۵ نمره داده می‌شود (یک یعنی شدیداً مخالف و ۵ یعنی شدیداً موافق). دامنه نمره نهایی این آزمون از ۳۴-۲۳۸ بوده، نمره ۱۰۲ نشان دهنده نگرش معمول نسبت به سالمندان و کمتر از آن نشانه نگرش منفی بیشتر نسبت به سالمندان است (۲۲). در مطالعه‌ای

(۲۱/۳ درصد) مرد بودند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲/۶۰ (حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۵۰ سال) و میانگین سابقه کار آن‌ها در آسایشگاه‌های سالمندان ۳۰/۷۲ ماه (حداقل ۸ ماه و حداکثر ۷۲ ماه) بود. از این تعداد تحصیلات ۲۵ نفر (۵۳/۲ درصد) دیپلم، ۷ نفر (۱۴/۹ درصد) کاردانی و ۱۵ نفر (۳۱/۹ درصد) کارشناسی بود.

برای تعیین نرمال بودن توزیع نمونه‌ها در پیش آزمون از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع کلیه متغیرها نرمال است. برای بررسی اثر دانستگویی بر دانش مراقبان از آزمون آنالیز واریانس برای اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد و ملاحظه گردید که داستان گویی تأثیر معنی داری بر دانش مراقبان دارد ($F = ۱۳۹۵.۹۸$ و $P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، جلسات داستان گویی باعث افزایش میانگین نمرات دانش مراقبان شده است. برای مشخص شدن تفاوت نمرات دانش بین مراحل اندازه گیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات دانش در همه مراحل به صورت دو به دو تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). این نتایج در جدول ۱ و شکل ۱ نشان داده شده است.

در اختیار کلیه نمونه‌ها قرار می‌گرفت. اعتبار علمی تفسیرهای رد و بدل شده در باره داستان‌ها قبل از توزیع مجدد توسط یک متخصص "سالمندشناسی" (Gerontologist) مورد بررسی و تأیید قرار می‌گرفت. این اقدام به منظور جلوگیری از نتیجه گیری‌های اشتباه از داستان‌های بیان شده توسط مراقبان صورت می‌گرفت. بلافاصله و ۴ هفته بعد از اتمام جلسات، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط کلیه مراقبین شرکت کننده در مطالعه تکمیل شد.

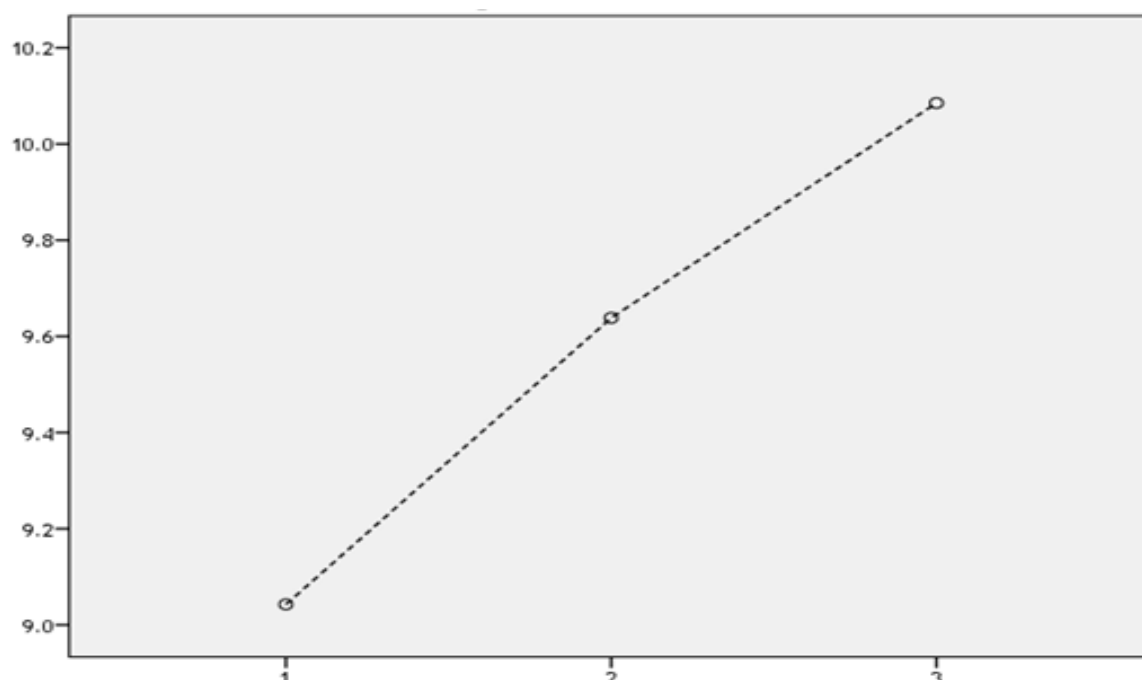
پس از جمع آوری اطلاعات، از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آنالیز واریانس برای اندازه‌های تکراری جهت مقایسه میانگین‌ها در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری، آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مشخص نمودن تفاوت بین میانگین‌ها در مرحله قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری و از آماره‌های توصیفی برای تعیین میانگین و انحراف معیار استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۷ نفر مراقب رسمی شاغل در آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز شرکت کردند که ۳۷ نفر (۷۸/۷ درصد) آن‌ها زن و ۱۰ نفر

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات کسب شده مراقبان از "آزمون حقایق دوران سالمندی" در مراحل قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	پیگیری	آماره F	مقدار P
	میانگین	میانگین	میانگین	انحراف معیار	
مداخله	۹/۰۴	۹/۸۷	۱۰/۴۶	۱۳۹۵/۹۸	<۰/۰۰۱
	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۲۹		



شکل ۱: مقایسه میانگین نمرات "آزمون حقایق دوران سالمندی" در پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری

($f = ۱۸۸۴/۶۱$ و $P < ۰/۰۰۱$). یعنی پس آزمون درمقایسه با پیش آزمون افزایش معناداری داشته است. به عبارت دیگر، جلسات داستان

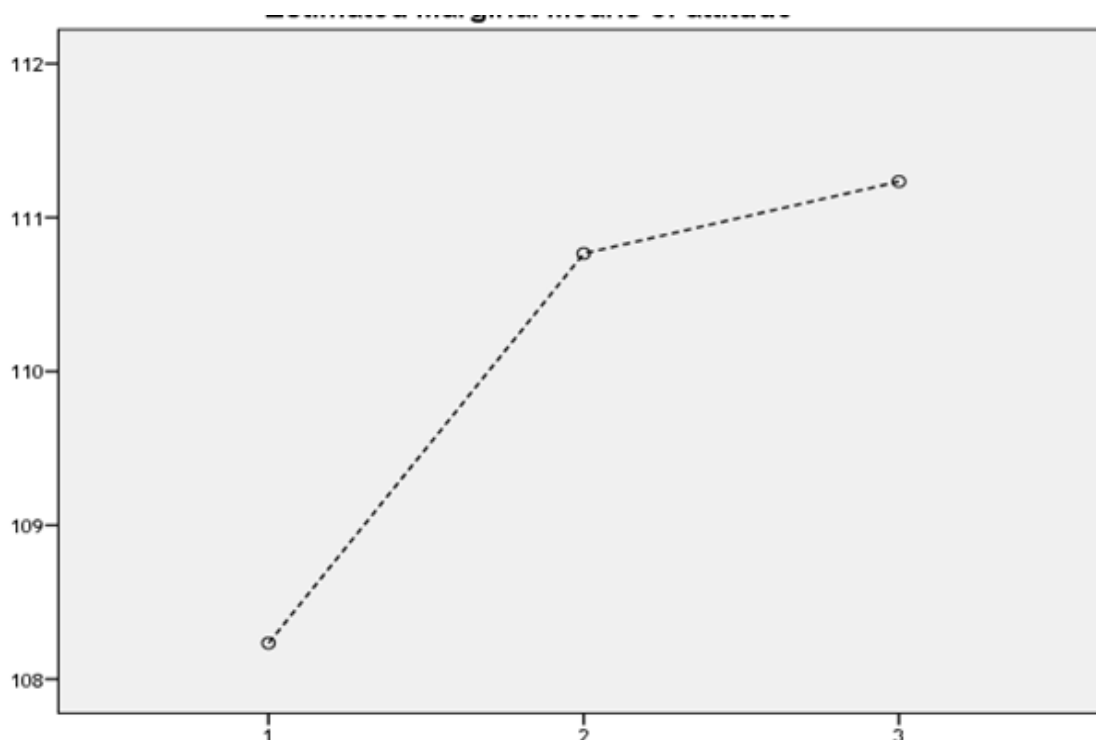
همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس برای اندازه گیری‌های مکرر نشان داد اثر داستان گویی بر نگرش مراقبان از نظر آماری معنادار است

بنفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۲ و شکل ۲ نشان داده شده است.

گویی باعث بهبود نگرش مراقبان نسبت به سالمندان شده است. به منظور تعیین تفاوت بین نمرات زمان‌های اندازه‌گیری از آزمون تعقیبی

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات کسب شده توسط مراقبان از "مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان" قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	پیگیری	آماره F	مقدار P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مداخله	۱۰۸/۲۳	۲/۶۲	۱۱۱/۳۸	۲/۵۵	۱۱۱/۹۵
	۲/۵۰				
					۱۸۸۴/۶۱
					<۰/۰۰۱



شکل ۲: مقایسه میانگین نمرات "مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان" در مراقبان در پیش آزمون، پس آزمون و در مرحله پیگیری

نیاز و آمادگی مراقبان برای یادگیری است، زیرا به رغم خستگی ناشی از شیفت‌های ۲۴ ساعته توانستند سطح دانش و نگرش خود را با برگزاری این جلسات بهبود بخشند. شاید بتوان یکی از عوامل مؤثر بر دستیابی به هدف یادگیری را سطح بالای مشارکت افراد در جلسات داستانگویی دانست که سبب می‌شد با مطرح کردن مشاهدات و تجربیات خود احساس مثبتی داشته باشند و به واقع فکر کنند که در یادگیری دیگران سهمی دارند. همانطور که در بحث داستانگویی هم گفته شد، داستانگویی با پرورش روابط مناسب میان افراد، دانش ذهنی هر فرد را با دیگران به اشتراک می‌گذارد. این اطلاعات به اشتراک گذاشته شده به ساختن مفاهیم ذهنی پر معنی، الهام بخشیدن به افراد و انگیزه دادن به آن‌ها کمک می‌کند و افراد را به تفکر و استنتاج بر می‌انگیزاند و همزمان منطق و احساس را درگیر می‌کند که پیش زمینه‌ای برای عبور از مراحل یک و دو فرایند تغییر نگرش است (۲۷) که یافته‌های مطالعه حاضر نیز آن را تأیید نمود.

تغییر دانش از طریق انتقال تجارب و اطلاعات آموخته شده از دیگران نیز امکان پذیر است. پس انتظار می‌رفت که تجارب سایر مراقبان و به

برای مشخص شدن تفاوت‌ها، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. در این پژوهش برای حذف اثر متغیرهای مخدوش گر، متغیرهای سن، جنس، سابقه کار و تحصیلات در بررسی تأثیر داستان گویی بر نگرش و همچنین دانش مراقبان از آزمون آنالیز واریانس برای اندازه‌های تکراری استفاده شد و ملاحظه شد که هیچ یک از این متغیرها تأثیر معنی داری در مدل نداشتند.

بحث

بعد از انجام مداخله به روش داستان گویی نتایج تحلیل آماری برای متغیرهای وابسته شامل نمره به دست آمده از آزمون دانش مراقبان در زمینه حقایق دوران سالمندی و نگرش نسبت به سالمندان در پس آزمون افزایش نشان داد. لذا بیان داستان‌ها توانسته دانش و نگرش مشارکت کنندگان را در موارد فوق بطور معنی داری بهبود بخشد. یافته‌های این مطالعه موید آن بود که سطح دانش و نگرش مراقبان رسمی آسایشگاه‌ها در مورد خصوصیات سالمندان و مراقبت از آنان نسبتاً پایین است و جا دارد که اقداماتی در جهت ارتقاء آن صورت گیرد. پاسخ مثبت مراقبان به مداخله انجام شده در این مطالعه نشان دهنده

ارتقاء سطح دانش، نگرش و مهارت‌های بالینی را با خود به همراه داشته باشد.

نتیجه گیری

برگزاری جلسات انتقال دانش به شیوه داستان گویی بر دانش و نگرش مراقبان رسمی آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز در زمینه مفهوم سالمندی و ویژگی‌های سالمندان و مراقبت از آنان مؤثر بوده و این تغییرات مثبت در طول زمان یک ماهه پیگیری نتایج مطالعه پایدار باقی ماند. این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود از جمله موانع موجود در برابر همکاری مراقبان با پژوهشگر مانند دشوار بودن زمان بندی جلسات و خستگی مراقبان که مانع برگزاری جلسات بیشتر با فاصله طولانی‌تر شد؛ عدم همکاری همه آسایشگاه‌های سالمندان شهر شیراز به طوری که از بین ۶ مرکز تنها ۳ مرکز حاضر به همکاری شدند که این امر بر تعداد نمونه در دسترس این مطالعه تأثیر گذار بود.

پیشنهاد می‌شود برای بهبود دانش مراقبان درباره دوران سالمندی و مراقبت از سالمندان و نگرش به سالمندان برنامه‌های جامع انتقال دانش به شیوه‌های مختلف از جمله داستان گویی تدوین شده و در قالب بسته‌های خدمتی به این آسایشگاه‌ها ارائه گردد و اثرات دراز مدت این مداخلات بر روی مراقبان و کیفیت خدمات ارائه شده در این مراکز مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نرجس زنهاری به راهنمایی دکتر مهشید فروغان است که درگروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب و انجام شده است. از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش، کادر آسایشگاه‌های سالمندان شیراز و معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی شیراز که از مساعدت‌های لازم دریغ نوزیدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Mirzaei M. [Some observations on the dimensions of aging with a look at Japan experience]. Hum Sci. 2007;8(53):195-216.
2. Statistical Center of Iran. National population and housing Census 2011 (1390). Tehran: The President's Office Deputy of Strategic Planning and Control, 2011.
3. Kamali M, Arjmand Hesabi M, Ahangari M. [The study of quality of life in the elderly with hypertension who are members of Tehran senile culture house clubs]. Salmand. 2008;3(7):26-32.
4. Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K. Depression Training Program for Caregivers of Elderly Care Recipients. J Gerontol Nurs. 2008;34(9):8-15. DOI: 10.3928/00989134-20080901-09
5. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Educ Today. 2006;26(1):23-30. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.06.003 PMID: 16115699
6. Mohammadi F, Dabbaghi F, Nikravesh M. [Facilitators and barriers in family caregiving process

اشتراک گذاشتن آن با جمع بتواند بر دانش مراقبان تأثیر گذار باشد که نتایج آزمون‌های بعد از مداخله و پیگیری این اثر را نیز تأیید کرد. این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی شباهت‌هایی دارد. از جمله نتایج مطالعه قاسمی و همکاران موید این بود که داستان گویی بر شایستگی بالینی پرستاران تأثیر مثبت دارد (۲۸). همچنین George و همکاران در سال ۲۰۱۴ از روش داستان گویی برای ارتقاء نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به بیماران مبتلا به دمانس استفاده نمودند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که داستان‌گویی خلاقانه می‌تواند در بهبود نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به مبتلایان به دمانس مؤثر باشد (۲۹).

همچنین Daphne Lordly در پژوهش خود نشان داد که داستان گویی، شیوه‌های دانستن و مباحثه درباره موضوعات را ارتقا می‌دهد و استفاده از داستان گویی در کلاس درس سبب بهبود یادگیری و آموزش دانشجویان می‌شود (۳۰). نتایج مطالعه Hill نیز نشان داد با کاربرد روش داستان گویی در دانشجویان پرستاری می‌توان به یادگیری تحول گرا و بیمار محور رسید یا، به عبارت دیگر، با گفتن داستان می‌توان دانش و آموخته‌های افراد را به گونه‌ای بهبود بخشید که در شرایط واقعی بهتر عمل کنند (۳۱).

همچنین یافته‌های مطالعه Sochacki نشان داد استفاده از داستان گویی در آموزش پرستاری، دانشجویان را آماده قرار گرفتن در شرایط مشابه می‌کند. این روش به دانشجویان کمک می‌کند که خود را در شرایط واقعی احساس کنند و شبیه یک پرستار بالینی در یک موقعیت حقیقی فکر کنند و تصمیم بگیرند (۱۹). نتایج مطالعه والی نشان داد اثر داستان گویی در افزایش دانش دانشجویان دوره بالینی بیشتر از سخنرانی معمولی است (۳۲). با مقایسه نتایج مطالعه حاضر و مطالعات انجام گرفته در حیطه انتقال دانش به روش داستان گویی در گروه‌های مختلف از جمله پرستاران، دانشجویان رشته‌های پزشکی، بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌توان اینطور برداشت نمود که این روش در انتقال دانش پنهان افراد نقش به سزایی داشته و می‌تواند پیامدهایی همچون

- of Iranian frail elderly: Qualitative study]. Iran J Nurs. 2008;21(55):55-65.
7. Rosenfeld P, Bottrell M, Fulmer T, Mezey M. Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: Findings from a national survey. Journal of Professional Nursing. 1999;15(2):84-94. DOI: 10.1016/s8755-7223(99)80079-9
8. Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M. [General practitioner attitude toward elders: using KOGAN Attitude Questionnaire]. Iran J Diabetes Metab. 2014;13(6):479-86.
9. Rejeh N, Heravi Karimooi M, Montazeri A, Foroughan M, Vaismoradi M. [Psychometric properties of the Facts on Aging Quiz Scale]. Payesh. 2012;11(2):249-56.
10. Purfarzad Z, Ghamari Zade Z, Farmahini Farahani M, Ghorbani M. [Teachers and student nurses' attitudes towards caring for older adults in Arak]. J Clin Nurs Midwifery. 2014;3(2):46-56.
11. Hosseini Seresht A, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. [Assesment of nursing students and

- clinical nurses attitude toward elderly care]. Iran J Nurs. 2005;19(45):57-67.
12. Mohtashamy M. [Assessment of the knowledge, attitude and practice (KAP) of nurses regarding care of elderly patient]. Iran J Nurs. 1996;1(14):90-7.
13. Tabiei S, Saadatjoo S, Hoseinian S, Naseri M, Eisanejad L, Ghotbi M, et al. Nurses knowledge and attitude towards care delivery to the aged with cardiovascular diseases. Mod Care J. 2011;7(3):41-7.
14. Gourlay S. 'Tacit knowledge': the variety of meanings in empirical research. Available at SSRN 676466. 2004.
15. Swap W, Leonard D, Mimi Shields LA. Using mentoring and storytelling to transfer knowledge in the workplace. J Manage Info Sys. 2001;18(1):95-114.
16. O'Rourke A. An introduction to evidence- based practice 2004 [updated 2016; cited 2016]. Available from: <http://www.Wisdomnet.co.UK/sem3>.
17. Wendt A. Mapping geriatric nursing competencies to the 2001 NCLEX-RN test plan. Nurs Outlook. 2003;51(4):152-7. PMID: 12949474
18. Jenkins L. Knowledge management with in health care context. Colwood, British Columbia: Royall Roads University; 2003.
19. Sochacki S. The use of storytelling in nursing education. Ohio, USA: Bowling Green State University; 2010.
20. Hall R, Andriani P. Managing Knowledge for Innovation. Long Range Plann. 2002;35(1):29-48. DOI: 10.1016/s0024-6301(02)00019-5
21. Claseman TS, Foley WL, Davis RD, Morrison JW, Palmore CA, Murchison DF. A clinical evaluation of the analgesic efficacy of preoperative administration of ketorolac and dexamethasone following surgical removal of third molars. Anesth Prog. 1998;45(3):110-6. PMID: 19598716
22. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Foroughan M, Vaismoradi M. Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's Attitudes Toward Older People Scale. Jpn J Nurs Sci. 2012;9(2):216-22. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2012.00204.x PMID: 23181890
23. Nikmanesh Z, Kazemi Y. Optimism model training method based storytelling style on children. J Res Psychol Health. 2009;3(7):5-13.
24. Nasirzadeh R, Roland R. [The effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2010;16(2):118-26.
25. Andrews DH, Hull TD, Donahue JA. Storytelling as an Instructional Method: Definitions and Research Questions. Interdisciplinary J Prob Base Learn. 2009;3(2). DOI: 10.7771/1541-5015.1063
26. Williams-Brown S, Baldwin DM, Bakos A. Storytelling as a method to teach African American women breast health information. J Cancer Educ. 2002;17(4):227-30. DOI: 10.1080/08858190209528843 PMID: 12556061
27. Rezaian A. [Organizational Behavior Management]. Tehran: Samt; 2000.
28. Ghasemi K, Hosseini MA, A'zodi P, Fallahi-Khoshknab M, Khanke HR, Majdzadeh SR. [The Effect of Tacit Knowledge Transfer on Nursing Clinical Competency]. J Rehab. 2012;12(4):8-13.
29. George DR, Stuckey HL, Whitehead MM. How a creative storytelling intervention can improve medical student attitude towards persons with dementia: a mixed methods study. Dementia (London). 2014;13(3):318-29. DOI: 10.1177/1471301212468732 PMID: 24770946
30. Lordly D. Once upon a time.... Storytelling to enhance teaching and learning. Can J Diet Pract Res. 2007;68(1):30-5. DOI: 10.3148/68.1.2007.30 PMID: 17346373
31. Christiansen A. Storytelling and professional learning: a phenomenographic study of students' experience of patient digital stories in nurse education. Nurse Educ Today. 2011;31(3):289-93. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.10.006 PMID: 21074909
32. Vali A. [Storytelling: An effective method for teaching complicated concepts in medicine]. Iran J Med Edu. 2007;7(1):155-60.