

FRÆÐSLA OG GERÐ FRÆÐSLUEFNIS FYRIR ELÐRA FÓLK

Ingibjörg Hjaltadóttir, dósent og sérfræðingur í öldrunarhjúkrun

EINN STERKASTI áhrifaþáttur á heilsufar einstaklinga er hversu vel þeim gengur að tileinka sér þekkingu og lesa fræðsluefni um heilsutengd málefni (Badarudeen og Sabharwal, 2010). Stór þáttur í starfi hjúkrunarfræðinga er að fræða skjólstæðinga og fjölskyldur þeirra um ýmislegt sem tengist heilsu. Flestir sem njóta þjónustu á hjúkrunarheimilum, sjúkrahúsum eða í heimaþjónustu eru komnir yfir miðjan aldur og oft eru nánustu aðstandendur aldraðra skjólstæðinga einnig komnir yfir miðjan aldur. Þessir einstaklingar þurfa margs konar fræðslu. Hvernig fólk lærir er auðvitað mjög einstaklingsbundið en einnig koma fram mismunandi þarfir sem tengjast aldri einstaklinga. Því er mikilvægt að taka tillit til þeirra þátta sem hafa áhrif til að fræðsla nýtist sem best. Setja þarf fræðsluefnið fram þannig að það sé auðskilið þeim sem það er ætlað (Badarudeen og Sabharwal, 2010). Tilgangur þessarar greinar er að fara yfir þætti sem skipta máli bæði við fræðslu eldra fólks og hvernig best er að útbúa fræðsluefni á prenti fyrir þennan aldurshóp.

Hvað hefur áhrif á hvernig fólki gengur að læra?

Fullorðið fólk lærir eingöngu það sem það telur sig hafa gagn af og hefur áhuga á. Aðrir þættir hafa einnig áhrif á hvernig fólki gengur að tileinka sér nýja þekkingu, svo sem erfðir, menningarlegur bakgrunnur, persónuleg reynsla, sjúkdómar og öldrunarbreytingar. Með öldrunarbreytingum koma fram eðlilegar breytingar á sjón, heyrn og snertingu, en hæfni til að læra helst nægjanlega góð allt fram undir nírætt. Því má gera ráð fyrir að skert færni til að læra nýja hluti geti bent til að sjúkdómur búi að baki Eldra fólk á hins vegar erfiðara með að meðtaka og túlka upplýsingar hratt, skilja texta, sem er mjög samþjappaður og með flóknu orðalagi, og leysa ný vandamál. Einnig er erfiðara að meðtaka mismunandi upplýsingar á sama tíma, draga ályktanir, forgangsraða og breyta viðhorfum sem fólk hefur haft lengi, þ.e.a.s. aldraðir hafa minni vitrænan

sveigjanleika. Það sem hins vegar gagnast eldra fólki vel er reynsla, þekking og færni sem eldra fólkið hefur aflað sér á lífsleiðinni. Áralöng reynsla gefur einstaklingnum viðmið sem gagnast honum við að taka góðar ákvarðanir en þetta kallast „cristalized intelligence“ á ensku og öldrun hefur ekki áhrif á þessa tegund þekkingar (National Institute on Aging, 2008).

Framsetning á fræðslu fyrir eldra fólk

Það sem helst þarf að hafa í huga þegar verið er að fræða eldra fólk er að leita fyrst efti því hvað einstaklingurinn veit nú þegar um efnið og að tala við hann á þeim grunni. Passa þarf að setningar séu ekki of flóknar, kynna nýjar upplýsingar hægar (eða: rólega) og kynna nýtt efni í litlum skömmtum, þ.e. 10-15 mínútur í einu. Umhverfi þarf að styðja við einstaklinginn, nægilegt ljós þarf að vera og forðast ber utanaðkomandi truflun eða hávaða og betra er að nota lægri tón og tala hægt og skýrt. Hafi einstaklingurinn skerta skynjum er mikilvægt að hann noti viðeigandi hjálpartæki, s.s. gleraugu, stækkunargler eða heyrnartæki (Euro Med Info, 2016).

Þegar verið er að leiðbeina fólki um breytingar á lífsstíl eða atferli er best að stíga bara 1-2 skref í einu. Einnig er betra að nota jákvætt orðalag, segja frekar: „Það væri mjög gott fyrir þig að hætta að nota sykur“, frekar en neikvæða orðalagið: „Það er slæmt fyrir þig að borða sykur“ (Euro Med Info, 2016). Einnig er talið gott að orða setningar þannig að leiðbeinandinn tali til einstaklingsins, til dæmis: „Þú gætir lært ...“ í stað þessa að tala um sjúklinginn í þriðju persónu. Þegar verið er að tala um ákveðið atriði eða fyrirbæri er best að nota alltaf sama orðið yfir hlutinn, til dæmis tala alltaf um sykur sem sykur en ekki nota stundum orðið glúkósi eða fínunnin kolvetni. Fjölbreytilegt orðalag getur í þannig tilfellum valdið ruglingi (Williams o.fl., 2016).

Mikilvægt er að huga að góðum samskiptum þegar einstaklingurinn er fræddur og eru sex atriði sérstaklega tiltekin sem skipta máli. Í fyrsta lagi þarf viðmælandinn að finna til öryggis og að finna að sjálfsagt sé að spyrja

spurninga. Best er að tala rólega, orðalag þarf að vera almennt svo allir skilji, og hjálplegt er að teikna eða sýna skýringarmyndir. Það að sjá mynd hjálpar til við að muna það sem verið er að kenna. Best er að fræðsluefnið sé ekki of víðtækt, kenna bara um afmarkaða hluti og í stuttan tíma í senn. Einnig reynist vel að nota svokallaða „teach back“-aðferð við kennsluna og biðja áheyrandann að endurtaka útskýringarnar. Þannig má leiðrétta ef einhver misskilningur á sér stað og þetta festir einnig efnið betur í minni (Tamura-Lis, 2013).

Jafnframt munnlegri fræðslu er mikilvægt að láta einstaklinginn einnig hafa fræðsluefnið á pappír. Meiri líkur eru á að hann tileinki sér efnið ef hann fær bæði munnlega fræðslu og fræðsluefni á prenti (Hill og Bird, 2003; Euro Med Info, 2016). Þó þarf að gæta þess að laga fræðslubæklinga að þörfum viðkomandi sjúklingahópa en ef það er gert hefur árangur af fræðslunni reynst mun meiri og komið fram í aukinni þekkingu, jákvæðara viðhorfi og betri meðferðarhaldni (Adepu og Swamy, 2012).

Fræðsluefni á prenti

Fræðsluefni á prenti þarf að vera skrifað á þann hátt að það sé skiljanlegt einstaklingnum, hvorki of barnalegt né of háfleygt. Textinn þarf að vera á mannamáli með einföldu og skýru orðalagi og best er að forðast fagmál (Williams o.fl., 2016). Byrja skal á aðalatriðunum og skipta textanum niður í stuttar málsgreinar og aðeins nefna 3-5 áhersluatriði. Leggja má áherslu á aðalatriði með því að setja fram spurningar í textanum. Einnig getur verið gott að útskýra upplýsingar með dæmisögum og mikilvægustu atriðin er gott að endurtaka nokkrum sinnum í textanum. Gott er að nota myndir til skýringar og áherslu en hvorki mega það vera flóknar myndir eða línurit (National Institute on Aging, 2008).

Útlit og uppsetning á texta

Leturgerð, sem notuð er í texta, skiptir máli þegar hugað er að læsilegum texta fyrir eldra fólk. Reynst hefur best að nota leturtegund sem kallast broddstafir (serif) en þeir stafir hafa nokkurs konar línu eða grannt strik neðst á stafnum sem gefur til kynna línu undir stöfunum. Slíkir stafir eru í leturgerðunum Times New Roman og Georgia. Broddlausir stafir (san-serif) eru hins vegar ekki eins læsilegir fyrir eldra fólk en það letur er samt einfaldara og með jafnbreiðum stöfum. Þetta eru til dæmis leturgerðirnar Arial og Calibri. Mismunur þessara leturgerða má sjá á mynd 1 (National Institute on Aging, 2008).

MYND 1. Mismunandi leturgerðir: broddstafir (serif) og broddlausir stafir (sans-serif)

Broddstafir	Broddlausir stafir
Times New Roman	Arial
Georgia	Calibri

Mælt er með að nota 12-14 punkta stærð á stöfum eða jafnvel stærra og tvöfalt línubil. Gott er einnig að hafa hvít svæði á milli efnisgreina eða kafla til að hvíla augað og jafna textann til vinstri. Sé texti jafnaður til beggja hliða verður ójafnt bil á milli orða og það getur gert textann erfiðari aflestrar. Takmarka skal notkun skáleturs, feitleturs og undirstrikaðs leturs og varast skal að nota eingöngu hástafi því þannig texta er erfiðara að lesa. Séu notaðar myndir skal hafa þær alveg aðgreindar frá textanum því að textinn verður ruglingslegur ef hann er vafinn utan um myndina eins og sýnt er á mynd 2. Einnig er mælt með að bil á milli stafa sé eðlilegt, stafir séu hvorki of þéttir né of dreifðir, eins og sýnt er á mynd 3 (National Institute on Aging, 2008).

MYND 2. Myndir, sem settar eru inn í texta, gera hann erfiðari aflestrar.

Takmarka skal notkun skáleturs, **feitleturs** og undirstrikaðs leturs og varast
HÁSTAFI því
lesa. Séu notaðar
aðgreindar frá
verður ruglings-
um myndina eins og sýnt er á mynd 2.



MYND 3. Mismundi bil á milli stafa, þ.e. eðlilegt bil, þétt eða dreift.

Eðlilegt bil á milli stafa
Bil á milli stafa mjög lítið eða þétt
Mikið bil á milli stafa eða dreift

Litaskyn breytist með hækkandi aldri og hæfni til að greina á milli þéttleika lita eða „contrasts“ minnkar. Þannig veður erfiðara að greina á milli dökkblás litar og milliblás litar. Forðist að nota gula, bláa og græna liti nálægt hverjum öðrum því að erfitt getur verið fyrir eldra fólk að greina á milli þeirra lita. Best er að hafa dökkt letur á ljósum grunni en ekki svo dæmi sé tekið grátt letur á gráum grunni, slíkt getur orðið mjög erfitt aflestrar. Einnig er hægt að gera texta læsilegri ef honum er skipt í dálka því of langar línur geta valdið erfiðleikum sem og ef orðum er skipt á milli lína. Best er að nota pappír sem ekki glansar því glampi af glansandi pappír truflar sjón þeirra sem eldri eru. Að lokum er gott að fá eldri einstakling til að lesa efnið yfir til að fá ábendingar um það sem hugsanlega truflar eða skilst ekki.

Bæði fræðsla og fræðsluefni um heilsutengd málefni eru mikilvægir þættir í öldrunarþjónustu og eru hjúkrunarfræðingar oft í lykilhlutverki við að miðla þekkingu til skjólstæðinga. Séu hjúkrunarfræðingar og aðrir sem veita fræðslu meðvitaðir um mikilvægi þess að sinna sérstökum þörfum skjólstæðinganna hvað varðar framsetningu fræðsluefnis eru meiri líkur á að fræðslan nái markmiði sínu. Hvort sem um er að ræða eldra fólk eða aðra hópa sem verið er að fræða er mikilvægt að mæta einstaklingnum þar sem hann er og taka tillit til þarfa hans.

HEIMILDIR

- Adepu, R., og Swamy, M. K. (2012). Development and evaluation of patient information leaflets (PIL) usefulness. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 74(2), 174-8.
- Badarudeen, S., og Sabharwal, S. (2010). Assessing readability of patient education materials: current role in orthopaedics. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 468(10), 2572-2580.
- Euro Med Info (2016). Teaching older adults. Sótt í september 2016 á: <http://www.euromedinfo.eu/teaching-older-adults.html/>.
- Hill, J., og Bird, H. (2003). The development and evaluation of a drug information leaflet for patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 42(1), 66-70.
- National Institute on Aging (2008). Making your printed health materials senior friendly. Sótt í september 2016 á: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/making-your-printed-health-materials-senior-friendly>.
- Tamura-Lis, W. (2013). Teach-back for quality education and patient safety. *Urologic nursing*, 33(6), 267.
- Williams, A. M., Muir, K. W., og Rosdahl, J. A. (2016). Readability of patient education materials in ophthalmology: A single-institution study and systematic review. *BMC Ophthalmology*, 16(1), 133.