

वृद्ध लोगों की मानसिक स्वास्थ्य, शारीरिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति पर अध्ययन

Garima Tyagi

Ph.D. Scholar

Department of Home Science

Malwanchal University Indore, (M.P.).

Dr. Chhavi Mittal

Supervisor

Department of Home Science

Malwanchal University Indore, (M.P.).

सार

वृद्ध लोग कई तरह से समाज में योगदान करते हैं, जिसमें परिवार के भीतर, स्थानीय समुदाय और व्यापक सामाजिक संदर्भ शामिल हैं। हालांकि, यह योगदान किस हद तक संभव है, यह व्यक्ति के स्वास्थ्य पर काफी हद तक निर्भर करता है। उम्र के साथ शारीरिक और मानसिक क्षमताओं में गिरावट का खतरा बढ़ जाता है, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति और समाज दोनों पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। इस प्रकार, एक व्यापक सार्वजनिक-स्वास्थ्य प्रतिक्रिया की आवश्यकता है।

“सभी वृद्ध वयस्कों में से लगभग 60 से 75 प्रतिशत आर्थिक रूप से दूसरों पर निर्भर हैं, आमतौर पर अपने बच्चों पर। यहां तक कि पेंशन वाले भी सेवानिवृत्ति के बाद अपनी आर्थिक स्थिति कम पाते हैं।” भारत में बुजुर्गों की संख्या में अभूतपूर्व वृद्धि हो रही है और साथ ही, परिवार का आकार कम हो रहा है, खासकर शहरी क्षेत्रों में।

संयुक्त परिवार प्रणाली भारत में लंबे समय से प्रचलित है और बच्चे विशेष रूप से बेटे अपने वृद्ध माता-पिता की देखभाल करते हैं। फिर भी, हाल के दिनों में, परिवार की संरचना में बदलाव आया है और पारंपरिक संयुक्त परिवार प्रणाली का पतन हो रहा है। एकल परिवारों में वृद्धि के साथ, भारतीय वृद्ध माता-पिता की घर पर देखभाल करने जैसे वृद्धावस्था के पारंपरिक मॉडल से बाहर निकल रहे हैं। परिवार प्रणाली कई परिवर्तनों से गुजर रही है क्योंकि बुजुर्गों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य में गिरावट शुरू हो गई है और इससे वृद्ध माता-पिता के लिए सामुदायिक देखभाल की समस्या पैदा हो गई है और भारत में नर्सिंग होम का उदय हुआ है।

प्रमुख शब्दः— स्वास्थ्य, सामुदायिक और प्रणाली ।

प्रस्तावना

मनुष्य के जीवन को सामान्य रूप से चार मुख्य चरणों में विभाजित किया जाता है: शैशवावस्था, बचपन, वयस्कता और बुढ़ापा। इनमें से प्रत्येक चरण में, एक व्यक्ति को अलग-अलग परिस्थितियों में होना चाहिए और विभिन्न समस्याओं का सामना करना पड़ता है। हर साल 1 अक्टूबर को यह पूरी दुनिया में “विश्व वृद्ध दिवस” के रूप में मनाया जाता है। 1990 से 2025 तक, एशिया में बुजुर्गों की आबादी दुनिया के बुजुर्गों के 50 प्रतिशत से बढ़कर 58 प्रतिशत हो जाएगी। 60 वर्ष से अधिक आयु के लगभग 600 मिलियन लोग इस ग्रह पर रहते हैं। 2050 तक, यह संख्या चौगुनी होकर दो बिलियन तक होने की उम्मीद है। 2012 में संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष और हेल्प एज इंटरनेशनल की एक संयुक्त रिपोर्ट में कहा गया है कि भारत में लगभग 100 मिलियन वृद्ध लोग हैं और यह संख्या 2050 तक बढ़कर 323 मिलियन या कुल जनसंख्या का 20 प्रतिशत होने की उम्मीद है। बुजुर्ग आबादी का सबसे तेजी से बढ़ने वाला वर्ग है, भारत में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा में पिछले 5 दशकों में लगभग 20 वर्षों की वृद्धि हुई है।

दुनिया के दूसरे सबसे अधिक आबादी वाले देश भारत ने पिछले 50 वर्षों में एक नाटकीय जनसांख्यिकीय परिवर्तन का अनुभव किया है, जिसमें 60 वर्ष (यानी, बुजुर्ग) (भारत सरकार, 2011) से अधिक उम्र की आबादी लगभग तीन गुना हो गई है। संयुक्त राष्ट्र एक देश को ‘उम्र बढ़ने’ के रूप में परिभाषित करता है जहां 60 से अधिक लोगों का अनुपात सात प्रतिशत तक पहुंच जाता है। 2000 तक भारत उस अनुपात (7.7 प्रतिशत) को पार कर चुका है और 2025 में 12.6 प्रतिशत तक पहुंचने की उम्मीद है। अकेले उस परिभाषा के अनुसार, भारत एक ‘उम्र बढ़ने’ वाले देश के रूप में योग्य है।

अध्ययन की कार्य योजना और कार्यप्रणाली

यह अध्ययन बुजुर्गों की स्वास्थ्य स्थिति और वृद्धावस्था में अवसाद पर एक मूल्यांकन के बारे में है, कार्यात्मक परिभाषा

- ✓ **पोषण की स्थिति** : पोषाहार की स्थिति से तात्पर्य व्यक्ति के स्वास्थ्य से है, क्योंकि यह पोषक तत्वों के सेवन और उपयोग से प्रभावित होता है। सामान्य पोषण का तात्पर्य पोषक तत्वों और ऊर्जा की पर्याप्त आपूर्ति से है, न तो कमी और न ही अधिकता।
- ✓ **आहार पैटर्न** : आहार मॉडल एक व्यक्ति के दैनिक भोजन सेवन मॉडल को संदर्भित करता है, जो शारीरिक, पर्यावरणीय और व्यवहारिक कारकों के साथ-साथ संवेदी, सौंदर्य, आर्थिक, भौगोलिक, सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों से प्रभावित होता है।
- ✓ **स्वास्थ्य की स्थिति** : शब्द "स्वास्थ्य" वास्तव में "किसी व्यक्ति के पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति को संदर्भित करता है, न कि केवल बीमारी या बीमारी की अनुपस्थिति के लिए"।
- ✓ **जराचिकित्सा (बुजुर्ग)** : वयस्क वयस्क समूह (60 वर्ष से अधिक आयु) से संबंधित व्यक्ति, बुजुर्ग जनसंख्या समूह का गठन करते हैं। आम तौर पर वृद्धावस्था में लोगों को संदर्भित करता है, सेवानिवृत्ति और मृत्यु के बीच की अवधि।
- ✓ **अवसाद** : डिप्रेशन एक मूड डिसऑर्डर है जो लगातार उदासी और रुचि के नुकसान की भावना का कारण बनता है। इसे मेजर डिप्रेशन डिऑर्डर या क्लिनिकल डिप्रेशन भी कहा जाता है।

साहित्य का समीक्षा

डेयट एट अल। (2001) ने कहा कि दिल्ली में 10,000 बुजुर्गों के एक सामुदायिक अध्ययन में, दृष्टि और सुनने की समस्याएं सूची में अधिक थीं, इसके बाद पीठ दर्द और गठिया का स्थान था।

गौरव एट अल। (2001) ने अपने बुजुर्ग अध्ययन में दिखाया कि 32.18 प्रतिशत मोतियाबिंद से पीड़ित थे, 16.34 प्रतिशत उच्च रक्तचाप से और 9.41 प्रतिशत मधुमेह से पीड़ित थे। **विजयराघवन एट अल। (2002)** ने बताया कि पुरुषों और महिलाओं में आरडीआई की तुलना में औसत प्रोटीन का सेवन थोड़ा कम था। अन्य आयु समूहों की तुलना में कम आयु वर्ग (60–69 वर्ष) में सेवन अधिक था।

दास एट अल द्वारा एक अध्ययन। (2004) गुजरात में बुजुर्ग लोगों के लिए नर्सिंग होम में देखा गया कि 86 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने उम्र बढ़ने की सामान्य समस्याओं की सूचना दी, जैसे कि दृष्टि और सुनने की समस्याएं, गठिया, दंत समस्याएं, कमजोरी, अनिद्रा, स्मृति विफलता, अस्थमा, उच्च रक्तचाप, गतिशीलता संबंधी समस्याएं और पीठ दर्द। .

पेनी एलबी (2005) नर्सिंग होम में शराब की खपत विकारों वाले बुजुर्ग निवासियों के बीच एन = 216 के बीच शराबी निवासियों के बिना स्वास्थ्य सेवाओं के कामकाज और उपयोग का मूल्यांकन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। परिणामों से पता चला कि शराब के सेवन से संबंधित विकार वाले निवासी उसी जनसांख्यिकीय समूह के निवासियों की तुलना में थोड़ा बेहतर प्रदर्शन करते हैं, जैसा कि दैनिक जीवन की बुनियादी गतिविधियों से संकेत मिलता है। हालांकि, उनके प्रवेश से पहले रहने और सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने की संभावना काफी अधिक थी।

गोयल (2006) ने यह भी खुलासा किया कि हरी पत्तेदार सब्जियों, चीनी और गुड़ के अधिक मामूली सेवन को छोड़कर, अधिकांश खाद्य पदार्थों के लिए अनुशंसित औसत आहार सेवन भी कम था। अपर्याप्त पोषण वृद्धावस्था की मुख्य समस्याओं में से एक है।

जॉनसन और बेगम (2008) ने सामुदायिक पहुंच केंद्रों के माध्यम से घरेलू देखभाल प्राप्त करने वाले 98 कमजोर वृद्ध लोगों के अपने अध्ययन में पाया कि प्रतिभागियों द्वारा दोनों मैक्रोन्यूट्रिएंट्स का सेवन अपर्याप्त था। औसत सेवन के आधार पर कई विटामिन और खनिजों का औसत सेवन इष्टतम से कम था। विडंबना यह है कि आधे से अधिक बुजुर्ग प्रतिभागी अधिक वजन वाले या मोटे थे।

चटर्जी एट अल।, (2008) ने एक अध्ययन में निष्कर्ष निकाला कि लगभग आधे (47 प्रतिशत) वृद्ध भारतीयों को कम से कम एक पुरानी बीमारी है जैसे कि अवसाद, अस्थमा, एनजाइना, गठिया और मधुमेह। भारतीय आबादी की उम्र बढ़ने से मधुमेह और उच्च रक्तचाप जैसी पुरानी स्थितियों के प्रसार में वृद्धि होगी।

चौहान एट अल। (2008) ने अपने अध्ययन में खुलासा किया कि कुल 130 बुजुर्ग पुरुष विषयों का चयन किया गया था। उन्हें निम्न आय वर्ग (एलआईजी) और मध्यम आय वर्ग (एमआईजी) में वर्गीकृत

किया गया था और इसलिए दो आयु समूहों में बुजुर्ग (60–74 वर्ष) और बुजुर्ग (75 वर्ष और अधिक) के रूप में वर्गीकृत किया गया था। इनमें से 78 प्रतिशत विवाहित थे और अधिकांश प्रजा हिंदू थे। एलआईजी में 42 प्रतिशत विषय निरक्षर थे और एमआईजी में 92 प्रतिशत विषय अलग-अलग स्तरों पर पढ़ना-लिखना जानते थे। ऊर्जा और प्रोटीन का सेवन आर्थिक स्थिति और आयु वर्ग से काफी अलग था। यह भी अनुमान लगाया जा सकता है कि आधे वृद्ध पुरुषों को एलआईजी में आरडीए के 51–75 प्रतिशत के बीच ऊर्जा की खपत का सामना करना पड़ सकता है।

महापात्र (2012) ने यह भी नोट किया कि अधिकांश उत्तरदाताओं को कई स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ा। बुजुर्गों में पाई जाने वाली मुख्य स्वास्थ्य समस्याएं 67.14 प्रतिशत धमनी उच्च रक्तचाप के बाद मस्क्युलोस्केलेटल सिस्टम और संयोजी ऊतक विकार, 58.57 प्रतिशत, मोतियाबिंद 45 प्रतिशत साक्षात्कारकर्ताओं में, मधुमेह 35.57 प्रतिशत प्रतिभागियों में देखा गया था।

कांबले एट अल।, (2012) ने ग्रामीण भारत में वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति पर एक अध्ययन किया और अध्ययन भारत में 6 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में 60 वर्ष और उससे अधिक उम्र के लोगों के बीच आयोजित किया गया था। इस अध्ययन में यह यह पाया गया कि बुजुर्गों में देखी जाने वाली सबसे आम रुग्णता अवसाद (31.4 प्रतिशत) थी, जिसके बाद मस्क्युलोस्केलेटल डिसऑर्डर (25.5 प्रतिशत), उच्च रक्तचाप (24.1 प्रतिशत), गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल समस्याएं (11.5 प्रतिशत), मधुमेह मेलेटस (5.9 प्रतिशत) और तंत्रिका संबंधी समस्याएं (4.7 प्रतिशत) थीं।

रमेश (2013) द्वारा “नर्सिंग होम में रहने वाले बुजुर्गों की स्वास्थ्य स्थिति” पर एक अध्ययन में पाया गया कि बढ़ती उम्र के साथ शारीरिक और मनोवैज्ञानिक प्रकृति की पुरानी स्थितियों और जटिलताओं की उपस्थिति और संख्या में सहवर्ती वृद्धि होती है। 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों में, हृदय रोग, कैंसर और अन्य पुरानी बीमारियां पहले से ही वैश्विक स्वास्थ्य समस्याओं के 87 प्रतिशत से अधिक के लिए जिम्मेदार हैं।

रमेश (2013) ने नर्सिंग होम में रहने वाले वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति का अध्ययन किया और कहा कि स्वास्थ्य की स्थिति उन महत्वपूर्ण कारकों में से एक है जो बुढ़ापे में संतुष्टि देते हैं। वृद्ध

पुरुषों द्वारा बताई गई मुख्य स्वास्थ्य समस्या बीपी/शुगर (43.3 प्रतिशत) है, इसके बाद जोड़ों में दर्द (8.3 प्रतिशत), दृष्टि/सुनने की समस्याएं (5 प्रतिशत) और अन्य 16.7 प्रतिशत एक सौ हैं।

मानसिक स्वास्थ्य :

अध्ययन के परिणाम संस्थागत और गैर-संस्थागत से वृद्ध लोगों के तुलनात्मक डेटा दिखाते हैं। संस्थागत वृद्ध लोगों का औसत मानसिक स्वास्थ्य स्कोर गैर-संस्थागत उत्तरदाताओं के औसत मानसिक स्वास्थ्य स्कोर (28.42) की तुलना में काफी अधिक (40.21) पाया गया। अधिकांश संस्थागत बुजुर्गों ने बताया कि वे अकेलापन, निराशा, उदासी आदि महसूस करते हैं। संस्थागत वृद्ध लोगों का खराब मानसिक स्वास्थ्य लंबे समय तक वृद्धाश्रम में रहने और नए जीवन में समायोजित होने के कारण हो सकता है।

बुजुर्ग पुरुषों का मानसिक स्वास्थ्य बुजुर्ग महिला (30.62, औसत स्कोर) की तुलना में खराब (38.01, औसत स्कोर) था जो अत्यधिक महत्वपूर्ण था। यह कम संचार, जीवनसाथी की हानि, सेवानिवृत्ति के कारण, दोस्तों का एक संक्षिप्त चक्र, कम शारीरिक गतिविधि और समाज में कम भागीदारी के कारण हो सकता है। जबकि महिलाएं आसानी से अपनी भावनाओं को सांझा करती हैं और किसी काम में लगी रहती हैं, इसलिए यह तनाव से निपटने में मददगार है।

शारीरिक स्वास्थ्य:

अध्ययन के परिणाम संस्थागत और गैर-संस्थागत के वृद्ध लोगों के तुलनात्मक आंकड़ों को दर्शाते हैं और यह प्रकट करते हैं कि वृद्धाश्रमों में रहने वाले बुजुर्गों का शारीरिक स्वास्थ्य अपने परिवारों के साथ रहने वाले बुजुर्गों की तुलना में काफी खराब था। संस्थागत बुजुर्ग गैर-सक्रिय पाए गए जबकि अपने परिवार के साथ रहने वाले बुजुर्गों को अधिक सक्रिय रूप से काम करते हुए देखा गया, वृद्धाश्रम में रहने वाले लोगों की तुलना में नियमित रूप से व्यायाम करने की आदत उनमें अधिक प्रमुख थी। संस्था के समूह में ज्यादातर बुजुर्ग मॉर्निंग वॉक और इवनिंग वॉक पर जाते थे।

दोनों क्षेत्रों के बुजुर्ग लोगों में, सबसे अधिक प्रचलित पुरानी बीमारी हृदय रोग थी। अन्य मुख्य पुरानी स्थितियां थीं जोड़ों का दर्द/ऑस्टियोपोरोसिस, उच्च रक्तचाप, मधुमेह मेलिटस और अस्थमा।

परिणाम से पता चलता है कि पुरुष और महिला उत्तरदाताओं के शारीरिक स्वास्थ्य में अंतर सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण देखा गया। पुरुष बुजुर्गों को अधिक रुचि और सभी प्रकार के व्यायाम में शामिल होने की सूचना मिली थी। महिला उत्तरदाताओं में व्यायाम करने की आदत कम प्रचलित थी, लेकिन जो घर का काम करती हैं जैसे डस्टिंग, मोपिंग, सफाई और अन्य प्रकार के काम, व्यायाम करने के बजाय उस प्रकार के काम में अधिक शामिल थे।

सामाजिक स्वास्थ्य

निष्कर्ष वृद्धाश्रम में रहने वाले लोगों और अपने परिवारों के साथ रहने वाले बुजुर्ग लोगों के सामाजिक स्वास्थ्य स्कोर के बीच एक महत्वपूर्ण अंतर को दर्शाता है। संस्थागत बुजुर्गों ने गैर-संस्थागत (5.60) वृद्ध वृद्ध लोगों की तुलना में अधिक (6.63) स्कोर किया, जिससे यह निष्कर्ष निकला कि वृद्धाश्रम में रहने वाले वृद्ध लोगों का अपने परिवार के साथ रहने वाले वृद्ध लोगों की तुलना में खराब सामाजिक संबंध/बातचीत थी। वृद्धाश्रम में रहने वाले लोगों का सामाजिक जीवन बहुत प्रभावित होता है क्योंकि वे अपने परिवार से अलग होते हैं और परिवार समाज का एक महत्वपूर्ण हिस्सा होता है। वर्तमान अध्ययन में यह भी पाया गया कि अधिकांश पुरुष विषयों में महिला उत्तरदाताओं की तुलना में खराब सामाजिक स्वास्थ्य था। यह पुरुष उत्तरदाताओं की सेवानिवृत्ति के कारण हो सकता है जो सोशल नेटवर्किंग, फ्रेंड सर्कल को तोड़ते हैं, उन्हें सामाजिक मिलन में जाने के बजाय अन्य घरेलू गतिविधियों में अधिक समय दिया जाता है और वे कम रुचि के कारण नए सामाजिक संबंध स्थापित नहीं करना चाहते हैं।

उपसंहार

संपूर्ण अध्ययन आबादी में 240 उत्तरदाता शामिल थे, जिनमें से 120 उत्तरदाता (60 पुरुष और 60 महिलाएं) अपने परिवार के साथ रहने वाले थे और 120 उत्तरदाता (60 पुरुष और 60 महिलाएं) वृद्धाश्रम से थे। ज्यादातर वृद्ध लोगों की उम्र 66 से 70 वर्ष से कम थी। उत्तरदाताओं में से अधिकांश हिंदू धर्म के थे और सामान्य श्रेणी के अंतर्गत थे। उत्तरदाताओं की अधिक संख्या में विवाहित थे और 39.6 प्रतिशत प्रतिवादी के पति-पत्नी अभी भी जीवित थे।

वर्तमान अध्ययन में अधिकांश उत्तरदाता एकल परिवार के थे। अधिकांश अध्ययन विषय वरिष्ठ माध्यमिक स्तर तक शिक्षित पाए गए, इसके बाद स्नातक/स्नातकोत्तर हैं। जब पिछले व्यवसाय के आधार पर वर्गीकृत किया गया, तो पाया गया कि अधिकांश वृद्ध लोग निजी नौकरी, व्यवसाय और अन्य श्रेणी के बजाय सरकारी सेवा में थे। उत्तरदाताओं में से अधिकांश बेरोजगार थे, जिनमें ज्यादातर महिला उत्तरदाता शामिल थीं, जिनके बारे में बताया गया था कि वे गृहिणी हैं (काम नहीं कर रही हैं)। बुजुर्ग उत्तरदाताओं की वर्तमान कामकाजी स्थिति ने बताया कि अधिकांश बुजुर्ग किसी भी प्रकार के काम में नहीं लगे थे।

वर्तमान अध्ययन से पता चलता है कि अधिक संख्या में (83.8 प्रतिशत) बुजुर्ग उत्तरदाताओं को भोजन की आदत से शाकाहारी पाया गया।

अध्ययनरत आबादी के बीच, अधिकांश वृद्ध लोगों को अन्य स्रोतों के माध्यम से पैसा मिल रहा था जैसे कि संस्था/वृद्धाश्रम के बाद पेंशन, बचत, व्यवसाय, खेती, घर का किराया और फिर आय के स्रोत के रूप में बच्चों द्वारा दिया गया। ज्यादातर बुजुर्ग लोग प्रति माह 5000 रुपये से कम कमाते थे। अध्ययन के निष्कर्षों से पता चलता है कि, वृद्ध लोगों का औसत स्कोर जराचिकित्सा अवसाद था 2.35 जो मध्यम अवसाद की श्रेणी में था।

संदर्भ

- चटर्जी, एस., कोवल, पी., मैथर्स, सी., नायडू, एन., वर्ड्स, ई., स्मिथ, जेपी और सुजमैन, एन. (2008)। “चीन और भारत में उम्र बढ़ने की आबादी का स्वास्थ्य,” स्वास्थ्य मामले। 27(4):1052–63.
- चौहान, पी. और चंद्रशेखर, वी. (2013)। वेंकटचलेम गांव, नेल्लोर जिला, एपी के जराचिकित्सा लोगों के बीच रुग्णता पैटर्न पर एक अध्ययन । स्वास्थ्य विज्ञान के एमआरआईएमएस जर्नल। 1(2) : 48–53.

- गौरव, आरबी और कार्तिकेयन, एस. (2001)। शहरी क्षेत्र में जराचिकित्सा आबादी की समस्या। बॉम्बे हॉस्पिटल जर्नल। 44 (1)। जेरोन्टोलॉजी सीरीज ए: बायोलॉजिकल साइंसेज एंड मेडिकल साइंसेज, 58, 3: 249–265।
- गोयल, पीके (2006)। एक ग्रामीण क्षेत्र में बुजुर्गों की आहार संबंधी आदतें और पोषण की स्थिति।
- महापात्र, टी. (2012)। बुजुर्गों की स्वास्थ्य समस्याएं और जीवन के प्रति उनका दृष्टिकोण: ओडिशा के जुड़वां शहर में एक अनुभवजन्य अध्ययन। हेल्प एज इंडिया–रिसर्च एंड डेवलपमेंट जर्नल। 18 (2).
- ओगुंगबामिला, बी. और अदियांजू , एबी (2009)। येनागोआ, नाइजीरिया में बुजुर्ग इजाव विधवाओं की स्वास्थ्य और मनोसामाजिक शिकायतें येनागोआ, नाइजीरिया में बुजुर्ग इजाव विधवाओं की स्वास्थ्य और मनोसामाजिक शिकायतें।
- जोहानसन, वाई।, बछराच–लिंडस्ट्रॉम, एम।, कारस्टेंसन, जे। और एक, ए.–सी। (2005)। घर में रहने वाली वृद्ध आबादी में कुपोषण: व्यापकता, घटना और जोखिम कारक। एक संभावित अध्ययन। जर्नल ऑफ क्लिनिकल नर्सिंग 18.1355–1363।