تأثير اجرای برنامه خودرایفتی اورم بر توان خودرایفتی سالمندان

لیلا هاشمی۱، دکتر معصومه همتی سلکی ۲، دکتر حمیدرضا خلخالی ۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۹/۰۹ بہر دوش ۲۴/۱۳۹۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: از ارزیابی جمعیت سالمندان به خصوص در کشورهای در حال توسعه با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی فراوانی همراه است. به همگری از نظراتی به یزدی توجه اورم، افزایش توان خودرایفتی این افراد موعود باشد این مطالعه به منظور تعیین تأثیر اجزای بر پایه X محاسبه توان خودرایفتی اورم بر توان خودرایفتی سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع قبل و بعد می‌باشد. به‌طور کلی، ۱۰ نفر از سالمندان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت مرحله‌ای، قبل و بعد از اجرای برنامه خودرایفتی به سیستم برنامه‌ریزی خودرایفتی این افراد بر اساس سیستم مطالعه بهبود توانایی خودرایفتی این افراد سالمند ساکن خانه‌های سالمندان ارومیه تعیین داده شد. افزایش توانایی خودرایفتی اورم در این افراد، بسیاری از اجزای برنامه بر روی سیستم برنامه‌ریزی خودرایفتی بهبود توانایی خودرایفتی این افراد سالمند ساکن خانه‌های سالمندان ارومیه تعیین داده شد.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، توان خودرایفتی، اورم، توانایی خودرایفتی سالمندان

مجله دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دوم، پی در پی، ۴۳، اردیبهشت ۱۳۹۲، صفحه ۱۲۶-۱۱۹

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

آدرس مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، نظر: ۲۳۷۵۴۹۴۶۱ Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقدمه

پیده‌های سالمندی یکی از مراحل طبیعی عمر انسان می‌باشد که با تولید شروع شده و پی‌بند شده خانه‌ای به یک شخص محروم یافته (۱) و موجب به تغییرات فیزیولوژیکی و اجتماعی می‌شود (۲). در کشورهای توسعه‌افته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد شرایط درمان حقوق بان‌نشستگی را برای توانایی فیزیکی اورم

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

درک‌کردن آمار جهانی، استفاده دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

119 دوره بازه دهم، شماره دوم، پی در پی، ۴۳، اردیبهشت ۱۳۹۲

مجله دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه
سازمان ملل متحد در سال 2006 تعداد کل افزایش سالمند 872 میلیون و 226 هزار نفر داشت که این تعداد در سال 2050 به 1392 میلیارد و 153 هزار نفر خواهد رسید (5). باید توجه داشت که سالمندین جمعیت در کشور ما نیز در حال گسترش است. طبق گزارش میرک اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد افزایش سالمند در ایران چهار میلیون و یکصد و هفت هزار نفر بوده است، این 6 درصد از کل جمعیت ایران را افزایش داده‌است.

می دانید (6) نشان داده سالمندی و بیشگیری از مشکلات انسانی و افزایش جمعیت سالمند با هنری هنری متعادل همراه است که یکی از عمده ترین این هزینه‌ها در بخش بهداشت و درمان می‌باشد. مطالعات ما که در آن زمینه صورت گرفته است این این واقعیت تأکید دارد که با بروز مرحله

سالمندی، هنری هنری درمان روند تغذیه‌ای خواهد داشت (8).

نریک هنری به 85 درصد از افزایش بالای 65 سال در انجام بالا در راه‌های خودکار با کمک دکتر داند (9). تحقیقاتی بررسی انجام گرفته‌است که به طور طبیعی توانایی مراقبت از خود را در افراد اما کودکان، سالمندان و اشخاص بیمار و نوانوان نابینای کمک در انجام فعالیت‌های خودمورفیکی می‌باشد (10). توانایی خودمورفیکی با افزایش سن کاهش می‌یابد هاواوی و هماکاران در مطالعاتی که در میان افراد سالمند انجام دادند نشان داده که توانایی خودمورفیکی در این افراد کاهش می‌یابد علاوه بر این نیاز به درمان از کمک و نوانوان به عنوان یک عامل اصلی برای توانایی خودمورفیکی پایین‌تر در میان افراد سالمند روند گرفته می‌شود (12).

نکته مهمی که معمولاً برخی از راه‌های دادن به این افراد باید به دقت بیشتری بوده باشد. این افراد به عنوان یک عامل اصلی برای توانایی خودمورفیکی پایین‌تر در میان افراد سالمند روند گرفته می‌شود (12).

1 Haveman
مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد، بر روی ۵۵ نفر از افراد سالمند ساکن در خانه‌های سالمندان شهر یزد انجام گرفته است. شرکت در مطالعه‌ای جمله آگاهی نسبت به مکان، زمان و اشخاص ثابت به‌شکلی که وضع مطالعه در مطالعه‌ای و نشان‌یابی و تدوینی ۲ عدد گیری در جلسه پشت سرم و عدم غیبت در یک چهارم جلسه را داشته و فرم رضایت نامه را تکمیل نموده بودند. انجام شد نمونه‌ها به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند و پس از تکمیل پرسشنامه نیازسنجی، بر اساس جنس، میزان تحصیلات، نوع مرکز سالماندی از نظر خصوصی با دو دسته بودند، نمره نایزسنجی مراقبت از خود در ۴۵ گروه ۴۳ گروه همانندی شدند. سپس این دو گروه به روش تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. ابتدا جمع آوری داده‌ها شامل توجه به آموزش، نگهداری، پیشرفت و رشد، از افراد سالماند ۱۶۰۰۰ نفر در مورد سطح چهارمی انجام شدید و بر اساس مصاحبه‌ای انتخاب شدند. خانه‌های سالمندان بر اساس سایر امور، بود، که این بخش از پرسشنامه توسط پژوهشگران بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای به‌صورت داخلی و خارجی همبستگی با دیگری به دست آمد. نایزسنجی متوسط با نیمه ویژه و نایزسنجی زیبایی با وابسته به عوامل فردی، که از پرسشنامه کسب نمره ۱۵۰۰ به معنای باستانه، ۴۰۵۰۰۰ نیمه وابسته و ۴۰۵۰۰۰ نیمه در نظر همگرایی بود. انتخاب علمی این پرسشنامه از روش روانه‌سازی ۱ و روانی محتوای گروه ۱ استفاده شد. منظور کسب استاندارد علمی آن از ضریب آلفای کرونبی استفاده شد. پایایی یک پرسشنامه به سالماند (SASE) بود این پرسشنامه مشتمل بر ۱۷ سوال برای

**تأیید ارجاع برترین‌های خودرویی از پیام‌های امروزی**

**مجله دانشکده پزشکی پست‌لایت و ماهنامه امروزی**

1. Face Validity
2. Qualitative Content Validity
3. Self-care Ability Scale for the Elderly

121 دوره پزشکی، شماره دوم، یک در پی، اردیبهشت 1392

---

**Notes:**
- Forward-backward
- Pre test
نادرد (جدول شماره ۳)

نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه کنترل ۲۴ درصد سالمندان نیاز خاصی را در سطح کم، ۲۵ درصد متوسط و ۵ درصد زیاد بود در گروه مداخله 

۴۴ درصد سالمندان نیاز خاصی را در سطح کم، ۵۲ درصد متوسط و ۴ درصد زیاد بود از آزمون آماری خی دو قطعه مینیموم داری در دو گروه کنترل و مداخله از نظر سطوح نیاز 

نشان نداد (p<۰/۰۵) (جدول شماره ۳)

یافته‌ها

یافته‌ها این مطالعه نشان داد که اکتیرت توقیح‌های گروه کنترل 

و مداخله به ترتیب (۸۸ و ۸۴ درصد) را نزین تشکیل می‌دادند 

میانگین سن شرکت کننده‌گان در پژوهش در گروه کنترل 

۲۷/۸/۰/۵/۱۵ و در گروه مداخله ۲۵/۸/۰/۵/۱۵ به‌طور متوسط آزمون 

آماری تی مستقل نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر 

میانگین سن، مدت زمان اقامت و تعداد ملاقات از نظر آماری 

اختلاف معنی داری وجود ندارد (جدول شماره ۱)

نتایج آزمون خی دو نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین عخس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهیل، و وضعیت اقامت و عدم مراکز از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود 

جدول شماره (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کمی سالمندان در دو گروه کنترل و مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>P&lt;۰/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان اقامت (سال)</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>P&lt;۰/۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد ملاقات</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>۷۲/۸/۰/۵</td>
<td>P&lt;۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۲) مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کیفی سالمندان در دو گروه کنترل و مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>نتیجه آزمون خو هو</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td>مرد 16</td>
<td>مرد 12</td>
<td></td>
<td></td>
<td>مرد 22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>زن 84</td>
<td>زن 88</td>
<td></td>
<td></td>
<td>زن 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایههای مصرف</td>
<td></td>
<td>34</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تأثیر</td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوت همسر</td>
<td></td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الزهرا</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مراکز</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تخصصات</td>
<td></td>
<td>36</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم و بالاتر</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیته امداد و مردم</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بارنامه زیان</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منبع دارد</td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خود فرد</td>
<td></td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب نیازهاشان در دو گروه کنترل و مداخله قبل از انجام برنامه خود مراقبتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح نیازها</th>
<th>نتیجه آزمون خو هو</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کم (مستقل)</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (به واسطه)</td>
<td></td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد (پاسخ)</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۴) مقایسه میانگین نمرات توانایی خود مراقبتی قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقبتی اورم در دو گروه مداخله و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>پرداخت:</th>
<th>توانایی خود مراقبتی</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ویلکاکسون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.86</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>246.5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>256/20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25/20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(پرداخت خود مراقبتی)
بحث و نتیجه‌گیری

مشتمل سالم‌نده جمعیت جهان، بی‌سیب نسبتاً توبینی است، لذا محققان با چالش‌های می‌توانند این پدیده را باید در جهت ارتقای وضعیت سالم‌نده از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در دستور کار سالم‌نده‌ها بی‌پیوسته قرار گرفته است (22). ان بخشی از بزرگ‌ترین اجرای برنامه‌های خود مراقبت اورم بر توان خود مراقبت ان به سالم‌نده، ساکن در خانه‌های سالم‌نده اورمیه پرداخت. در این بخشی از افتخار نشان داد ۴۶ درصد افراد در گروه کنترل توان خود مراقبتی به خوبی با درصد توان خود مراقبتی بالایی داشته‌اند در نتیجه مانند ۸۰ درصد توان خود مراقبتی بالایی داشته‌اند در نتیجه به‌طور عمده بررسی توان خود مراقبتی و وضعیت تغییر افراد سالم‌نده انجام داده که نتایج آن مطالعه نشان داد میانگین امتیاز توانایی خود مراقبتی سالم‌نده بعد از مداخله در گروه مداخله به ۴۸ افزایش یافت (۱)، سودر هنگام همچنین مطالعه‌های به‌هدف توصیف توانایی خود مراقبتی در سالم‌نده ساکن خانه سالم‌نده انجام داد، نتایج آن مطالعه نشان داد نتایج خود مراقبتی به مرور در سالم‌نده بالایی ۷۵ سال کاهش پیدا می‌کند در این مطالعه دریافت می‌کند از دیگران و افزایش سن و میانگین توانایی خود مراقبتی در گروه مداخله و کنترل

نتیجه‌گیری

آزمون آماری من ویتی بیانگر آن بود که بین گروه‌های کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقبتی تفاوت‌های این بوده و باعث افزایش توان خود مراقبتی در سالم‌نده شده بود اما نتیجه آزمون من ویتی نشان داد که بعد از مداخله تفاصل جداگانه (۵) مقایسه میانگین نمرات مربوط به توانایی خود مراقبتی در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقبتی

جدول شماره (۵) مقایسه میانگین نمرات مربوط به توانایی خود مراقبتی در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقبتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P_Value</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>توانایی خود مراقبتی قبل از مداخله</th>
<th>توانایی خود مراقبتی بعد از مداخله</th>
<th>تفاصل بین ۱۷تا ۵۸</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p=۰.۹۴</td>
<td>۲۵۰۴</td>
<td>۲۵۶۶</td>
<td>۶۱/۵۲۵/۵۵۲/۵۵۱۱۲</td>
<td>۵۹/۵۸۸/۵۸۷/۵۸۶</td>
<td>۵۸/۵۷۱۲/۵۷۱۲۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>p=۰.۹۷</td>
<td>۲۳۸۸</td>
<td>۲۴۴۲</td>
<td>۵۶/۵۲۵/۵۵۲/۵۵۱۱۲</td>
<td>۵۹/۵۸۸/۵۸۷/۵۸۶</td>
<td>۵۸/۵۷۱۲/۵۷۱۲۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>p=۰.۱۴</td>
<td>۲۰۲۸</td>
<td>۲۰۲۸</td>
<td>۵۶/۵۲۵/۵۵۲/۵۵۱۱۲</td>
<td>۵۹/۵۸۸/۵۸۷/۵۸۶</td>
<td>۵۸/۵۷۱۲/۵۷۱۲۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

百度بند در سالم‌نده. ۲۰۰۲ درصد افراد توانایی خود مراقبتی خوب و ۲۳۹ درصد توان خود مراقبتی متوسطی (۲۲) توان خود مراقبتی در سالم‌نده، برابری افراد توان خود مراقبتی بالایی داشتند که چنانچه با توجه به اینیمبیت در مطالعه می‌تواند به تغییراتی مرتبط با این‌ها بوده و عملاً سالم‌نده در امر خود مراقبتی داشته باشند.

مراجع

Soderhamn 1
Romero Basquedano 2

1392
نگاهی به پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اجرای برنامه خودمراقبتی اورم باعث افزایش توان خودمراقبتی سالمندان در سالمندان شد.

نتایج پژوهش حاضر در خصوص اجرای برنامه خودمراقبتی اورم با تکنیک نسبی از اجرای تمامی عمليات در زمینه خودمراقبتی مطالعه داد. این مطالعه اثر و یا نتیجه نشان داد که خودمراقبتی کارامدی منجر به افزایش توان خودمراقبتی می‌شود.

(۲۵) یافته‌های مطالعه اثری و همکاران نیز تأثیر مستقیم بر واحد خودمختاری اورم در سالمندان را نتیجه می‌کند. این مطالعه برگرفته از پاپان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اورمیه می‌باشد. نتایج از مسئولیت محترم دانشگاه، کارشناسی علم کارشناسی راهبردی سالمندان به ویژه مدیرین محترم و همین طور سالمندان ارکند منجر به انجام این پژوهش را می‌نمود. تشریح و قدیمی می‌شود.

References:

1. Sahebzamani N, Mehrabiyan F, Asgharzadeh AR. Determine the Satisfaction Level of Services which are given to Elderly in Rasht Disabled and Elderly Residential. J of Guilan University of Medical Sciences 2008;68: 34-41. (Persian)


6. Rostami M, Baraz Pordanjani Sh, Farzianpour F, Rasekh A. Effect of Orem Self Care Model on...