تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی سالمندان

لیلا هاشمی‌پور، دکتر معاوضه‌نامه مسلک پاکی2، دکتر حمیدرضا خلخالی3

تاریخ دریافت: 1393/09/13
تاریخ پذیرش: 1393/12/24

چکیده

پیشزمینه و هدف: افزایش جمعیت سالمندان به خصوم در حال توجه به مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی، فراوانی همراه است. بهره‌گیری از نظریه‌های برخورداری به وزن نظریه اورم می‌تواند در ارتقاء توان خودمراقبتی این افراد موتور باشد. این مطالعه به منظور تعیین تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی سالمندان شاخصی در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام شد.

مواد و روش‌های: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع پیش‌بینی و بعد می‌باشد. 50 نفر از سالمندان که شرکت کرده به مطالعه را داشته‌اند به صورت آماری تعیین شدند. بر اساس نظریه اورم و برنامه‌های نوارهای خودمراقبتی انجام شد. توانایی خودمراقبتی در مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه خودمراقبتی بر سه‌گروه برنامه‌ریزی خودمراقبتی سنجیده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS در وریاهش 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استاندارد انجام شد.

نتیجه‌گیری: از نتایج آزمون حیثیتی داده شده که نتایج آماری مربوطی در گروه‌هایی متعدد به ترتیب اورم، مطالعه نشان دادند. با این حال، نمونه‌سازی مقایسه‌ی اخلاقي معیاری‌‌ها بین خودمراقبتی اورم و در محیط سالمندان شاخصی در خانه‌های سالمندان ارومیه کلیدبازه‌ی مدل خودمراقبتی اورم، توان خودمراقبتی سالمندان

مجله دانشکده پزشکی و مامایی اورومیه، دوره پانزدهم. شماره دوم. پی در پی 43. اردیبهشت 1392. 126-119

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

آدرس مکاتبه: دانشکده پزشکی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. تلفن: 0431-250496
Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقیده مقدمه

پیده‌های سالمندی یکی از مراحل طبیعی عمر انسان می‌باشد که با آن شروع شده و پی توجه شده باشد. تغییرات فیزیولوژیکی و افتادگی در اژهای حاضر با تعیین توانایی خودمراقبتی در افراد سالمند تا حدی که می‌تواند سالمندان را به همراه داشته باشد.

دانشجویی کارشناسی ارشد پزشکی اورومیه، دانشکده پزشکی و مامایی اورومیه
دکتر امیر خان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
دکتر نازه‌الله خانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

119 دوره پازده، شماره دوم، پی در پی 43. اردیبهشت 1392

مجله دانشکده پزشکی و مامایی اورومیه
سازمان ملل متحد در سال 2006 تعداد کل افراد سالمند 878 میلیون و 232 هزار نفر ذکر کرده است که این تعداد در سال 2050 به 247 میلیار و 96 میلیون و 153 هزار نفر خواهد رسید (5). شاخص های امراض مین دهند که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما نیز در حال گسترش است. طبق گزارش مکتبر اطلاعات سازمان ملل متحد تا هزار تعداد افراد سالمند در ایران چهار میلیون و یکصد و هفده هزار نفر بوده، یعنی 6 درصد از جمعیت ایران را افراد بالای 60 سال تشکیل می دادند (6).

سال بیب سنده خص افراد بشر است و این بر اهمیت بپیده سالمندی و بیشتری از مشکلات ان می باشد (7). علت توجه همه جانبه به سالمندان این است که این افراد دارای مشکلات عدیده همانند افسریش جمعیت سالمند با هزینه های معتدلی همراه است که بیکی از عمده ترین این هزینه ها در بخش بهداشت و درمان می باشد. مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است بای این واقعیت تاکید ندارد که با ورود به مرحله سالمندی هزینه های درمانی روند تصادعی خواهد داشت (8).

نرده به ۶۸ درصد از افراد بالای ۶۵ سال برای انجام فعالیت های روزانه به کمک دارند (9). اشاره بر منجر به طور طبیعی توانایی مراقبت از خود را دارند اما کودکان، سالمندان و اشخاص بیمار و ناتوان نیز ممکن در انجام فعالیت های خودمراقبتی می باشند (10). توانایی خودمراقبتی با افسران سن کاهش می یابد هاوماً افکاران در مطالعه ای که در میان افراد سالمند انجام داده نشان داد که توانایی خودمراقبتی در افراد کاهش می یابد علاوه بر سن نیز به دریافت کمک و ناتوانی به عنوان یک عامل اصلی برای توانایی خودمراقبتی پایین در میان افراد سالمند در نظر گرفته می شود (11). مدل های مفاهیمی که عملکرد برترین را هدایت می کند، تأثیر مهیج در

| 1 | Orem |
| 2 | Self care agent |
| 3 | Self care agency |
| 4 | Self care defect |

1 Haveman
مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت یک مطالعه نیمه تجريبي از نوع قبل و بعد، بر روی 50 نفر از افراد سالمند ساکن در خانه‌های سالمندان الزهرا، خانه سیرا، آر و فروند شهر ارومیه که شرکت در مطالعه از جمله اگهی نسبت به مکان، زمان و اشخاص تمامی به شرکت در مطالعه و نداشتند تایبادی و ناشتاپی، عدم غیبت در 2 جلسه پشت سرم و عدم غیبت در پیک چهارم جلسات را داشته و فرم رضا نامه را تکمیل نمودند. انجام شد توجه به صورت سریالی وارد مطالعه شدند و پس از تکمیل پرسشنامه تایپ نشنی، بر اساس جنس، مرزان تحصیلات، نوع مرکز سالمندی از نظر خصوصی یا دولتی بوده و نمره نیازهای مراقبت از خود در 25 درصد همانندی شدند. سپس این دو گروه به روش تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند.

این جمع آوری داده‌ها شامل سه بخش بود، بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت داشتی و احیای پژوهش، بخش دوم پرسشنامه ستونی بر 44 سوال در مورد سطح نیازهای سالمندان بر اساس مدل ارومیه که این بخش از پرسشنامه توسط پژوهشگران بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای به‌کار گرفته شده بود و حاوا سطحوقی نیازهای کم با مستند نیازهای متوسط یا نیازهای زیادی بی‌واسطه بوده به طور فراوانی کسب نمره 115-19 بی‌واسطه و 1630-44 می‌باشد و انتخاب علیه این پرسشنامه از روش روانی صوری 1 و روانی محتوا کیفی است. تست‌های شاخص متغیر انتخاب علمی به‌کار گرفته می‌باشد. آزمایش کربنیک استفاده شد. پایان‌یابی این پرسشنامه 89 تایی بود.

بخش سوم، پرسشنامه روا و پایان نواحی بخش پذیرشی افراد سالمند (SASE) بود بر اساس نیازهای مشترک بر 17 سوال برای 4 فرآیند

1. Face Validity

2. Qualitative Content Validity

3. Self-Care Ability Scale for the Elderly
نادر (جدول شماره 2)

نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه کنترل 48 درصد سالماندان نیازی‌هایشان در سطح کم، 24 درصد متوسط و 8 درصد کم‌تر بود در گروه مداخله 44 درصد سالماندان نیازی‌هایشان در سطح کم، 52 درصد متوسط و 4 درصد بود. از آن‌رو، تفاوت معنی‌دار در در گروه کنترل و مداخله از نظر سطح نیاز ندارد.

نتایج آزمون چندکان در گروه کنترل (27 درصد) و گروه مداخله (80 درصد) نشان داد که تفاوت معنی‌دار در در گروه کنترل و مداخله از نظر توانایی خودمداری وجود ندارد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثراً نمودارهای گروه کنترل و مداخله به ترتیب (88 و 84 درصد) را زنن تشکیل می‌دادند. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه کنترل و گروه مداخله برابر به ترتیب 42/8 و 42/9 بود. نتایج آزمون آماری (پیاگی آزمون کنترل و مداخله) در گروه کنترل و مداخله با توجه به تفاوت معنی‌داری آماری، از نظر متغیرهای سن، مدت زمان اقامت و تعداد ملاقات از نظر آماری، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول شماره 1).

نتایج آزمون از دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشغال و میزان مردم از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

جدول شماره (1) مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کمی سالماندان در دو گروه کنترل و مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تفاوت معنی‌داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>77/66</td>
<td>37/68</td>
<td>9/86</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان اقامت (سال)</td>
<td>3/77</td>
<td>2/37</td>
<td>12/83</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد ملاقات</td>
<td>12/66</td>
<td>12/68</td>
<td>9/86</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۳): مقایسه متخصصت جمعیت شناختی کیفی سالمندان در دو گروه کنترل و مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ساله</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۰</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مراجعه</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۰</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>طلاق گرفتن</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۱</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>فوت همسر</td>
<td>۳۰</td>
<td>۲۸</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۴): توزیع پرداختی مطلق و نسبی سالماندن بر حسب نیازهاشان در دو گروه کنترل و مداخله قبل از انجام برنامه خود مراقیتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۵): مقایسه میانگین نمرات توانایی خود مراقیتی قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقیتی اورم در دو گروه مداخله و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>قبل از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشکسوت</td>
<td>۱۳۸</td>
<td>۱۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>۳۴۶</td>
<td>۳۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>توانایی خود مراقیتی</td>
<td>۵۰۳۵۱۰۰۶۶۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیشکسوت</td>
<td>۱۳۸</td>
<td>۱۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>۳۴۶</td>
<td>۳۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>توانایی خود مراقیتی</td>
<td>۵۰۳۵۱۰۰۶۶۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیشکسوت</td>
<td>۱۳۸</td>
<td>۱۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>۳۴۶</td>
<td>۳۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
<td>۵۵۰۵۸۶۵۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>توانایی خود مراقیتی</td>
<td>۵۰۳۵۱۰۰۶۶۲۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

عملکرد سالمندان آموزش متغیر ۶۴-۶۹ ساله از نظر توان خودمراقبتی خوب و نامناسبی در سالمندان، ۲۰ تا ۸۰ درصد افراد توانایی خودمراقبتی خوب و ۳۷ درصد توان خودمراقبتی متوسطی داشتند (۲۲). خودمراقبتی متوسط وجود آگاهی و عملکرد مناسب در کنترل تیزی این بیماری لازم است ایجاد است. به عنوان نتیجه‌گیری، در مطالعه توان خودمراقبتی افراد سالمندان زمانی که به یک وسیله به‌کار گرفته نشده، افراد سالمندان انجام داده‌های نتایج این مطالعه توجه ویژه‌ای به ارتباط سطح آگاهی و بهبود عملکرد سالمندان در امر خودمراقبتی داشته باشند.

در مطالعه حاضر نمره توانایی خودمراقبتی نموده گروه داخل مطالعه کل از انجام برنامه خودمراقبتی اورم زد ۱۵/۱۶۲ به ۲۳/۲۲۳ به ۴۰ درصد افراد در گروه کنترل توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه توان خودمراقبتی پایین و ۱۲ درصد توان خودمراقبتی بالایی دаш...
تخمیل شرایط جسمی و روان‌شناختی سالمندان در زمان تکمیل پرسشنامه با پاسخگویی به سوالات تأثیر ناشی از اختیار بی‌پوشش خارج بود، از سوی دیگر با وجود آمورش‌ها و مداخلات صورت گرفته احتمال داشت این نکات مراقبت‌ها را به درستی پیگیری و رعایت کنند. بر اساس یافته‌های حاصل از این بی‌پوشش در صورتی که بی‌پوشش خودمرافقت بر اساس نیازهای امروزی سالمندان و مناسب با سطح درک آن‌ها طراحی گردید به طوری که فاصله اجرایی و مشابط هم جانبه سالمندان در اثر انتقال قرار گرفت به هرم هر داشته باشد. موجب دستیابی به نتایج مناسب در زمانی توان خودمرافقتی آن‌ها خواهد شد.

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)


احساس درمان‌گذار از عوامل پیش‌گویی کننده توان خود مرافقتی پایین بودند (۱۹).

یافته‌های بی‌پوش حاضر حاکی از آن بود که اجرای برنامه خودمرافقتی اورم بر توان خودمرافقتی در سالمندان شد. نتایج بی‌پوش حاضر در خصوص اجرای برنامه خودمرافقتی اورم با نتایج پیش‌بینی از تحقیقات انجام شده در زمینه خودمرافقتی مطابقت دارد از جمله این مطالعات. مطالعه‌های تورانی و همکاران بود که تأثیر مداخلات پرسنتاری بر اساس مدل اورم را در سالمندان بیمار به سکته مغزی انجام دادند. نتایج آن مطالعه نشان داد که تولانیان انجام مهارت‌های روزانه در این افراد به بهبود بیشتری کرد (۲۴).

مطالعه‌های کو و پایین نشان داد که در سالمندان دبیابی نوع افزایش خود کارآمدی منجر به افزایش توان خودمرافقتی می‌شود (۲۵). یافته‌های مطالعه رستمی و همکاران نیز تأثیر مناسب اجرای برنامه خودمرافقتی اورم در سالمندان را تایید می‌کند (۴). همچنین حمید زراه و همکاران نشان دادند که برنامه خودمرافقتی و ورزش باعث افزایش توانایی سالمندان در انجام کارهای روزانه بدون استرسیگی به دیگران می‌گردد (۴۶). به منظور افزایش توانایی خودمرافقتی سالمندان باید محدودیت‌ها و قابلیت‌های آن‌ها شناسایی شده و مورد پذیرش قرار گیرد. افزایش توانایی

Downloaded from ummf.ummsu.ac.ir at 8:12 +0430 on Saturday May 9th 2020


