تأثیر اجرای برنامه خودآمزی اورم بر توان خودآمزی سالمندان

علي هاشمی1، دکتر معصومه محتی مسلک یakk2، دکتر حمیدرضا خلخالی3

تاريخ دریافت: 1390/09/24 تاریخ پذیرش: 1391/01/24

چکیده

پیش زمینه و هدف: افزایش جمعیت سالمندان به خصوص در کشورهای در حال توسعه با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی فراوانی همواره است. بهره‌گیری از نظریه‌های پرساری به ویژه نظریه اورم منجر به افزایش توان خودآمزی، با این نظر رابطه به منظور تعیین تأثیر اجرای برنامه خودآمزی اورم بر توان خودآمزی سالمندان در خانه‌های سالمندان ارومیه آنگام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی از نوع قبل و بعد و بعد می‌باشد. 50 نفر از سالمندان که شرایط ورود به مطالعه را داشته‌اند به صورت رمزنگاری شده و به طور تصادفی به دو گروه کنترل (50 نفر) و تجربی (50 نفر) تقسیم شدند. از اینگریزی اطلاعات، پرسشنامه نیازمندی بر اساس مدل اورم و پرسشنامه توانایی خودآمزی سالمندان بود. در گروه داخلی توان خودآمزی سالمندان 40 نفر از مطالعه 20 نفر به مدت 6 ماه دنباله و آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون هیچ دو نشان داد که نتایج آماری معتبری در گروه کنترل و داخلی توان خودآمزی سالمندان داشت. بنابراین توصیه می‌شود این روش به‌دهدگان مراقبت‌های بهداشتی و پرساری با تقویت خودآمزی از این افراد بر اساس نظریه پرساری و برنامه‌ریزی مراقبت بهبود توانایی خودآمزی اورم از سوی سالمندان خانه سالمندان ارومیه استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: مدل خودآمزی اورم، توان خودآمزی، سالمندان

جله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پایه‌دهم، شماره دوم، پی در پی 43, اردیبهشت 1392, 126-119

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

آدرس مکاتبا: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: 0411-2574945

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقدمه

پیده‌های سالمندی یکی از مراحل طبیعی عمر انسان می‌باشد که باید شروع شده و پی‌برد نشان‌دهنده یافته (1) و منجر به تغییرات فيزیولوژیکی روانی و اجتماعی می‌شود (2). در کشورهای توسعه‌یافته سالمندی تا 65 سالگی را که در آن گروه شرایط دریافت حقوق بانک‌نشستی را بپذیرد می‌کند به عنوان شروع

1 دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
2 دکتر آموز پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)
3 دکتر آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
سازمان ملی متحد در سال 2006 تعداد کل افراد سالمند
جهان را 887 میلیون و 232 هزار نفر ذکر کرده است که این تعداد
در سال 2050 به پیک یک میلیارد و 96 میلیون و 152 هزار نفر
خواهد رسید (5). شاخص های اماری نشان می دهد که روند
سالمندی جمعیت در کشور ما نیز در حال گسترش است. طبق
گزارش مکرر اطلاعات سازمان ملی متحد در تهران تعداد افراد
سالمند در ایران چهار میلیون و یازده و دو هزار نفر بوده،
یعنی 6 درصد از کل جمعیت ایران را افراد بالای 60 سال تشکیل
می دادند (6). 

سال پی رصد حق همه افراد بشر است و این بر اهمیت
پیدای سالمندی و بهبود گیری از مشکلات آن می باشد (7). در
توجه همه جانبه به سالمندان این است که این افراد دارای
مشکلات عدیده همراه است که یکی از عمده ترسین این هزینه
زا بخش بهداشت و درمان می باشد. مطالعاتی که در این زمینه
صاروت گرفته است این واقعیت تاکید دارد که با درنورد
مرحله سالمندی، هزینه های درمانی روند تصادعی خواهد داشت (8).

نزدیک به 58 درصد از افراد بالای 65 سال برای انجام
فعالیت های روزانه نیاز به کمک دارد (9). اشخاص بر گرسنگی
به طور معمول توانایی مراقبت از خود را دارند اما گوگان،
سالمندان و اشخاص بیمار و نوبت نزدیک کمک در انجام
فعالیت های خودمراقبتی می باشند (11). توانایی خودمراقبتی با
افزایش سن کاهش می پیدایه ها و همکاران در مطالعه های که در
میان افراد سالمند انجام داده نشان داد که توانایی خودمراقبتی
در افراد کاهش می پیدایه علاوه بر سن نیاز به درمان کمک و
نبوغی به عنوان یک عامل خطر برای توانایی خودمراقبتی باین در
میان افراد سالمند در نظر گرفته می شود (12). مدل های
مفهومی که عملکرد پرستاران را هدایت می کند، تأثیر مهمی در

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

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

120 دوره یازدهم، شماره دوم، پی 43، اردیبهشت 1392

Downloaded from umnf.umsu.ac.ir at 11:55 +0330 on Thursday January 7th 2021
مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد، بر روی ۵۰ نفر از افراد سالمند صخره‌دیواران در خانه‌های سالمندان قرار دارد. برای انجام این مطالعه از سه روش آزمایشی استفاده شده است. روش اول انجام شدید کردن و به فعالیت می‌رسیدند. در این روش، به دستور مربی به روش خود را مطرح می‌کردند. در روش دوم، به دستور مربی به روش خود را مطرح می‌کردند. در این روش، به دستور مربی به روش خود را مطرح می‌کردند. در این روش، به دستور مربی به روش خود را مطرح می‌کردند. در این روش، به دستور مربی به روش خود را مطرح می‌کردند.

*forward-backward*
*Pre test*
یافته‌ها
یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثریت نمونه‌های گروه کنترل و مداخله به ترتیب (78 و 58 درصد) را رنگ تشکیل می‌دادند.

میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش گروه کنترل ۲۷/۵±۸/۵۴ و در گروه مداخله ۲۳/۷±۷/۸۴ بود. نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای سن، مدت زمان اقامت و تعداد ملایمات از نظر آماری اختلاف معنی‌دار وجود ندارد (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون خی دو نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و معیار مراد از نظر آماری اختلاف معنی‌دار وجود ندارد.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>تعداد ملایمات</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>منطقه‌ای</th>
<th>منطقه‌ای انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>37/38</td>
<td>37/38</td>
<td>مدت زمان اقامت (سال)</td>
<td>2/3</td>
<td>۳/۸</td>
<td>۴/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت دائم (سال)</td>
<td>14/52</td>
<td>12/52</td>
<td>تعداد ملایمات</td>
<td>9/5</td>
<td>۹/۸</td>
<td>۹/۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۴): مقایسه نمرات توانایی خودمراقبتی قبل و بعد از انجام برنامه خود مراقبتی اروم در دو گروه کنترل و مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>X2</td>
<td>۱/۱۷</td>
<td>۱/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td>d.f.</td>
<td>۱</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>۰/۳۸۸۸</td>
<td>۰/۳۸۸۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون خی دو</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۲</td>
<td>۸۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>X2</td>
<td>۱/۷۴</td>
<td>۱/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td>d.f.</td>
<td>۳</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>۰/۴۳</td>
<td>۰/۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون خی دو</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محل</td>
<td>۳۶</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه سبز</td>
<td>۱۰۱</td>
<td>۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استملش</td>
<td>۱۴۴</td>
<td>۱۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار</td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۱۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بارنشته</td>
<td>۱۰۲</td>
<td>۱۰۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>X2</td>
<td>۱/۷۳</td>
<td>۱/۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>d.f.</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>۰/۴۳</td>
<td>۰/۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون خی دو</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمیته اعدام و مردم</td>
<td>۳۶</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>داماد</td>
<td>۲۳۴</td>
<td>۲۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>خانواده</td>
<td>۴۴۲</td>
<td>۴۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خود فرد</td>
<td>۵۰۷</td>
<td>۵۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>توانایی خودمراقبتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>بعد از مداخله</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>توانایی خودمراقبتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>P_Value</th>
<th>بین ۰/۰۵</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون خی دو</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه کنترل</td>
<td>۴۴۲</td>
<td>۴۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه مداخله</td>
<td>۵۰۷</td>
<td>۵۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه
بحث و نتیجه‌گیری

مستند سالمندی جمعیت جهان، بی‌هدی نسبتاً توده است. لذا مقبله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اختراع سیاست‌های مناسب در جهت ارتقاء وضعیت سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در دستور کار سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است (۲۲). این مطالعه به بررسی تأثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر توان خود مراقبتی سالمندان برخاست. در این مطالعه نتایج نشان داد ۶۴ درصد افراد در گروه کنترل توان خود مراقبتی بالایی و ۲۴ درصد توان خود مراقبتی بالایی داشتند. در مطالعه سودرهام و همکاران (۱) به‌هدی بررسی توان خود مراقبتی و وضعیت اقدام سالمندان اجتمع دانده که نتایج آن مطالعه نشان داد میانگین امتیاز توان خود مراقبتی سالمندان بعد از مداخله در گروه مداخله به ۶۸ افزایش یافت (۱). سودر هم همچنین مطالعه‌های با هدف توصیف از خود مراقبتی در سالمندان ساکن خانه سالمندان اجتمع داد، نتایج آن مطالعه نشان داد توان خود مراقبتی به‌هدی بررسی توان خود مراقبتی بالایی داشتند (۱). با توجه ظنیتی ما هم خوانی دارد رومو و مطالعه‌ها با هدف خود مراقبتی و عوامل مؤثر بر آن در اقدام دیگری اجتمع داد، نتایج مطالعه نشان داد ۸ د رصد سالمندان

1 Soderhamn
2 Romero Basquedano
خودمراقبی در سالمندان می‌تواند منجر به خود شکوفایی شود (۱۹).

شرايط جسمی و روانشناسی سالمندان در زمان تکمیل بررسی‌نما در پاسخگویی به سؤل‌های تأثیر داشت که کنترل آن‌ها از انتخاب بهترین خارج بود. از دیگر با وجود آمادگی و مداخلات سورت غرفه احتمال داشت این مراقبت‌ها را به درستی پیگیری و رعایت تکنیک، بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش در صورتی که برتری خودمراقبی بر اساس نیازهای امروزی سالمندان و مناسب با سطح درک آن‌ها را تربیت گردد به طوری که قابلیت اجرایی و مشارکت هم جنبه سالمندان را در امر مراقبت به همراه داشته باشد، موجب استقامت به نتایج ثبت در زمینه توان خودمراقبی آن‌ها خواهد شد.

تکنیک و نشان
این مطالعه برگرفته از یک اوریکه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد نتایج که از سطح معيانه داشته stration که از جمله مهم‌ترین نکاتی که سالمندان به ویژه مدیرین محترم و همین طور سالمندان ارگمند و بزرگوار که انجام این پژوهش را می‌توانند، نشان و قدرالی 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