# ABSTRACT

## The effect of self-care training based on Orem's theory on the quality of life of the older adults with chronic diseases

Samaneh Fallah Karimi[1], Fatihe Kerman Saravi[2], Zahra Khalilzadeh Farsangi[3*]

1. Department of Midwifery Nursing, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Department of Midwifery Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Department of Community Health Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: 1 February 2025
Accepted for publication: 5 October 2025
[EPub a head of print-20 July 2026]
Payesh: 2026; 25(5): 717- 724

**Objective(s):** older adults with chronic diseases face many challenges in maintaining their quality of life. Self-care is known as a strategy for disease management and improving the quality of life, and Orem's theory can facilitate self-care among older adults with chronic diseases.

**Methods:** This semi-experimental study employed a two-group pre-test-post-test design and was conducted on 70 elderly people with chronic diseases who attended teaching hospitals in Zahedan city in 2024. The samples were randomly divided into intervention and control groups. The intervention group received four face-to-face training sessions based on Orem's self-care theory. The intervention and control groups completed the World Health Organization quality of life questionnaire in the pre-test and post-test stages. To analyze the data, chi-square, paired t-test and independent t-tests were used.

**Results:** Before the intervention, the mean quality of life scores in the intervention and control groups were 58.51 ± 5.28 and 4.91 ± 57.56 respectively, and after the intervention, it was 64.97 ± 4.99 in the intervention group and 57.08 ± 5.50 in the control group. Self-care training based on the Orem model significantly improved the quality of life in all areas in the intervention group ($p<0.001$).

**Conclusion:** The findings of this study showed that Orem's self-care model is an effective and practical method to improve the health and quality of life of the older adults with chronic diseases.

**Keywords:** Orem self-care pattern, quality of life, older adults, chronic disease

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

[*] Corresponding author: Department of Community Health Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
E-mail: Zahrakhalilzade@gmail.com

سال بیست و پنجم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

# تاثیر آموزش خود مراقبتی براساس مدل اورم بر کیفیت زندگی سالمندان دارای بیماری های مزمن

**سمانه فلاح کریمی[۱]، فتیحه کرمان ساروی[۲]، زهرا خلیل زاده فرسنگی[۳*]**

۱. گروه پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. گروه پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۹ تیر ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۷۲۴- ۷۱۷ :(۵)۲۵؛ ۱۴۰۵

## چکیده

**مقدمه:** سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن با چالش‌های متعددی در حفظ کیفیت زندگی خود روبرو هستند. خودمراقبتی به عنوان راهبردی برای مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی شناخته می‌شود و نظریه اورم می‌تواند بر خودمراقبتی سالمندان دارای بیماری های مزمن کمک‌کننده باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه به صورت نیمه‌تجربی با دو گروه با طرح پیش آزمون – پس آزمون بر روی ۷۰ نفر از سالمندان با بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستانهای آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله چهار جلسه آموزش حضوری براساس مدل خودمراقبتی اورم را دریافت کردند.گروه مداخله و کنترل پرسشنامه کیفیت‌زندگی سازمان سلامت جهان را در مرحله پیش‌آزمون و یک ماه بعد از مداخله تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون‌های کای دو، تی‌زوجی و تی مستقل استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی عمومی قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب۵/۲۸ ± ۵۸/۵۱ و ۵۷/۵۶ ± ۴/۹۱ بود و بعد از مداخله در گروه مداخله ۴/۹۹ ± ۶۴/۹۷ به و در گروه کنترل ۵/۵۰± ۵۷/۰۸ بود. آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم به‌طور معناداری منجر به بهبود کیفیت زندگی در تمام حیطه‌ها در گروه مداخله گردید ( $p<۰/۰۰۱$).

**نتیجه گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که نظریه خودمراقبتی اورم، روشی موثر و قابل استفاده برای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان با بیماری های مزمن است.

**کلیدواژه ها:** الگوی خودمراقبتی اورم، کیفیت زندگی، سالمند، بیماری مزمن

**کد اخلاق:** IR.Zaums.REC.1403.260

* نویسنده پاسخگو: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، گروه پرستاری مامایی
E-mail: zahrakhlilzde@gmail.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

## مقدمه

دوره سالمندی از ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و با مجموعه‌ای از تغییرات ساختاری و عملکردی همراه است که با گذشت زمان تشدید می‌شوند [۱]. گزارش سازمان ملل نشان می‌دهد که در حال حاضر ۶ درصد از جمعیت ایران (حدود ۴٫۵۶ میلیون نفر) سالمند هستند. این رقم تا سال ۲۰۵۰ به طور قابل توجهی افزایش یافته و به ۲۶/۳۹ میلیون نفر (۲۶ درصد از جمعیت) خواهد رسید [۲]. رشد سریع جمعیت سالمندان چالش‌های متعددی را ایجاد می‌کند. بسیاری از سالمندان با بیماری، تنهایی و انزوا، فقدان حمایت اجتماعی، کاهش توانایی در انجام کارهای روزمره و کاهش مشارکت اجتماعی مواجه هستند [۳،۴]. سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را «درک فرد از موقعیت خود در زندگی» می‌داند که تحت تأثیر فرهنگ و ارزش‌های جامعه قرار می‌گیرد و به اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های فرد ارتباط دارد [۵]. مطالعات نشان می‌دهند که اختلال عملکرد جسمانی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد، زیرا بر استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره و مشارکت اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۶]. با افزایش سن، سالمندان دچار تغییرات جسمانی، روانی، عقلی و بیماری‌های مختلف می‌شوند که آن‌ها را آسیب‌پذیر و نیازمند مراقبت‌های ویژه می‌کند [۷].

خودمراقبتی بر اساس مدل اورم، جزئی کلیدی از فرایند درمان بیماری‌های مزمن است. این مدل، بر اساس نظریه سیستم‌های پرستاری، پرستاران را راهنمایان خودمراقبتی معرفی می‌کند. پرستاران با رویکردها و اقدامات پرستاری، به افراد و خانواده‌هایشان در ارتقای خودمراقبتی کمک می‌کنند [۸]. پژوهش برجی و همکاران نشان داد که مدل خودمراقبتی اورم کیفیت زندگی بیماران دیابتی را افزایش می‌دهد [۹]. هاشملو و همکاران نیز تأثیر مثبت اجرای برنامه خودمراقبتی اورم را بر توان خودمراقبتی سالمندان نشان دادند [۱۰]. از آنجا که مدل خودمراقبتی اورم بر توانایی‌ها و نیازهای فردی تأکید دارد، استفاده از این الگو می‌تواند فعالیت‌های خودمراقبتی سالمندان را افزایش دهد. باتوجه به محدودیت تحقیقات در زمینه خودمراقبتی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر اساس مدل اورم بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شد.

## مواد و روش کار

این مطالعه به صورت نیمه تجربی با دو گروه با طرح پیش آزمون-پس آزمون انجام شد ۷۰ سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت، قلبی یا کلیوی) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان، بر اساس فرمول نمونه‌گیری و مطالعات مشابه [۱۱] انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۳۵ نفره مداخله و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بالای ۶۵ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، ابتلا به حداقل یکی از بیماری‌های مزمن ذکر شده (به مدت حداقل شش ماه) و رضایت به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج: غیبت در بیش از یک جلسه آموزشی، فوت یا وخامت ناگهانی وضعیت جسمانی.

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \times (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

پس از اخذ کد اخلاق IR.Zaums.REC.1403.260 از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دریافت معرفی‌نامه، پژوهشگر با حضور در محیط پژوهش، پس از معرفی خود و ارائه توضیحات کامل در مورد مطالعه، از افراد واجد شرایط رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ کرد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده‌شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی می‌ماند و می‌توانند در هر زمان از مطالعه انصراف دهند. ابتدا، نیازهای آموزشی سالمندان گروه مداخله با استفاده از کاربرگ نیازسنجی مبتنی بر مدل خود مراقبتی اورم، برگرفته از کتاب مفاهیم و نظریه‌های پرستاری، معماریان [۱۲]، تعیین شد. مداخله شامل آموزش «خودمراقبتی» بر پایه مدل اورم در چهار جلسه ۶۰ دقیقه‌ای حضوری همراه با ارائه جزوه آموزشی بود (جزئیات در جدول ۱). این جلسات در چهار هفته توسط کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه برگزار شد. در طول این دوره، پژوهشگر با اعضای گروه مداخله تماس تلفنی برقرار کرده و نحوه اجرای آموزش‌ها را پیگیری و مشکلات احتمالی را رفع کرد. جلسات آموزشی شامل سخنرانی، ارائه پاورپوینت، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تبادل تجربیات بود. گروه کنترل همزمان با گروه مداخله، پس از پیش‌آزمون، آموزش‌های رایج مرکز درمانی را دریافت کردند و پیگیری‌های رایج بیمارستان برای آن‌ها انجام شد. پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، بلافاصله پس از اتمام جلسات آموزشی و ۴ هفته بعد، به روش مصاحبه با هر دو گروه تکمیل شد. در پایان مطالعه، کتابچه خود مراقبتی برای گروه کنترل نیز ارائه شد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

ابـزار گـردآوری داده‌هـا شـامل دو بخـش بـود: کـاربرگ اطلاعـات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان سلامت جهـان کـه شامل ۴ زیرمقیاس سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتمـاعی، سلامت محیط و یک نمره کلی است. نمره خـام هـر زیرمقیـاس بـا استفاده از فرمول به نمره استاندارد (۰ تـا ۱۰۰) تبـدیل مـی‌شـود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط نصیری و همکاران تأییـد شـده و ضـریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴گزارش شده است [۱۴، ۱۳].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های پارامتریک (تی مستقل، تی زوجی، کای دو، فیشـر) یـا ناپارامتریـک (در صـورت عـدم نرمـال بـودن داده‌هـا بـا اسـتفاده از آزمـون کولموگروف-اسمیرنف)، در سطح معنی‌داری۰/۰۵ استفاده شد.

## یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان گروه مداخلـه (۵۱/۴۲ درصد) و گروه کنترل (۵۷/۱۴ درصد) را سالمندان در گروه سنی ۶۵-۷۵ سال تشکیل می‌دادند. اکثریت سالمندان گروه مداخله (۶۵/۷۱ درصد) و گـروه کنتـرل (۵۷/۴ درصـد) زن بودنـد. آزمـون آماری کای‌دو نشان داد که سالمندان در دو گروه کنتـرل و مداخلـه از نظر متغیرهای سن، جنسیت، نوع بیماری مزمن، وضـعیت تاهـل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و قومیت تفاوت آمـاری معنـادار نداشتند (جدول ۲). فرض توزیع نرمال کیفیت زندگی و حیطه‌هـای آن برقرار بود (p>۰/۰۵). مقایسه کیفیت زندگی بین دو گروه قبـل از مداخله نشان داد که بین میانگین نمره کلیه حیطه‌هـای کیفیـت زندگی، بر اساس نتایج آزمون تـی‌مسـتقل اخـتلاف معنـادار آمـاری وجود نداشته و دو گروه همگـن بودنـد(p>۰/۰۵). مقایسـه کیفیـت زندگی بین دو گروه یک ماه بعد از مداخله نشان داد که میـانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی عمومی در گروه مداخله ۴/۹۹ ± ۶۴/۹۷ و در گـروه کنتـرل ۵/۵۰ ± ۵۷/۰۸ بـوده کـه آزمـون تی‌مستقل ایـن تفـاوت را معنـادار نشـان داد (p<۰/۰۰۱). آمـوزش خودمراقبتی بر اساس مدل اورم کیفیت زندگی سالمندان در گـروه مداخله را به طور معناداری بهبود بخشـید. ایـن بهبـود در مقایسـه میانگین نمرات کیفیت زندگی قبل و یـک مـاه پـس از آمـوزش در گروه مداخله مشاهده شـد(p<۰/۰۰۱) در مقابـل در گـروه کنتـرل تغییر معنادار در نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله مشـاهده نشد(p>۰/۰۵) (جدول ۳). هم‌چنین بین دو گـروه در تمـامی ابعـاد کیفیت زندگی (سلامت محیط، سـلامت جسـمانی، سـلامت روانـی، روابط اجتماعی و عمومی) تفاوت معنادار وجود داشـت و سـالمندان گروه مداخله که آموزش خـودمراقبتی براسـاس مـدل اورم دریافـت کرده بودند نمرات به مراتب بالاتری کسب کردند (جدول ۳).

**جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی**

| عنوان جلسه: | هدف جلسه: | محتوای جلسه: | روش و زمان اجرا: |
|---|---|---|---|
| اول (آشنایی با خودمراقبتی و تئور اورم) | درک اهمیت خودمراقبتی در مدیریت بیماری‌های مزمن و آشنایی با مفهوم مدل اورم و اجزای آن | تعریف خودمراقبتی<br>فواید خودمراقبتی برای سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن<br>شناسایی باورها و نگرش‌های سالمندان در مورد بیماری و خودمراقبتی | سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه) |
| دوم (مدیریت علائم و عوارض بیماری) | یادگیری روش‌های موثر برای کنترل و مدیریت علائم و عوارض بیماری‌های مزمن | شناسایی و کنترل علائم شایع بیماری<br>راه های پیشگیری از عوارض<br>استفاده صحیح از داروها<br>اهمیت تغذیه مناسب و ورزش منظم | سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه) |
| سوم (ارتباط با سیستم های مراقبت‌های بهداشتی و منابع حمایتی) | یادگیری چگونگی ارتباط موثر با سیستم های مراقبت بهداشتی و استفاده از منابع حمایتی | ارتباط با پزشک و پرستار<br>استفاده از منابع آنلاین و کتاب ها<br>استفاده از خدمات حمایتی، اجتماعی و خانوادگی | سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه) |
| چهارم (برنامه ریزی بلندمدت برای خودمدیریتی و حل مسئله) | ایجاد برنامه ای پایدار برای خودمراقبتی و یادگیری مهارت های حل مسئله در مواجهه با چالش ها | مراحل برنامه ریزی بلندمدت برای خودمراقبتی<br>تعیین اهداف واقع بینانه و کوچک<br>شناسایی و حل مشکلات در مسیر خودمراقبتی | سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه) |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

**جدول ۲: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن**

| متغیرها | | گروه مداخله | | گروه کنترل | | آزمون کای دو |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| سن | ۶۵-۷۵ سال | ۱۸ | ۵۱/۴ | ۲۰ | ۵۷/۱ | P=۰/۳۴ |
| | ۷۵-۸۵ سال | ۱۲ | ۳۴/۲ | ۷ | ۲۰ | |
| | ۸۵ سال به بالا | ۵ | ۱۴/۲ | ۸ | ۲۲/۸ | |
| جنسیت | مرد | ۱۲ | ۳۴/۲ | ۱۵ | ۴۲/۸ | P=۰/۴۶ |
| | زن | ۲۳ | ۶۵/۷ | ۲۰ | ۵۷/۱ | |
| نوع بیماری مزمن | دیابت | ۲۰ | ۵۷/۱ | ۱۷ | ۴۸/۵ | P=۰/۷۴ |
| | قلبی | ۹ | ۲۵/۷ | ۱۰ | ۲۸/۵ | |
| | کلیوی | ۶ | ۱۷/۱ | ۸ | ۲۲/۸ | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱ | ۲/۸ | ۳ | ۸/۵ | P=۰/۳۸ |
| | متاهل | ۲۹ | ۸۲/۸ | ۲۳ | ۶۵/۷ | |
| | همسر فوت شده | ۴ | ۱۱/۴ | ۸ | ۲۲/۸ | |
| | مطلقه | ۱ | ۲/۸ | ۱ | ۲/۸ | |
| میزان تحصیلات | ابتدایی | ۱۲ | ۳۴/۲ | ۸ | ۲۲/۸ | P=۰/۲۶ |
| | راهنمایی | ۱۰ | ۲۸/۵ | ۱۸ | ۵۱/۴ | |
| | دبیرستان | ۴ | ۱۱/۴ | ۲ | ۵/۷ | |
| | دانشگاهی | ۹ | ۲۵/۷ | ۷ | ۲۰ | |
| وضعیت اقتصادی | ضعیف | ۹ | ۲۵/۷ | ۷ | ۲۰ | P=۰/۶۷ |
| | متوسط | ۱۶ | ۴۵/۷ | ۱۴ | ۴۰ | |
| | خوب | ۵ | ۱۴/۲ | ۹ | ۲۵/۷ | |
| | عالی | ۵ | ۱۴/۲ | ۵ | ۱۴/۲ | |
| قومیت | فارس | ۱۱ | ۳۱/۴ | ۱۵ | ۴۲/۸ | P=۰/۵۹ |
| | بلوچ | ۲۱ | ۶۰ | ۱۷ | ۴۸/۵ | |
| | سایر | ۳ | ۸/۵ | ۳ | ۸/۵ | |

**جدول ۳: مقایسه میانگین نمره ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن**

| متغیرهای کیفیت زندگی | | مداخله | کنترل | نتیجه آزمون تی مستقل |
|---|---|---|---|---|
| | | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | |
| سلامت محیط | قبل از مداخله | ۴۴/۷۷ ± ۹/۰۸ | ۴۷/۲۵ ± ۹/۳۸ | P=۰/۲۶ |
| | بعد مداخله | ۵۳/۵۷ ± ۸/۵۳ | ۴۷/۰۲ ± ۹/۳۵ | P=۰/۰۰۳ |
| | نتیجه آزمون تی زوجی | P<۰/۰۰۱ | P=۰/۵۷ | |
| سلامت جسمانی | قبل از مداخله | ۴۹/۷۷ ± ۱۰/۱۲ | ۵۱/۲۲ ± ۷/۹۰ | P=۰/۵۰ |
| | بعد مداخله | ۵۶/۲۸ ± ۹/۶۸ | ۵۱/۰۲ ± ۷/۹۹ | P=۰/۰۴ |
| | نتیجه آزمون تی زوجی | P<۰/۰۰۱ | P=۰/۹۰ | |
| سلامت روانی | قبل از مداخله | ۴۹/۷۷ ± ۱۰/۱۲ | ۴۹/۳۱ ± ۷/۷۱ | P=۰/۸۳ |
| | بعد مداخله | ۵۶/۲۸ ± ۹/۶۸ | ۴۹/۳۷ ± ۷/۶۷ | P=۰/۰۰۱ |
| | نتیجه آزمون تی زوجی | P<۰/۰۰۱ | P=۰/۱۲ | |
| روابط اجتماعی | قبل از مداخله | ۶۰/۹۱ ± ۶/۸۰ | ۶۱/۵۴ ± ۵/۴۶ | P=۰/۶۷ |
| | بعد مداخله | ۶۷/۷۴ ± ۵/۶۱ | ۶۲/۲۰ ± ۵/۵۷ | P<۰/۰۰۱ |
| | نتیجه آزمون تی زوجی | P<۰/۰۰۱ | P=۰/۱۳ | |
| کیفیت زندگی عمومی | قبل از مداخله | ۵۸/۵۱ ± ۵/۲۸ | ۵۶/۵۷ ± ۴/۹۱ | P=۰/۱۱ |
| | بعد مداخله | ۶۴/۹۷ ± ۴/۹۹ | ۵۷/۰۸ ± ۵/۵۰ | P<۰/۰۰۱ |
| | نتیجه آزمون تی زوجی | P<۰/۰۰۱ | P=۰/۱۹ | |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مدل خودمراقبتی اورم، به عنوان چارچوبی نظری برای درک و ارتقای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی این گروه دارد. این یافته‌ها با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها در این زمینه همخوانی دارد. غفوری‌راد و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به بخش غدد بیمارستان امام رضا (تبریز) نشان دادند که آموزش مبتنی بر مدل



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

خودمراقبتی اورم، توان خودمراقبتی را در گروه مداخله بهبود بخشید [۱۵].

هم‌چنین، Yaldizو همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر آموزش بر اساس مدل اورم بر خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم کرونر، ارتقای هر دو را نشان دادند [۱۶]. اورکی و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر روی ۴۰ سالمند ایرانی در مراکز مراقبت از سالمندان شهر دبی، تاثیر مثبت آموزش خودمراقبتی بر افزایش امید، شادکامی و کیفیت زندگی را گزارش کردند [۱۷]. مطالعه خادم‌نیا و همکاران نیز با نشان دادن تاثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی اورم بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون، یافته‌های حاضر را تایید می‌کند [۱۸].

برخلاف این یافته‌ها، برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کم‌خونی داسی‌شکل موثر نبود [۱۹]. این امر احتمالا به دلیل پیچیدگی و شدت بالای این بیماری ارثی و نیاز به خودمراقبتی ویژه و مداوم است که با آموزش به تنهایی قابل‌رفع نیست. هم‌چنین، ممکن است سالمندان به دلیل تجربه زندگی طولانی‌تر، انگیزه بیشتری برای انجام رفتارهای خودمراقبتی داشته باشند، درحالی‌که بیماران مبتلا به کم‌خونی داسی‌شکل در مراحل زودتری با این بیماری مواجه می‌شوند و به دلیل چالش‌های بیشتر در مدیریت بیماری، محدودیت‌های بیشتری در انجام رفتارهای خودمراقبتی دارند. یافته‌های مطالعه نشان داد که در بین سالمندان شهر زاهدان، بعد روابط اجتماعی نمره بالاتری نسبت به سایر ابعاد کیفیت زندگی (سلامت محیط، سلامت جسمانی، سلامت روانی و کیفیت زندگی عمومی) داشت. این یافته قابل‌تامل است و پژوهشگر، اهمیت روابط اجتماعی در فرهنگ جامعه، به‌ویژه در جوامع سنتی و خانواده‌محور مانند زاهدان با روابط خانوادگی و قومی-قبیله‌ای قوی را دلیل آن می‌داند. حمایت خانواده و اقوام می‌تواند به سالمندان در مقابله با چالش‌های سالمندی مانند تنهایی، ضعف جسمی و کاهش توانایی ذهنی کمک کند و احساس تعهد به زندگی و ارزشمند بودن را افزایش دهد [۲۰]. در مقابل، بعد سلامت محیط کمترین نمره را داشت که احتمالا به دلیل کمبود امکانات تفریحی، ورزشی و فرهنگی در شهر زاهدان است.

این مطالعه نشان داد که خودکارآمدی، یعنی باور سالمندان به توانایی خود در انجام رفتارهای مراقبتی، بیشترین تاثیر را در کیفیت‌زندگی آنان دارد [۲۱]. این یافته اهمیت آموزش و توانمندسازی سالمندان در زمینه خودمراقبتی را نشان می‌دهد. احساس تعهد به مراقبت از خود و ارزش دادن به سلامت نیز از عوامل مهم در کیفیت زندگی سالمندان است [۲۲]. بنابراین، برنامه‌های ترویجی و اطلاعاتی برای افزایش آگاهی و تغییر نگرش سالمندان در زمینه خودمراقبتی ضروری است. محدودیت‌های پژوهش شامل حجم نمونه محدود و انجام پژوهش در یک منطقه جغرافیایی است که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. بنابراین، انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگتر و در مناطق مختلف جغرافیایی ضروری است. هم‌چنین، در مطالعات آتی، آموزش خودمراقبتی اورم باید با سایر مداخلات ارتقای خودمراقبتی (مانند مشاوره، آموزش گروهی، استفاده از اپلیکیشن‌های سلامتی) مقایسه شود تا بهترین راهبرد برای ارتقای خودمراقبتی سالمندان مشخص شود. در مجموع، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودمراقبتی بر اساس مدل اورم می‌تواند به طور موثری کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن را بهبود بخشد. بنابراین، برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی، به‌ویژه آن‌هایی که بر افزایش خودکارآمدی و تعهد سالمندان تمرکز دارند، نقش ارزشمندی در ارتقای سلامت و تندرستی این گروه از افراد دارند.

یافته اصلی مطالعه این است که یادگیری خودمراقبتی می‌تواند کیفیت‌زندگی سالمندان را به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشد و بکارگیری برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی برای این گروه یک ضرورت است.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی در ارتباط با این مقاله ندارند.

حمایت مالی: مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی به شماره۱۱۴۲۴ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است.

**سهم نویسندگان**

سمانه فلاح کریمی: نظارت بر انجام مطالعه و نگارش مقاله

فتیحه کرمان ساروی: طراحی پژوهش و نگارش مقاله

زهرا خلیل زاده فرسنگی: تحلیل داده، مشارکت در نگارش مقاله و برگزاری جلسات آموزشی

**تشکر و قدردانی**

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان رسیده و حاصل طرح تحقیقاتی است که دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۱۴۲۴) آن را تصویب کرده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مرکز تحقیقات پرستاری جامعه تشکر و قدردانی می‌شود.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

## منابع

1. Esmaeilishad B. The effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly without self-care behaviors. Aging Psychology 2020;6:1-11 [Persian]
2. Zaeri S, Asgharzadeh S, Zaeri M, Holakouie Naeini K, Rahimi Foroushani A. The quality of life and Its effective factors in the elderly living population of Azerbaijan District, Tehran, Iran . Iranian Journal of Epidmiology 2014;94:66-74 [Persian]
3. Beissner K, Bach E, Murtaugh C, Parker SJ, Trachtenberg M, Reid MC. Implementing a cognitive-behavioral pain self-management program in home health care, part 1: program adaptation. Journal of Geriatric Physical Therapy 2013;36:123-9
4. Khakzad N, Sepah-mansoor M. The effectiveness of salutogenic empowerment based on Body knowledge on the quality of life and life expectancy of the elderly with chronic disease. Journal of Gerontology 2024;9:17-24
5. Ghasemi A, Foroshani AR, Kheibar N, Latifi M, Khanjani N, Afkari ME, et al. Effects of family-centered empowerment model based education program on quality of life in methamphetamine users and their families. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014;16 e13375 [Persian]
6. Mehralian G, Yusefi AR, Davarani ER, Ahmadidarrehsima S, Nikmanesh P. Examining the relationship between health literacy and quality of life: evidence from older people admitted to the hospital. BMC Geriatrics 2023;23:1-9 [Persian]
7. Marikyan D, Papagiannidis S, Alamanos E. A systematic review of the smart home literature: A user perspective. Technological Forecasting and Social Change 2019;138:139–54
8. Zarandi FM, Raiesifar A, Ebadi A. The Effect of Orem's Self-Care Model on Quality of Life in Patients with Migraine: a Randomized Clinical Trial. Acta Medica Iranica 2016;54:159-64 [Persian]
9. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. Biomedical and Pharmacology Journal 2017;10:213-20 [Persian]
10. Hashemlo L, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali HR. The Effect of Orem Self-Care Program Performance on the Self-Care Ability in Elderly. Nursing And Midwifery Journal 2013;11:0-1 [Persian]
11. Abdallah Moursi H, Said Sabry S, Abdelrazek Mahmoud A. Effect of Orem's Self-Care Behavior Model on Quality of Life of Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Egyptian Journal of Health Care 2021;12:1126-51
12. Toygar I, Hançerlioglu S, Utku T, Simşir IY, Cetinkalp S. Effect of an educational intervention based on Bandura's theory on foot care self-efficacy in diabetes: A prospective quasi-experimental study. The International Journal of Lower Extremity Wounds 2022;21:414–19
13. Jenaabadi H, Valirooh S. The Effectiveness of World Health Organization-Based Life Skills Training on Resilience and Social Health among Sixth-Grade Male Elementary School Students. Preventive Counseling 2021;2:41-50 [Persian]
14. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2006;4:1-12 [Persian]
15. Ghafourifard M, Ebrahimi H. The effect of Orem's self-care model-based training on self-care agency in diabetic patients. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2015;23:5-13 [Persian]
16. Tok Yildiz F, Kaşikçi M. Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. Journal of Nursing Research 2020;28:e125
17. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in Iranian elderly care centers in Dubai. Iranian Journal of Ageing 2019;14:320-31[Persian]
18. Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery 2020;8:140-9 [Persian]
19. Mahmodi GR, Fayazi S, Jahani S, Kaykhaei B, Latifi SM. Effect of self-care program on the quality of life in sickle cell anemia. Jundishapur Scientific Medical Journal 2012;11:201-11 [Persian]
20. Moghadam K, Mansour‐Ghanaei R, Esmaeilpour‐Bandboni M, Atrkar‐Roshan Z. Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly. Journal of Education and Health Promotion 2020;10:1-5 [Persian]



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]
[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]

21. Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. The relationship between self-efficacy and quality of life among elderly people. Iranian Journal of Ageing 2017;11:518-27 [Persian]

22. Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The Relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the Elderly. Aging Psychology 2022;8:54-39 [Persian]

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.66224/payesh.25.5.717 ]