

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 Karimi¹, Fatihe Kerman Saravi², 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: In Press

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

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

تأثیر آموزش خود مراقبتی بر اساس 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: پیش انتشار

چکیده

مقدمه: سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن با چالش های متعددی در حفظ کیفیت زندگی خود روبرو هستند. خودمراقبتی به عنوان راهبردی برای مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی شناخته می شود و نظریه اورم می تواند بر خودمراقبتی سالمندان دارای بیماری های مزمن کمک کننده باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت نیمه تجربی با دو گروه با طرح پیش آزمون - پس آزمون بر روی ۷۰ نفر از سالمندان با بیماری های مزمن مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه ها 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 کیفیت زندگی سازمان سلامت جهان را در مرحله پیش آزمون و یک ماه بعد از مداخله تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو، تی زوجی و تی مستقل استفاده گردید.

یافته ها: میانگین نمره ی کیفیت زندگی عمومی قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $5/28 \pm 58/51$ و $57/56 \pm 4/91$ بود و بعد از مداخله در گروه مداخله $4/99 \pm 64/97$ به و در گروه کنترل $5/50 \pm 57/08$ بود. آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم به طور معناداری منجر به بهبود کیفیت زندگی در تمام حیطه ها در گروه مداخله گردید ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های 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: zahrakhililzde@gmail.com

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 پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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.

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

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 داده شد 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، معاریان [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.

میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و قومیت تفاوت آماری معنادار نداشتند (جدول ۲). فرض توزیع نرمال کیفیت زندگی و حیطه‌های آن برقرار بود ($p > 0.05$). مقایسه کیفیت زندگی بین دو گروه قبل از مداخله نشان داد که بین میانگین نمره کلیه حیطه‌های کیفیت زندگی، بر اساس نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معنادار آماری وجود نداشته و دو گروه همگن بودند ($p > 0.05$). مقایسه کیفیت زندگی بین دو گروه یک ماه بعد از مداخله نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی عمومی در گروه مداخله $4/99 \pm 64/97$ و در گروه کنترل $5/50 \pm 57/08$ بوده که آزمون تی مستقل این تفاوت را معنادار نشان داد ($p < 0.001$). آموزش خودمراقبتی بر اساس مدل اورم کیفیت زندگی سالمندان در گروه مداخله را به طور معناداری بهبود بخشید. این بهبود در مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی قبل و یک ماه پس از آموزش در گروه مداخله مشاهده شد ($p < 0.001$) در مقابل در گروه کنترل تغییر معنادار در نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد ($p > 0.05$) (جدول ۳). هم‌چنین بین دو گروه در تمامی ابعاد کیفیت زندگی (سلامت محیط، سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و عمومی) تفاوت معنادار وجود داشت و سالمندان گروه مداخله که آموزش خودمراقبتی براساس مدل اورم دریافت کرده بودند نمرات به مراتب بالاتری کسب کردند (جدول ۳).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش بود: کاربرگ اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان سلامت جهان که شامل ۴ زیرمقیاس سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط و یک نمره کلی است. نمره خام هر زیرمقیاس با استفاده از فرمول به نمره استاندارد (۰ تا ۱۰۰) تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط نصیری و همکاران تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ گزارش شده است [۱۳، ۱۴].

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، فیشر) یا ناپارامتریک (در صورت عدم نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان گروه مداخله (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 گروه کنترل (۵۷/۴ درصد) زن بودند. آزمون آماری کای دو نشان داد که سالمندان در دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای سن، جنسیت، نوع بیماری مزمن، وضعیت تاهل،

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

عنوان جلسه:	هدف جلسه:	محتوای جلسه:	روش و زمان اجرا:
اول (آشنایی با خودمراقبتی و تنور اورم)	درک اهمیت خودمراقبتی در مدیریت بیماری‌های مزمن و آشنایی با مفهوم مدل اورم و اجزای آن	تعریف خودمراقبتی فواید خودمراقبتی برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن 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 راه‌های پیشگیری از عوارض استفاده صحیح از داروها اهمیت تغذیه مناسب و ورزش منظم	سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه)
سوم (ارتباط با سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و منابع حمایتی)	یادگیری چگونگی ارتباط موثر با سیستم‌های مراقبت بهداشتی و استفاده از منابع حمایتی	ارتباط با پزشک و پرستار استفاده از منابع آنلاین و کتاب‌ها استفاده از خدمات حمایتی، اجتماعی و خانوادگی	سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه)
چهارم (برنامه ریزی بلندمدت برای خودمراقبتی و حل مسئله)	ایجاد برنامه‌ای پایدار برای خودمراقبتی و یادگیری مهارت‌های حل مسئله در مواجهه با چالش‌ها	مراحل برنامه ریزی بلندمدت برای خودمراقبتی تعیین اهداف واقع‌بینانه و کوچک شناسایی و حل مشکلات در مسیر خودمراقبتی	سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ (۶۰ دقیقه)

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

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

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

بحث و نتیجه گیری

زندگی این گروه دارد. این یافته ها با یافته های دیگر پژوهش ها در این زمینه همخوانی دارد. غفوری راد و همکاران در مطالعه ای بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به دیابت مراجعه کننده به بخش غدد بیمارستان امام رضا (تبریز) نشان دادند که آموزش مبتنی بر مدل

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که مدل خودمراقبتی اورم، به عنوان چارچوبی نظری برای درک و ارتقای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن، نقش موثری در بهبود کیفیت

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 کیفیت زندگی سالمندان را به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشد و بکارگیری برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی برای این گروه یک ضرورت است.

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

حمایت مالی: مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی به شماره ۱۱۴۲۴ 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.

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

هم‌چنین، Yaldiz و 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 احتمالاً 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 قابل‌تأمل 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 احتمالاً 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 کیفیت زندگی آنان دارد [۲۱]. این یافته اهمیت آموزش و توانمندسازی سالمندان در زمینه خودمراقبتی را نشان

منابع

1. Esmaeilshad 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 Froushani A. The quality of life and Its effective factors in the elderly living population of Azerbaijan District, Tehran, Iran . *Iranian Journal of Epidemiology* 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, Ahmadidarhsima 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 Naeini 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, Kaşıkçı 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]

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]