

بررسی تاثیر اجرای برنامه‌ی خود مراقبتی اورم بر عزت نفس سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان ارومیه

معصومه همتی مسلک پاک^۱، لیلا هاشملو^۲، حمیدرضا خلخالی^۳

مقاله پژوهشی

۱. استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۳. استادیار آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۹۱، صفحات ۲۳-۱۸

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، بهره‌گیری از تئوری‌های پرستاری به ویژه تئوری اورم، در ارتقاء عزت نفس این افراد می‌تواند موثر باشد. این مطالعه به منظور تعیین تاثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی می‌باشد. ۵۰ نفر از سالمندان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه مساوی ۲۵ نفره کنترل و مداخله تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های نیازهای سالمندان بر اساس مدل اورم و عزت نفس بود که در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از اجرای برنامه خود مراقبتی سنجیده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو، تی مستقل، ویلکاکسون و من ویتنی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه کنترل ۴۸ درصد سالمندان نیازهایشان در سطح کم، ۴۴ درصد متوسط و ۸ درصد زیاد بود و در گروه مداخله این نیازها به ترتیب ۴۴ درصد، ۵۲ درصد و ۴ درصد گزارش شده است. آزمون آماری کای اسکوئر تفاوت معنی داری در دو گروه کنترل و مداخله از نظر سطوح نیاز نشان نداد ($P=0/76$). در گروه مداخله میانگین امتیاز عزت نفس قبل از مداخله ۲۵/۸۰ بود که پس از مداخله به ۲۷/۹۶ افزایش یافت. مقایسه اختلاف میانگین‌های عزت نفس قبل و بعد از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنی دار نشان داد ($P=0/002$).

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه خودمراقبتی اورم تاثیر مثبتی در افزایش عزت نفس سالمندان داشت. بنابراین توصیه می‌شود ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و پرستاران با تقویت خودمراقبتی در این افراد بر اساس تئوری‌های پرستاری و برنامه‌ریزی مراقبتی باعث بهبود عزت نفس در افراد سالمند ساکن خانه‌های سالمندان شوند.

کلیدواژه‌ها: مدل خودمراقبتی اورم، عزت نفس، سالمندان

نویسنده مسئول:

معصومه همتی مسلک پاک

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک:

hemmati_m@umsu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۳

مقدمه

سال و ۷/۳ درصد بالای ۶۰ سال بود که نشان دهنده گذار ساختمان سنی جمعیت از جوانی به سالمندی می‌باشد. پیش بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال ایران به رقمی حدود ۱۰ میلیون نفر برسد. روند افزایش جمعیت سالمندان، صنعتی شدن و کم‌رنگ شدن توجه به این گروه می‌تواند در ایجاد یا تسریع اختلالات روانشناختی تاثیر گذار باشد که ارزیابی و تدوین برنامه‌های مراقبتی جامع متناسب با نیازهای سالمندان می‌تواند در ارتقاء سلامت آنها مفید واقع گردد. یکی از مواردی که در سلامت روانی نقش مهمی ایفا می‌کند بهره‌مندی از عزت نفس است. موریس روزنبرگ عزت نفس را به صورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود، تعریف کرد. عزت نفس نامطلوب، هسته مرکزی تفاوت در سلامت افراد است به بیان دیگر،

یکی از مهمترین تغییراتی که در قرن بیست و یکم در ساختار اجتماعی جوامع اتفاق افتاده افزایش جمعیت سالمندان می‌باشد^۱ که این تغییر به دنبال ورود فراورده‌های تکنیکی، پیشرفت‌های پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت بوده است. رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است. جمعیت شناسان آغاز دوران سالمندی را سنین بین ۶۰ و ۶۵ سالگی محسوب می‌کنند.^۲ سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ تعداد کل افراد سالمند جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر ذکر کرده که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید.^۳ شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ایران نیز در حال گسترش است، به طوری که در سال ۱۳۸۵، ۲۵ درصد جمعیت ایران زیر ۱۵

افت عزت نفس می تواند برای سلامت افراد زیان آور باشد.^{۱۱} روپینز و همکاران گزارش نمودند که میزان عزت نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت می کند، در دوران میانسالی به تدریج افزایش می یابد و در دوران پیری به شدت کاهش می یابد.^{۱۲} عزت نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می باشد که در زمان سالمندی اهمیت بیشتری می یابد که این بعد با سلامت روان و رضایت از زندگی در ارتباط است.^{۱۳} کم تحرکی از جمله عواملی است که در سالمندی باعث کاهش عزت نفس، افسردگی و انزوا می گردد^{۱۴} به طوری که نزدیک به ۵۸ درصد از افراد بالای ۶۵ سال برای انجام فعالیت های روزانه نیاز به کمک دارند.^{۱۵،۱۶} اشخاص بزرگسال، به طور طبیعی توانایی مراقبت از خود را دارند اما کودکان، سالمندان و اشخاص بیمار و ناتوان نیازمند کمک در انجام فعالیت های خودمراقبتی می باشند.^{۱۷} خودمراقبتی یکی از مهارت های زندگی روزانه است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامتشان انجام می شود.^{۱۸}

نمونه های مفهومی که عملکرد پرستاران را هدایت می کند، تأثیر مهمی در حمایت از مراقبت از خود دارد. الگوی خودمراقبتی اورم یکی از کامل ترین تئوری های خود مراقبتی است که راهنمای بالینی مناسبی برای برنامه ریزی و اجرای اصول خودمراقبتی می باشد.^{۱۹} این الگو به عنوان چارچوب مفهومی به منظور هدایت برنامه های خودمراقبتی کاربرد دارد.^{۲۰} مفهوم مراقبت از خود به دلایل پیشرفت علوم پزشکی و تخصص ها و بالا رفتن هزینه ها، تأکید بر لزوم کنترل سلامتی به وسیله فرد و جامعه با توجه به نیازهای اساسی بشر، مسئولیت هر فرد در تأمین بهداشت و درمان خود، کاهش امکانات رفاهی و بهداشتی با توجه به رشد جمعیت و عدم دسترسی همه افراد جامعه به امکانات بهداشتی و درمانی اهمیت دارد.^{۲۱} لذا با در نظر گرفتن افزایش قابل توجه تعداد افراد سالمند می طلبد که این افراد نه تنها از نظر طول مدت عمر بلکه از نظر کیفیت آن نیز ارتقاء پیدا کنند. توانا ساختن این افراد برای مراقبت از خود تا حد ممکن به عنوان بخش جدایی ناپذیری از وظایف درمانی- مراقبتی کارکنان بهداشتی مطرح شده است. استفاده از برنامه های خودمراقبتی نظیر برنامه خود مراقبتی اورم که شیوه استاندارد برای ارائه مراقبت می باشد و یک روش ایمن، غیردرویی، غیرتهاجمی و کم هزینه در کنترل مشکلات جسمی و روانشناختی است و به راحتی قابل آموزش به مددجو می باشد، ضروری به نظر می رسد. با در نظر گرفتن نکات فوق این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه های سالمندان ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت مطالعه نیمه تجربی، در سال ۱۳۹۰ از بین ۹۸ سالمند ساکن در خانه های سالمندان الزهرا، خانه سبز، آرا و فردوس شهر ارومیه بر روی ۵۰ نفر یعنی تمام سالمندانی که شرایط شرکت در مطالعه از جمله آگاهی نسبت به مکان، زمان و اشخاص، نداشتن ناپیایی- ناشنوایی را داشتند و به صورت دسترس انتخاب شده بودند، انجام گردید. غیبت در ۲ جلسه پشت سر هم و غیبت در یک چهارم جلسات از معیارهای خروج از

این مطالعه بود. پس از تکمیل پرسشنامه نیازسنجی، تمامی سالمندان شرکت کننده در این مطالعه در دو گروه ۲۵ نفری براساس معیارهای نمره نیازهای مراقبت از خود، جنس، میزان تحصیلات، مهارت های شناختی و حرکتی و نوع مرکز سالمندی از نظر خصوصی یا دولتی بودن همانندسازی شدند. به این صورت که بعد از همانند سازی افراد دو گروه از نظر ویژگی های ذکر شده یکسان بودند. سپس این دو گروه به روش تصادفی به شکل شیر یا خط سکه به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. ابزار جمع آوری داده ها شامل سه بخش بود، بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش، بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۴۴ سوال در مورد نیازهای سالمندان بر اساس مدل اورم بود، که این بخش از پرسشنامه توسط پژوهشگران بر اساس مطالعات کتابخانه ای تهیه شده و حاوی سه طبقه نیازهای کم یا مستقل، نیازهای متوسط یا نیمه وابسته و نیازهای زیاد یا وابسته بود. به طور قراردادی کسب نمره ۰ تا ۱۵ به معنای وابسته، ۱۶ تا ۳۰ نیمه وابسته و ۳۱ تا ۴۴ مستقل از نظر خودمراقبتی منظور شد. کمترین نمره این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره ۴۴ بود که نمره بیشتر بیانگر داشتن نیازهای خود مراقبتی کمتر سالمند بود. برای به دست آوردن اعتبار علمی این پرسشنامه از روش روایی صوری (Face Validity) و روایی محتوای کیفی (Qualitative Content Validity) و به منظور کسب اعتماد علمی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، پایایی این پرسشنامه ۰/۸۹ بود. بخش سوم، شامل پرسشنامه معیار سنجش عزت نفس روزنبرگ است که پایایی آن در مطالعات انجام شده تأیید شده است.^{۱۳،۱۴} این پرسشنامه در برگزیده ۱۰ جمله یا اظهار نظری است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و خیلی مخالف با علامت ضربدر در مقابل هر جمله با نمرات ۱ الی ۴ مشخص می شود و نمره کل از مجموع نمرات داده شده برای ۱۰ سؤال بدست می آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت نفس می باشد. پس از انتخاب دو گروه مداخله و کنترل فقط گروه مداخله در معرض متغیر مستقل شامل برنامه خود مراقبتی اورم قرار گرفت و در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت و مراقبت های معمول را دریافت کردند. برنامه خودمراقبتی بر اساس نیازسنجی انجام شده از منابع پرستاری و پزشکی گردآوری و طراحی گردید. برنامه مراقبتی طراحی شده شامل سیستم پرستاری جبرانی نسبی و سیستم پرستاری حمایتی آموزشی بود که فرد سالمند را در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می داد تا مراقبت از خود را بدون وابستگی به دیگران یا با کمک انجام دهند. از فعالیت های خود مراقبتی می توان به پیاده روی منظم و روزانه، رعایت بهداشت فردی، تنظیم ساعت خواب و استراحت اشاره کرد. در مرحله طراحی برنامه خودمراقبتی، زمان لازم برای رسیدن به اهداف، اقدامات مورد نظر و مکان انجام اقدامات مشخص شد.

اجرای برنامه خودمراقبتی با پخش جزوه آموزشی و آموزش به صورت انفرادی بر اساس نیازهای به دست آمده از پرسشنامه نیازسنجی شروع شد. سپس بر اساس نوع نیاز هر فرد بر طبق نیازسنجی انجام شده اقداماتی از قبیل

جدول ۱: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی سالمندان

در دو گروه کنترل و مداخله

P°	گروه مداخله		گروه کنترل		متغیر
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
۰/۸۴	۷۳/۸±۱۰/۲	۷۳/۲۸±۹/۱۵	سن		
۰/۸	۳/۲±۱/۷	۳/۳±۲	مدت زمان اقامت		
۰/۵۲	۱۲/۸±۱۲/۶	۹/۸±۱۳	تعداد ملاقات		
P°	تعداد(درصد)		تعداد(درصد)		متغیر
۰/۶۸	۴(۱۶)	۱۲(۳)	مرد		جنس
	۲۱(۸۴)	۲۲(۸۸)	زن		
	۶(۲۴)	۳(۱۲)	متاهل		
۰/۳۷	۲(۸)	۱(۴)	مجرد		وضعیت تاهل
	۱(۴)	۴(۱۶)	طلاق گرفته		
	۱۶(۶۴)	۱۷(۶۸)	فوت همسر		
۰/۸۹	۱۵(۶۰)	۱۴(۵۶)	بی سواد		وضعیت تحصیلات
	۸(۳۲)	۸(۳۲)	زیر دیپلم		
	۲(۸)	۳(۱۲)	دیپلم و بالاتر از دیپلم		
۰/۷۲	۹(۳۶)	۹(۳۶)	خانه دار		وضعیت اشتغال
	۱۳(۵۲)	۱۱(۴۴)	بیکار		
	۳(۱۲)	۵(۲۰)	بازنشسته		
۰/۹۳	۹(۳۶)	۹(۳۶)	کمینه امداد و مردم		منبع درآمد
	۱۳(۴۸)	۱۲(۴۴)	خانواده		
	۴(۱۶)	۵(۲۰)	خود فرد		

* نتیجه آزمون تی مستقل، ** نتیجه آزمون کای دو

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات عزت نفس قبل و بعد از انجام برنامه

فودمراقبتی اورژ در دو گروه کنترل و مداخله

P	عزت نفس (نمره بین ۱۰ تا ۴۰)	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله
۰/۶۹	Mean±SD ۲۶/۳۲±۴/۳۲	Mean±SD ۲۷/۰۴±۳/۷۵
۰/۰۰۲	Mean±SD ۲۵/۸۰±۴/۰۴	Mean±SD ۲۷/۹۶±۳/۶۹

همچنین نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بعد از مداخله، تفاضل میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت (P= ۰/۰۱۵) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین تغییر نمرات عزت نفس بین دو گروه کنترل و

مدافله قبل و بعد از انجام برنامه فودمراقبتی اورژ

P	گروه کنترل		گروه مداخله		عزت نفس
	میانگین رتبه	Mean±SD	میانگین رتبه	Mean±SD	
۰/۴	۲۳/۹	۲۵/۸۰±۴/۰۴	۲۷/۰۶	۲۶/۳۲±۴/۳۲	قبل از مداخله
۰/۳۱	۲۷/۶	۲۷/۹۶±۳/۶۹	۲۳/۴	۲۷/۰۴±۳/۷۵	بعد از مداخله
۰/۰۱۵	۳۰/۴	۲/۱۶±۲/۸۳	۲۰/۶	۰/۰۸±۱/۸۶	تفاضل میانگین قبل و بعد از مداخله

انجام حرکات عملی مثل ورزش، ارجاع به پزشک در صورت لزوم، رعایت حریم به کمک کارکنان در مواردی که این امر رعایت نمی شد و ایجاد فرصت کار و فعالیت برای سالمندان و برای آنهایی که مایل به انجام مهارت و فعالیت خاصی بودند، با همکاری کارکنان سرای سالمندان انجام شد. قابل به ذکر می باشد که برای تشویق سالمندان در جهت انجام برنامه های خودمراقبتی برای آنها هدیه در نظر گرفته شد. برنامه خودمراقبتی به مدت ۴ تا ۶ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای^۴ بر اساس سطح تحصیلات افراد، توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگر و با کمک کارکنان سرای سالمندان اجرا گردید. برای حصول اطمینان از این که سالمندان فعالیت های مربوط به خودمراقبتی را به خوبی یاد گرفته اند، از نمونه های گروه مداخله خواسته شد که به مدت یک ماه^{۱۴} آن موارد را اجرا نمایند و در صورتی که با سوالی مواجه شدند جهت رفع اشکال با شماره تلفنی که در اختیار آنها گذاشته می شود رفع اشکال نمایند.

بعد از گذشت ۱ ماه انجام فعالیت های خودمراقبتی مستقل توسط سالمندان و یا با کمک کارکنان سرای سالمندان، مجددا پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ توسط نمونه ها در هر دو گروه تکمیل و تغییرات به وجود آمده بعد از ارائه برنامه خودمراقبتی در گروه مداخله با نتایج گروه کنترل که برنامه خودمراقبتی دریافت نکرده بودند مورد تجزیه و تحلیل و بررسی توسط آزمون های آماری نظیر آزمون کای دو، تی مستقل، ویلکاکسون و من ویتنی قرار گرفت. تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت نامه از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود.

یافته ها

یافته های مطالعه نشان داد که بیشتر سالمندان گروه کنترل (۸۸ درصد) و مداخله (۸۴ درصد) را زنان تشکیل می دادند. میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش در گروه کنترل ۷۳/۲۸±۹/۱۵ و در گروه مداخله ۷۳/۸±۱۰/۲ بود. نتایج آزمون های آماری تی مستقل و کای دو نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای سن، مدت زمان اقامت و تعداد ملاقات، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و منبع درآمد از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود ندارد (جدول ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه کنترل ۴۸ درصد سالمندان نیازهایشان در سطح کم، ۴۴ درصد متوسط و ۸ درصد زیاد بود. در گروه مداخله ۴۴ درصد سالمندان نیازهایشان در سطح کم، ۵۲ درصد متوسط و ۴ درصد زیاد بود. آزمون آماری کای دو تفاوت معنی داری در دو گروه کنترل و مداخله از نظر سطوح نیاز نشان نداد (P=۰/۷۶). در گروه مداخله میانگین امتیاز عزت نفس قبل از مداخله ۲۵/۸۰ بود که پس از مداخله به ۲۷/۹۶ افزایش یافت. توزیع نمره عزت نفس با آزمون کولموگروف اسمیرنوف چک شد که طبیعی نبوده و واریانس گروه ها برابر نبود. نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد در گروه مداخله میانگین نمرات عزت نفس قبل و بعد از انجام برنامه خودمراقبتی اورژ تفاوت آماری معنی داری داشت (P= ۰/۰۰۲) (جدول ۲).

بحث

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر اجرای مدل خود مراقبتی اورم بر عزت نفس سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان می باشد. این مطالعه نشان داد که میانگین نمره عزت نفس سالمندان گروه کنترل و مداخله قبل از اجرای برنامه خودمراقبتی اورم تفاوت آماری معنی داری نداشت و در حد متوسط بود.

با در نظر گرفتن این امر که یکی از مهم ترین نیازهای سالمندان، توانایی معنا بخشیدن به زندگی و زندگی آنها مستلزم توانمند بودن آنان در تصمیم گیری است، این مسؤلیت گروه های سلامتی به خصوص پرستاران است که با شناخت عوامل مرتبط و تقویت حس ارزشمند بودن، سالمندان را در نیل به این هدف کمک نمایند. یافته های این مطالعه بیانگر تأثیر اجرای مدل خودمراقبتی اورم بر عزت نفس سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان می باشد. در تایید این مطالعه یافته های مطالعه چانگ بر روی افراد سالمند ساکن در خانه های سالمندان نشان داد که رابطه مثبتی بین عزت نفس و خودمراقبتی وجود دارد.^{۲۳} همچنین نتایج مطالعه کینگ با هدف توصیف خود مراقبتی در افراد سالمند ساکن خانه سالمندان نشان داد، افرادی که قادر به مدیریت فعالیت های روزانه خود بودند، سطوح بالاتری از عزت نفس را داشتند.^۱ اسمیت و کی در یک مطالعه در مورد تعیین کننده های مراقبت از خود نشان دادند که یک ارتباط مثبت قوی، میان برداشت از خود و مراقبت از خود در میان سالمندان وجود دارد.^{۲۴} لذا به نظر می رسد که مداخلات در جهت تقویت برداشت از خود در میان سالمندان، می تواند مراقبت از خود را در آنها بهبود بخشد، هم چنین شرکت در فعالیت های مراقبت از خود نیز می تواند برداشت از خود را بهبود بخشد. کالانغان عوامل موثر بر ارتقاء خودمراقبتی را در سالمندان ارزیابی و گزارش کرد که عزت نفس ارتباط مثبتی با رفتارهای سلامتی دارد، در نتیجه افزایش عزت نفس در سالمندان باعث افزایش رفتارهای سلامتی و رضایت از زندگی می شود.^{۲۴} عزت نفس همچنین یک نیروی قوی درونی ایجاد می کند که فرد به طور موثرتری با مشکلات زندگی روبرو می شود.^{۲۵}

نتایج مطالعات رستمی و همکاران و حیدری نیز یافته های پژوهش حاضر را تایید کرده و نشان دادند که اجرای برنامه خودمراقبتی اورم تأثیر مثبتی در افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان دارد.^{۴،۲۶} شهباز زادگان و همکاران نیز در مطالعه خود، تأثیر تحرک بدنی و ورزش را در افزایش عزت نفس سالمندان، موثر گزارش کردند.^{۱۴} نتایج مطالعات نیر و همکاران، مک ویلیام و همکاران مغایر با نتایج پژوهش حاضر است. نیر و همکاران که در این مطالعه تأثیر مداخلات پرستاری بر اساس مدل اورم را در سالمندان مبتلا

به سکنه مغزی بررسی کردند، نشان دادند که توانایی انجام مهارت های روزانه در این افراد بهبود پیدا کرد ولی عزت نفس تفاوت معنی داری پیدا نکرد.^{۲۷} در مطالعه مک ویلیام و همکاران که با هدف مداخلات ارتقاء سلامتی برای بهبود وضعیت عملکرد سالمندان با بیماری های مزمن انجام دادند، نتایج نشان داد که اختلاف معنی داری از نظر عزت نفس مشاهده نشد.^{۲۸} تفاوت در نتایج این مطالعات با مطالعه فعلی ممکن است به علت تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و طول مدت مداخله باشد. چون سالمندان پژوهش آن مطالعات در خانه زندگی می کردند و نمونه های این مطالعه سالمندان ساکن مراکز سالمندان هستند، ساکنین خانه های سالمندان معمولاً از نظر انجام فعالیت های روزمره وابسته هستند در نتیجه عزت نفس شان ممکن است بیشتر تحت تأثیر قرار بگیرد. مداخلات پیشنهادی عبارت است از تقویت رفتار مثبت بهداشتی از طریق تأیید و تشویق، دوری از تأکید بر فعالیت های مراقبت از خود که سالمندان قادر به انجام آن نیستند، اطمینان از این که سالمندان آگاهی و مهارت لازم برای کسب فعالیت های مراقبت از خود را دارند و تشویق آنها به انجام فعالیت های روزانه ای که آنها را قادر به انجام سطح قابل قبولی از عملکرد در یک حیطه مستقل نماید، می باشد. اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر اساس نیاز سنجی در حیطه های سیستم پرستاری جبرانی نسبی و سیستم پرستاری حمایتی آموزشی تأثیر مثبتی در افزایش عزت نفس سالمندان داشت.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته اند.

سهم نویسندگان

معصومه همتی مسلک پاک: طراحی و اجرای طرح، تجزیه و تحلیل داده ها، تدوین مقاله، نظارت بر طرح.

لیلا هاشملو: طراحی و اجرای طرح، جمع آوری داده ها.

حمیدرضا خلخالی: طراحی و اجرای طرح، تجزیه و تحلیل داده ها، تدوین مقاله، نظارت بر طرح.

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره قرارداد ۸۹۲ می باشد، از مسئولین محترم دانشگاه، هم چنین از همه کارکنان مراکز نگهداری سالمندان و همین طور سالمندان ارجمند و بزرگوار که انجام این پژوهش را میسر نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- King H. Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia. Acta Univ Oul D 954, [1796-2234].2007. Available from: <http://hercules oulu.fi/issn03553221>.
- Kinsella K, Phillips DR. Global Aging: The Challenge of Success. Population Bulletin, Population Reference Bureau 2005; 60(1):1-5.
- Harrefors C, Savenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. Scand J Caring Sci 2009; 23(2):353-360.
- Rostami M, Baraz SH, Farzianpour F, Rasekh A. [Effect of orem self-care model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008]

- Persian. Arak Medical University Journal 2009; 12 (2):51-59.
5. Mellor D, Russo S, McCabe MP, et al. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *J Gerontol Nurs* 2008; 34(9):8-17.
 6. Mirzaie M, Ghah-Farrokhi M. [Population biology of the elderly in Iran, based on censuses 1335-1385] Persian. *Iranian Journal of Ageing* 2007; 2(5): 326-331.
 7. Malayeri S, Jafari Z. [Frequency distribution of hearing loss among nursing home residents of Tehran province] Persian. *Razi Journal of Medical Science* 2004; 11(40):299-307.
 8. Mark H, Beers MD, Tomas V, et al. *Manual Geriatric Merck*. 2nd ed. Canada; 2000: 34 -40.
 9. Javanbakht M, Ziaee SA, Homam SM, Rahnama A. [Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students] Persian. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 11(44): 266-273.
 10. Fathi-ashtiani A, Tavallaee SA, Azizabadi Farahani M, Moghani Lankarani M. [Association of Psychological Symptoms and Self Esteem in Chemical warfare agent Exposed Veterans] Persian. *Journal of Military Medicine* 2008; 9 (4):273-282.
 11. Crocker J. The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues* 2002; 58(3):597-615.
 12. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, et al. Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging* 2002; 17(3):423-434.
 13. Hojjati H, Sharifnia SH, Hassanlipour S, et al. [The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly] Persian. *Journal of Uremia Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 9(5):350-356.
 14. Shhbazzadgan B, Frmanbr R, Ghanbari A, et al. [The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes] Persian. *J Ardabil Uni Med Sci* 2009; 4(8):387-393.
 15. Hassani Mehraban A, Hosseini F. [Elderly Grip Strength in Nursing Homes in Tehran] Persian. *Razi Journal of Medical Sciences* 2004; 11(39):23-29.
 16. Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga G, et al. Quality of life in dependent older adults living at home. *J Arch Gerontol Geriatr* 2002; 35(1):9-20.
 17. George JB. *Nursing Theories: the base for professional nursing practice*. 6th ed. Pearson Education; 2011:685-689.
 18. Dashiff CJ, McCaleb A, Cull V. Self-care of young adolescents with type 1 Diabetes. *J Pediatric Nurs* 2006; 21(3):222-232.
 19. Meleis AI. *Nursing Theories*. USA Philadelphia: lippincot co; 2005:200-230.
 20. Cox A, Hayter M, Ruane J. Alternative approaches to 'enhanced observations' in acute inpatient mental health care: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17(2):162-171.
 21. Memarian R. [Application of nursing concepts and theories] Persian. First ed. Tehran, Center of Scientific Publications in Tarbiat Modares University; 2008: 86-88.
 22. Chang SH. Testing the Self-Care Self-Efficacy Enhancement Program aimed at Improving BADL Performance for Chinese Nursing Home Elders. Un published PhD Thesis. Arizona University, Taiwan, 2006.
 23. Smits MW, Kee CC. Correlates of self-care among the independent elderly: Self-concept affects well-being. *J Gerontol Nurs* 1992; 18(9):13-18.
 24. Callaghan DM. Health-promoting self-care behaviors, self-care self-efficacy and self-care agency. *Nurs Sci Q* 2003; 16(3):247-254.
 25. Masoodi R, Khayeri F, Safdari A. [Effect of self-care program based on the Orem frame work on self-concept in multiple sclerosis patients] Persian. *J Gorgan Uni Med Sci* 2010; 12(3): 37-44.
 26. Heidari M, Shahbazi S. [Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders] Persian. *IJN* 2012; 25(75):1-8.
 27. Nir Z, Zolotogorsky Z, Sugarman H. Structured nursing intervention versus routine rehabilitation after stroke. *American Journal of Medical Rehabilitation* 2004; 83(7):522-529.
 28. McWilliam CL, Stewart M, Brown JB, et al. Home-based health promotion for chronically ill older persons: Results of a randomized controlled trail of a critical reflection approach. *Health Promot Int* 1999; 14(1): 27-41.

The effect of implementing orem's self-care model on the self-esteem of elderlies resident of nursing home in Urmia

Hemmati Maslakkpak M¹, Hashemlo L², Khalkhali HR³

1. Assistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran.
2. MSc student of Nursing, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran.
3. Assistant Professor of Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2012; 1(1):18-23

ABSTRACT

Introduction: Regarding the increase in the elderly population, using nursing theories especially Orem self-care model can be effective in self-esteem improvement. This study aimed at evaluating the effect of implementing Orem self-care model on the self-esteem of the elderly resident in the nursing homes in Urmia.

Materials and Method: In this quasi-experimental study, 50 elderly people who have inclusion criteria were selected through available sampling and were randomly divided into two groups of control (25) and intervention (25). Self-esteem was evaluated via Rosenberg self-esteem questionnaire before and one month after implementing the self-care program. Data were analyzed via SPSS software v. 16, using descriptive and inferential statistical testes.

Results: Results showed that in the control group, need level in 48% of the elderly was low, in 44% moderate and in 8% high. In the intervention group this level was reported low in 44%, moderate in 52% and high in 4% of the subjects. Chi-square test did not show a significant difference between the two groups regarding level of needs ($P=0.76$). In the intervention group, the mean score of self-esteem before the intervention was 25.70 which increased to 27.96 after the intervention. The difference between the means scores of self-esteem in the two groups was significant ($P=0/015$).

Conclusion: Implementing orem's self-care model had a positive influence on improving self-esteem of the elderly people. Therefore, nurses and other eldercare providers are suggested to reinforce self-care spirit in these patients, according to the nursing theories and health care programs, to improve self-esteem in the elderly resident in nursing homes.

Keywords: *Orem self-care model, self-esteem, elderly*

Correspondence:

Masoomeh Hemmati
Maslakkpak
Urmia University of
Medical Sciences,
Nursing and Midwifery
school

Email:
hemmati_m@umsu.ac.ir

Received: 7/9/2012
Accepted: 13/12/2012

Please cite this article as: Hemmati Maslakkpak M, Hashemlo L, Khalkhali HR. The effect of implementing orem's self-care model on the self-esteem of elderlies resident of nursing home in Urmia. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2012; 1(1):18-23.