

## Self-care and its predictive role in the quality of life of the elderly living in the community

SangSefidi S<sup>1</sup>, Ghanbari Moghaddam A<sup>2</sup>, Mohamadzadeh M<sup>3</sup>, Karbalaee Z<sup>4</sup>, \*Mohammadi M<sup>5</sup>



<https://crossmark.crossref.org/display/10.1108/0278-614211020202page.2.44>

- 1- Msc of grontology Nursing, Bojnourd University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.
  - 2- Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
  - 3- Msc of Health Education, North Khorasan University of Medical Sciences, North Khorasan, Iran.
  - 4- MSc of Nursing, Faculty of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
  - 5- Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
- (Corresponding Author)**  
E-mail: mohammadiuswr@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Quality of life is one of the important issues in today's health care. Despite the high importance of self-care and quality of life in improving the health of the elderly, unfortunately, this issue has not been sufficiently addressed in Iran. The aim of this study was to determine the predictive value of self-care capacity of elderly people in improving their quality of life in Bojnourd in ۲۰۱۷.

**Method:** This is a descriptive-analytical study that was carried out by sampling ۱۸۰ elderly people using a multi-stage cluster sampling method among elderly people living in the city of Bojnourd during the months of August to September. The instruments used in this study were demographic variables, quality of life questionnaire (SF۱۲), self-care capacity questionnaire for elderly people (SASE). SPSS software version ۲۱ was used to describe and analyze the data. Descriptive and analytical statistics such as Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U., Spearman correlation coefficient and multivariable regression analysis were used.

**Results:** The mean age in this study was  $69.8 \pm 6$ . The average self-care ability score was  $65.44 \pm 6.23$  and the mean score of quality of life was  $26.22 \pm 12.26$ . Among women, about ۸۶ percent of them had low self-care. The relationship between self-care capacity and quality of life was weak and was not statistically significant ( $P < .05$ ). Also, the predictive power of self-care power to gain higher scores in quality of life was not statistically significant ( $P < .05$ ).

**Conclusion:** Considering the low self-care capacity of most elderly people in Bojnourd city and especially the elderly women of this city, it is recommended that factors affecting self-care capacity be investigated and planned and measures taken to improve the status of self-care capacity by the relevant authorities. Take up Self-care can not predict changes in the quality of life in the elderly.

**Key words:** Elderly, Self-care ability, Quality of life.

Received: 21 October 2017

Accepted: 13 April 2018

Access this article online



**Website:**  
[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

**DOI:**  
[10.29252/joge.2.4.64](https://doi.org/10.29252/joge.2.4.64)

# توان خود مراقبتی و نقش پیشگویی کننده آن در کیفیت زندگی سالمندان ساکن جامعه

ساحل سنگ سفیدی<sup>۱</sup>، اکرم قنبری مقدم<sup>۲</sup>، مرضیه محمدزاده<sup>۳</sup>، زینب کربلایی<sup>۴</sup>، \*مجتبی محمدی<sup>۵</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، ایران.
  - ۲- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
  - ۳- کارشناس ارشد آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، خراسان شمالی، ایران.
  - ۴- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، ایران.
  - ۵- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران (نویسنده مسئول)
- پست الکترونیکی: mohammadiuswr@gmail.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۴ بهار ۱۳۹۷، ۷۰-۶۴

## چکیده

**مقدمه:** کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم عصر امروز در مراقبت سلامتی است. با وجود اهمیت بسیار زیاد امر خودمراقبتی و کیفیت زندگی در ارتقای سلامت سالمندان، متأسفانه در ایران به این موضوع توجه کافی نشده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان پیشگویی توان خودمراقبتی سالمندان در بهبود کیفیت زندگی آنان در شهر بجنورد در سال ۹۵ صورت گرفت.

**روش:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی با مشارکت ۱۸۰ سالمند انجام شد که به روش طبقه ای خوشه ای چند مرحله ای از بین سالمندان ساکن جامعه شهر بجنورد انتخاب شده بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF۱۲) و پرسشنامه توانایی خود مراقبتی افراد سالمند (SASE)، بودند. برای توصیف و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین سنی در این مطالعه  $69.5 \pm 6$  بود. میانگین نمره توان خود مراقبتی  $65.44 \pm 6.23$  و میانگین نمره کیفیت زندگی  $26.02 \pm 6.12$  بود. در بین زنان، حدود ۸۶ درصد آنان توان خودمراقبتی پایین داشتند. ارتباط توان خودمراقبتی با کیفیت زندگی بسیار ضعیف و از نظر آماری معنی دار نبود ( $P > 0.05$ ). همچنین توان پیشگویی متغیر توان خودمراقبتی در کسب نمره بالاتر در کیفیت زندگی به لحاظ آماری معنادار نبود ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** همچنین با توجه به توان خود مراقبتی پایین اکثر سالمندان شهر بجنورد و بخصوص زنان سالمند این شهر، توصیه می شود عوامل موثر بر توان خودمراقبتی بررسی و برنامه ریزی و اقدامات لازم در خصوص بهبود وضعیت توان خودمراقبتی از سوی مسئولین مربوطه صورت گیرد. توان خودمراقبتی نمی تواند پیشگو کننده تغییرات وضعیت کیفیت زندگی در سالمندان باشد.

**کلید واژه ها:** سالمند، توان خودمراقبتی، کیفیت زندگی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲۹

## مقدمه

با افزایش قابل توجه سالمندان، بهبود کیفیت زندگی و حفظ سلامت فیزیکی سالمندان اهمیت فراوانی می یابد (۱)، با افزایش سن، سالمندی تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی آنان از جمله ضعف جسمانی، روانی، عقلی و انواع بیماری ها به وجود خواهد آورد (۲)، لذا با توجه به این تغییرات، سالمند مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی بوده و نیازمند توجه، رعایت و همچنین برخورداری از الگوی مراقبتی ویژه می باشد (۲) با توجه به اینکه ترکیب جمعیتی فعلی کشور را نسل جوان تشکیل می دهد و در آینده ای نه چندان دور آنان هم وارد دوران پیری می شوند، ضروری است از هم اکنون به فکر ارتقاء و بهبود ابعاد متعدد مؤثر در کیفیت زندگی آنان باشیم (۳).

کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم عصر امروز در مراقبت سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه نموده که عبارتست از درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش های حاکم بر جامعه در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد (۴). بررسی متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان و میزان ارتباط آنها می تواند برنامه های ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان را بر اساس بهبود بیشتر ابعاد کیفیت زندگی نظیر عملکرد جسمی، ذهنی، اجتماعی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب و رضایت از زندگی طرح ریزی و هدایت کند (۵).

ظرفیت و توان خودمراقبتی هر یک از مردم بسته به وضعیت سلامت، عوامل تأثیرگذار بر آموزش پذیری و تجارب زندگی فردی متفاوت است. خودمراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنی پیدا می کند و مراقبت های بهداشتی در طیفی قرار می گیرند که دامنه اش از خودمراقبتی ۱۰۰ درصد) مثل مسواک زدن منظم (روزانه) تا مراقبت حرفه ای (۱۰۰ درصد) مثل جراحی اعصاب (متغیر است. بخشی از ناخوشی های جزئی، بیماریهای مزمن و حاد، نیازمند مراقبت های پزشکی حرفه ای است و هدف خودمراقبتی، این است که بخش حرفه ای مراقبت از این بیماریها را به حداقل برساند (۶). نتایج پژوهش ها نیز نشان می دهد که رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان بیمار مناسب نیست (۵). آموزش و پیگیری رفتارهای خودمراقبتی بایستی با تمرکز بر مشکلات خاص دوران سالمندی، حمایت اجتماعی، ساده سازی رژیم دارویی و غذایی و توجه به سایر بیماری های مزمن انجام گردد (۷). در ایران بررسی ها نشان می دهد، ۱۵ درصد از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴ درصد از معالجات سرپایی در بیمارستان ها و ۸۹ درصد از تخت های

مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می دهند و به طور کلی ۶۰ درصد از هزینه مراقبت های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می شود (۸). مطالعات دیگر نشان می دهند که حدود ۴۰٪ بیماران سالمند در دوران بستری افت سطح عملکردی را تجربه می نمایند (۹)، این افراد به دلیل کمبود آگاهی از بیماری، درمان و همچنین نحوه مراقبت از خود، ناتوانی های جسمی و مشکلات روانی اجتماعی بیشتری را تجربه نمایند (۱۰)، بکارگیری الگوهای خودمراقبتی در سیاستگذاری های بهداشتی می تواند نقش مهمی در افزایش سطح سلامت جامعه داشته باشد (۱۱).

با وجود اهمیت بسیار زیاد امر خودمراقبتی و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان ساکن جامعه، متأسفانه به اندازه کافی به این موضوع توجه کافی نشده است و علی رغم رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، هنوز بر نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه تمرکز نشده است. از آنجا که مطالعات درباره چگونگی و میزان رابطه کیفیت زندگی و خودمراقبتی در سالمندان محدود است، لذا این پژوهش با هدف تعیین نقش پیشگویی کننده توان خودمراقبتی سالمندان در کیفیت زندگی آنان انجام شد.

## روش مطالعه

این پژوهش روش توصیفی - تحلیلی به منظور تعیین نقش پیشگویی کننده توان خودمراقبتی در کیفیت زندگی سالمندان ساکن جامعه شهر بجنورد در سال ۱۳۹۵ ماه های مرداد تا مهر، صورت گرفت. شهر مذکور در استان خراسان شمالی واقع در شرق کشور دارای سه منطقه، سی محله و ۱۸۰۰۰۰ خانوار می باشد. با توجه به خوشه ای بودن و جهت افزایش دقت، تعداد حجم نهایی نمونه ۱۸۰ نفر برآورد گردید. پرسشنامه های مورد نظر در یک یا دو مراجعه به سالمند و با رعایت موازین اخلاقی، توسط سالمند و در صورت نیاز بوسیله پژوهشگر پس از مصاحبه تکمیل گردید. سن بالاتر از ۶۰ سال، تمایل سالمند و رضایت به شرکت در پژوهش، عدم وجود معلولیت جسمی و شناختی که از طریق پرسشنامه ۱۰ سوالی AMT بررسی شد و اقامت در شهر بجنورد از معیارهای ورود مطالعه بودند. نمونه گیری به روش طبقه ای خوشه ای چند مرحله ای انجام شد به صورتی که ابتدا سه منطقه شهر در نظر گرفته شد سپس سی محله شماره گذاری شد و ۱۰ شماره به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس خیابان ها و کوچه ها بطور تصادفی انتخاب و با توجه به تعداد نمونه برای هر محله ۱۸ پرسشنامه در نظر گرفته شد. با حضور

و نمره مساوی و بیشتر از ۶۹ نشان دهنده توان خودمراقبتی بالا می باشد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۸۶۴) بوده است (۱۳). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز، پایا بودن آن را مجدداً تایید کرد (۰/۸۰).

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به همه واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی مانده و لذا به هر یک از پرسشنامه ها کد داده شد. اهداف پژوهش به طور شفاف برای آنها توضیح داده شد و در نهایت سالمندانی که رضایت به شرکت در مطالعه داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. کد اخلاق پژوهش حاضر ir-medstab-۹۵-۱۲۲ می باشد.

برای توصیف و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. از آمار توصیفی برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهش و برای ارزیابی چگونگی توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای تعیین تأثیر متغیرها از آزمون های من ویتنی یو، ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندعاملی استفاده شد.

### یافته ها

۹۲ نفر مرد (۴۹ درصد) و ۸۸ نفر زن (۵۱ درصد) در گروه نمونه وجود داشت. میانگین سنی در این مطالعه  $69.5 \pm 6$  بود به طوری که ۱۵۵ نفر (۸۶ درصد) بین ۶۰ تا ۷۴ سال (سالمند جوان) سن داشتند و ۲۵ نفر (۱۴ درصد) در رده سنی ۷۵ تا ۹۰ سال (سالمند سالخورده) قرار داشتند. همچنین ۱۲۴ نفر (۶۹ درصد) از سالمندان متأهل و ۵۶ نفر (۳۱ درصد) آنان مجرد و ۵۷ درصد زنان، متأهل و ۳۱ درصد، مجرد بودند. این در حالی است که وضعیت تاهل و مجرد برای مردان به ترتیب ۶۷ درصد و ۲۵ درصد بود. ۸۹ نفر (حدود نیمی از افراد) بی سواد و ۹ درصد با تحصیلات ابتدایی (۱۶ نفر)، ۲۲ درصد با مدرک سیکل (۳۹ نفر) و ۱۲ درصد با مدرک دیپلم (۲۲ نفر) در گروه مورد پژوهش حضور داشتند.

بر اساس نتایج، میانگین نمره توان خود مراقبتی  $65.44 \pm 6.23$  و میانگین نمره کیفیت زندگی  $26.02 \pm 6.12$  بود (جدول ۱). در این پژوهش در بین سالمندان با توان خود مراقبتی بالا، ۱۳ نفر (۲۹ درصد) زن و ۳۲ نفر (۷۱ درصد) مرد بودند. همچنین از میان سالمندان با توان خودمراقبتی پایین، ۷۵ نفر (۵۵ درصد) زن و ۶۰ نفر (۴۵ درصد) مرد بودند.

در محله ها و مراجعه به منازل و محل های تجمع سالمندان مانند پارک ها و اطمینان از سکونت سالمند در محله مورد نظر با اطمینان از دارا بودن معیارهای ورود، نمونه انتخاب شد. تکمیل پرسشنامه ها در سالمندان با سواد توسط خودشان و در سالمندان بی سواد توسط پژوهشگر انجام شد. در زمان پاسخ به پرسشنامه ها توسط سالمند، پژوهشگر در کنار سالمند حضور داشت و به سؤالات ایشان پاسخ داد، در صورت خستگی سالمند و یا نیاز به ترک محل توسط سالمند، پرسشنامه ها در مراجعه بعدی تکمیل شدند و در صورت عدم دسترسی مجدد به ایشان، سالمند از نمونه پژوهش خارج شد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF۱۲) و توان خود مراقبتی افراد سالمند بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی در سالمندان: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی در سالمندان (SF۱۲) دارای ۱۲ سؤال می باشد که غالباً به صورت مصاحبه توسط پژوهشگر استفاده می شود. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه در درجه بندی مختلف صورت می گیرد. در پاسخهای عالی تا بد (۴ تا ۰)، بلی و خیر (۱ تا ۰)، اصلا الی خیلی زیاد (۰ تا ۴) و تمام اوقات الی هیچوقت (۵ تا ۰) می باشد. گویه های معکوس این پرسشنامه عبارتند از: ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۲ که برعکس نمره گذاری می شوند. امتیازهای: (۳۶-۴۸)، (۳۵-۲۴) و (۲۳-۱۲) به ترتیب به معنای کیفیت زندگی خوب، متوسط و ضعیف می باشد. روایی این پرسشنامه در پژوهش حبیبی سولای، نیکپور، صحبت زاده و همکاران (۱۳۸۶)، از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد به فاصله یک هفته از ۱۰ نفر تعیین شد ( $I=0.9$ ) (۱۲). همچنین جهت ارزیابی مجدد پایایی ابزار در این مطالعه ضریب همبستگی درونی پرسشنامه محاسبه شد که آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد که مطلوب ارزیابی شد.

پرسشنامه توانایی خود مراقبتی افراد سالمند (SASE): این پرسشنامه مشتمل بر ۱۷ سؤال برای ارزیابی توانایی خود مراقبتی افراد سالمند است. بر اساس عامل خود مراقبتی اوورم شامل فعالیت خود مراقبتی و توان خود مراقبتی طراحی شده است. پاسخ هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت است که امتیازات بین ۱ تا ۵ تقسیم بندی شده است. پاسخ به سؤالات به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می باشد، ۴ آیتم بار منفی دارند که شامل سؤالهای ۶، ۱۶، ۱۴ و ۱۷ است. بالاترین امتیاز ۸۵ و پایین ترین امتیاز ۱۷ می باشد. نمره کمتر از ۶۹ نشان دهنده توان خود مراقبتی پایین

**جدول ۱:** توزیع فراوانی نمرات کیفیت زندگی و توان خودمراقبتی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
توان خودمراقبتی	۱۸۰	۶۵/۴۴	۶/۲۳	۵۰	۸۱
کیفیت زندگی	۱۸۰	۶/۱۲	۶/۱۲	۱۲	۳۹

پس از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد نظر پژوهش برای بررسی، به مقایسه چگونگی ارتباط بین توان خودمراقبتی و کیفیت زندگی پرداخته شد که نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن

نشان داد که ارتباط توان خودمراقبتی با کیفیت زندگی بسیار ضعیف بوده و از نظر آماری معنی دار نیست ( $P > 0/05$ ) (جدول ۲).

**جدول ۲:** مقایسه همبستگی توان خودمراقبتی با کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	P-value
توان خود مراقبتی کیفیت زندگی	۰/۱۴۳	۰/۰۵۵ نوع آزمون: اسپیرمن

تأثیرگذار بر روی نمره کیفیت زندگی سالمندان، با توجه به ضریب بتا و P-Value توان پیشگویی متغیر خودمراقبتی در کسب نمره بالاتر در کیفیت زندگی به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P < 0/05$ ). لازم به ذکر است که مقدار  $R^2$  در این مدل، ۰/۰۳۳ است یعنی تنها سه درصد از پراکندگی مشاهده شده در این مدل توسط متغیرهای مورد مطالعه، تبیین می شود (جدول ۳).

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن در (جدول ۲) نشان می دهد که ارتباط توان خودمراقبتی با کیفیت زندگی بسیار ضعیف بوده و از نظر آماری معنی دار نیست ( $P > 0/05$ ).

پس از انجام آزمون های دومتغیره و چند متغیره، متغیرهای مستقل به عنوان متغیرهای پیشگوکننده، کیفیت زندگی وارد مدل رگرسیونی شدند که مشخص شد با در نظر گرفتن تمام متغیرهای

**جدول ۳:** ارتباط کیفیت زندگی با متغیرهای مستقل در رگرسیون خطی چند عاملی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	B (ضریب رگرسیون)	ضریب بتا ( $\beta$ )	(t) آماره آزمون	P-value
توان خودمراقبتی	۰/۱۱۷	۰/۱۱۹	۱/۸۷۸	۰/۰۶۲
سن	۰/۰۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰۹۹	۰/۹۲۱
سطح تحصیلات	۰/۳۸۵	۰/۱۰۱	۱/۲۳۸	۰/۲۱۷
جنسیت	-۰/۳۹۷	-۰/۰۳۲	-۰/۴۱۶	۰/۶۷۸
تاهل	۰/۴۴۵	۰/۰۳۴	۰/۴۱۰	۰/۶۸۳

و تفاوت در میانگین سنی نمونه ها، در پایین بودن نتیجه تأثیر داشته باشد (۱۲۳)، این نتایج میانگین توان خود مراقبتی را در بجنورد بالاتر نشان داد که جهت تأیید یا رد این یافته مطالعات بیشتر پیشنهاد می گردد. در پژوهش حاضر ۴۵ نفر (۲۵ درصد) از سالمندان مورد پژوهش، توان خودمراقبتی بالا و ۱۳۵ نفر (۷۵ درصد) توان خود مراقبتی پایین داشتند. این در حالیست که مطالعه الحانی و همکارانش (۱۳۹۱) در کرج و شهریار در بررسی میزان پیروی از رفتارهای خودمراقبتی نشان داد، متابعت از رفتارهای خودمراقبتی در ۹۰ درصد متوسط و بالا و ۱۰ درصد پایین بود (۶) لذا در مقایسه با مطالعه حاضر نتایج همسو نبوده بطوری که در سالمندان شهر بجنورد توان خودمراقبتی پایین چشمگیرتر بود. البته شایان ذکر است که در مطالعه مورد مقایسه در کرج و شهریار، بیمارانی وارد مطالعه شدند که به نارسایی قلبی مبتلا بودند و این افراد احتمال دارد در خصوص خود مراقبتی آموزش دیده باشند که می تواند در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد. همچنین میانگین

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد در شهر بجنورد، مردان سالمند از میزان توان خود مراقبتی بالاتری نسبت به زنان سالمند برخوردار بودند. در بررسی این یافته در تأیید یافته قبلی کمک کننده بود و مشخص کرد که در این شهر زنان با توان خود مراقبتی پایین نسبت به مردان، درصد بیشتری را به خود اختصاص می دهند. همچنین یافته ها در مطالعه حاضر نشان می دهد که بطور کلی در بین زنان، اغلب آنان توان خودمراقبتی پایینی دارند در حالی که این وضعیت نامطلوب در حدود نیمی از مردان وجود داشت. این یافته ها با مطالعه خوش تراش و همکاران (۱۳۸۸-۱۳۸۹) با عنوان رفتارهای خود مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در شهر رشت همخوانی نداشت و در مطالعه ایشان میانگین توان خود مراقبتی  $5/4 \pm 37/9$  بود. البته تعداد نمونه در مطالعه خوش تراش ۳۳ نفر بود، که شاید تعداد نمونه کمتر

هیچ یک از عوامل جنس، تحصیلات، تأهل و سن نیز توان پیشگویی کننده معنادار تغییرات کیفیت زندگی را ندارند. از آنجا که مقدار  $R^2$  در این مدل،  $0/033$  است این به معنی آن است که تنها سه درصد از پراکندگی مشاهده شده در این مدل توسط متغیرهای مورد مطالعه، تبیین می شود (۱۶) و تأکیدی است بر این پیام مهم که برای تاثیر بر کیفیت زندگی سالمندان احتمالاً عوامل مهم دیگری وجود دارند که نقش بارزتری در پیش گویی این متغیر دارند و می بایست با انجام مطالعاتی دقیق تری آنها را شناسایی نمود.

محدودیت های پژوهش: خستگی سالمند حین تکمیل پرسشنامه ها که با تکمیل پرسشنامه ها در چند مراجعه رفع گردید. قابل ذکر است که وضعیت جسمی و روحی فرد سالمند در هنگام تکمیل پرسشنامه بر روی پاسخگویی آنها تاثیر دارد و قابل کنترل نمی باشد.

### نتیجه گیری نهایی

در این جامعه پژوهشی، بین کیفیت زندگی و توان خودمراقبتی رابطه معناداری وجود نداشت و توان خودمراقبتی نمی تواند نقش پیشگوکننده ای در تغییرات وضعیت کیفیت زندگی در سالمندان داشته باشد. همچنین با توجه به توان خود مراقبتی پایین اکثر سالمندان شهر بجنورد و بخصوص زنان سالمند این شهر، توصیه می شود عوامل موثر بر توان خود مراقبتی بررسی و برنامه ریزی و اقدامات لازم در خصوص بهبود وضعیت توان خودمراقبتی از سوی مسئولین مربوطه صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

از همه مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که امکان پژوهش را برای محقق فراهم نمودند و بویژه سالمندان گرانقدری که صمیمانه در این مطالعه شرکت کردند تقدیر و تشکر می گردد.

### References

1. Kun L. Telehealth and the global health network in the 21st century From homecare to public. 2007; 211-12.
2. AHmadi F, Salar A, Faghieh Zadeh S. Quality of life of elderly people in Zahedan. Journal of Life. 2004; 10 (22): 61-7.(Persian).
3. Glanz KaR, BK. Theory at a Glanz :A Guide for Health Promotion Practice. Dept of Health and Human Services public

سنی گروه نمونه نیز کمتر بوده است. با توجه به پایین بودن درصد توان خودمراقبتی بالا در سالمندان ساکن جامعه شهر بجنورد، توصیه می شود عوامل موثر بر توان خود مراقبتی بررسی و تلاش های بیشتری برای برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم برای بهبود وضعیت توان خود مراقبتی سالمندان جامعه مورد پژوهش صورت گیرد. در این راستا آموزش به بیماران در مورد اهمیت و نحوه انجام رفتارهای خود مراقبتی در ارتقاء این رفتارها و در نتیجه کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های بستری شدن بسیار موثر می باشد که پرستاران نقش مهمی را در آموزش این رفتارها بر عهده دارند.

بر اساس نتایج این پژوهش، در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و توان خود مراقبتی، رابطه معناداری یافت نشد  $P=0/055$ . این یافته با مطالعه سالار و همکاران در زاهدان که نشان داد مشاوره و برنامه های مراقبت پیگیر نقش مهمی در بهبود جنبه های مختلف کیفیت زندگی سالمندان ایفا می کند و خودمراقبتی کیفیت زندگی را افزایش می دهد (۱۴) همخوانی نداشت و با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد. البته تایید یا رد این موضوع نیازمند انجام مطالعات بیشتر با مقیاس ها و شرایط مشابه دارد. یافته های جانبی بدست آمده به منظور تعیین ارتباط سایر متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، تحصیلات و تأهل با کیفیت زندگی، نتایج نشان داد که ارتباط متغیرهای جنس و تحصیلات معنادار شده است  $(P<0/05)$ . نتایج مطالعه شهبازی و همکاران با عنوان بررسی تأثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی ارتباط کیفیت زندگی با جنسیت، تأهل و تحصیلات را نشان داد (۱۵) که در خصوص تأهل با این مطالعه همسو نبود.

بنابر نتایج ارزشمند جدول رگرسیون در مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن تمام متغیرهای تاثیرگذار بر روی نمره کیفیت زندگی سالمندان، با توجه به ضریب بتا و P-Value، می توان گفت که نه تنها توان پیشگویی کننده متغیر خودمراقبتی در کسب نمره بالاتر در کیفیت زندگی به لحاظ آماری معنادار نبوده است  $(P<0/05)$  بلکه

Health Service, National institutes of Health. 1997;4-5.

4. Hesamzade A, Seyed Madah B, Mohamadi SHahbalaghi F, Falahi KHoshknab M, Rahgozar M. Comparing the quality of life of seniors living in households with elderly residents of the Nursing home residents Tehran's public and private. Iranian Journal of Ageing. 2009; 4 (14): 66-74.(Persian).
5. Educational package and Self-care



- information. 2014; 1 (1):1-8.
6. Alhani f, Zeighami mohamadi S, SHakoor M, Farmani P, Fahidi F, Mohseni B. Adherence of self-care behaviors in patients with systolic heart failure hospitalization in social security Alborz hospital of Karaj and Shahriar. Journal Faculty of Allied Health Sciences. 3 (11) 2013; 42-9.(Persian).
  7. Moshtaghi Neda. The National Plan for the Development of the Health System, Welfare and Dignity of the Elderly of Iran based on the Islamic Model of Iran Progress of the Ministry Health & Medical Education. 1391.(Persian).
  8. Landefeld Se. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. N Engl J Med. 1995; 332:1338-44.
  9. Moaddab F, Ghanbari A, Salari A, Kazemnejad E, Sadaghi Sabet M, Pariad E. Study Status Of Self-Care Behaviors And Gender Differences In Patients With Heart Failure. Journal Faculty of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences (Health Payavard). 2014; 8 (3):220-34 (Persian).
  10. Ghotbi T, Maddah S, Dalvandi A, Aرسالani N, Farzi M. The effect of education of self care behaviors based on family-centered empowerment model in type II diabetes. Journal of School of Nursing and Midwifery, Martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2013; 23 (83): 43-50.(Persian).
  11. Habibi Sola A, Nikpoor S, Sohbatzadeh R, Haghani H. Quality Of Life in elderly people of west of Tehran. J Nursing Research. 2007; 2 (6-7): 29-35.(Persian).
  12. Hemmati Maslakkpak M, Hashemlo L. Design and Psychometric Properties of a Self-Care Questionnaire for the Elderly. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10 (3). (Persian).
  13. Khoshtarash M, Ghanbari A, Salehzadeh A, Rahmatpour P. Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure. Holist Nurs Midwifery. 2013; 23 (1):9-22. (Persian).
  14. Salar A, Ahmadi F, Faghih Zadeh S. Study of effectiveness of continuous care consultation on the quality of life of elderly clients. Tabib shargh. 2003; 4 (5): 261-7.(Persian).
  15. SHabhazi S, heidari M. The effect of curriculum Self Care On Quality of life. Iran Journal of Nursing. 2012; 25 (75): 1-8. (Persian).
  16. Sharifi HP. Principles of psychometric and psychological testing Tehran. Roshd publisher. 14th Edition. 2011; 211.