CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

A Study of Self Care of the Elderly Over 75 Living in the Thi Qar City

Sana Hazratian (Msc)[1] , Minoo Motaghi(Phd)[2] , Sohad Evad Abdol Hussein (Msc) [3]

1. Nursing Department, Abadan Branch Islamic Azad University, Abadan, Iran

2.Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

3.Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

Corresponding Author: Minoo Motaghi (PhD)
Address: Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.
Tel: +98 (09132285720) 4. **E-mail:**.m.motaghi912@khuisf.ac.ir

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Oct 14th2025

Revised:
Nov 11th 2025

Accepted:
Nov 21th2025

Published:
Nov 26th 2025

ABSTRACT

Background and Objective: Healthy aging is a fundamental right of all human beings, which highlights the importance of the aging phenomenon and the prevention of its related problems. Therefore, this study aimed to assess the self-care status of elderly individuals aged over 75 years living in Dhi Qar city.

Methods: This descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted on all elderly people aged above 75 years residing in Dhi Qar, referred to health centers. Sampling was carried out using the convenience sampling method, and elderly individuals who were willing to participate were included in the study. Data were collected using an elderly self-care questionnaire and analyzed with SPSS.

Findings: A total of 190 elderly participants were included in the study, consisting of 78 (41.4%) men and 112 (58.9%) women. The majority (69.5%) were in the age group of 75–85 years. Moreover, 81.6% of the participants were married, and 43.2% had primary education. The level of self-care was poor in 1.1%, moderate in 60.2%, and good in 38.4% of the elderly. The highest level of self-care was observed in the spiritual dimension at good level in 62.1%, the social care dimension at moderate level in 74.2%, the physical care dimension moderate in 60.5%, and care during illness at moderate level in 74.2% of the elderly.

Conclusion: The findings indicated that the overall level of self-care among the elderly was moderate, while the spiritual dimension showed a good level. Based on these results, it is essential to provide necessary training to the elderly in order to take care of themselves.

Keywords: Self-care, Geriatric

Cite this article: Hazratian S, Motaghi M, Evad Abdol Hussein S. A Study of Self Care of the Elderly Over 75 Living in the Thi Qar City. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2025; 10 (2): 37-46. DOI: 10.22088/cjhaa.10.2.3

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

Copyright© 2025 The Authors, published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.) Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی وضعیت خودمراقبتی سالمندان بالاتر از ۷۵ سال ساکن شهر ذی‌قار

سناء حضرتیان(Msc)[۱]، مینو متقی (PhD)*[۲]، سهاد عواد عبدالحسین (Msc)[۳]

۱. گروه پرستاری، واحد بین‌المللی اروند، دانشگاه آزاد اسلامی، آبادان، ایران.
۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۴/۷/۲۲

اصلاح:
۱۴۰۴/۸/۲۰

پذیرش:
۱۴۰۴/۸/۳۰

انتشار:
۱۴۰۴/۹/۵

چکیده

سابقه و هدف: سالم پیر شدن حق همه افراد است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید. لذا این مطالعه به بررسی وضعیت خود مراقبتی سالمندان بالای ۷۵ سال ساکن شهر ذی‌قار پرداخت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی، مقطعی و کمی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۷۵ سال ساکن شهر ذی‌قار بود که به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند وارد پژوهش گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودمراقبتی سالمندان بود و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۹۰ سالمند، ۷۸ (۴۱/۴٪) مرد و ۱۱۲ (۵۸/۹٪) زن شرکت کردند. بیشترین فراوانی٪۶۹/۵ در رده‌ی سنی ۸۵-۷۵ سال بودند. همچنین ۸۱/۶٪ از سالمندان متأهل و ۴۳/۲٪ دارای تحصیلات ابتدایی بودند. سطح خودمراقبتی ۱/۱٪ ضعیف، ۶۰/۲٪ متوسط و ۳۸/۴٪ سطح خوب گزارش شد. بیشترین خودمراقبتی در بعد معنوی در ۶۲/۱٪ سالمندان و در سطح خوب، در بعد مراقبت اجتماعی ۷۴/۲٪ سالمندان و در سطح متوسط و در بعد مراقبت جسمی در ۶۰/۵٪ سالمندان و در سطح متوسط مشاهده شد و در بعد مراقبت حین بیماری ۷۴/۲٪ سالمندان و در سطح متوسط به دست آمد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که خود مراقبتی از سالمندان در حد متوسط بوده و در بعد معنوی در حد خوب می‌باشد. لذا با توجه به نتایج این مطالعه نیاز است آموزش‌های لازم به سالمندان در جهت مراقبت از خود انجام گردد.

واژه‌های کلیدی: خود مراقبتی، سالمند

استناد: سناء حضرتیان، مینو متقی، سهاد عواد عبدالحسین. بررسی وضعیت خودمراقبتی سالمندان بالاتر از ۷۵ سال ساکن شهر ذی قار ۲۰۲۴. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۴؛ ۱۰ (۲): ۴۶-۳۷.

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه خانم سهاد عوادعبدالحسین دانشجوی رشته کارشناسی ارشدپرستاری سلامت جامعه و طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.418 دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان(اصفهان) می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر مینو متقی

آدرس: اصفهان ،خیابان جی شرقی ،ارغوانیه ،بلوار دانشگاه ،دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان)دانشکده پرستاری و مامایی . تلفن: ۰۹۱۳۲۲۸۵۷۲۰

رایانامه: m.motaghi912@khuisf.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

سابقه و هدف

با گذشت بیش از دو دهه از قرن بیست و یکم، روند افزایش سنی و سالمندی جوامع که از آن با عنوان انقلاب جمعیتی یاد می‌شود در سراسر جهان مشهود است. پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که نسبت جمعیت سالمندان جهان در دهه‌های پیش رو به طورقابل توجهی افزایش خواهد داشت و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۱٪ می‌رسد و حدود ۷۵٪ این جمعیت در کشورهای درحال توسعه زندگی خواهند کرد (۱). با این روند پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران به حدود ۲۸ میلیون نفر برسد که این رقم حدود ۳۰٪ از کل جمعیت خواهد بود (۲). دوره سالمندی به سه دوره سالمند جوان که بالاتر از ۶۵ الی ۷۴ سال شناخته می‌شود، سالمند که از سن ۷۵ الی ۹۰ نامیده شده و از سن ۹۰ سالگی به بالا به عنوان سالمند پیر تعریف می‌گردد و تغییرات ایجاد شده در این دوران، باعث می‌شود سالمندان به خصوص افراد بالای ۷۵ سال نیازمند دریافت مراقبت‌های لازم در زمینه‌های مختلف جسمی، روانی، عاطفی، محیطی و اجتماعی گردند (۳).

افزایش تعداد و سهم سالمندان در جامعه، مجموعه‌ای از چالش‌های اقتصادی را به همراه دارد. برخی تحلیل‌گران بر این باورند که سالمند شدن جمعیت احتمالاً باعث وارد آمدن فشار نزولی بر رشد اقتصادی، کاهش عرضه نیروی کار، افزایش هزینه‌های اجتماعی مرتبط با سن و تأثیرگذاری بر پایداری مالی دولت‌ها خواهد شد (۴). روند سالمندی در جهان شروع شده و رفته‌رفته در حال افزایش است. به موازات طولانی‌تر شدن عمر افراد، رفتارهای ارتقای سلامت، به ویژه حفظ عملکرد، استقلال و کیفیت زندگی مهم‌تر می‌شود و این امر نیازمند ارائه مراقبت‌های لازم به سالمندان در تمام موارد مرتبط با سلامتی می‌باشد(۵).افزایش سن سالمندی، تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی آنان از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها، به وجود خواهد آمد، لذا با توجه به این تغییرات، سالمند مستعد آسیب است و نیازمند توجه و رعایت و همچنین برخورداری از الگوی مراقبتی ویژه است(۶).

خودمراقبتی یک عملکرد تنظیمی آموخته‌شده در انسان است که مبتنی بر توانایی افراد است. درواقع، خودمراقبتی مجموعه‌ای از اقدامات و رفتارهای آگاهانه و هدف‌دار است که افراد برای ارتقا و حفظ سلامت خود در ابعاد مختلف جسمی، اجتماعی، روانی، عاطفی و معنوی انجام می‌دهند (۷). به‌طور سنتی، خودمراقبتی از دیدگاه تک‌رشته‌ای پرستاری مورد مطالعه قرار گرفته و به‌عنوان مجموعه‌ای از تمام رفتارها و فعالیت‌های جسمی، ذهنی و روان‌شناختی انسان تعریف می‌شود که با هدف حفظ با بازگرداندن سلامت و رفاه افراد در جامعه انجام می‌گیرد (۸). خود مراقبتی به سالمندان کمک می‌کند که اداره‌کننده شرایط بهداشتی خودشان باشند و مستقل بمانند (۹). بر اساس نظریه کمبود خودمراقبتی اورم، مفهوم «خودمراقبتی» به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که با هدف ارتقاء و حفظ سلامت فرد انجام می‌گیرند (۱۰). بر اساس نظریه خودمراقبتی اورم، خودمراقبتی یک عملکرد خودتنظیم‌گر است که بر توانایی فرد در انجام اعمال مراقبتی استوار است. خودمراقبتی به‌عنوان یک راهبرد تعریف می‌شود که می‌تواند از طریق مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی، سلامت و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۱۱).

سالمندی دوران خاصی از زندگی بشر است و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، با توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد سالم پیر شدن حق همه افراد همه بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید(۱۲). با افزایش جمعیت سالمندان در سطح جهان، خطر بقا با بیماری‌هایی که فعالیت‌های عادی زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهند، افزایش می‌یابد. بنابراین، مراقبت از این جمعیت به یکی از چالش‌های جدی بهداشتی در سراسر جهان به‌ویژه در بیماری‌های غیرواگیر تبدیل شده است(۱۳). خودمراقبتی، مراقبتی است که شخص برای حفظ و ارتقای زندگی و سلامت خود انجام می‌دهد. خودمراقبتی یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی و یک مفهوم عمومی در مراقبت‌های بهداشتی است و می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای حفظ و بهبود سلامت و رفاه به کار آید(۱۴).

خودمراقبتی نقش اساسی در پیامدهای بالینی مرتبط با بیماری‌ها در زمان سالمندی دارد و می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا دهد و طول عمر را زیاد کند. خودمراقبتی بیانگر حفظ و نگهداری سلامتی از طریق انجام فعالیت‌های سالم مثبت و مدیریت بیماری یا اختلال است (۱۵). با توجه به روند رو به افزایش سالمندی و آسیب‌پذیری سالمندان، به ویژه افراد بالای ۷۵ سال و اهمیت خودمراقبتی در حفظ سلامت، کیفیت زندگی و افزایش طول عمر، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خودمراقبتی سالمندان بالای ۷۵ سال ساکن شهر در شهر ذی قار انجام شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۱۹۰ نفر از سالمندان شهر ذی قار در سال ۲۰۲۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه مطابق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، داشتن سن ۷۵ سال و بالاتر، توانایی پاسخگویی به سؤالات و اعلام آمادگی شرکت در تحقیق بود. برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز در برآورد میانگین امتیاز خودمراقبتی سالمندان بالاتر از ۷۵ سال، از فرمول $n = \left(\frac{z_{\alpha/2} \times \sigma}{\varepsilon}\right)^2$ استفاده می‌شود؛ که در آن ε نشان‌دهنده دقت و α سطح خطا را نشان می‌دهد. اگر مقدار خطا ۵٪ فرض شود، برای برآورد میانگین اندازه‌های مورد نظر با دقتی به اندازه ۱۵ درصد مقدار انحراف‌معیار ($\varepsilon = 0.2\sigma$)، تعداد نمونه برابر ۱۷۱ بود که با در نظر گرفتن ۱۰٪ نمونه‌ی اضافه بخاطر مخدوش بودن احتمالی پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۹۰نفر انتخاب شد.

جهت جمع‌آوری داده‌های لازم با استفاده از پرسشنامه خود مراقبتی سالمندان استفاده شد در ابتدای سؤالات مشخصات دموگرافیک مانند سن، تعداد فرزندان...قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال در چهار حیطه خود مراقبتی معنوی روانی، خود مراقبتی جسمی، خود مراقبتی اجتماعی و خود مراقبتی در حین بیماری می‌باشد. سؤالات به صورت لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود بدین صورت که کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و نمره کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۲، ۳، ۷، ۲۲،۲۶، ۲۸، به صورت معکوس نام‌گذاری می‌گردد. پرسشنامه دارای روایی لازم بوده و پایایی آن ۸۳ درصد با استفاده از آلفا کرونباخ محاسبه گردیده است(۸). پرسشنامه به عربی ترجمه گردید و سپس جهت تعیین روایی لازم از نظر ۵ نفر از اعضای هیات‌علمی استفاده گردید و پایایی پرسشنامه به وسیله آلفا کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدین‌صورت اعلام گردید.

جدول ۱. نتایج حاصل از پایایی پرسشنامه

حیطه	تعداد سؤال	ضریب آلفا کرونباخ
خودمراقبتی سالمندان	۲۹	۰/۸۷۵
خود مراقبتی معنوی	۶	۰/۷۵۰
خود مراقبتی اجتماعی	۷	۰/۷۳۱
خود مراقبتی جسمی	۹	۰/۷۷۰
خود مراقبتی در حین بیماری	۷	۰/۷۱۴

جهت جمع‌آوری اطلاعات و پرکردن پرسشنامه محقق ابتدا مراحل قانونی را طی خواهد کرد، کد اخلاق از دانشگاه آزاد اصفهان اخذ گردید، سپس پژوهشگر از مسئولین مراکز بهداشتی اجازه گرفت و در صورتی که مجوز را دادند، لیست سالمندانی که دارای پرونده سلامت می‌باشند را انتخاب نموده و با برقراری ارتباط تلفنی و توضیح اهداف پژوهش ایشان را به مرکز بهداشتی فراخوان نموده و در روزی که سالمند قرار است به مرکز مراجعه نماید در مرکز حضور یافت. سالمندانی که رضایت شرکت پژوهش را داشته باشند، محقق تک‌تک سؤالات را برای سالمندان قرائت نمود و پاسخ‌ها را در پرسشنامه علامت زد. در نهایت از سالمندان تشکر نموده و آموزش‌های لازم در مورد مراقبت از سالمندان را به ایشان داد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نیز آزمون‌های توصیفی شامل محاسبه فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، میانه و انحراف معیار و همچنین آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد ۱۹۰ نفر از سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند. سالمندان شامل ۷۸ مرد (۴۱/۴٪) و ۱۱۲ زن (۵۸/۹٪) بوده‌اند. بیشترین تعداد سالمندان (۶۹/۵٪) در رده‌ی سنی ۸۵-۷۵ سال بودند. ۸۱/۶٪ از سالمندان متأهل بودند؛ و ۴۳/۲٪ از سالمندان تحصیلات ابتدایی داشتند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

جدول ۱. توزیع فراوانی سالمندان بر اساس ویژگی‌های فردی

متغیر	دسته	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۷۸	۴۱/۱
	زن	۱۱۲	۵۸/۹
سن	۷۵–۸۵ سال	۱۳۲	۶۹/۵
	۸۵–۹۵ سال	۴۱	۲۱/۶
	بالاتر از ۹۵ سال	۱۷	۸/۹
وضعیت تا هل	مجرد	۳۵	۱۸/۴
	متأهل	۱۵۵	۸۱/۶
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴۵	۲۳/۷
	تحصیلات ابتدایی	۸۲	۴۳/۲
	تحصیلات دانشگاهی	۶۳	۳۳/۲
کل		۱۹۰	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول (۲)، در ۱۴/۷٪ از سالمندان هیچ نوع از بیماری زمینه‌ای وجود نداشت. شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای در بین سالمندان دیابت (۴۰/۰٪) و پس از آن فشارخون (۳۷/۹٪) بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع بیماری‌های زمینه‌ای در سالمندان

متغیر	دسته	تعداد (٪)
بیماری زمینه‌ای	ندارد	۲۸ (۱۴/۷)
	دیابت	۷۶ (۴۰/۰)
	فشارخون	۷۲ (۳۷/۹)
	کم‌خونی	۱۴ (۷/۴)
	بیماری قلبی–عروقی	۱۲ (۶/۳)
	آرتروز	۹ (۴/۷)
	بیماری‌های روحی روانی	۸ (۴/۲)
	سایر بیماری‌ها[#]	۳۲(۱۶/۸)

#سایر بیماری‌های شامل پروستات، اختلالات تیروئید، اختلالات بینایی و شنوایی، بیماری‌های دستگاه گوارش، تنفسی، پوستی، کبد، سیستم عصبی، مفاصل، میگرن و سرطان

امتیاز خودمراقبتی سالمندان، در محدوده‌ی ۵۸ تا ۱۲۹ با میانگین ۱۰۰/۹۹ و انحراف‌معیار ۱۲/۲۲ بوده است. میانگین مقیاس شده در طیف لیکرت ۵ امتیازی در بعد خودمراقبتی برابر ۳/۴۸ مشاهده شد.

امتیاز خودمراقبتی معنوی سالمندان، در محدوده‌ی ۶ تا ۳۰ با میانگین ۲۲/۹۷ و انحراف‌معیار ۴/۲۷ بوده است. میانگین مقیاس شده در طیف لیکرت ۵ امتیازی در بعد خودمراقبتی معنوی برابر ۳/۸۳ مشاهده شد.

امتیاز خودمراقبتی اجتماعی سالمندان، در محدوده‌ی ۱۰ تا ۳۳ با میانگین ۲۲/۹۶ و انحراف‌معیار ۴/۱۹ بوده است. میانگین مقیاس شده در

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

طیف لیکرت ۵ امتیازی در بعد خودمراقبتی اجتماعی برابر ۳/۲۸ مشاهده شد.

امتیاز خودمراقبتی جسمی سالمندان، در محدوده‌ی ۱۶ تا ۴۱ با میانگین ۳۱/۳۷ و انحراف‌معیار ۴/۷۱ بوده است. میانگین مقیاس شده در طیف لیکرت ۵ امتیازی در بعد خودمراقبتی معنوی برابر ۳/۴۹ مشاهده شد.

امتیاز خودمراقبتی در حین بیماری سالمندان، در محدوده‌ی ۱۴ تا ۳۱ با میانگین ۲۳/۷۰ و انحراف‌معیار ۳/۴۷ بوده است. میانگین مقیاس شده در طیف لیکرت ۵ امتیازی در بعد خودمراقبتی در حین بیماری برابر ۳/۳۹ مشاهده شد.

جدول ۳. توزیع فراوانی و شاخص‌های توصیفی از امتیاز خودمراقبتی سالمندان

متغیر	دسته	توزیع فراوانی		شاخص‌های توصیفی			
		تعداد (٪)	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	Mean	SD	میانگین مقیاس شده
خودمراقبتی	ضعیف متوسط خوب	۲(۱/۱) ۱۱۵(۶۰/۵) ۷۳ (۳۸/۴)	۵۸	۱۲۹	۱۰۰/۹۹	۱۲/۲۲	۳/۴۸
خودمراقبتی معنوی	ضعیف متوسط خوب	(۳/۲)۶ ۶۶ (۳۴/۷) ۱۱۸ (۶۲/۱)	۶	۳۰	۲۲/۹۷	۴/۲۷	۳/۸۳
خودمراقبتی اجتماعی	ضعیف متوسط خوب	۱۳ (۶/۸) ۱۴۱ (۷۴/۲) ۳۶ (۱۸/۹)	۱۰	۳۳	۲۲/۹۶	۴/۱۹	۳/۲۸
خودمراقبتی جسمی	ضعیف متوسط خوب	۳ (۱/۶) ۱۱۵ (۶۰/۵) ۷۲ (۳۷/۹)	۱۶	۴۱	۳۱/۳۷	۴/۷۱	۳/۴۹
خودمراقبتی در حین بیماری	ضعیف متوسط خوب	۴ (۲/۱) ۱۴۱ (۷۴/۲) ۴۵ (۲۳/۷)	۱۴	۳۱	۲۳/۷۰	۳/۴۷	۳/۳۹

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت خود مراقبتی سالمندان بالای ۷۵ سال ساکن در شهر ذی قار ۲۰۲۴ انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد خودمراقبتی معنوی سالمندان در ۶ سالمند (۳/۲٪) در سطح ضعیف و در ۶۶ سالمند (۳۷/۷٪) در سطح متوسط و در ۱۱۸ سالمند (۶۲/۱٪) در سطح خوب مشاهده شد. در مطالعه انجام شده بر روی ۲۹۷ فرد سالمند با حداقل سن ۷۰ سال وضعیت سلامت معنوی و روانی افراد بررسی گردید که در حد متوسط گزارش شده بود و با مداخله آموزشی وضعیت سلامت معنوی افراد بهتر گردید (۱۶). در مطالعه‌ای به منظور تعیین رابطه بین بهزیستی معنوی و خودکارآمدی عمومی در جمعیت سالمند تهران ۸۲۲ سالمند مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که وضعیت سلامت معنوی افراد در حد متوسط بوده و در صورت بهتر شدن وضعیت بهزیستی روانی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابد (۱۷). در مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه بین عوامل روانی اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی بر روی ۱۸۴ سالمند از ۴

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

بیمارستان به این نتیجه رسیدند که خود مراقبتی سالمندان با میزان سلامت روانی افراد در ارتباط بود و هرچقدر وضعیت خود مراقبتی سالمندان بهتر باشد، وضعیت سلامت روان سالمندان بهتر بود. بااین‌حال وضعیت خود مراقبتی در حد متوسط بوده و به دنبال آن وضعیت سلامت روان نیز در حد متوسط گزارش شده بود(۱۸). از آنجایی که سالمندی یک چالش مهم در نظام سلامت است، ارتقاء معنویت سلامت در جمعیت سالمند می‌تواند در نهایت منجر به خودکارآمدی بالای این افراد شود منجر به سلامت جسمی و روانی بالاتر می‌شود. نتایج مطالعه حاضر بیانگر وضعیت خود مراقبتی خوب در سالمندان بوده در صورتی که سایر مطالعات به صورت ضعیف تا متوسط بیان کرده‌اند که می‌تواند به علت تفاوت فرهنگی و آموزش‌های خانوادگی در این زمینه باشد.خودمراقبتی معنوی سالمندان در ۱۳سالمند (۶/۸ ٪) در سطح ضعیف و در ۱۴۱سالمند (۷۴/۲ ٪) در سطح متوسط و در ۳۶ سالمند (۱۸/۹٪) در سطح خوب مشاهده شد. Klerk و همکاران در سال ۲۰۱۷ با مطالعه بر روی سالمندان مبتلا به مشکل نقص ایمنی در سکونتگاه‌های غیررسمی مومباسا، کنیا بیان کردند، مدیریت استرس – مرتبط با ناامنی اقتصادی از نیازهای این گروه از افراد جامعه بوده و سالمندان مبتلا باید خود را در مقابل مشکلات اجتماعی ایمن کنند ولی میزان این مراقبت‌ها در حد ضعیف می‌باشد (۱۹).

Torregrosa و همکاران در اسل ۲۰۲۱ با مطالعه بر روی هزار و شانزده بزرگ‌سال اسپانیایی ساکن جامعه، در سنین ۵۵ تا ۹۲ سال انجام دادند، به این نتیجه رسیدند حمایت اجتماعی و مراقبت‌های در این مورد بر رفتارهای خودمراقبتی و در نهایت بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد (۲۰). علی و همکاران در سال ۲۰۲۱ مطالعه‌ای انجام دادند. نتایج مطالعه ایشان حاکی از آن است که بین بهزیستی روان‌شناختی و خودمراقبتی سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه وجود دارد. از آنجایی که رابطه بین دو متغیر رابطه مثبت و معناداری بالایی دارد؛ بنابراین توصیه بر ایجاد برنامه‌های آموزشی در مورد چگونگی تمرکز بر جنبه‌های روانی و جسمانی. علاوه بر این افزایش سفرهای تفریحی به نقاط مختلف می‌گردد(۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همسو بوده‌اند. خودمراقبتی جسمی سالمندان در ۳سالمند (۱/۶٪) در سطح ضعیف و در ۱۱۵سالمند (۶۰/۵٪) در سطح متوسط و در ۷۲ سالمند (۳۷/۹٪) در سطح خوب مشاهده شد. این نتایج بیانگر میزان خود مراقبتی جسمی مناسب در سالمندان می‌باشد.مطالعه‌ای به صورت مرور سیستماتیک نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل به طور پیوسته با استفاده از خدمات سلامت در سالمندان مرتبط است و عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات سلامت سالمندان را در چارچوب الگوی رفتاری خدمات سلامت اندرسون شناسایی کرد .به طور کلی، شواهد نشان داده است که افراد مجرد، مرد، بالای ۸۰ سال، تحصیل‌کرده و کم‌درآمد، بیکار یا بازنشسته مبتلا به بیماری مزمن باید در اولویت سیاست‌های بهداشتی سالمندان قرار گیرند تا از بار خدمات بهداشتی ناشی از بیماری‌ها جلوگیری شود(۲۲).

Artborirak و همکاران در سال ۲۰۱۹ در تحقیقی با هدف بررسی ارتباط بین رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی در میان سالمندان از گروه‌های اقلیت اخلاقی ساکن در امتداد مرزهای تایلند انجام دادند. تعداد کل ۸۱۰ شهروند سالمند از گروه‌های اقلیت قومی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. میزان رفتارهای خودمراقبتی این سالمندان در حد متوسط (۴۹/۵٪)، پایین (۴۵/۹٪) و بالا (۴/۶٪) بود .بیش از نیمی از آن‌ها کیفیت زندگی را در سطح متوسط (۶۹/۱٪) و سطح پایین (۲۶/۵٪) نشان دادند .تنها تعداد کمی سطح بالایی (۴/۴٪) را نشان دادند .تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی با کیفیت زندگی گروه‌های قومی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۲۳).

در مطالعه‌ای با هدف ارتباط خود مراقبتی سالمندان روستایی با عزت‌نفس آن‌ها ۱۸۰ سالمند در مناطق روستایی شهرستان ساری شرکت کردند .نمره خودمراقبتی بین ۹۹ تا ۱۵۵ متغیر بود و اکثر آن‌ها (۶۶/۷٪) از سطح خودمراقبتی خوبی برخوردار بودند .همچنین اکثر سالمندان (۵۲/۲٪) از عزت‌نفس بالایی برخوردار بودند .همچنین بین خودمراقبتی و عزت‌نفس رابطه معناداری وجود داشت (۲۴). نتایج مطالعات با مطالعه حاضر همسو بوده و نشان‌دهنده مراقبت خوب سالمندان از خویش می‌باشد. و در نهایت نتایج پژوهش نشان داد خودمراقبتی در بعد حین بیماری سالمندان در ۴ سالمند (۲/۱٪) در سطح ضعیف و در ۱۴۱ سالمند (۷۴/۲٪) در سطح متوسط و در ۴۵ سالمند (۲۳/۷٪) در سطح خوب مشاهده شد. مطالعه‌ای که با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی ساختاری و عملکردی و رفتارهای خودمراقبتی در بزرگ‌سالان مبتلا به بیماری مزمن انسداد ریوی انجام شده است. در این مطالعه بر روی ۲۸۲ سالمند بیمار با میانگین سنی ۸۰ سال تحقیق انجام شده است. نتایج نشان داد وضعیت خود مراقبتی در بیماری به صورت متوسط بوده و با داشتن همسر و حمایت‌های اجتماعی ارتباط مستقیم داشته است (۲۵). نتایج مطالعات مختلف با نتایج مطالعه حاضر همسو بوده و بیانگر این موضوع است که سالمندان که بیماری دارند مراقب سلامت خود می‌باشند.

این پژوهش با هدف تعیین میزان وضعیت خودمراقبتی سالمندان بالای ۷۵ سال انجام شد و نتایج نشان داد که مراقبت معنوی سالمندان از خویش خوب بوده و اکثر سالمندان نمره مناسب را به دست آورده‌اند. از طرفی میزان مراقبت از خود در بعد جسمی، اجتماعی و در حین بیماری در حد متوسط و خوب بوده است و درصد کمی از سالمندان نمره ضعیف در این بعدها به دست آوردند. از آنجایی که مراقبت از سالمندان و روند رو به رشد سالمندی در جهان تأثیر بسیاری بر اقتصاد هر کشور می‌گذارد، از آنجایی که به جز بعد معنوی در سایر ابعاد خود مراقبتی وضعیت مراقبت از خود در سالمندان در حد متوسط می‌باشد بنابراین با آموزش‌های لازم در مورد خود مراقبتی به سالمندان می‌توان سلامت آن‌ها را بهبود بخشید. بعلاوه

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

آموزش مداوم و ارائه دستورالعمل‌ها و رژیم‌های غذایی مناسب می‌تواند در حفظ و ارتقاء سلامت این گروه سنی بسیار مناسب باشد. تلاش برای افزایش به‌کارگیری توان خود مراقبتی اقدامی همه‌جانبه و نیازمند همت والای بسیاری از تصمیم‌گیری‌ها در حوزه سلامت است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود به بررسی عوامل مؤثر بر پایین بودن خود مراقبتی جسمی و اجتماعی پرداخته شود و طراحی مداخلات آموزشی و حمایتی برای بهبود ابعاد ضعیف‌تر انجام شود. در مطالعات آینده باید نقش حمایت خانواده، سطح سواد، وضعیت اقتصادی را در بهبود خود مراقبتی بیشتر بررسی کنند.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، به شرکت‌کنندگان در خصوص داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. این پژوهش در قالب رساله کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

References

1.Ranjbar S, Farnia F, Narouei S, Mirhosseini F S, BayatM. Health-Promoting Lifestyle and Associated Factorsin the Elderly with Chronic Diseases. Caspian Journal of Health and Aging. 2024; 9(2): 47-52. [In Persian]
2. Joghataei F, Mohaqeqi Kamal S H, Basakha M, Goharinezhad S, Sanee N, Rafiey H et al. Well-being in Older Adults: Scoping Review of Concept, Components and Indicators. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2025; 19 (4):524-43.
3. Banerjee D, Mukhopadhyay S, Rabheru K, Ivbijaro G, de Mendonca Lima CA. Not a disease: a global call for action urging revision of the ICD-11 classification of old age. Lancet Healthy Longev. 2021;2(10):e610-e2.
4. Commission E, Eurostat. Ageing Europe: looking at the lives of older people in the EU: 2020th edition. [dissertation] Luxembourg: Publications Office; (2020) 14:1–65.
5. Paul NSS, Ramamurthy PH, Paul B, Saravanan M, Santhosh S, Fernandes D, Isaac R. Depression among geriatric population; the need for community awareness. Clin Epidemiol Glob Health. 2019;7(1):107-10.
6. 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. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2019; 14 (3):320-31.
7. Novrouzi R, Ghaffari M, Sabouri M, Marashi T, Rakhshanderou S. Investigating the Effect of Self-care on the Nutritional Status of the Elderly by Structural Equation Modeling Analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2023; 18 (1):46-59.
8. González-González E, Requena C.Self_ care interventions of community_dwelling older adults: a systematic review and meta_analysis. Front Public Health. 2023;11:1254172.
9. Salehi L, Keikavoosi-Arani L. Using the Backman Model in Determining the Dimensions of Self-Care and Its Factors Affecting the Elderly in Tehran City, Iran. Intern Med Today. 2020; 26 (4):382-97.
10. Tümkaya MN, Eroğlu K, Karaçam Z. The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory-based care during pregnancy and postpartum period on health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract. 2024;30(6):e13300.
11. Wang Z, Yin G, Jia R. Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. Complement Ther Med. 2019;43:165-9.
12. Southerland LT, Lo AX, Biese K, Arendts G, Banerjee J, Hwang U, Dresden S, Argento V, Kennedy M, Shenvi CL, Carpenter CR. Concepts in Practice: Geriatric Emergency Departments. Ann Emerg Med. 2020;75(2):162-70.
13. Sayadi A, Abedini S, Abedini S, Kamal Zadeh H. Self-care and Health Literacy in Iranian Elderly: A Review. JMIS 2023; 9 (1):80-9.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]

14. Mardani Chamazkotih F, Ajam Zibad H, Sadeghmoghadam L. The Effect of Psychosocial Self-Care Education on Retirement Syndrome in Educators: A Quasi-experimental Study. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2022; 17 (1):16-27.
15. 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. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14 (3):320-31.
16.Sturm N, Krisam J, Szecsenyi J, Bentner M, Frick E, Mächler R, et al. Spirituality, Self-Care, and Social Activity in the Primary Medical Care of Elderly Patients: Results of a Cluster-Randomized Interventional Trial (HoPES3). Dtsch Arztebl Int. 2022;119(8):124-31.
17.Chabok M, Kashaninia Z, Haghani H. The Relationship Between Spiritual Health and General Self-Efficacy in the Iranian Elderly. JCCNC. 2017; 3 (2):125-32.
18.Foroughan M, Akbarikamrani A, Taraghi Z. Psychosocial factors and self-care behaviors among elderly with chronic heart failure. Iranian J Nurs Res. 2017;12(4):60-7. [In Persian]
19.De Klerk J, Moyer E. "A body like a baby": Social self-care among older people with chronic HIV in Mombasa. Med Anthropol. 2017;36(4):305-18.
20.Torregrosa-Ruiz M, Gutiérrez M, Alberola S, Tomás JM. A Successful Aging Model Based on Personal Resources, Self-Care, and Life Satisfaction. J Psychol. 2021;155(7):606-23.
21.Ali BM, Al-Juboori AK. The Relationship between Psychological Wellbeing and Self-Care among Elderly Residents in Iraq. Indian J Forensic Med Toxicol. 2021;15(4): 874-9.
22. Soleimanvandi Azar N, Mohaqeqi Kamal S H, Sajadi H, Ghaedamini Harouni G R, Karimi S, Foroozan A S. Barriers and Facilitators of the Outpatient Health Service Use by the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2020; 15 (3):258-77.
23.Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Association Between Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Elderly Minority Groups on the Border of Thailand. J Multidiscip Healthc. 2019;12:1049-59.
24.Bagheri-Nesami M, Goudarzian AH, Mirani H, Jouybari SS, Nasiri D. Association between self-care behaviors and self-esteem of rural elderlies; necessity of health promotion. Mater Sociomed. 2016;28(1):41-5.
25.Chen Z, Fan VS, Belza B, Pike K, Nguyen HQ. Association between Social Support and Self-Care Behaviors in Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Ann Am Thorac Soc. 2017;14(9):1419-27.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-09]