Research Paper
Effects of 5A Model-based Intervention on Self-care and Quality of Life in Elderly People With Hypertension

Matineh Khoshkhoo1, Moosa Sajjadi2, Mohammad Reza Mansoorian3, *Hosein Ajamzibad4

1. Department of Geriatric Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. Department of Internal Surgery Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3. Department of Community Health Nursing and Nursing Management, Social Development and Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
4. Department of Nursing and Elderly Health, Nursing Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Objectives Hypertension is one of the most common chronic diseases in old age. The self-care and quality of life of older people can improved by appropriate interventions. This study aims to assess the effects of an intervention based on 5A model on self-care and quality of life in the elderly with hypertension.

Methods & Materials This quasi-experimental study was conducted on 80 older people with hypertension. They were randomly assigned into two groups of intervention and control. The intervention group received the 5A model-based treatment for two months, while the control group received only the routine care from community health centers. Before and after the intervention, data were collected using a demographic form, behavior subscale of the Hypertension Self-Care Profile questionnaire, and the Control, Autonomy, Self-realization and Pleasure (CASP-19) questionnaire. The collected data were analyzed using independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney U test, Chi-square test, and Fisher’s exact test in SPSS v. 20 software.

Results The Mean±SD self-care scores of the intervention group significantly increased (P<0.001) after the intervention (50.95±4.77) compared to pre-intervention score (46.67±5.83) and compared to the control group (40.92±4.86). The Mean±SD quality of life scores of the intervention group also significantly increased (P<0.001) after the intervention (39.02±6.76) compared to pre-intervention score (33.65±8.03) and compared to the control group (24.97±7.19).

Conclusion The intervention based on 5A model can improve self-care and quality of life of the elderly. This intervention, as a fast, accessible and easy method can be used in the health system to improve the health of the elderly.

Keywords: Elderly, 5A model, Self-care, Quality of Life, Hypertension

Received: 10 Jan 2021
Accepted: 24 Apr 2021
Available Online: 01 Oct 2021

ABSTRACT

Objectives Hypertension is one of the most common chronic diseases in old age. The self-care and quality of life of older people can improved by appropriate interventions. This study aims to assess the effects of an intervention based on 5A model on self-care and quality of life in the elderly with hypertension.

Methods & Materials This quasi-experimental study was conducted on 80 older people with hypertension. They were randomly assigned into two groups of intervention and control. The intervention group received the 5A model-based treatment for two months, while the control group received only the routine care from community health centers. Before and after the intervention, data were collected using a demographic form, behavior subscale of the Hypertension Self-Care Profile questionnaire, and the Control, Autonomy, Self-realization and Pleasure (CASP-19) questionnaire. The collected data were analyzed using independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney U test, Chi-square test, and Fisher’s exact test in SPSS v. 20 software.

Results The Mean±SD self-care scores of the intervention group significantly increased (P<0.001) after the intervention (50.95±4.77) compared to pre-intervention score (46.67±5.83) and compared to the control group (40.92±4.86). The Mean±SD quality of life scores of the intervention group also significantly increased (P<0.001) after the intervention (39.02±6.76) compared to pre-intervention score (33.65±8.03) and compared to the control group (24.97±7.19).

Conclusion The intervention based on 5A model can improve self-care and quality of life of the elderly. This intervention, as a fast, accessible and easy method can be used in the health system to improve the health of the elderly.
I

Extended Abstract

1. Introduction

Increased life expectancy and decreased fertility rate in Iran has led to an increase in the number of older people [1]. Hypertension is one of the most common chronic diseases in the elderly that plays an important role in their quality of life [2]. Blood pressure control requires self-care and patient involvement in self-care [3, 4]. Self-care guidelines can play an important role in regulating and controlling blood pressure, but most patients do not follow the instructions [5, 6]. With proper intervention, self-care and quality of life in the elderly with hypertension can be improved. The 5A model for self-management is a behavior change model that is designed based on an evidence-based approach and is suitable for managing health and creating desirable behaviors, including self-care behaviors [7]. This study aims to assess the effect of a 5A model-based intervention program on self-care and quality of life in the elderly with hypertension.

2. Methods

This is a quasi-experimental study with an ethical approval obtained from the Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences (Code: IR.GMU.REC.1399.044). Participants were 80 older people randomly assigned into two groups of intervention (n = 40) and control (n = 40) groups. The sample size was estimated 36 for each group according to similar study [8], and increased to 40 due to the possibility of sample drop. Inclusion criteria were: willingness to participate in the study, age 60-75 years, having hypertension, receiving at least one blood pressure medication, no cognitive impairment, speech or hearing problems, and no serious medical condition. Exclusion criteria were: Absent from a training session or not answering the telephone call, having an accident, death during an intervention, no cognitive impairment, speech or hearing problems, and no serious medical condition.

For data collection, a demographic form, recording of blood pressure, behavior subscale of the Hypertension Self-Care Profile (HSCP) questionnaire, the Control, Autonomy, Self-Realization and Pleasure (CASP-19) questionnaire, and a desk mercury sphygmomanometer (Riester Diplomat 1002 model) were used. The Persian version of HSCP was validated (α = 0.85) for Iranian elderly by Barati et al. [33], and the Persian version of CASP-19 was validated (α = 0.80) by Heravi et al. [34]. Blood pressure was measured from the patient’s right arm in a sitting position [11].

Questionnaires were first completed before the intervention. Educational intervention based on the 5A model was performed for 2 months. The educational content included self-care and dimensions of quality of life for the elderly. The intervention was performed in one session via face-to-face (during five stages of Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange) and in 1-4 sessions via telephone calls. The control group received routine care from community health centers for two months. At the end of the intervention, questionnaires were completed again by two groups. Data were analyzed by Shapiro-Wilk test, independent t-test, Mann-Whitney U test, paired t-test, Chi-square test, and Fisher’s exact test.

3. Results

Participants were 80 older people with a Mean±SD age of 64.58±3.47 years. Most of them were male (51.3%), married (91.3%) and housekeeper (42.5%). The mean duration of hypertension in them was 14.01±6.92 years. The two groups were homogeneous in terms of demographic characteristics including age, body mass index, hours of activity (per month), hours of sleep (per day), disease duration (month), marital status, level of education, economic status, employment status, and diet.

The Mean±SD pre-test self-care score of the intervention group (46.67±5.83) was significantly different from that of the control group (43.75±5.46) (P=0.023). The mean post-test self-care scores of the intervention (50.95±4.77) and control (40.92±4.86) groups was also significantly different (P<0.001). According to the results of paired t-test in Table 1, there was a statistically significant difference between the mean pre-test and post-test self-care scores of the intervention group (P<0.001), and between pre-test and post-test self-care scores of the control group (P<0.001).

The Mean±SD pre-test quality of life score of the intervention group (33.65±8.03) was significantly different from that of the control group (25.55±8.32) (P<0.001). The mean post-test quality of life score of the intervention group (39.02±6.76) and the control group (24.97±7.19) was also significantly different (P<0.001). According to the results of paired t-test in Table 1, there was a statistically significant difference between the mean pre-test and post-test quality of life scores of the intervention group (P<0.001), but no significant difference was found in the control group (P=0.352).

4. Discussion and Conclusion

Intervention based on 5A model for 8 weeks affects the self-care and quality of life of the elderly with hypertension. It seems that using this technique in the health system
as a fast, accessible and easy intervention can be effective in improving the health status of the elderly. Further studies on the elderly with other chronic diseases can be effective in using this model as part of the geriatric nursing care program in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences (Code: IR.GMU.REC.1399.044). All ethical principles are considered in this article. The goals and procedure of the research was explained to the patients. The written informed consent form was taken from them. The patients were free to leave the study at any time.

Funding

This study was extracted from a MA. thesis of the first author at the Department of Geriatric Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad.

Authors’ contributions

Conceptualization, methodology, editing, final writing, research: All authors; Analysis: Moosa Sajjadi; Drafting: Matineh Khoshkhoj and Hosein Ajamzibad; Supervision: Hosein Ajamzibad, Moosa Sajjadi and Mohammad Reza Mansoorian; Project management: Hosein Ajamzibad.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Education and Research of Gonabad University of Medical Science, Community Health Centers In Gonabad, and the elderly participated in the study for their support and cooperation.

Table 1. Difference in the means of self-care and quality of life before and after the intervention in the two groups

| Variables                        | Mean±SD Intervention Group | Mean±SD Control Group | Sig.* |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------|
| Mean difference in self-care     | 4.27±3.27                   | -2.82±2.33            | <0.001|
| Mean difference in quality of life| 5.37±3.46                   | -0.57±3.86            | <0.001|

*Independent t-test.
مطالعه حاضر مطالعه ای نیمه تجربی است که روی هشتاد سالمند مبتلا به پرفشاری خون در مرکز خدمات پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سالمندی است که با آزمایش‌های مختلف می‌تواند روایت‌هایی را که باعث تغییر در عملکرد همگام و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون می‌شود، ارائه دهد. این بیماری با توجه به اینکه انسان‌ها به‌طور طبیعی با کاهش شرایط زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماریان توصیف می‌شود. برای این منظور، مطالعه‌ای به‌طور مناسب برای یافتن نتایج صحیح، از آزمایش‌های مختلفی استفاده خواهد شد. 

نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش کیفیت سلامت و بهبود کیفیت زندگی بهبود خودمدیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند جمعیت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون را بهبود بیماری‌ها در تابستان برآورده کند.

مقدمه

به‌طور کلی، بیماری‌های قلبی و اعصاب سالمندان در کشورهای مختلف جهان، شیوع متفاوتی بین کشورها دارد. بیماری‌های قلبی و اعصاب به‌طور طبیعی با کاهش شرایط زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌ها و بازارهای پرفشاری خون می‌تواند بهبود خودمدیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون یافته‌ها بهبود بیماری‌ها در تابستان برآورده کند.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که افزایش کیفیت سلامت و بهبود کیفیت زندگی بهبود خودمدیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند جمعیت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون را بهبود بیماری‌ها در تابستان برآورده کند.

بحث

بحث‌های این مطالعه نشان داد که افزایش کیفیت سلامت و بهبود کیفیت زندگی بهبود خودمدیری و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند جمعیت سالمندان مبتلا به پرفشاری خون را بهبود بیماری‌ها در تابستان برآورده کند.

پژوهشگر

حسین عجم زیبد

گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

پژوهشگر

محمدرضا منصوریان

چهارم، هم‌آموزی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

پژوهشگر

حسین عجم زیبد

گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

پژوهشگر

محمدرضا منصوریان

چهارم، هم‌آموزی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
در عملکرد پیگیری و پشتیبانی از بیماران مبتلا به پرفشاری خون، نقش مهمی داشته باشد. هرچند مزایای رفتارهای خود مدیریتی پرفشاری خون می‌تواند در تنظیم و کنترل فشار خون، تأثیر مثبتی داشته باشد، اما باید به معنی نیست و می‌توان با ارائه موادی در حال کنترل پرفشاری خون، تأثیر مثبتی داشته باشد. اما باید به معنی نیست و می‌توان با ارائه موادی در حال کنترل پرفشاری خون، تأثیر مثبتی داشته باشد.

به‌طور کلی، این مدل منابع کم‌هزینه و خودکارآمدی بیماران سالمند دیابتی اثر دارد و این روش برای اولین بار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون به‌طور کامل گزارش شده‌است.

پایان‌نامه

به‌طور کلی، این مدل منابع کم‌هزینه و خودکارآمدی بیماران سالمند دیابتی اثر دارد و این روش برای اولین بار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون به‌طور کامل گزارش شده‌است.
مطالعات زیاد و حجم مطالب زیاد داشته باشند، مدل مناسبی است.

با توجه به شیوع بالای پرفشاری خون در سالمندان، محدودیت‌های پیشنهادی 5A در بیماران پرفشاری خون و همچنین مطالعات طبقه‌بندی در مورد تأثیر آزمایش بینی بر پرفشاری خون و عدم مشاهده این تأثیر در بیماران مبتلا به پرفشاری خون حاوی خوان، مطالعه با هدف تعیین تأثیر آزمایش بینی بر پرفشاری خون اجرا شد.

روش مطالعه

روش‌محوری یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال 1399 در شهر گناباد انجام شد. جامعه پژوهش شامل 1399 نفر از سالمندان بالای 60 سال مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش سالن‌های بهداشتی شهر گناباد بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه 5A با 95 درصد، معادل 80 درصد و توان آزمون 34 با توجه به دلیل احتمال ریزش نمونه به چهل نفر در هر گروه افزایش یافت.

نمونه‌گیری به صورت چهار مرحله انجام گردید. مراکز سلامت جامعه شهر گناباد انتخاب شدند. مطالعه به مدت 6 ماه انجام شد. مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش سالن‌های شهر گناباد، بیماران از 5A آزمایش برای ارسال نشست. پرسش و پاسخ، یک تا چهار تماس تلفنی و به صورت زیر به اجرا در آمد.

مرحله بررسی: در این مرحله بیمار از نظر عوامل خطر، تاریخچه بیماری، استفاده از داروهای رژیمی و متینه‌ها، تغذیه، فعالیت، عادات و عادات اخلاقی از طریق اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه حضوری بیمار شد.

مرحله پرسیدن: از این مرحله بیمار از نظر موانع خطر، تاریخچه بیماری، استفاده از داروهای رژیمی و متینه‌ها، تغذیه، فعالیت، عادات و عادات اخلاقی از طریق اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه حضوری بیمار شد.

مرحله توان: جهت تهیه اطلاعات بهینه بین بیمار و پزشک، توانایی کننده در هوش معتقد به دانش پزشک گرفته، با توجه به تعاملات شخصی، اطلاعات مربوط به پرفشاری خون و نظرهای و مشارکت در تشخیص بیماران در طب و بهداشت. در این مرحله بیمار از بین بیماران انتخاب شد.

مرحله توانگرایی: جهت تنظیم اطلاعات به مصرف روده و عوامل مختلف، کننده در هوش معتقد به دانش پزشک گرفته، با توجه به تعاملات شخصی، اطلاعات مربوط به پرفشاری خون و نظرهای و مشارکت در تشخیص بیماران در طب و بهداشت. در این مرحله بیمار از بین بیماران انتخاب شد.

در این مرحله، بیمار از بین بیماران انتخاب شد. برای این مطالعه، یک مطالعه نیمه تجربی دوم گروه به دست آمد. در شهر گناباد، جامعه پژوهش شامل 1399 نفر از سالمندان بالای 60 سال مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش سالن‌های بهداشتی شهر گناباد بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه 5A با 95 درصد، معادل 80 درصد و توان آزمون 34 با توجه به دلیل احتمال ریزش نمونه به چهل نفر در هر گروه افزایش یافت.

نمونه‌گیری به صورت چهار مرحله انجام گردید. مراکز سلامت جامعه شهر گناباد انتخاب شدند. مطالعه به مدت 6 ماه انجام شد. مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش سالن‌های شهر گناباد، بیماران از 5A آزمایش برای ارسال نشست. پرسش و پاسخ، یک تا چهار تماس تلفنی و به صورت زیر به اجرا در آمد.

مرحله بررسی: در این مرحله بیمار از نظر عوامل خطر، تاریخچه بیماری، استفاده از داروهای رژیمی و متینه‌ها، تغذیه، فعالیت، عادات و عادات اخلاقی از طریق اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه حضوری بیمار شد.

مرحله پرسیدن: از این مرحله بیمار از نظر موانع خطر، تاریخچه بیماری، استفاده از داروهای رژیمی و متینه‌ها، تغذیه، فعالیت، عادات و عادات اخلاقی از طریق اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه حضوری بیمار شد.

مرحله توان: جهت تنظیم اطلاعات به مصرف روده و عوامل مختلف، کننده در هوش معتقد به دانش پزشک گرفته، با توجه به تعاملات شخصی، اطلاعات مربوط به پرفشاری خون و نظرهای و مشارکت در تشخیص بیماران در طب و بهداشت. در این مرحله بیمار از بین بیماران انتخاب شد.

مرحله توانگرایی: جهت تنظیم اطلاعات به مصرف روده و عوامل مختلف، کننده در هوش معتقد به دانش پزشک گرفته، با توجه به تعاملات شخصی، اطلاعات مربوط به پرفشاری خون و نظرهای و مشارکت در تشخیص بیماران در طب و بهداشت. در این مرحله بیمار از بین بیماران انتخاب شد.
یکی از اهداف اصلی این مطالعه تجزیه و تحلیل تاثیرات تغییرات در سطوح متغیرهای مختلفی از جمله وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی و وضعیت شغلی بود.

### جدول 1: مقاله ویژه‌ای جسم‌شناسی در مورد آزمایش‌ها و کنترل

| متغیر                    | میزان تحصیلات | وضعیت شغلی | وضعیت اقتصادی |
|--------------------------|----------------|--------------|-----------------|
| وضعیت تحصیلات          | متوسط         | متوسط        | متوسط          |
| غیر تحصیل               | 145/73         | 20/5          | 0/10            |
| تحصیل دیپلم              | 175/96         | 25/0          | 10/1            |
| تحصیل فوق دیپلم          | 195/34         | 30/0          | 15/1            |
| تحصیل دکترینه           | 225/73         | 35/0          | 20/1            |
| وضعیت شغلی              | متوسط         | متوسط        | متوسط          |
| عادی                      | 160/80         | 20/0          | 10/1            |
| شاغل                      | 180/90         | 25/0          | 15/1            |
| متأهل                     | 200/100        | 30/0          | 20/1            |
| وضعیت اقتصادی            | متوسط         | متوسط        | متوسط          |
| در حد کفاف               | 150/60         | 15/0          | 5/1             |
| در بالای حد کفاف         | 180/90         | 20/0          | 10/1            |
| بی سواد                     | 210/110        | 25/0          | 15/1            |

### منابع

[1] شاپیرو ویلک. برای آزمون کای اسکوئر و آزمون فیشر.
[2] SPSS نسخه 20 برای آزمون تی مستقل، من ویتنی و تی زوجی.
در مرحله کمکی، آموزش‌های مانند کنترل فشار خون، عادات کاهشی فشار خون و تمرین مراقبت از دستگاه آن، داده شد. این آموزش‌ها برای مبتلایان به زبان بیماری برای بهبود کنترل فشار خون برای بیماران ترتیب داده شد. برای توجه اولیه به صورت مختصر در فرمی از پیش جلسات، نکاتی که نیاز به رعایت بیشتر داشتند، مشخص شده و با تأکید بر آن ها، آموزش‌ها به بیمار رسانده شد.

جدول ۱. مقایسه میانگین خودمراقبتی، کیفیت زندگی قبل و بعد از آزمایش

| متغیرها | آزمون تی مستقل | آزمون تی وابسته |
|----------|----------------|-----------------|
| خودمراقبتی قبل از آزمایش | $t = 2.31$ \( df = 78 \) \( P = 0.023 \) | $t = -7.66$ \( df = 39 \) \( P = 0.001 \) |
| خودمراقبتی بعد از آزمایش | $t = 9.30$ \( df = 78 \) \( P = 0.001 \) | $t = 8.25$ \( df = 39 \) \( P = 0.001 \) |

جدول ۲. مقایسه میانگین کیفیت زندگی، قبل و بعد از آزمایش

| متغیرها | آزمون تی مستقل | آزمون تی وابسته |
|----------|----------------|-----------------|
| کیفیت زندگی قبل از آزمایش | $t = 4.43$ \( df = 78 \) \( P < 0.001 \) | $t = -0.942$ \( df = 39 \) \( P = 0.352 \) |
| کیفیت زندگی بعد از آزمایش | $t = 8.99$ \( df = 78 \) \( P < 0.001 \) | $t = 8.220$ \( df = 39 \) \( P < 0.001 \) |

جدول ۳. مقایسه اختلاف میانگین خودمراقبتی و کیفیت زندگی قبل و بعد از آزمایش

| متغیرها | آزمون تی مستقل | آزمون تی وابسته |
|----------|----------------|-----------------|
| اختلاف خودمراقبتی قبل و بعد از آزمایش | $t = 11.17$ \( df = 78 \) \( P < 0.001 \) | $t = 11.62$ \( df = 39 \) \( P < 0.001 \) |
| اختلاف کیفیت زندگی قبل و بعد از آزمایش | $t = 7.25$ \( df = 78 \) \( P < 0.001 \) | $t = 7.25$ \( df = 39 \) \( P < 0.001 \) |
جهره سنجش تأثیر توأم‌دارنده‌های خود‌مراقبتی با استفاده از برنامه پیگیری تلفیقی بر سالمندان مبتلا به یک‌پیچگی تلفیقی در روان‌کردی خود‌مراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تأثیر منجر به اعتماد است که برنامه پیگیری تلفیقی بر روی تغییر هیبریدی یا تغییر داده‌های ثانی شناخته‌شده تأثیرات از آزمایش تخیلی متینه خود‌مراقبتی بر کاهش استرس سالمندان بر آزمایش‌های خود‌مراقبتی قبل و بعد از آزمایش می‌باشد. همچنین که آزمایش‌های خود‌مراقبتی قبل و بعد از آزمایش در مطالعات مختلف سالمندان حاصل است، این کاهش در میانگین نمره خود‌مراقبتی در دو گروه مشاهده شده است.

در مطالعه‌های بالینی و روان‌پزشکی، به دلیل شیوع روزافزون بیماری کووید-19، تأثیر آزمایش‌ها در روان‌سنجی مبتلایان به این بیماری، به‌ویژه بیماران بالینی، در پژوهشگران دیده شده است. در مطالعه‌ای دیگر به سراهای محلی مراجعه می‌کردند، نتایج نشان داده‌اند که بعد از آزمایش‌های خود‌مراقبتی قبل و بعد از آزمایش، استرس سالمندان کاهش یافته است. این کاهش نشان داده‌اند که آزمایش‌های خود‌مراقبتی قبل و بعد از آزمایش، می‌تواند بهبودی روانی سالمندان را افزایش دهد.

در مطالعه حاضر، نشان داده شده که استرس سالمندان قابل کاهش است. این کاهش به دلیل استفاده از روش‌های آزمایش‌های خود‌مراقبتی قبل و بعد از آزمایش در مطالعات مختلف سالمندان حاصل است. در هر چهار مطالعه آموزشی ارائه شده، به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی، افزایش مرتبه و هزینه‌های بهداشتی درمانی در و باعث بهبود کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود. به‌ویژه در مطالعه حاضر، نتایج نشان داده شده که استرس سالمندان قبل و بعد از آزمایش در دو گروه معنا دار است، به‌طوری که در گروه آزمایش منجر به افت کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود.
همچنین به همین دلیل قبل از آزمایش بررسی نامه‌ها حضوری و بعد از آزمایش تغییراتی که شاید آنها را می‌توان مبنا بر صحت اطلاعات تأکید دهنده بپنیر انجام مطالعه در جدول و مناطق جغرافیایی جنگل، مطبیبیکه، نوروز خورشیدیتی و کمیته زندگی سالمندان با شیوع مشاهده‌ها و کمی و همچنین بررسی مجدد پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد-19 و کارگاه عالی توسعه می‌شود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتیجه‌گیری اصلی به این مطالعه این است که آزمایش بر اساس مدل 5A به مدت هفت هفته بر میانگین کیفیت زندگی و کمیت زندگی سالمندان می‌باشد و پیشنهاد می‌کند که این آزمایش برای مدت هفت هفته فعلاً می‌تواند به عنوان یک مدل برآورد و راهبردی شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران در این مطالعه متأسفانه این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی (کد IR.GMU.REC.1399.044) تایید نموده‌اند. اصول اخلاقی این پژوهش (جادوگری و اصلاح نامه‌ای) انجام شده است. اهداف پژوهش به اطمینان از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات شخصی رسید و به آنها اطلاعیه‌های این پژوهش ارائه گردید. سپس از شرکت‌کنندگان فرم رضایت نامه کتبی گرفته شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه پرستاری سالمندان، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد است.

مشارکت نویسندگان

پژوهشگرانی این پژوهش شامل دو مرد زیر بوده: دکتر مسعود و مهربان و دکتر سید بهناز منصفانه. بررسی محدود به شهر گانباد و چندین شهر دیگر در استان همدان بود. اطلاعات این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام همگام‌بینی می‌باشد. نمونه‌گیری و استحصال مایه‌ها و قالب‌ها که این پژوهش به‌طور کامل پژوهش‌پس از اتمام H
تعارض منافع

لتا بیان اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت‌های آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مسئولان مراکز سلامت جامعه شهر گناباد و کارکنان محترم این مراکز و سالمندان مزیّی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.
References

[1] Taheri Tanjani P, Varmaghami M, Nazari N, Sharifi F, Faikhrzadeh H, Arzaghiz SM, et al. Health status of elderly people in East Azarbaijan: A cross-sectional study [Internet]. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2017; 16(5):249-60. http://jidd.mums.ac.ir/article-1-5420-en.html

[2] Hertog S. World population ageing 2017 [Internet]. 2017 [Updated 2017 October 5]. Available from: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/05/WPA-2017-Launch-to-the-IDOP-5-October-2017.pdf

[3] World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015. https://books.google.com/books?id=n180DgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq

[4] Statistical Center of Iran. Census 2016 - General results [Internet]. 2016 [Updated 2016]. Available from: https://www.amar.org.ir/english/Population-and-Housing-Censuses/Census-2016-General-Results

[5] Hidari H, Bolurchifard F, Yaghmaei F, Naseri N, Hamadzadeh S. The effect of short-term aerobic exercise on the blood pressure of elderly clients with hypertension [Persian]. Medical - Surgical Nursing Journal. 2014; 3(1):67735. https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/87735.html

[6] Schneider RH, Alexander CN, Staggers F, Orme-Johnson DW, Rainforth M, Salerno JW, et al. A randomized controlled trial of stress reduction in African Americans treated for hypertension for over one year. American Journal of Hypertension. 2015; 18(1):88-96. [DOI:10.1016/j.amjhyper.2004.08.027] [PMID] [PMCID]

[7] Cheraghii P, Mihandoost Yeganeh Z, Doosti Irani A, Sangestani M, Cheraghi Z, Khezeli M. Study on the prevalence of hypertension and its associated factors in the elderly population [Persian]. Journal of Geriatric Nursing. 2018; 4(2):105-16. [DOI:10.22037/jrrh.v4i2.18436]

[8] Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran senile culture house clubs [Persian]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2008; 3(1):26-32. http://salmand.uswr.ac.ir/article-1-106-en.html

[9] Bagheri M, Bagheri M, Niknami Sh. The effect of educational intervention on knowledge and self-care of elderly people with type 2 diabetes [Persian]. Journal of Gerontology. 2018; 3(3):21-30. [DOI:10.29252/jgjndy.2018.03.21.21]

[10] Baraz Sh, Rostami M, Farzianpor F, Rashek A. Effect of Orem self care model on edersie's quality of life in health care centers of Masjed Solaaiman in 2007-2008 [Persian]. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2009; 12(2):51-9. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-109-en.html

[11] Javanvash Z, Mojdekanloo M, Rastaqi S, Rad M. The effect model-based self-management program 5A on quality of life of elderly patients with acute coronary syndrome Bonjoud Year 1395 [Persian]. Journal of Salzver University of Medical Sciences. 2018; 25(1):75-82. http://jums.medsab.ac.ir/article-_1052.html

[12] Hazavehei MM, Dashti S, Moeini B, Faradmal J, Shahrabadi R, Yazdi AH. Factors related to self-care behaviors in hypertensive individuals based on Health Belief Model [Persian]. Koomeesh. 2015; 17(1):37-44. http://koomeeshjournal.seums.ac.ir/article-1-2154-en.html

[13] Hu H, Li G, Araz T. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: A questionnaire survey. International Journal of Hypertension. 2013; 2013:526949. [DOI:10.1155/2013/526949] [PMID] [PMCID]

[14] Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp M, Hilton L, et al. Meta-analysis: Chronic disease self-management programs for older adults. Annals of Internal Medicine. 2005; 143(6):427-38. [DOI:10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00007] [PMID]

[15] Yang SO, Jeong GH, Kim SJ, Lee SH. Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2014; 43(1):97-106. [DOI:10.1111/1552-6909.12265] [PMID]

[16] Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(3):293-300. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009] [PMID]

[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 (Persian). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(3):320-31. http://salmand.uswr.ac.ir/article-1-1663-en.html

[18] Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo H. [Design and psychometric properties of a self-care questionnaire for the elderly (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(3):120-31. http://salmand.uswr.ac.ir/article-1-497-en.html

[19] 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 (Persian)]. The Horizon of Medical Sciences. 2020; 26(4):382-97. [DOI:10.32598/jms.26.4.3251.1]

[20] Masoudi R, Mohammadi E, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. [The effect of self-care program education based on Orem's theory on mental aspect of quality of life in multiple sclerosis patients (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2019; 22(60):53-64. http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-711-en.html

[21] Esmaeili R, Esmaeili M. [Quality of life in the elderly: A meta-synthesis (Persian)]. Journal of Fitzhúsh dar din va Salámat. 2018; 4(2):105-16. [DOI:10.22037/jrh.v4i2.18436]

[22] Darvishpoor Kakhti A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zaikerin M. [Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people (Persian)]. Research in Medicine. 2010; 33(3):162-73. http://pejouhesheh.shmu.ac.ir/article-1-663-en.html

[23] Eyni S, Hosseini SA, Ebad M, Mohammadadzade M. [Causal modeling for the quality of life based on anxiety sensitivity through the mediated role of experiential avoidance in the elderly (Persian)]. Aging Psychology. 2020; 6(1):65-77. https://jap.razi.ac.ir/article_1474.html

[24] Teasdale MR. Quality of life and mission. Missiology: An International Review. 2016; 44(3):269-80. [DOI:10.1177/0091829616645135]

[25] Sotodeh Asl N, Neshat Dost H, Kalantery M, Talebi H, Khosravi AR. [Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and medication on the quality of life in the patients with essential hypertension (Persian)]. Koomeesh. 2010; 11(4):294-301. http://koomeeshjournal.seums.ac.ir/article-1-816-en.html
Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. Journal of Community Health. 2012; 37(1):15-24. [DOI:10.1007/s10900-011-9410-6] [PMID] [PMCID]

Mootani M, Gobadi A, Beigi P, Pishdad GR. Impact of self-management on metabolic control indicators of diabetes patients. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2012; 11.6. [DOI:10.1186/2251-6851-11-6] [PMID] [PMCID]

Kalhor M, Fathi M, Ghaderi B, Roshani D, Ozaire Sh, Rashidi K. Effect of a five model self-management on quality of life in patients with breast cancer (Persian). Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019; 27(4):269-80. [DOI:10.30699/ajmnc.27.4.269]

Moradi M, Nasiri M, Haji Ahmadi M, Gahanshahi M. The effect of self-management program based on 5A model on coping strategies in the elderly men patients with hypertension (Persian). Journal of Geriatric Nursing. 2017; 4(1):32-47. http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-238-en.html

Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD. The effect of model-based self-management program 5A on self-efficacy of elderly patients with diabetes (Persian). Journal of Diabetes Nursing. 2020; 8(1):1002-10. http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-391-en.html

Seyam Sh, Hidarnia AR, Tavafian SS. Self-care education through coping style for patients after heart surgery (Persian). Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(135):433-44. http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/1125

Lissolo S, Cavallo E, Ronchetti F. The problem of the chronic recurrent pain among older in-patients (Italian). Minerva Medica. 2006; 97(2):205-15. [PMID]

Barati F, Sadeghmoghadam I, Saajadi M, Nazari Sh, Bahri N. Validation of the Persian version of self-care tools for hypertension among older adults. Medicinski Glasnik. 2019; 16(2):338-43. [DOI:10.17392/1026-1921] [PMID]

Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Garshashhti E, Nikkhah M, Montazeri A. A validation study of the Persian version of older people’s quality of life questionnaire (CASP-19) (Persian). Payesh. 2016; 15(4):432-42. http://payeshjournal.ir/article-1-166-fa.html

Fakhri A, Morsheedi H, Mohammadi Zeidi I. Effectiveness of theory based education on medication adherence in older adults with hypertension (Persian). Jundishapur Scientific Medical Journal. 2017; 16(2):161-74. [DOI:10.22118/JSMJ.2017.49241]

Naji Esfahani F, Seirafi MR, Kraskan Mujembari A. The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing self-care behaviors and life expectancy in the elderly (Persian). Aging Psychology. 2020; 6(2):93-105. [DOI:10.22126/JAP.2020.5344.1427]

Behzad Y, Bastani F, Haghani H. Effect of empowerment program with the telephone follow-up (tele-nursing) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults (Persian). Nursing and Midwifery Journal. 2016; 13(11):1004-15. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2422-en.html

Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study (Persian). Payesh. 2005; 4(2):113-20. http://payeshjournal.ir/article-1-778-fa.html

Wilcox S, Sharkey JR, Mathews AE, Laditka JN, Laditka SB, Logsdon RG, et al. Perceptions and beliefs about the role of physical activity and nutrition on brain health in older adults. The Gerontologist. 2009; 49(1):S61-71. [DOI:10.1093/geront/gnp078] [PMID]
This Page Intentionally Left Blank