رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۰۴ - ۹۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مجله علمی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۵ / پاییز ۱۳۹۷ / ص ۱۰۴-۹۵

تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان

راضیه ترابی چافجیری [۱]، هنگامه کریمی [۲]، فاطمه شیرینکام [۳]

[۱] کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شهید انصاری رودسر.
[۲] کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی، مربی گروه آموزش داخلی – جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر.
[۳] کارشناس ارشد مامایی، مربی گروه آموزش پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر.

نام نویسنده مسئول:
راضیه ترابی چافجیری

چکیده

تأمین و ارتقاء سطح سلامت، یکی از نیازهای ضروری تمامی انسان‌ها به شمار می‌رود و اجرای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مهم‌ترین و مؤثرترین عامل در حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان می‌باشد. **روش کار:** این مطالعه کار آزمایی بالینی بر روی ۷۲ فرد سالمند بالای ۶۰ سال کانون بازنشستگان آموزش‌وپرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر انجام شد. شرکت‌کنندگان به‌صورت نمونه‌گیری به روش در دسترس انتخاب و با روش تقسیم تصادفی و با در نظر گرفتن همسان‌سازی گروهی به دو گروه آزمون و کنترل (۳۶ نفر در هر گروه) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده شامل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، مقیاس آزمون کوتاه شناختی، پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۲ (HPLPII) بود. مداخله به‌صورت برگزاری ۸ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای آموزش چهره به چهره، به‌صورت هفته‌ای دو جلسه در مدت ۴ هفته و در اختیار قرار دادن کتابچه انجام گرفت. داده‌ها با به‌کارگیری آزمون‌های توصیفی و تحلیلی از جمله آزمون تی زوجی تجزیه‌وتحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی سالمندان در این پژوهش ۴/۱± ۶۴/۴ بود. میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت قبل و بعد از آموزش گروه آزمون به ترتیب ۱۴۸/۵۹ و ۱۷۳/۲۵ بود. میانگین سبک زندگی ارتقاءدهندهٔ سلامت سالمندان در گروه کنترل قبل و بعد از مداخلهٔ آموزشی بر اساس نتایج آزمون تی زوجی اختلاف آماری معنی‌داری ندارد (P ۰/۳۲۳ =) درحالی‌که در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معنی‌داری (P=۰/۰۰۰۱) مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** برنامه‌های آموزشی نقش مهمی در ترویج سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت داشته تا سالمندان به مسئولیت‌پذیری بیشتر در مورد سلامتی، فعالیت فیزیکی مداوم و متناسب، تغذیهٔ صحیح، روابط بین فردی سالم، رشد معنوی مورد انتظار و مدیریت صحیح استرس‌ها و اضطراب‌های زندگی سوق داده شوند.

واژگان کلیدی: سالمندی- آموزش- سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مقدمه

در همهٔ جوامع بشری سالمندان تعداد قابل‌توجهی از جمعیت را شامل می‌شوند و به‌موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آنان نیز اهمیت می‌یابد[۱, ۲]. حفظ و بهبود وضعیت سلامت در دوران سالمندی، نه‌تنها باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود، بلکه به استقلال و شرکت سالمندان در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی کمک قابل‌توجهی می‌کند[۳].

سبک زندگی هر فرد بر سلامت او تأثیر دارد و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند و برای حفظ و ارتقاء سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است[۴]. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل ۶ بعد مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی[۱]، فعالیت فیزیکی[۲]، تغذیه[۳]، رشد معنوی[۴]، روابط بین فردی[۵] و مدیریت استرس[۶] است[۵].

مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی به معنای درک فعالیت‌هایی است که می‌توان برای سالم‌تر بودن انجام داد تا افراد و جامعه در مسئولیت انتخاب سبک زندگی سالم سهم داشته و توانمندی لازم برای پذیرش مسئولیت در مورد سلامتی خود را کسب کنند[۶].

امروزه رابطهٔ فعالیت فیزیکی با سلامت جسمانی و روانی موردتوجه محققین زیادی قرارگرفته است[۷] و عقیده بر آن است که اگرچه توانایی بدن با افزایش سن کاهش می‌یابد اما می‌توان آن را بهبود بخشید[۸]. افرادی که دارای فعالیت بدنی منظم هستند؛ کارکرد جسمانی و روانی خود را حفظ کرده و زندگی روزانه خود را مستقل از دیگران پیش می‌برند و فعالیت‌های بدنی، می‌توانند در بهبود شرایط بهداشت روانی نیز مؤثر باشد[۹].

تغذیه مناسب برای سلامتی و پیشگیری از بیماری ضروری است و تغذیه باید بیشتر بر ارتقاء سلامتی تمرکز داشته باشد[۱۰]. تغذیه یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده سلامت در سالمندان بوده و نقش شناخته‌شده‌ای در بیماری‌های شایع سالمندان مانند سرطان[۷]، بیماری‌های قلبی – عروقی و دمانس[۸] ایفا می‌کند[۱۱]. معنویت نیز بخشی از فلسفه زندگی و شامل تجارب فردی و شخصی مقدس انسان است که می‌توان از طریق تجارب خوب یا بد زندگی یاد گرفت و آن را رشد داد[۱۱]. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، احساس تعلق داشتن به منبعی والا همگی ازجمله روش‌هایی هستند که افراد با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث آسیب‌رسان، فشار کمتری را متحمل شوند[۲].

بعد دیگر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بعد روابط بین فردی است. انسان‌ها در زندگی اجتماعی خود همواره با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند تا اندیشه‌ها، احساسات و تمایلات خود را به دیگران منتقل کنند[۱۲]. ارتباط فرآیندی تبادلی، هدفمند، چندبعدی، برگشت‌ناپذیر و احتمالاً اجتناب‌ناپذیر است و این در حالی است که مشکلات عدیده سالمندان در جامعه بر مهارت‌های ارتباطی آنان اثر می‌گذارد[۱۳].

آخرین بعد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، بعد مدیریت استرس یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد افراد است که می‌تواند سلامت آن‌ها را به خطر اندازد و منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و درنهایت افت کیفیت زندگی گردد[۱۱, ۱۴]. مؤثرترین و بهترین کار برای مقابله با استرس، تقویت قوای روحی و روانی و به‌کارگیری روش‌های سازگاری و مدیریت استرس می‌باشد[۹].

بنابراین تأمین و ارتقاء سطح سلامت، یکی از نیازهای ضروری تمامی انسان‌ها به شمار می‌رود[۱۵] و اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مهم‌ترین و مؤثرترین عامل در حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان می‌باشد[۱۶] و پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در راستای دستیابی به ارتقاء سلامت سالمندان و کاهش بیماری‌های مزمن و عوارض متعدد ناشی از نداشتن سبک زندگی سالم در سطح وسیع به اجرا درآید[۱۷].

بر همین مبنا با توجه به پژوهش‌های محدود در این زمینه در ایران، محقق بر آن شد تا پژوهشی با هدف تعیین تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان را طراحی و اجرا نماید تا بدین ترتیب تأثیر آموزش را بر کلیه ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بررسی نماید.

1- Health responsibility
2 - Physical activity
3 - Nutrition
4 - Spiritual growth
5 - Interpersonal Relationships
6- stress management
7 - Cancer
8 - Dementia

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

روش کار

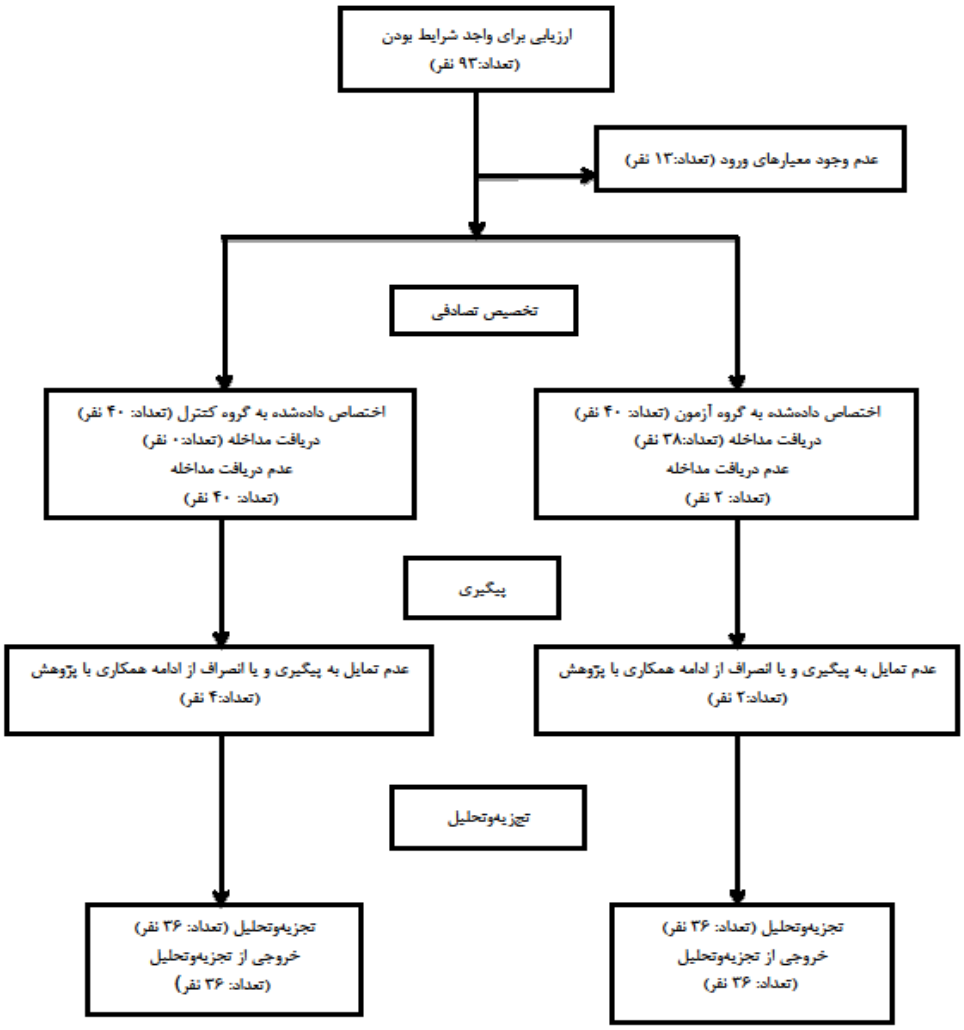
مطالعه به‌صورت کار آزمایی بالینی (قبل و بعد) با نمونه‌گیری به روش در دسترس، از کانون‌های بازنشستگان آموزش‌وپرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر انجام شد. بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه آزمون و کنترل با ارائه توضیحات کامل و تحت نظارت پژوهشگر تکمیل و بلافاصله دریافت گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، علاقه‌مندی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، کسب نمره ۸ و بالاتر از آزمون کوتاه شناختی، کسب نمره مستقل از پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد و مزمن شناخته‌شده، عدم تبعیت از رژیم غذایی خاص و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از همکاری، عدم تکمیل بیش از ۵۰ درصد از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، عدم شرکت در بیش از یک جلسه از جلسات آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. نمونه‌ها با روش تقسیم تصادفی و با در نظر گرفتن همسان‌سازی گروهی در دو گروه آزمون و کنترل (۳۶ نفر در هر گروه) قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۴ پرسشنامه است: پرسشنامه مشخصات فردی که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت مالکیت منزل مسکونی، سابقه بیماری مزمن، وضعیت پوشش بیمه درمانی، وضعیت هم خانگی، وضعیت مالی، وضعیت اشتغال، میزان کفایت درآمد خانواده و میزان درآمد ماهیانه. مقیاس آزمون کوتاه شناختی (**AMT**)[9] که شامل ۱۰ گویه است و روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه بختیاری و همکاران (۱۳۹۳) با ضریب آلفای کرونباخ[10] ۰/۷۶ برای پایایی درونی و ۰/۸۹ برای پایایی بیرونی مورد تائید قرارگرفته است[۱۸]. پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۲ (**HPLPII**)[11] که دارای ۵۲ گویه در ۶ بعد است. هریک از گویه ها با ۴ گزینه همیشه، بیش‌تر اوقات، گاهی اوقات و هرگز از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ نمره است[۴, ۱۹, ۲۰]. والکر و همکاران[12] برای کل ابزار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۹۴ تا ۰/۷۹ را گزارش نمودند[۱۹]. در ایران نیز محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) ضمن تأیید روایی، پایایی این ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای کل ابزار و ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ برای زیر مقیاس‌ها گزارش کرده‌اند[۴]. پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی (**ADL**)[13] که شامل ۸ گویه است. هر گویه دارای سه گزینه وابسته (صفر امتیاز)، نیازمند کمک (۱ امتیاز) و مستقل (۲ امتیاز) است. نمره کلی شاخص **ADL** از صفر تا ۱۶ است و هر آزمودنی با توجه به نمره‌ای که کسب می‌کند دریکی از سه طبقه وابسته (صفر تا ۷ امتیاز)، نیازمند کمک (۸ تا ۱۱ امتیاز) و مستقل (۱۲ تا ۱۶ امتیاز) قرار می‌گیرد[۲۱]. در ایران شاخص روایی محتوا برای این پرسشنامه ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ گزارش‌شده است[۲۱].

مداخله به‌صورت برگزاری ۸ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای آموزش چهره به چهره، به‌صورت هفته‌ای دو جلسه در مدت ۴ هفته، به روش سخنرانی، بحث گروهی، ارائه پاورپوینت و در اختیار قرار دادن کتابچه بر اساس منابع علمی انجام گرفت [۱۱, ۲۲, ۲۳]. پس از پایان جلسات حضوری به‌منظور یادآوری و کنترل انجام فعالیت‌ها، پیگیری‌ها و مشاوره‌ها به‌صورت تلفنی و پیامک به مدت ۱ ماه تداوم یافت. در این مرحله برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ۳ ماه پس از پایان جلسات آموزشی (با توجه به پژوهش‌های مشابه)[۲۴, ۲۵]، پرسشنامه **HPLPII** توسط هر دو گروه در حضور پژوهشگر تکمیل شد (نمودار شماره ۱). پس از اتمام جمع‌آوری اطلاعات، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار **SPSS**[14] نسخه ۱۸ و آزمون‌های آمار توصیفی شامل: توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل: کای اسکوئر[15]، تی مستقل[16] و تی زوجی[17] و... مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

9- Abbreviated Mental Test
10 - Cronbach's alpha
11 - Health-Promoting Lifestyle Profile II
12 - Walker et al
13- Activities of Daily living
14 - Statistical Package for the Social Sciences
15 - Chi-Square
16 - Independent sample t test
17 - Paired Sample t test

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir



نمودار شماره ۱. نمودار فرآیند پژوهش

یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش ۴٫۱± ۶۴٫۴ و ساکن شهر، دارای واحد مسکونی شخصی بودند. ۹۵/۸ درصد (۶۹ نفر) از پاسخگویان مرد و متأهل بودند. ۶۱/۱ درصد (۴۴ نفر) پاسخگویان دارای تحصیلات دانشگاهی و ۵۹/۷ درصد (۴۳ نفر) با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند. میزان درآمد ماهیانه ۴۷/۲ درصد (۳۴ نفر) از پاسخگویان بین ۱/۵-۱ میلیون تومان و ۵۹/۷ درصد (۴۳ نفر) درآمد خود ناکافی می‌دانستند. ۸۶/۱ درصد (۶۲ نفر) از پاسخگویان بعد از بازنشستگی کار خاصی انجام نمی‌دادند و همهٔ شرکت‌کنندگان تحت پوشش بیمه درمانی و تکمیلی بودند (جدول ۱).

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۰۴ - ۹۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی به تفکیک گروه آزمون و کنترل

متغیر		گروه آزمون	گروه کنترل
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن (سال)	۶۰-۶۴	۲۵(۶۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
	۶۵-۶۹	۱۱(۲۷/۵)	۶(۱۵)
	۷۰ و بالاتر	۴(۱۰)	۹(۲۲/۵)
جنس	مرد	۳۸(۹۵)	۳۸(۹۵)
	زن	۲(۵)	۲(۵)
وضعیت تأهل	متأهل	۳۷(۹۲/۵)	۳۹(۹۷/۵)
	مجرد– بیوه-مطلقه	۳(۷/۵)	۱(۲/۵)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۱۲(۳۰)	۲۰(۵۰)
	تحصیلات عالیه	۲۸(۷۰)	۲۰(۵۰)
محل سکونت	شهر	۳۸(۹۵)	۳۹(۹۷/۵)
	حاشیه شهر - روستا	۲(۵)	۱(۲/۵)
میزان درآمد (تومان)	کمتر از ۱ میلیون	۴(۱۰)	۷(۱۷/۵)
	بین ۱/۵-۱ میلیون	۱۵(۳۷/۵)	۲۲(۵۵)
	بیش از ۱/۵ میلیون	۲۱(۵۲/۵)	۱۱(۲۷/۵)
میزان کفایت درآمد	کافی – تا حدودی	۱۶(۴۰)	۱۵(۳۷/۵)
	ناکافی	۲۴(۶۰)	۲۵(۶۲/۵)
وضعیت اشتغال	بیکار بعد از بازنشستگی	۳۷(۹۲/۵)	۳۳(۸۲/۵)
	شاغل بعد از بازنشستگی	۳(۷/۵)	۷(۱۷/۵)
هم خانگی	با همسر	۱۵(۳۷/۵)	۷(۱۷/۵)
	با همسر و فرزندان	۲۲(۵۵)	۲۲(۵۵)
	با فرزندان- تنها	۳(۷/۵)	۱۱(۲۷/۵)
جمع		۱۰۰	۱۰۰

بحث

در مطالعه حاضر به دنبال برگزاری جلسات آموزشی و انجام پس آزمون پس از سه ماه، مشاهده گردید که میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت سالمندان قبل و بعد از مداخلهٔ آموزشی به ترتیب ۱۴۸/۵۹ و ۱۷۳/۲۵ بود که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی دار بود (**p** =۰/۰۰۰۱) (جدول ۲).

در پژوهش خاوشی و همکاران (۱۳۹۳) میانگین نمره سبک زندگی، قبل از مداخله در گروهآزمون (۱۶/۴ ±۱۳۳/۳) ۳ ماه بعد از مداخله افزایش یافته و به ۱۴۳/ ۸۹ رسید که این تفاوت ایجادشده از نظر آماری معنی دار بود (**p**=۰/۰۲)[۲۶]. در یافته‌های بدست آمده از مطالعه تقدیسی و همکاران (۱۳۹۳) نیز تفاوت میانگین نمره میزان آگاهی از سالمندی قبل و بعد از آموزش از نظرآماری معنی‌دار بود (**p**<۰/۰۰۰۱)**[24]**.

در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۱) بین میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی داری وجود دارد (**p**<۰/۰۵)[۲۷]. نتایج مطالعه رحیمی فروشانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که اختلاف بین نمرات میانگین سبک زندگی سالم و ابعاد آن در گروه کنترل و آزمون ازنظر آماری معنی‌دار بود (**P**<۰/۰۰۰۱)[۲۵]. مهدی پور و همکاران (۲۰۱۶) در یافته‌های مطالعه خود به این نتیجه رسید که تأثیر برنامه آموزشی بر افزایش میانگین نمرات فعالیت فیزیکی، سلامت روان و ارتباط بین فردی در گروه آزمون مثبت و معنادار (**P**<۰/۰۰۱) و در حیطه تغذیه معنی‌دار نبود (**P**=۰/۱۱۳) [۲۸].

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی در دوره سالمندی، حائز اهمیت می‌باشد[۲۴] که در مطالعه حاضر میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی در گروه آزمون قبل از آموزش ۲۲/۸۸ و بعد از آن به ۲۹/۱۶ افزایش پیدا کرد که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی دار بود(**p** = ۰/۰۰۰۱) (جدول ۲).

ورزش و فعالیت فیزیکی مناسب برای طول عمر اهمیت بسیار دارد. میانگین نمره بعد فعالیت فیزیکی قبل از آموزش ۲۰/۰۹ و بعد از آن به ۲۶/۳۳ افزایش پیدا کرد (جدول ۲) که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی دار بود (**p**=۰/۰۰۰۱) (جدول ۳). میانگین نمره این حیطه در پژوهش خاوشی و همکاران (۱۳۹۳) ۳ ماه بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش یافت که این تفاوت ازنظر آماری معنادار بود (**p**=۰/۰۰۴) [۲۶]. با توجه به نتایج این مطالعه و پژوهش‌های مشابه، مشخص می‌گردد که فعالیت‌های ورزشی از منابع عمده بهبود کیفیت زندگی هستند و افراد مسن باید تشویق شوند تا فعالیت فیزیکی خود را افزایش داده و در صورت امکان، به حداقلِ توصیه‌ها درزمینهٔ فعالیت فیزیکی بپردازند[۲۹].

وضعیت تغذیه یکی از مهم‌ترین بعد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت سالمندان محسوب می‌شود[۲۴]. میانگین نمره بعد تغذیهٔ در گروه آزمون قبل از آموزش ۲۷/۲۲ و بعدازآن به ۳۰/۸۸ افزایش پیدا کرد و این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی بود(**p**=۰/۰۰۰۱) (جدول ۲) و با نتیجه پژوهش خاوشی و همکاران(۱۳۹۳) همخوانی دارد چراکه میانگین نمره حیطه تغذیه در ۳ ماه بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش یافت که این تفاوت ازنظر آماری معنادار بود(**p**=۰/۰۰۴) [۲۶].

درک عمیق روابط بین فردی افراد در بستر اجتماعی آن‌ها، موجبات توسعه رویکردهای مؤثر ارتقای سلامت را فراهم می‌آورد[۳۰]. میانگین نمره بعد روابط بین فردی در گروه آزمون قبل از آموزش ۲۸/۳۸ و بعد از آن به ۲۹/۷۲ افزایش پیدا کرد که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی بود(**p**=۰/۰۰۱) (جدول ۲). در مطالعه خاوشی و همکاران (۱۳۹۳) میانگین نمرات حیطه روابط بین فردی ۳ ماه بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش یافت و تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنادار نبود (**p**=۰/۲۶)[۲۶]. در پژوهش تقدیسی و همکاران (۱۳۹۳) مشاهده شد که اجرای برنامه آموزشی سبب افزایش معنادار در میانگین روابط بین فردی در گروه آزمون در مقایسه با قبل از آن دارد و در گروه آزمون تغییری مشاهده نگردید [۲۴]. با توجه به اهمیت ارتباطات بین فردی در ارتقای سلامت ، مداخلاتی نظیر آموزش مهارت‌های ارتباطی مانند گوش دادن فعال، گفتگوی مؤثر، همدلی و **...** مؤثر می‌باشد[۳۰].

یک نیاز مهم در سالمندی که باید برای آن برنامه‌ریزی کرد نیازها و رشد معنوی است[۱۱]. سالمندی دورانی است که شخص طی آن رویدادهای سراسر زندگی خود را ازنظر می‌گذراند [۹]. میانگین نمره رشد معنوی در گروه آزمون قبل از آموزش ۲۸/۴۷ و بعدازآن به ۳۰/۷۳ افزایش پیدا کرد که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی بود(**p**=۰/۰۰۱) (جدول ۲) و با نتیجه مطالعه تقدیسی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد که مشاهده کردند میانگین نمره رشد معنوی در گروه آزمون در مقایسه با قبل آن، افزایش معنادار آماری دارد درحالی‌که در گروه آزمون تغییری مشاهده نگردید[۲۴]. در نتیجه باور به این‌که خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان خویش است تا حد زیادی اضطراب را کاهش می‌دهد و معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، موقعیت‌های غیرقابل‌کنترل را به طریقی کنترل نمود (۲۳).

استرس یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد افراد است که می‌تواند سلامت آن‌ها را به خطر اندازد و منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و درنهایت افت کیفیت زندگی گردد[۱۱, ۱۴]. آموزش مدیریت استرس با افزایش سطح درک افراد از موقعیت و استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی موجب کاهش اضطراب می‌شود؛ این برنامه‌ها که به‌صورت گام‌به‌گام به فرد ارائه می‌شوند امکان شناخت فرد را از محیط و عوامل استرس‌زای آن فراهم ساخته و درنهایت میزان استرس و به دنبال آن اضطراب افراد کاهش می‌یابد[۳۱]. در یافته‌های به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر میانگین نمره مدیریت استرس سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت سالمندان در گروه آزمون قبل از آموزش ۲۱/۵۲ و بعد از آن به ۲۶/۴۱ افزایش پیدا کرد که این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنی بود(**p** =۰/۰۰۰۱) (جدول ۲).

در مطالعه خاوشی و همکاران (۱۳۹۳) میانگین نمره حیطه استرس، ۳ ماه بعد از مداخله افزایش یافت؛ اما این تفاوت ایجادشده ازنظر آماری معنادار نبود (**p**=۰/۹۹)[۲۶]. در مطالعه تقدیسی و همکاران (۱۳۹۳) میانگین نمره مدیریت استرس در گروه آزمون بعد از اجرای برنامه آموزشی تغییر معنادار آماری یافت درحالی‌که در گروه کنترل هیچ‌گونه تغییری مشاهده نگردید[۲۴]. گنجانیدن آموزش متدهای آرام‌سازی در برنامه‌های سبک زندگی سالم، سلامت جسمی و روانی را تضمین کرده و استرس‌های روانی و علائم جسمی ناشی از آن را کاهش می‌دهد [۲۴].

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۰۴ - ۹۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش مهم و مؤثر آموزش، می‌توان از برنامه‌های آموزشی جهت ترویج سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، گزارش بخشی از پایا ن نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد کمیته اخلاق (**MUBABOL.HRI.REC.1395.87**) است که بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی، آموزش و پرورش شهرستان رامسر کانون بازنشستگان آموزش‌وپرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر به دلیل همکاری صمیمانه با این مطالعه و از سالمندان بزرگوار به دلیل شرکت در این مطالعه اعلام می‌دارند.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه کنترل و آزمون

متغیر		کنترل	آزمون	آزمون تی مستقل df=۷۰
نمره کل	قبل	۱۴۸/۳۶±۱۹/۲۶	۱۹/۸۴±۱۴۸/۵۹	=۰/۹p=۰/۰۵ ،t
	بعد	۱۴۷/۶۱±۱۶/۴۸	۱۴/۰۸±۱۷۳/۲۵	۰/۰۰۰۱p=۷/۰۹،t
آزمون تی زوجی df=۳۵		۶/=۰p=-۰/۵۲،t	=۰/۰۰۰۱p=۱۱/۶۹،t	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله		-۰/۷۵±-۲/۷۸	۲۴/۶۶±-۵/۷۶	
آزمون تی مستقل df=۷۰		=۰/۰۰۰۱p=۹/۹۶،t		
مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی	قبل	۲۲/۸۸±۵/۶۱	۴/۶۴±۲۲/۸۸	=۱ p،=۰t
	بعد	۲۳±۴/۷۳	۲۹/۱۶±۳/۹۴	=۰/۰۰۰۱p،=۶t
آزمون تی زوجی df=۳۵		=۰/۷۷p=۰/۲۸،t	=۰/۰۰۰۱p=۸/۱۶،t	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله		۰/۱۲±-۰/۸۸	۶/۲۸±-۰/۷	
آزمون تی مستقل df=۷۰		=۰/۰۰۰۱p=۷/۱۶،t		
فعالیت فیزیکی	قبل	۱۹/۳۳±۳/۴	۲۰/۰۹±۵/۲۰	=۰/۴۶p،=۰/۷t
	بعد	۱۸/۷۷±۳/۵۱	۲۶/۳۳±۳/۳۸	=۰/۰۰۰۱ p،=۹/۲۸t
آزمون تی زوجی df=۳۵		=۰/۱۳p=-۱/۵۱،t	=۰/۰۰۰۱ p=۹/۴۱،t	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله		-۰/۵۶±۰/۱۱	۶/۲۴±-۱/۸۲	
آزمون تی مستقل df=۷۰		=۰/۰۰۰۱ p=۸/۹۷،t		
تغذیه	قبل	۲۸/۳۳±۴/۵۲	۲۷/۲۲±۴/۶۷	=۰/۳p۱/۰۲،-=t
	بعد	۲۷/۷۲±۳/۸۶	۳۰/۸۸±۲/۸۱	=۰/۰۰۰۱ p=۳/۹۷،t
آزمون تی زوجی df=۳۵		=۰/۱۶p=-۱/۴۱،t	۰/۰۰۰۱p=۵/۹۹،t	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله		-۰/۶۱±-۰/۶۶	۳/۶۶±-۱/۸۶	
آزمون تی مستقل df=۷۰		=۰/۰۰۰۱ p=۵/۷۱،t		
رشد معنوی	قبل	۶/۲۴ ۱۳±/۲۸	۲۸/۴۷±۴/۸۱	=۰/۸p=۰/۲۵،t
	بعد	۲۷/۵۵±۵/۰۳	۳۰/۷۲±۳/۷۴	=۰/۰۰۳p=۳/۰۲،t
آزمون تی زوجی df=۳۵		=۰/۲۵p-۱/۱۷،=t	=۰/۰۰۱p=۳/۷۱،t	
میانگین تغییرات		-۰/۵۸±-۱/۲۱	۲/۲۵±-۱/۰۷	

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۵، پاییز ۱۳۹۷، ص ۱۰۴ - ۹۵

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

			قبل و بعد از مداخله	
	=۰/۰۰۱p=۳/۶۱،t		آزمون تی مستقل df=۷۰	
=۰/۵p=۰/۶۳،t	۲۸/۳۸±۵/۲۱	۵/۱۳±۲۷/۶۱	قبل	روابط بین فردی
=۰/۰۲p=۲/۲۲،t	۲۹/۷۲±۴/۱۷	۴/۶±۲۷/۴۱	بعد	
	=۰/۰۰۱p،=۳/۶۵t	=۰/۷p،=-۰/۳۷t	آزمون تی زوجی df=۳۵	
	۱/۳۴±-۱/۰۴	-۰/۲±-۰/۵۳	میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	
	=۰/۰۱p=۲/۴۱،t		آزمون تی مستقل df=۷۰	
=۰/۶۲p=-۰/۴۹،t	۲۱/۵۲±۴/۶۴	۴/۳۴±۲۲/۰۵	قبل	مدیریت استرس
=۰/۰۰۰۱p=۳/۸۶،t	۲۶/۴۱±۳/۳۵	۳/۸۲±۲۳/۱۳	بعد	
	=۰/۰۰۰۱ p=۹/۷۰،t	=۰/۱۱p،=۱/۶۱t	آزمون تی زوجی df=۳۵	
	۴/۸۹±-۱/۲۹	۱/۰۸±-۰/۵۲	میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	
	=۰/۰۰۰۱ p=۴/۵۲،t		آزمون تی مستقل df=۷۰	

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

منابع و مراجع

[1] Molashahri M, et al., Comprehensive Study of Elderly's Happiness in Zahedan City. Journal of Aging Psychology, 2015. 1(2): p. 23-34.{in Persian}.
[2] Hatami H, et al., The text book Public health. 2004.{Text in Persian}, Tehran: Arjmand.
[3] Eliopoulos, C., Gerontological Nursing. 2014, Tehran: Jameenagar.
[4] MohammadiZeidi, I., A. Hajiagha, and B. MohammadiZeidi, Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2012. 22(1): p. 103-113.
[5] Wittayapun, Y., et al., Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. Journal of Public Health, 2010. 40(2): p. 215-225.
[6] When Parker , J.E.P., Hossein Shojaei Tehrani (translator), Hossein Malek Afzali (under review), Preventive and Social Medicine: General Health Services (Part II). 2011, Tehran: Samatat.
[7] Soheylipoor, S., et al., Comparing of Mental Health Between Active Olders and Inactive Olders in Tehran. Journal of Psychological Sciences 2014. 50(13): p. 1-7.
[8] Lobo, A., et al., Relationship between intensity of physical activity and health-related quality of life in Portuguese institutionalized elderly. Geriatrics & gerontology international, 2008. 8(4): p. 284-290.
[9] Shahbazi, M., Effectiveness of healthy lifestyle education based on global health model on death anxiety and life satisfaction in elderly in Ilam, in Clinical Psychology. 2015, Allameh Tabatabaei University: Tehran.
[10] JohnM Robinson and T.A. Ghorbani, Book info Basics of Nutrition and Nutrition Therapy. 2004, Tehran: SharAb & Future Builders.
[11] Abdullahi, A., Health Aging. 2013, Tehran: Jameenagar.
[12] Vageie S and M. Koushan, Mental Health for Operating Room Students. 2011: Andshe- e-Rafie.
[13] Moin A and K. AnbariAkmal, The Patient-Physician Communication. Med Daneshvar J, 2010. 17(85): p. 71-80.
[14] Foroughan, F.P.R.t.b.M., Human Growth: Growth Psychology from Birth to Death. 2016, Tehran: Arjomand Book.
[15] Ochieng, B., Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. British Journal of Community Nursing, 2006. 11(2).
[16] Heshmati, H., et al., Nutritional Status and Its Related Factors in Elderly in Kashmar. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 2014. 16(8): p. 43-43.
[17] Rashidi S and M. Bahrami, Factors associated with health-promoting lifestyle in elderly patients in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. J Urmia Nurs Midwifery Fac, 2015. 13(2): p. 90-98.
[18] Bakhtiyari, F., et al., Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 2014. 13(6): p. 487-494.{Text in Persian}.
[19] Walker, S. and D. Hill-Polerecky, Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996: p. 120-26.
[20] Aghamolaei, T. and A. Ghanbarnejad, Validity and reliablity of the Persian health-promoting lifestyle profile II questionnaire. J Res Health, 2015: p. 358-365.
[21] TaheriTanjani, P. and M. Azadbakht, Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities o Daily Living Scale in elderly. J Mazandaran Univ Med Sci, 2015. 25(132): p. 103-112.
[22] Yektamaram, S., Elderly Health Guide(50 years or older). . 2009, Department of Rehabilitation Welfare Organization Tehran.
[23] Rfyyfar, S., Health education and health, D.o. Health, Editor. 2004, Office of Communications and Health Education Tehran: Ministry of Health and Medical Education.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

[24] Taghdisi, M., et al., The educational program based on the successful aging approach on elders health-promoting behaviors: a clinical trial study. Journal of Medical Sciences, 2014. 21(125): p. 25-36.
[25] RahimiForoushani, A., et al., The Effect of Health Promoting Intervention on Healthy Lifestyle and Social Support in Elders: A Clinical Trial Study. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2014. 16(8): p. 1-10.
[26] Khavoshi, N., et al., A Effect of educational intervention on the lifestyle of elderly people referred to clinical centers of Eslamshahr, Iran: application of health belief model. Journal of Nursing Education, 2015. 3(4): p. 19-28.{Text in Persian}.
[27] Heidari, F., S. Mohammad Khan Kermanshahi, and Z. Vanaki, The effect of a supportive health promotion program on the lifestyle of premenopause teachers. KAUMS Journal (FEYZ), 2013. 17(1): p. 14-24.
[28] Mahdipour, N., et al., The effect of educational intervention on health promoting lifestyle: Focusing on middle-aged women. Journal of Education and Health Promotion, 2015. 4(51): p. 1-5.
[29] de Souto Barreto, P., Direct and indirect relationships between physical activity and happiness levels among older adults: a cross-sectional study. Aging & mental health, 2014. 18(7): p. 861-868.
[30] Tol, A., et al., Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. Journal of Education and Health Promotion, 2013. 2(11): p. 424-48.{Text in Persian}.
[31] Servat, F., et al., Study of the Effect of Stress Management Skills on Anxiety Status among Teachers in Meybod District High Schools On 2012. Bimonthly Journal of sunrise Yazd, 2015. 14(1): p. 89-100.{Text in Persian}.