

بررسی تأثیر آموزش ابعاد سبک زندگی به شیوه خانواده محور بر ارتقاء سبک زندگی سالمندان

ناز آفرین حسینی^۱، فاطمه فروزان جهرمی^۲، مهدی اکبر تبار طوری^۳، مسعود مقیمی^۴، مریم السادات شعی^۵، هلنا رمضانلی^{۶*}

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- گروه علوم پایه و تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۴- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۵- گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

۶- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

چکیده:

مقدمه: امروزه جمعیت سالمندان در سراسر دنیا، در حال افزایش است؛ به گونه‌ای که بیماری‌ها و مشکلات حاصل از این مرحله تکاملی می‌تواند، به شدت بر سبک زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر آموزش ابعاد سبک زندگی، به شیوه خانواده محور، بر ارتقاء سبک زندگی سالمندان، انجام شده است.

روش کار: این پژوهش، از نوع نیمه تجربی (۱۳۹۴) است، که بر روی ۱۰۰ سالمند، انجام گرفته است. نمونه‌ها، به دو گروه ۵۰ نفره آموزش خانواده محور و کنترل، تقسیم شدند. گروه مداخله، تحت آموزش ابعاد سبک زندگی سالمندان قرار گرفتند و در گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای صورت نگرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه، بر اساس سبک زندگی سالمندان بود. داده‌های قبل، ۳-۲ ماه بعد از مداخله تکمیل گردید و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 21، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نشان داد که میانگین نمرات سبک زندگی در گروه آزمایش، افزایش معناداری در مرحله پس از آزمون، نسبت به گروه کنترل داشته است. ($p < 0.05$) نتایج تحلیل کوواریانس، مشتمل بر آن بود، که آموزش ابعاد سبک زندگی به شیوه خانواده محور، میزان سبک زندگی سالمندان گروه تحت مداخله را در مرحله پس از آزمون، به طور معناداری افزایش داده بود. ($p < 0.001$)

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، آموزش ابعاد سبک زندگی به شیوه خانواده محور، در سالمندان تأثیرگذار بوده و با توجه به اهمیت سبک زندگی سالم در پیشگیری از مشکلات دوران سالمندی، این نتایج می‌تواند ارتقاء سلامت سالمندان را محقق سازد.

واژگان کلیدی: آموزش خانواده محور، سبک زندگی، سالمندی

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):100-107

مقدمه

با سن ۶۰ سال و بالاتر، ۳۱ درصد جمعیت (تقریباً ۲۹ میلیون)، افراد ۶۵ سال و بالاتر ۲۲ درصد (تقریباً ۲۰ میلیون نفر) و ۸۰ سال و بالاتر ۳/۸ درصد (۳/۵ میلیون نفر)، را به خود اختصاص خواهد داد [۳]. یکی از مسائل عمده جمعیتی، پیامدهای ناشی از سالمندی است [۴]. با بروز دوران سالمندی، استقلال فرد در انجام

یکی از مهم‌ترین چالش‌های جهان امروز، افزایش جمعیت سالمندان است [۱]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که روند صعودی افزایش جمعیت سالمندان ادامه داشته و تا (۲۰۵۰)، بیش از دو برابر افزایش یافته و امکان دارد به ۱/۲ درصد میلیارد نفر برسد [۲]. طبق نتایج برخی تحقیقات در ایران تا (۲۰۵۰)، افراد

*نویسنده مسئول، نشانی: گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: ramezanli1392@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۶۴۸۵۱۴۷۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۴

بگیرند؛ بنابراین می‌توان از خانواده، در جهت آموزش به بیمار استفاده کرد [۱۳]. افزایش روز افزون جمعیت سالمندی و به دنبال آن افزایش بیماری‌ها و ناتوانایی‌های ناشی از آن‌ها این ضرورت را ایجاد می‌کند که اقدامات مناسب جهت پیشگیری، کاهش یا به تأخیر انداختن این ناتوانایی‌ها، انجام گردد [۱۴]. با توجه به اینکه اولین گام برای بهبود زندگی در دوران سالمندی، آموزش دادن و آگاهی، تغییر افکار و بینش سالمندان به پدیده پیری و ارائه راهکارهای صحیح بهداشتی می‌باشد؛ بنابراین این تحقیق، با هدف تعیین تأثیر آموزش ابعاد سبک زندگی به شیوه خانواده محور، بر ارتقاء سبک زندگی سالمندان در شهر یاسوج، انجام شده است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، که در دو گروه، با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون بود که بر روی ۱۰۰ نفر از سالمندان شهر یاسوج (۱۳۹۴)، انجام شد. با توجه به عدم یافتن مطالعه جامع در زمینه سبک زندگی سالمندان، ۱۵ نفر از افراد واجد شرایط، در یک تحقیق پایلوت، پرسشنامه سبک زندگی را تکمیل کردند و نمره میانگین سبک زندگی آن‌ها محاسبه شد. با توجه به تعداد نمونه‌های مورد پژوهش و بر اساس فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و خطای ۵ درصد و همچنین با پیش بینی حداقل اختلاف ۲۰ درصد گروه‌ها، که معادل میانگین نمره ۱۸، از سبک زندگی بود و با احتساب ۲۰ درصدی ریزش احتمالی نمونه‌ها، ۵۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. پژوهشگر، ضمن دریافت کد اخلاق و مجوز اجرای طرح معرفی نامه‌ای از معاونت پژوهشی دانشگاه، جهت مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی، در نواحی روستایی دریافت کرد و با مراجعه به خانه‌های بهداشت روستایی، ۲۰۰ پرونده انتخاب گردید و سپس سالمندان و خانواده آن‌ها در هر روستا، به خانه بهداشت روستا، توسط بهورز روستا، دعوت شدند و ضمن توضیح اهداف پژوهش از آن‌ها رضایت آگاهانه گرفته شد و پرسشنامه سبک زندگی سالمندان، تکمیل گشت. پرسشنامه، توسط سالمندان و در صورت بی‌سوادی، توسط پژوهشگر تکمیل گردید و در نهایت، ۱۰۰ نفر از سالمندان، که معیار ورود به مطالعه را داشتند، وارد تحقیق شدند. در این پژوهش، معیار ورود افراد، سن ۶۰ تا ۷۵ سال، احتساب نمره سبک زندگی نامطلوب (نمره ۴۲ تا ۹۸) و متوسط (۹۹ تا ۱۵۵)، بر اساس پرسشنامه سبک زندگی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی ناتوان کننده بود. معیار خروج، شامل سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی و روان شناختی، در هنگام مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه، در مداخلات آموزشی و عدم تمایل به همکاری بود.

امور روزانه از بین رفته و با مجموعه‌ای از مشکلات رو به رو می‌شود، که با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری است [۵]. بر اساس تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد، به سبک زندگی و رفتار شخصی آن‌ها بستگی دارد. مناسب‌ترین شیوه برای کاهش مشکلات مربوط به سالمندی و حرکت در جهت سالمندی موفق، اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران می‌باشد [۶]. تحقیقات نشان داده است، هنگامی که سالمندان بتوانند، خود را مجهز به مهارت‌ها و توانایی‌هایی کنند که آن‌ها را توانمند سازد، می‌توانند از خود در مقابل خطرات تهدید کننده، سلامتی خود را محافظت کنند [۷]. یکی از مؤثرترین روش‌ها برای توانمندسازی سالمندان، به‌دست آوردن سبک زندگی سالم می‌باشد [۸]. کلارک، مداخله در سبک زندگی سالمندان را سبب کاهش پیامدهای منفی این دوران دانسته و مداخله در سبک زندگی را دارای اثرات سودمندی برای سالمندان بیان می‌کند [۹]؛ بنابراین سالمندی، یکی از مراحل اجتناب ناپذیر زندگی است، که می‌توان از طریق مداخلات آموزشی مؤثر، از عوارض و مشکلات آن کاست و آن را به دوره‌ای مطلوب و لذت‌بخش تبدیل کرد. از طرفی دیگر بسیاری از مشکلات دوران سالمندی، ناشی از شیوه زندگی ناسالم در این دوران می‌باشد. به کارگیری برنامه‌های آموزشی، در پرتو به‌دست آوردن رفتارهای ارتقاءدهنده سبک زندگی سالم، سبب پیشگیری و کاهش مشکلات مرتبط با سالمندی شده و به تبع آن کاهش هزینه‌های ناشی از بار بیماری در این دوران می‌گردد. این موضوع به خصوص از دیدگاه سیاست‌گذاران و برنامه ریزان نظام سلامت، حائز اهمیت است [۱۰]. در زمینه آموزش به سالمندان، سبک‌های آموزشی مختلفی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند؛ اما توجه به این نکته بسیار مهم می‌باشد که سالمندان ممکن است، پذیرای تمامی روش‌های آموزشی نباشند [۶]. در این میان نقش خانواده، در حمایت و آموزش سالمندان، یکی از عوامل مهم و مؤثر در کیفیت آموزش و روش‌های آموزشی است. خانواده به عنوان اساسی‌ترین رکن جامعه، مسئول ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب بهداشتی، به افراد سالمند می‌باشد. با توجه به اینکه خانواده به طور قابل توجهی، اقدامات مربوط به سلامتی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آموزش به سالمندان در رابطه با رفتارهای ارتقاءدهنده سبک زندگی سالم، می‌تواند به همراه خانواده انجام گیرد [۱۱]. آموزش با رویکرد خانواده محور، فرآیندی است که در آن اعضای خانواده، در جهت افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های خود، برای کمک به عضوی از خانواده، آموزش می‌بینند [۱۲]. در کشور ایران، روابط و پیوندهای خانوادگی، دارای ریشه‌های عمیقی است و خانواده‌های ایرانی بیشتر تمایل دارند که امور مربوط به سالمندان را خود به عهده

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد سبک زندگی در سالمندان تشکیل می‌داد، که توسط اسحاقی و همکاران (۱۳۸۷)، در ایران تدوین، روایی و پایایی انجام و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ درصد محاسبه شده است [۱۵]. این پرسشنامه دارای دو بخش: که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، از قبیل متغیرهای جنس، سن، قد، وزن، تأهل، تحصیلات و بخش دوم شامل ۴۶ سؤال، در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی، انواع مراقبت‌های بهداشتی از قبیل: روان، فردی، دهان و دندان، خواب، جنسی، پیشگیری از حوادث و محدودیت مصرف دخانیات بود. در هر سؤال، به گزینه‌ای که معرف نامطلوب‌ترین سطح از سبک زندگی است، نمره ۱ و به سایر گزینه‌ها، به ترتیب افزایش مطلوبیت سطح سبک زندگی، نمرات ۲-۳-۴-۵، تعلق می‌گیرد. کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه، ۴۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ بود. نمره ۹۸-۴۲، سبک زندگی نامطلوب، نمره ۱۵۵-۹۹، سبک زندگی متوسط و نمره ۲۱۱-۱۵۶، سبک زندگی مطلوب را نشان می‌داد [۱۶]. در گروه خانواده محور، در هر خانواده علاوه بر سالمند، عضو یا اعضای کلیدی خانواده، که بیشترین نقش را در مراقبت از سالمند و تغذیه او به عهده داشتند، از اهداف و فرآیند مداخله آگاهی یافتند و در گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. آموزش برنامه سبک زندگی در گروه خانواده محور، بر اساس حیطه‌های پرسشنامه به صورت بازدید در منزل، طی ۸ جلسه آموزشی یک ساعته و به صورت دو روز در هفته، به صورت متوالی توسط پژوهشگر انجام شد؛ همچنین جلسه‌های آموزش تغذیه، توسط کارشناس ارشد تغذیه انجام گشت. پرسشنامه‌ها ۳-۲ ماه بعد از مداخله، توسط سالمندان و در موارد بی‌سوادی، نمونه‌های پژوهش توسط پژوهشگر، تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها و کدگذاری پرسشنامه‌ها، داده‌ها، در دو سطح آمار توصیفی (توزیع و درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون کلموگروف و اسمیرنف، آزمون تی مستقل، تی زوجی و تحلیل واریانس یک طرفه)، توسط نرم افزار SPSS 21، تجزیه و تحلیل گشت؛ همچنین از سالمندان، رضایت کتبی آگاهانه کسب و به آن‌ها اطمینان داده شد، که داده‌های حاصل از این پژوهش، محرمانه بوده و در مطالعات مشابه دیگر استفاده نخواهد شد.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر، میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش، ۶۷/۸۷/±۵/۳۷ سال (حداقل ۶۰ و حداکثر ۷۵)، بوده است. در این

مطالعه، ۴۹ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش، مرد و ۵۱ درصد زن، تشکیل می‌دادند که در مجموع، ۶۵ درصد نمونه، بی‌سواد و ۳۵ درصد، باسواد بودند. تفاوت معناداری در جنس، میانگین سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، زندگی با همسر و زندگی با خانواده، در دو گروه، مشاهده نشد. فقط در نمایه توده بدنی، تفاوت معناداری با آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه، میان دو گروه مشاهده شد: ($p < 0.001$) ولی این تفاوت‌ها در سطح ($p < 0.05$) معنادار نبود (جدول ۱).

در مقایسه با سایر دوره‌های بررسی، تفاوت معنادار آماری وجود دارد. ($p < 0.001$) بعد از سه ماه مداخله، میانگین نمرات سبک زندگی در گروه آموزش خانواده محور، حدود ۱۲۰ نمره افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل، میانگین نمره سبک زندگی، ۱۳۲ درصد نمره، کاهش داشته است و از نظر میانه، این نمرات ثابت مانده‌اند (جدول ۲).

در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($p < 0.001$). داده‌های جدول ۳، نشان می‌دهند که میانگین نمرات کل سبک زندگی سالمندان، در مدت زمان مورد بررسی (قبل و سه ماه بعد از مداخله)، در میان گروه‌های مورد مطالعه، تفاوت معنادار آماری دارند. ($p < 0.001$) قبل از مداخله، آزمون آماری توکی، تفاوت معناداری میان میانگین نمره سبک زندگی در آموزش خانواده محور ۷۶/۰۲±۹/۸۸ و کنترل ۶۰/۶۲±۴/۷۷، نشان داده شد. ($p < 0.001$) بعد از مداخله، میانگین نمره سبک زندگی، به ترتیب ۱۹۶/۳۲±۵/۲۳ و ۵۹/۴±۳۰/۲۴، افزایش یافت و این تفاوت معنادار بود ($p < 0.05$) (جدول ۳).

چنانچه در جدول ۴، مشاهده می‌شود، تفاوت معنادار آماری در میانگین نمرات ابعاد تغذیه، فعالیت بدنی، انواع بهداشت روان، فردی، دهان و دندان، خواب، جنسی، پیشگیری از حوادث و محدودیت دخانیات، در ۳-۱ ماه بعد از مداخله، در دو گروه مورد مطالعه وجود دارد ($p < 0.001$)؛ همچنین نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی بیان شده در گروه مداخله، به طور معناداری نسبت به گروه کنترل، در تمامی سه دوره زمانی بعد از مداخله، بیشتر و این تفاوت معنادار است ($p < 0.001$)؛ حال آنکه میانگین نمرات ابعاد تغذیه، فعالیت بدنی، انواع بهداشت روان، فردی، دهان و دندان، خواب، بهداشت جنسی، پیشگیری از حوادث و محدودیت مصرف دخانیات در گروه کنترل بعد از مداخله، تفاوتی با قبل از آن نداشته است.

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی افراد شرکت کننده قبل از مداخله

گروه	آموزش خانواده محور		*P-value
	میانگین \pm انحراف معیار	کنترل میانگین \pm انحراف معیار	
سن	۶۷/۳۶ \pm ۵/۷۴	۶۸۵/۳۸ \pm ۰/۱	۰/۵۷۴
وزن	۷۸/۱۸ \pm ۸/۸۹	۷۶/۱۰ \pm ۸/۳۲	۰/۱۹۲
نمایه توده بدنی	۲۷/۰۶ \pm ۳/۵۵++	۲۵/۶۰ \pm ۳/۵۰	۰/۰۰۱

* آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه ANOVA

در مقایسه با گروه کنترل $P < ۰/۰۰۱$ + در مقایسه با گروه آموزش خانواده محور $p = ۰/۰۵۱$

جدول ۲: مقایسه درون گروهی میانگین، انحراف معیار و میانه نمره سبک زندگی سالمندان در دو گروه خانواده محور و کنترل

گروه	دوره زمانی				P-value *
	قبل از مداخله انحراف معیار \pm میانگین میانه	یک ماه بعد از مداخله انحراف معیار \pm میانگین میانه	دوماه بعد از مداخله انحراف معیار \pm میانگین میانه	سه ماه بعد از مداخله انحراف معیار \pm میانگین میانه	
آموزش خانواده محور	۷۶/۰۲ \pm ۹/۸۸ **۷۵	۱۷۰/۳۰ \pm ۱۲/۲۳ **۱۷۴	۱۸۴/۱۴ \pm ۶/۲۰ **۱۸۷/۵	۱۹۶/۳۲ \pm ۵/۲۳ **۱۹۶	<۰/۰۰۱
گروه کنترل	۶۰/۶۲ \pm ۴/۷۷ ۶۰	۶۰/۶۲ \pm ۴/۷۷ ۶۰	۶۰/۳۲ \pm ۴/۵۸ ۶۰	۵۹/۳۰ \pm ۴/۲۴ ۶۰	۰/۴۲

آزمون ANOVA, Kruskal Wallis *

** $P < 0.001$ در مقایسه با سایر دوره‌های بررسی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۳: مقایسه بین گروهی میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی در دو گروه (قبل، ۳-۲-۱ ماه بعد از مداخله)

گروه	آموزش خانواده محور		*P-value
	میانگین \pm انحراف معیار	کنترل میانگین \pm انحراف معیار	
قبل از مداخله	**۷۶/۰۲ \pm ۹/۸۸	۶۰/۶۲ \pm ۴/۷۷	<۰/۰۰۱
یک ماه بعد از مداخله	**۱۷۰/۳۰ \pm ۱۲/۲۳	۶۰/۶۲ \pm ۴/۷۷	<۰/۰۰۱
دو ماه بعد از مداخله	**۱۸۴/۱۴ \pm ۶/۲۰	۶۰/۳۲ \pm ۴/۵۸	<۰/۰۰۱
سه ماه بعد از مداخله	**۱۹۶/۳۲ \pm ۵/۲۳	۵۹/۳۰ \pm ۴/۲۴	<۰/۰۰۱

*ANOVA, Kruskal Wallis Test

** در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد $p < ۰/۰۰۱$

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره بین گروهی ابعاد سبک زندگی سالمندان دو گروه مورد مطالعه

P-value	دوره زمانی				گروه خانواده محور
	قبل از مداخله	یک ماه بعد از مداخله	دوماه بعد از مداخله	سه ماه بعد از مداخله	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
تغذیه	۱۸/۱۶±۱/۹۳	۴۲/۰۲±۲/۵۴	۴۳/۹۶±۲/۱۷	۴۶/۱۸±۱/۴۶	≤.۰۰۱
فعالیت بدنی و ورزش	۴/۱۶±۱/۰۹	۱۰/۶۸±۱/۱۶	۱۲/۰۰±۰/۸۵	۱۲/۶۶±۰/۵۹	≤.۰۰۱
بهداشت روان	۱۸/۴۰±۲/۳۸	۵۲/۰۸±۳/۴۰	۵۵/۳۶±۲/۳۶	۵۷/۱۴±۱/۴۲	≤.۰۰۱
بهداشت فردی	۹/۶۲±۲/۷۱	۲۴/۳۴±۲/۶۳	۲۶/۵۸±۱/۸۰	۲۷/۸۰±۰/۹۹	≤.۰۰۱
محدودیت دخانیات	۶/۳۶±۱/۹۵	۱۳/۷۴±۱/۷۰	۱۶/۲۴±۱/۳۳	۱۷/۲۲±۱/۴۱	≤.۰۰۱
بهداشت جنسی	۳/۸۴±۰/۸۸	۱۰/۹۸±۱/۶۴	۱۲/۲۰±۱/۳۸	۱۳/۴۲±۱/۳۷	≤.۰۰۱
بهداشت خواب	۱/۱۶±۰/۴۲	۳/۹۸±۰/۶۲	۴/۶۲±۰/۵۳	۴/۸۸±۰/۳۳	≤.۰۰۱
پیشگیری از حوادث	۴/۰۴±۰/۹۶	۸/۰۲±۰/۴۷	±۸/۵۰±۰/۵۰	۸/۸۶±۰/۳۵	≤.۰۰۱
بهداشت دهان و دندان	۱/۱۶±۱/۰۴	۷/۰۰±۱/۴۴	۷/۳۸±۱/۳۶	۷/۴۸±۱/۴۷	≤.۰۰۱
تغذیه	۱۵/۶۰±۱/۱۹	۱۵/۶۰±۱/۹۵	۱۵/۵۴±۱/۱۹	۱۵/۱۲±۱/۲۰	≤.۰۰۱
فعالیت بدنی و ورزش	۳/۹۰±۱/۸۸	۳/۶۶±۰/۷۱	۳/۶۴±۰/۷۲	۳/۶۲±۰/۷۲	≤.۰۰۱
بهداشت روان	۱۴/۲۶±۱/۹۷	۱۴/۴۴±۱/۲۸	۱۴/۳۲±۱/۲۶	۱۳/۹۸±۱/۱۵	≤.۰۰۱
بهداشت فردی	۷/۶۸±۱/۴۳	۷/۵۴±۱/۱۱	۷/۴۴±۰/۹۵	۷/۲۲±۰/۸۸	≤.۰۰۱
محدودیت دخانیات	۴/۸۶±۰/۸۸	۴/۸۴±۰/۸۶	۴/۷۸±۰/۸۱	۴/۶۶±۰/۷۴	≤.۰۰۱
بهداشت جنسی	۴/۰۴±۱/۰۴	۴/۰۲±۱/۰۴	۴/۰۰±۱/۰۳	۳/۸۸±۰/۹۱	≤.۰۰۱
بهداشت خواب	۱/۲۴±۰/۴۷	۱/۲۲±۰/۴۱	۱/۲۲±۰/۴۱	۱/۱۶±۰/۳۷	≤.۰۰۱
پیشگیری از حوادث	۳/۵۰±۰/۵۸	۳/۵۲±۰/۵۸	۳/۵۲±۰/۵۸	۳/۵۲±۰/۵۸	≤.۰۰۱
بهداشت دهان و دندان	۳/۵۰±۰/۷۷	۳/۱۰±۰/۷۶	۳/۱۰±۰/۷۶	۳/۰۴±۰/۷۲	≤.۰۰۱

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، که دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای با هم همسان بودند و اختلاف معناداری میان دو گروه مداخله و کنترل، مشاهده نشد؛ همچنین نشان داده شد که سلامت جسمی و روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد گروه مداخله، نسبت به قبل از مداخله، دارای اختلاف معنا داری بود؛ ولی در گروه کنترل، اختلاف معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها، به این معنا می‌باشد که آموزش سبک زندگی به شیوه خانواده محور، باعث ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان، در زمینه انواع بهداشت فردی، روان، تغذیه، ورزش، دهان و دندان، پیشگیری از حوادث، بهبود خواب، جنسی و پیشگیری از استعمال دخانیات، می‌گردد؛ همچنین بهبود سبک زندگی بر سلامت جسم، روان و پیشگیری از انواع بیماری‌ها، مؤثر است. این یافته‌ها با مطالعه فرهادی و همکاران، که به بررسی تأثیر برنامه‌های آموزش سبک زندگی سالم، بر کیفیت زندگی سالمندان، پرداخته بود، هماهنگ می‌باشد [۱۷] و همچنین با تحقیق حکمت پور، هم‌پوشانی دارد [۱۸]. در پژوهش گریمت و همکاران، نیز نتایج مشابهی به‌دست آمد، آن‌ها دریافتند که فعالیت جسمانی، با کیفیت زندگی سالمندان، رابطه مثبت دارد؛ در حالی که رابطه سیگار کشیدن با کیفیت زندگی، منفی گزارش شد [۱۹].

در بررسی روگیر و همکاران، نتایج نشان داد که با به کارگیری برنامه ورزشی گروهی، سطح سلامت ذهنی و اجتماعی سالمندان، افزایش می‌یابد [۲۰].

نتایج پژوهش صباغ زاده و همکاران، نشان داد که آموزش شیوه زندگی، باعث بهبود سبک زندگی سالمندان می‌شود [۵]؛ بنابراین در میان روش‌های آموزشی، آموزش خانواده محور، به عنوان یک استراتژی مؤثر در زمینه بهداشتی مطرح است. در مطالعه بجزورکلود و همکاران، میانگین نمره استرس و اضطراب بهداشت روان زنان باردار، بعد از آموزش گروهی، در دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت معناداری نداشت [۲۱]؛ بنابراین می‌توان گفت که در بهداشت روان، به ویژه استرس، علاوه بر فرد، خانواده، دوستان، اقوام و مراقبت‌کنندگان بهداشتی، نقش مهمی دارند.

نتایج پژوهش‌های گذشته، مشتمل بر آن است که مداخله آموزشی در سالمندان، سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود. از آن جایی که از اهداف مسئولان حوزه‌های بهداشتی، ارتقاء کیفیت خدمات سلامت می‌باشد، می‌توانند کارکنان مراکز بهداشتی را با روش‌های مختلف آموزش سالمندان، از جمله روش آموزش خانواده محور، آشنا کنند. از آنجا که مداخله در خانواده، چه از طریق بازدید منزل و یا طریق دیگر، به علت نبود ساختار سازمانی

معنادر سبک زندگی آن‌ها شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان، نتیجه گرفت که از آموزش ابعاد سبک زندگی، به شیوه خانواده محور در سالمندان، بر سبک زندگی سالمندان، تأثیر گذار بوده و با توجه به اهمیت سبک زندگی سالم، در پیشگیری از مشکلات دوران سالمندی و با توجه به محدودیت‌های سالمندان برای حضور در کلاس‌های آموزشی، استفاده از روش آموزش خانواده محور، می‌تواند سبک زندگی سالمندان و در نهایت سلامت سالمندان را محقق سازد؛ بنابراین ضروری است که جهت حمایت از سالمندان، آموزش سبک زندگی به روش خانواده محور، در برنامه مسئولان مراکز بهداشتی، گنجانده گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، با تأییدیه اخلاق به شماره ۹۳۱۲۲۵۰۲، بود؛ بنابراین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و همچنین تمام سالمندان و خانواده‌هایی که صبورانه ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، بسیار سپاسگزار می‌باشیم.

در شرایط کنونی و نیاز به هزینه و کارکنان بیشتر، مشکل‌تر به نظر می‌رسد؛ اما نتایج این پژوهش نشان داد، که مراکز بهداشتی می‌توانند به عنوان مکان اجتماعی، جهت دسترسی به افراد در معرض خطر و آموزش آن‌ها جهت بهبود سبک زندگی توسط کارکنان بهداشتی، مورد توجه قرار گیرند.

برای سالمندان، آموزش در مورد مراقبت‌های بهداشتی و ارتقاء دهنده سلامت خود، که عمدتاً برای آن‌ها منشأ نگرانی هستند، از نیازهای ضروری می‌باشد [۵]. این اشخاص، نیاز دارند که در مورد تمام شرایط و موقعیت‌های تهدید کننده سلامتی و عوامل ارتقاء سلامتی خود، آگاهی یافته و وضعیت سلامت خود را حفظ کنند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، مقایسه آموزش فردی با آموزش گروهی، بر سبک زندگی سالمندان و در گروه‌های بزرگ‌تر انجام گردد. از آنجا که بازدید از منزل و مداخله در خانواده، به دلیل هزینه بر بودن و نیاز به پرسنل کافی، به عنوان یک وظیفه اصلی پرسنل بهداشتی - درمانی، در مراکز بهداشتی - درمانی، به ویژه مراکز شهری، تعریف نشده است و انجام آن برای همه سالمندان، مشکل به نظر می‌رسد، این مراکز بهداشتی می‌تواند، به عنوان مکان اجتماعی، جهت دسترسی به سالمندان و خانواده‌های آنان به منظور بهبود سبک زندگی، مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، مشتمل بر آن بود که آموزش ابعاد سبک زندگی سالمندان، به صورت آموزش خانواده محور، منجر به بهبود

References:

1. Barsukov VN. From the demographic dividend to population ageing: world trends in the systemwide transition. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast* 2019; 12(4): 167-82.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2017-Highlights (ST/ESA/SER. A/397)*.
3. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing Int* 2020; 1-7. (Persian)
4. Pakpour V, Zamanzadeh V, Salimi S, Farsiv A, Moghbeli G, Soheili A. The relationship between loneliness and sleep quality in older adults in Tabriz. *J Urmia Nurs. Midwifery Facu* 2017; 14(11): 906-17. (Persian)
5. Sabbagh zadeh A, Vaziri Nejad R, Khalili P, AliDoosti A, Sabzevari S. The Effect of Healthy Lifestyle Education on the Quality of Life of the Elderly in Rafsanjan: A Quasi -Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (5): 539-53. (Persian)
6. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amini Z. The Impact of Healthy Lifestyle Multimedia Education on Elderly Life. *Journal of Gerontology* 2019; 4(1): 45-52. (Persian)
7. Chen P-L, Tsai Y-L, Lin M-H, Wang J. Gender differences in health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly. *J Women Aging*. 2018; 30(3): 259-74.
8. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(25): e10937..
9. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan Mash M, et al. (Effectiveness of lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: Results of the well

- elderly 2 randomised controlled trial). *Epidemiol Community Health*. 2012; 66(9): 782- 90.
10. Estebarsari F, Taghdisi M, Rahimi Foroushani A, Ardebili H, Shojaeizadeh D. An Educational Program Based on the Successful Aging Approach on Health-Promoting Behaviors in the Elderly: A Clinical Trial Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 April; 16(4): e16314. (Persian)
 11. Tabari F, Zakerimoghadam M, Sadat Hejazi Z. The Effect of the Family-centered Educational Program on Medication Management in Elderly Patients with Ischemic Heart Disease. *Iranian Journal Of Nursing Research*. 2019; 14(1):15-20. (Persian)
 12. Whelpton PK, Campbell AA, Patterson JE. Fertility and family planning in the United States. Princeton Princeton University Press; 2015.
 13. Nayeri ND, Mohammadi S, Arazi T. Examining the leve of adherence of therapeutic regime by the family caregivers of stroke patients. *CJM*. 2011; 2(3):87-98. (Persian)
 14. Bagheri M, Niknami Sh, Rahmati Najarkolaei F. Effect of Communication Skills Training of the Elderly and their Caregivers' on Elderly Lifestyle. *Health Education and Health Promotion*. 2021; 9(2):111-117. (Persian)
 15. Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly. *Payesh Journal*. 2010; 2(1) 12-18. (Persian)
 16. Tahmasebi H, Maddah S B, dalvandi A, Ghasemi S, Rahgozar M. The Effect of Educational Program on Health Promotion Behaviors on Elderly Life Style. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 5(2):48-54. (Persian)
 17. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Sahranavard M. The effect of healthy lifestyle educational program on rural elderly's quality of life in Dashti District of Boushehr Province. *Salmand Iran J Ageing* 2013; 8(3): 35 -43. (Persian)
 18. Hekmatpour D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak. *J Arak Univ Med Sci* 2013; 16(3): 1 -11. (Persian)
 19. Grimmett C, Bridgewater J, Steptoe A, Wardle J. Lifestyle and quality of life in colorectal cancer survivors. *Qual Life Res* 2011; 20: 1237 -45.
 20. Rugbeer N, Ramklass S, Mckune A, Van Heerden J. The effect of group exercise frequency on health related quality of life in institutionalized elderly. *Pan African Med J* 2017; 26: 1 -14.
 21. Björklund U, Marsk A, Öhman SG. Does an information film about prenatal testing in early pregnancy affect women's anxiety and worries. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2013 Mar 1; 34(1):9-14.

Investigation the effect of family-centered education on improving the lifestyle of the elderly

Nazafarin Hosseini¹ Fatemeh Forouzan Jahromi², Mehdi Akbartabar Toori³, Masoud Moghimi⁴, Maryam Saa'dat Shaafi⁵, Helena Ramezanli^{6*}

Received: 2022/05/25

Revised: 2022/08/26

Accepted: 2022/08/27

1. Research Center of Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
2. MSc of Critical Care Nursing, Department of Critical Care, faculty member of paramedical school, Jahrom university of medical sciences, Jahrom, Iran
3. Department of Basic Sciences and Nutrition, Public health faculty, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
4. MSc of public health nursing department, nursing faculty, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
5. Msc of public health nursing, Jahrom Branch, Islamic Azad University, Jahrom, Iran
6. Corresponding Author: MSc of Medical-Surgical Nursing, Department of Medical Surgical, Instructor of Nursing School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):100-107

Abstract:

Introduction:

Nowadays, the elderly population is increasing worldwide. The diseases and problems caused by this evolutionary stage can significantly affect the lifestyle of the elderly. Thus, the present study investigates the effect of teaching lifestyle dimensions using a family-centered method on improving the lifestyle of the elderly".

Materials and Methods:

This study was a semi-experimental study conducted on 100 elderly in 2015. The samples were divided into family-centered education and control groups (50 in each group). The intervention group received education on the lifestyle dimensions of the elderly, while the control group received no education. The tool for gathering information was the questionnaire, based on the lifestyle of the elderly. The data were collected before, one, two, and 3 months after the intervention and analyzed using SPSS 21 statistical software.

Results:

The results revealed that the mean lifestyle scores in the experimental group increased significantly in the post-test stage compared to the control group ($p < 0.05$). The results of the analysis of covariance showed that the education of lifestyle dimensions using a family-centered method significantly increased the lifestyle of the elderly in the intervention group in the post-test stage ($P \geq 0.01$).

Conclusion:

Based on the results of this study, teaching lifestyle dimensions using a family-centered method is effective in the elderly. Given the significance of a healthy lifestyle in preventing the problems of old age, this result can improve the health of the elderly.

Keywords: Family-Centered Education, Lifestyle, Old Age

* Corresponding author Email: ramezanli1392@gmail.com