

اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر اضطراب مرگ سالمندان شهر ایلام

مریم شهبازی^۱، محمود گلزاری^۲، احمد برجعلی^۳

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، ایوان غرب، ایران.

^۲ دانشیار، دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نشانی نویسنده مسئول: ایلام، ایوان غرب، دانشگاه علوم پزشکی، مریم شهبازی

Email: maryamshahbazi_91@yahoo.com

وصول: ۹۳/۷/۱۹، اصلاح: ۹۳/۸/۱۴، پذیرش: ۹۳/۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: علاوه بر سیر نزولی فرآیندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ، اجتناب-ناپذیر و اضطراب همراه با آن، در ایجاد اختلالات روانی این دوره، نقش مهمی دارد. لذا، هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل بهداشت جهانی بر اضطراب مرگ سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش را سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های شبانه روزی، مراکز جامع توانبخشی و نهادهای تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر ایلام در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر می‌باشد. قبل از انجام مداخلات پیش‌آزمون در خصوص هر دو گروه اجرا شد؛ سپس، جلسات آموزشی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، در طول سه ماه در خصوص گروه آزمایشی اجرا گردید، بعد از اتمام جلسات بلافاصله پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. مجدداً بعد از گذشت سه ماه پیگیری صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های از تحلیل کوواریانس و آزمون تی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها در سه مرحله اجرای آزمون، با ۹۵٪ اطمینان اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر اضطراب مرگ سالمندان را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود، تنها با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های ویژه، می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذتبخش توأم با سلامتی تبدیل کرد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی سالم، اضطراب مرگ، سالمندی.

مقدمه

چشمگیری در جمعیت و طول عمر سالمندان در جهان و ایران به وجود آمده و انتظار می‌رود در آینده نیز ادامه

در عصر حاضر، با توجه به بهبود شرایط زندگی و گسترش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش

باید. از این رو، مسأله سالمندی از نظر مراقبت بهداشتی با مشکلات گوناگون روبه روست. از آنجایی که سالخوردگان، یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر را تشکیل می‌دهند، نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی و اجتماعی و بهداشتی دارند؛ از این رو، مسأله سالمندی به عنوان واقعیتهای مطرح شده و لازم است ارتباط کاملی میان افراد سالمند و توسعه اجتماعی و اقتصادی و ایجاد درک متعارف جامعه از سالمندی متحول شود (۱).

نظر به اهمیت سالمندان، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳، روز سلامت روان را روز سلامت سالمندان نامید. با توجه به این که سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را وضعیتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی تعریف کرده است؛ بنابراین، دیدگاه سنتی سلامت، به سمت مفهوم چند بعدی آن تغییر یافت. در حال حاضر سبک زندگی به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی بهداشت که ارتقای آن ارتقای سلامت را در پی خواهد داشت، مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (۲).

با توجه به این که سبک زندگی مفهومی چند بعدی است و ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند، از این رو اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی جسمی و روانی و معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد. برای پیش‌گیری از ناتوانی افراد سالمند آموزش آنان در زمینه موضوعات مختلف از جمله ورزش، تغذیه، فعالیت‌های اجتماعی و غیره می‌تواند به بهبودی وضعیتی سلامت جمعیتی سالمند آینده کشور کمک نماید (۳).

با توجه به این که فقر فرهنگی و کمبود آگاهی می‌تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات پیچیده و پرهزینه باشد، یکی از روش‌های مبارزه با آن افزایش آگاهی از طریق آموزش است؛ آموزش شیوه‌های صحیح زندگی امری اصولی و اساسی است (۴). سالمندانی که شیوه

زندگی سالمی دارند، از توانایی بیشتری برای بهره‌مندی از یک زندگی سالم برخوردار می‌باشند و احتمالاً به مدت طولانی‌تری از یک زندگی بدون بار بیماری و ناتوانی بهره خواهند برد. به طور کلی، انتخاب شیوه زندگی سالم در زندگی فردی همه، خصوصاً افراد سالمند، جنبه بسیار حیاتی دارد (۵).

در جوامع انسانی، در خصوص بهداشت، سلامت و سبک زندگی سالم، بسیار بحث می‌شود. به طور طبیعی تمام انسان‌ها دنبال یک سبک زندگی سالم هستند. این ملاحظات، علاوه بر این که متوجه کیفیت بهتر زندگی افراد است، به احتمال زیاد مرگی راحت و بدون درد ناشی از بیماری‌های سخت را، برای فرد سالمند رقم می‌زند. در نتیجه، تفکر مرگ راحت، ترس از آن را کاهش می‌دهد (۶).

در اواخر بزرگسالی، سالخوردگان به مرگ می‌اندیشند و درباره آن صحبت می‌کنند. آنها از تغییرات جسمانی، میزان بالاتر بیماری و معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان شواهد بیشتری برای مرگ به دست می‌آورند. تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ، طبیعی است؛ اما، مانند سایر ترس‌ها چنانچه خیلی شدید باشد سازگاری و کارآمدی را تضعیف می‌کند. اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی می‌باشد؛ اما، اندیشیدن به مرگ ترسناک است و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند. از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند؛ ولی، هر کس بنابر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند. بنابراین، اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ، همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۷). اضطراب مرگ، می‌تواند نگرش منفی، در مورد پیری را افزایش دهد و حتی منجر به اضطراب و ترس از پیری شود. نتایج تحقیقات نشان دادند

که این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، حس عدم امنیت و تنش همراه است (۸)، (۹).

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸)، سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کنند؛ به عبارت دیگر، سبک زندگی سالم در بردارنده ابعاد جسمانی و روانی است. بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش و خواب است. بعد روانی شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت است (۱۰).

از آنجایی که، بسیاری از مشکلات و ناراحتی‌های دوران سالمندی ناشی از سبک زندگی ناسالم است؛ آموزش سبک زندگی سالم، در سالمندان امر مهمی است، که می‌تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات پیری را کنترل نماید یا به تعویق اندازد و سلامت سالمندان را حفظ کند (۶). با توجه به این‌که پژوهش‌های کمی در خصوص اثر بخشی سبک زندگی سالم بر اضطراب مرگ انجام شده است؛ اما، بعضی از پژوهش‌ها از جمله: پژوهشی که خلیلا و لیتوین (۲۰۱۴)، در خصوص سالمندان اسرائیل انجام داده بودند، نتایج نشان داد؛ که بین تغییر سبک زندگی (رفتارهای سالم) و کاهش علائم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد (۱۱). همچنین در پژوهش دلمن و دبرا (۲۰۱۲)، بین اضطراب مرگ و برنامه‌ریزی سبک سالم زندگی و مراقبت از خود ارتباط معناداری وجود دارد (۱۲).

تحقیقات عزیز و رون (۲۰۱۰)، نیز بر روی ۱۴۵ سالمند ۶۰ سال و بالاتر با موضوع بررسی شیوع اضطراب مرگ در سالمندان مسلمان نشان داد که پشتیبانی اجتماع و خانواده در کاستن از اضطراب مرگ در سالمندان دارای اهمیت بالایی است (۱۳).

در ایران نیز پژوهشی که جعفری (۱۳۸۸)، در خصوص اثر بخشی سبک زندگی سالم بر میزان بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران انجام داد، نتایج

نشان داد آموزش سبک زندگی سالم به شیوه بحث گروهی سبب کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی شده است (۱۴). در پژوهش بهدانی (۱۳۸۷)، در خصوص ارتباط بین سبک زندگی با افسردگی و اضطراب، نتایج نشان داد هر چه سبک زندگی مطلوب‌تر باشد، میزان افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد (۱۵).

در خصوص اثر بخشی ابعاد سبک زندگی سالم (سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت معنوی و سلامت اجتماعی) و یا رابطه آنها با متغیر اضطراب مرگ انجام شده است. به طور کلی با توجه به این‌که سالمندان و سایر گروه‌های سنی مرگ را به عنوان واقعیتی پیش روی خود می‌بینند، به آن می‌اندیشند. در دوران سالمندی به خاطر تغییر در وضعیت سلامت سالمندان، مرگ همسر و همسالان ایجاد می‌شود، اشتغالات ذهنی آنها در خصوص پدیده مرگ و مردن بیشتر می‌شود؛ بنابراین، اشتغال ذهنی سالمندان به پدیده مرگ در بعضی از افراد ممکن است به حد زیادی برسد که سلامتی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به این‌که آموزش سبک زندگی سالم کلیه ابعاد سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است، که آیا آموزش سبک زندگی سالم بر میزان اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های شبانه‌روزی، مراکز توانبخشی و نهادهای تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر ایلام در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. روش نمونه‌گیری استفاده شده در این پژوهش، تصادفی چند مرحله‌ای است. به این صورت که بعد از تهیه لیست مراکز بالا، سالمندان مستقر در مرکز جامع توانبخشی سالمندان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با توجه به این‌که از بین ۴۷ سالمند فعال و مراجعه کننده در مرکز

فوق، تعداد ۳۰ نفر از آنها در پرسشنامه اضطراب مرگ نمره بالاتر از ۷ کسب کردند. متناسب با نظر استادان و مطالعات انجام شده این حد از نمره به عنوان نقطه برش انتخاب شد. این سالمندان به صورت تصادفی (قرعه کشی بدون جایگزین) در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت است از، کسب نمره بالاتر از ۷ در مقیاس اضطراب مرگ داشتن، حداقل سن ۶۰ سال و سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج شامل ابتلای فرد سالمند به بیماری‌های ناتوان کننده شدید، نظیر نقص‌های نورولوژیک (سکته مغزی، پارکینسون)، اختلالات شدید قلبی - عروقی (نارسایی‌های قلبی، سابقه سکته ی قلبی)، بیماری‌های مزمن ناپایدار (دیابت و بدخیمی)، نقص‌های مادرزادی شدید (عقب ماندگی‌هایی ذهنی، فلج اعضا، اختلالات شنوایی و بینایی) اختلالات عضلانی - اسکلتی محدودکننده (وجود یا عدم وجود این بیماری‌ها در حین مصاحبه شرح حال از خود فرد اخذگردید) و این که فرد سالمند در کم‌تر از ۳/۴ کلاس‌های آموزشی شرکت نماید.

ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ (DAS):

این مقیاس توسط تمپلر (۱۹۷۰)، ساخت و اعتباریابی شده است. لتو و استین (۲۰۰۹) این پرسشنامه یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌ها در خصوص سنجش میزان اضطراب مرگ به شمار می‌آورند (۹). مقیاس اضطراب مرگ تمپلر توسط رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰)، به فارسی ترجمه شد. این مقیاس یک پرسشنامه خوداجرای متشکل از ۱۵ سوال صحیح - غلط می‌باشد، که نگرش آزمودنی نسبت به مرگ را مورد پرسش قرار می‌دهد. پاسخ بله نشانه وجود عامل اضطراب‌زا در فرد است. بنابراین، نمرات این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۵ متغیر باشد، که نمره بالا نشانگر اضطراب مرگ در افراد است (۱۶).

نتایج تحقیقات بی‌شای و نوبلی (۲۰۰۱) نشان داده است که ترجمه این پرسشنامه به ۲۶ زبان دنیا دارای اعتبار بالایی است (۱۷). خود تمپلر (۱۹۷۰) در مقاله‌ای که به معرفی آزمون پرداخت ضریب بازآزمایی مقیاس (DAS) را ۸۳٪ به دست آورد. همچنین، کلی و کوریویو (۱۹۹۵) اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۸۵٪ و ضریب همسانی درنی آن را ۷۳٪ گزارش کرده‌اند (۱۸). نتایج حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر توسط رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب اعتبار تصنیف مقیاس اضطراب مرگ را ۶۲٪ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۷۳٪ گزارش کرده است (۱۶).

در پژوهش رفیعی اردستانی (۱۳۹۱)، پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۶۲٪ به دست آمد که نشان از پیوستگی درونی نسبی این مقیاس است. در پژوهش پیش رو آلفای کرونباخ برای ۱۵ سؤال پرسشنامه اضطراب مرگ برابر با ۶۷٪ به دست آمد (۱۹). بعد از انتساب آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایشی و کنترل، آموزش سبک زندگی سالم در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در خصوص گروه آزمایشی اجرا شد. جلسات آموزشی سبک زندگی سالم در برگیرنده ۴ مؤلفه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت مذهبی است. خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر بوده است: جلسه اول: آشنایی با اعضا و بیان توضیحات لازم در خصوص جلسات، نحوه و زمان برگزاری آنها، جلسه دوم: آشنایی با سبک زندگی سالم و ابعاد آن و تشخیص سبک زندگی فعلی اعضا، جلسه سوم: آشنایی با سلامت جسمانی و اصول تغذیه سالم، جلسه چهارم: ورزش و فواید آن، جلسه پنجم: بحث در زمینه خواب و آشنایی با ویژگی‌های خواب سالم، جلسه ششم: آشنایی با دومین مؤلفه سبک زندگی سالم (سلامت اجتماعی)، جلسه هفتم: آشنایی با سلامت روان و آشنایی با شناخت هیجان‌ها و چگونگی مهار آنها، جلسه هشتم: آشنایی با سلامت روان

مجدداً بعد از گذشت سه ماه از انجام جلسات آموزشی، به منظور پیگیری اثر بخشی جلسات پرسشنامه‌های پژوهش در خصوص گروه آزمایشی اجرا گردیدند.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش-ها آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و در آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس و آزمون تی زوجی با سطح معناداری ۰/۰۵ و استفاده از نرم افزار آماری اس.پی.اس.اس. نسخه ۲۰ صورت گرفته است.

یافته ها

جدول شماره (۱) اطلاعات جمعیت شناختی گروه ها در متغیر جنسیت، سن و وضعیت تأهل را نشان می دهد. همچنین توزیع سنی هر دو گروه آزمایشی و کنترل به این صورت است که (۵۰ درصد) نمونه در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۲ و (۵۰ درصد) دیگر در دامنه سنی ۷۴ تا ۸۹ می باشند.

جدول شماره (۲) نشان می دهد که پیش آزمون

و آشنایی با شناخت هیجان ها و چگونگی مهار آنها، جلسه نهم: آموزش روش های مقابله با استرس، جلسه دهم: سلامت معنوی، جلسه یازدهم: سلامت معنوی، جلسه دوازدهم: جمع بندی جلسات و خاتمه جلسات و اجرای پس آزمون.

لازم به ذکر است که جلسات آموزشی سبک زندگی سالم در قالب ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده می شود. اما، با توجه به این که گروه نمونه در این پژوهش سالمندان بوده است، برگزاری جلسات ۹۰ دقیقه ای دشوار برای سالمندان دشوار و نامناسب با استانداردهای تعیین شده جلسات گروهی ویژه سن سالمندی می باشد؛ بنابراین، محقق متناسب با نیازهای گروه نمونه و وضعیت آنها تغییراتی در ساختار و زمان جلسات اعمال کرده است و زمان جلسات را به ۴۵ دقیقه رسانده و طی ۱۲ جلسه آموزش های لازم ارائه گردید. بعد از اتمام جلسات آموزشی بلافاصله پس آزمون اجرا شد. نتایج پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل مقایسه شدند.

جدول ۱: جدول اطلاعات جمعیت شناختی گروه ها بر حسب جنسیت و وضعیت تأهل

گروه	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد	جنسیت	فراوانی	۵۳/۳۴
آزمایشی	بدون همسر	۸	۵۳/۳۴	زن	۸	۴۶/۶۷
	زندگی با همسر	۷	۴۶/۶۷	مرد	۷	۴۶/۶۷
گواه	بدون همسر	۱۰	۶۶/۶۷	زن	۸	۵۳/۳۴
	زندگی با همسر	۵	۳۳/۳۴	مرد	۷	۴۶/۳۷

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد گروه نمونه در متغیر اضطراب مرگ

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آسیب زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۲	۰/۳۳۷
		پس آزمون	۸/۵۳	۱/۴۰
	کنترل	پیش آزمون	۷/۳	۱/۶۷
		پس آزمون	۱۰/۴۷	۱/۷۷
		پس آزمون	۱۰/۴۶	۱/۵۵

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات تعدیل شده متغیر اضطراب مرگ بین دو گروه

منبع	شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۵۳۵/۱۸	۱	۵۳/۱۴	۰/۰۰۱	
گروه	۳۷۴/۹۴	۱	۳۲/۲۷	۰/۰۰۱	
خطا	۲۷۱/۸۸	۲۷			
کل	۱۱۹۰۱	۳۰			

جدول ۴: نتایج آزمون تی تست زوجی بر روی نمرات پیش آزمون و پیگیری گروه آزمایشی در متغیر اضطراب مرگ

متغیر	منبع	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب مرگ	پیش آزمون پیگیری	۱۲ ۷/۳	۰/۳۳۷ ۱/۶۷	-۷/۲۰۸	۱۴	۰/۰۰۱

و پیگیری گروه آزمایشی در متغیر اضطراب مرگ با $t = (-۷/۲۰۸)$ و سطح معناداری $۰/۰۰۱$. از مقدار t جدول با درجه آزادی ۱۴ بیشتر می‌باشد. لذا، تفاوت معناداری را بین نمرات پیش آزمون و پیگیری گروه آزمایشی با ۹۹ درصد اطمینان را نشان می‌دهد ($P=0.001$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر اضطراب مرگ سالمندان انجام گرفت. در آن از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. متغیر مستقل این پژوهش آموزش سبک زندگی سالم است که تأثیر آن بر متغیرهای وابسته، اضطراب مرگ با پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر مورد سنجش قرار گرفت. سپس در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش سبک زندگی سالم به گروه آزمایشی داده شد.

با نگاهی به مقایسه نمرات پیش آزمون و پس-آزمون دو گروه، می‌توان دریافت که اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان در این پژوهش بعد از گذراندن دوره آموزشی کاهش معناداری پیدا کرده است. این مسأله اثر بخش بودن آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی را بر اضطراب مرگ سالمندان تأیید می‌کند. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر فرضیه پژوهشگر، در خصوص تأثیر آموزش سبک زندگی سالم در کاهش اضطراب مرگ سالمندان را با ۹۹٪ اطمینان تأیید نمود.

با توجه به این که محقق طی تلاش‌های فراوانی، موفق به یافتن پژوهشی اندکی که به بررسی آموزش سبک زندگی سالم بر اضطراب مرگ باشد نگردید؛ بنابراین، به آن دسته

گروه آزمایشی در متغیر اضطراب مرگ بیشترین میانگین (۱۲) و کمترین انحراف استاندارد (۰/۳۳۷)؛ که حاکی از پراکندگی کم نمرات در بین افراد گروه آزمایش در متغیر فوق می‌باشد، را دارا است.

جهت اجرای تحلیل کواریانس برقرای حداقل دو پیش فرض ضروری است. فرض اول، نرمال بودن توزیع نمرات، با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت انجام شد. نتایج تحلیل این آزمون پیش آزمون اضطراب مرگ با آماره $۱/۸۱$ و سطح معناداری $۰/۳۰$ و پس آزمون اضطراب مرگ با آماره $۰/۹۰۸$ و سطح معناداری $۰/۲۹$ نشان می‌دهد. فرض صفر در آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، پیروی داده‌ها از توزیع مورد نظر می‌باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد.

از جمله پیش فرض‌های دیگری که باید رعایت گردد، همگنی شیب رگرسیون می‌باشد که با استفاده از آزمون تحلیل واریانس کورد بررسی قرار می‌گیرد. در بررسی ارتباط بین پیش آزمون، گروه و اثر متقابل پیش آزمون نتیجه شد که اثر معنی دار نمی‌باشد ($P=0.17$). در نتیجه پیش فرض‌های لازم برای انجام مدل آنالیز کو واریانس برقرار است.

با توجه به جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده متغیر اضطراب مرگ با $F_{(1/27)}=53/14$ و سطح معناداری $۰/۰۰۱$. تفاوت معناداری را بین دو گروه با ۹۹ درصد اطمینان نشان می‌دهد ($P=0.001$). به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش سبک زندگی سالم در کاهش میزان اضطراب مرگ سالمندان مؤثر است. پس فرض صفر رد و فرض پژوهشی تأیید شد.

نتایج تحلیل تی زوجی بین نمرات پیش آزمون و

از تحقیقاتی که به ارتباط بین مؤلفه‌های سبک زندگی سالم و اضطراب مرگ و رابطه‌ی این دو عامل اشاره کرده‌اند، می‌پردازد.

در پژوهش خلیلا و لیتوین (۲۰۱۴)، در خصوص سالمندان اسرائیل، نتایج نشان داد که بین تغییر سبک زندگی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. همچنین در پژوهش دلمن و دبرا (۲۰۱۲)، بین اضطراب مرگ و برنامه‌ریزی سبک سالم زندگی و مراقبت از خود رابطه‌ی معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش فورد، اسپاک و بوسون (۲۰۰۸)، ون (۲۰۱۰)، وود و همکاران (۲۰۰۷)، توکلی و همکاران (۱۳۹۳)، بهدانی (۱۳۸۷) و دانش‌نیا (۱۳۸۶) همخوان می‌باشد.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها، اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و پریشانی، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، از جمله مشکلات شایع در افراد بالای ۶۵ سال است که ۱۵-۱۰ درصد سالمندان به آن مبتلا هستند (۲۰). علت عمده این اختلالات فقدان‌هایی مانند از دست دادن سلامت، قدرت و توانایی جسمانی، توانایی اقتصادی و روانی، کاهش حواس و تغییر تصویر از خود می‌باشد (۲۱). اضطراب، یکی از مسایل شایع دوره سالمندی است؛ زیرا، این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌ها می‌باشد. به عبارتی، سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری قرار دارند (۲۲).

دوران پیری از نظر اریکسون، دوران بازنگری و تأمل است. دورانی که شخص طی آن رویدادهای سراسر زندگی خود را از نظر می‌گذراند. هر اندازه شخص به شیوه موفقیت آمیزی با مسایل مراحل پیشین زندگی، کنار

آمده باشد، در این مرحله بیشتر احساس کمال یافتگی و تمامیت (وحدت) می‌کند؛ احساس این‌که زندگی را به خوبی سپری کرده است. اما، هرگاه فرد که‌نسال با احساس حاکی از پشیمانی به زندگی گذشته بنگرد و جز یک سلسله فرصت‌های از دست رفته و شکست‌ها چیزی در آن نبیند، واپسین سال‌های زندگی او آکنده از نومی‌دی خواهد بود (۲۳).

لذا، با توجه به این‌که نتایج پژوهش‌های زیادی اهمیت سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی و سلامت معنوی و مذهب را در داشتن سالمندی موفق و کاهش اشتغالات ذهنی تأیید می‌کنند، علت اثر بخشی این مداخلات را می‌تواند در ارتقای حوزه‌های مختلف سلامت سالمندان، جهت داشتن زندگی بهتر همراه با آسایش خاطر و کاهش اشتغال ذهنی به مرگ و اضطراب ناشی از آن را می‌توان تبیین نمود. ارتقای سلامت سالمندان الزاماً با مراقبت از بیماری‌های آنان فراهم نمی‌شود؛ بلکه، پرداختن و توجه به کلیه ابعاد زندگی و رفتارها و شیوه زندگی و الگوهای تغذیه‌ای در زندگی سالمندان از مهم‌ترین ابعاد سبک زندگی محسوب می‌شود که باید بیش از پیش توسط کارکنان بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد توانمندسازی سالمندان از طریق خود مراقبتی یکی از بهترین توصیه‌ها برای ارتقای سطح سلامت این گروه سنی است. همچنین، رعایت سبک زندگی سالم اعم از ورزش، تغذیه و دریافت آموزش‌های ارتقای سلامت و بهبود روابط اجتماعی تأثیر بسزایی در بهبود سلامت و امید به زندگی سالمندان دارد و عدم رعایت شاخص‌های سبک زندگی، باعث تشدید فرآیند سالمندی و افزایش اضطراب مرگ می‌گردد. از آنجایی که تغییر در احساس‌ها به تغییر در نگرش، درباره‌ی پدیده‌ها می‌انجامد، تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند، از این رو با طراحی برنامه

جامع سالمندان آرامش، که با لطف بی شمارشان در تحقق این پژوهش مساعدت لازم را به عمل آوردند. در پایان تشکر می‌کنیم از تمام عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

آموزشی مناسب احساس‌ها و نگرش‌های مثبت را در افراد می‌توان ایجاد کرد.

تقدیر و تشکر

با تشکر سازمان بهزیستی استان ایلام و مرکز

References

1. Karimi H R. Specific groups with an emphasis on social rehabilitation services. Tehran: Publication of growth. 2011. [Persian]
2. World health organization. Mental health and older adults, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse 2013: <http://www.who.int>.
3. KHoshbin S, Ghovsy A, Farahani A, Motlagh MI. Manual promote a healthy lifestyle in old age .Tehran: Tandis Publication;2010. [Persian]
4. Peyman N, Mahdizadeh M, Mahdizadeh M. Evaluation of education in promoting healthy lifestyle behaviors among adolescent girls, according to the Health Belief Model. J Sabzevar Univ Med Sci. 2014; 21(1): 164-74. [Persian]
5. Masud Rana AKM, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. Health Promot Int. 2008; 24(1): 36-45.
6. Farahani F. Health in elderly [Internet].Tehran: Website Health magazine; 2012. Available from: www.salamatiran.com. [Persian]
7. Rice J. The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright 2009 Missouri Western State University. 2009.
8. Abdel-Khalek AM. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. Death Stud. 2005; 29(3): 251-9.
9. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an evolving concept. Research and theory for nursing practice: an international journal. 2009; 23(1): 23-41.
10. Lali M, Abedi A, Kajbaf M B. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). Psychological Research. 2012;15(1):64-80. [Persian]
11. Khalaila R, Litwin H. Changes in health behaviors and their associations with depressive symptoms among Israelis aged 50+. J Aging Health. 2014; 26(3): 401-21.
12. Daaleman TP, Dobbs D. Religiosity, spirituality, and death attitude in chronically III older adults. Res Aging. 2010; 32: 224-45.
13. Aziza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly ARAB Muslims in Israel. Death Stud. 2010;34(4): 351-64.
14. Jafari M. Effects of group discussion method of teaching healthy lifestyles, stress, anxiety and depression, clinical nurses working in hospitals Asadabad city [dissertation]. Tarbiat Modarres Univ. 2009. [Persian]
15. Behdani F, Sargolzaee MR, Sacrifice Ishmael. Lifestyle associated with depression and anxiety in students of Sabzevar . J Sabzevar Univ Med Sci. 2000; 7(2): 27-37. [Persian]
16. Rajabi Gh, Bahrani M. factor analysis of death anxiety scale. Journal of Psychology. 2001; 4(20): 331-44. [Persian]
17. Beshai JA, Naboulis MA. Existential perspectives on death anxiety. Psychological Reports, . 2004; 95: 507–513.
18. Aliakbari dehkordi M, Oraki M, Barghi Irani Z. Reviews the religious orientation and death anxiety and alienation of self in the elderly of Tehran. J Soc Psychol. 2011; 1(2): 140-59. [Persian]
19. Rafiee Ardestani M. The efficacy effect Logo therapy on death anxiety and quality of life of cancer patients. [dissertation].Tehran. Allameh Tabatabai Univ., 2012.(Persian)
20. Heydari S, Mohammed Qulizadeh L, Asadollahi F, Abedini Z. The study of Health status of the elderly Qom in 1390. Qom University of Medical Sciences2013; 7(4): 80-71.(Persian)
21. Saberian M, HajiaghaKhani S, Ghorbani R. Study of mental health status and its related activities, and leisure. Journal of Medical Sciences Sabzevar 2002; 1(4):53-60
22. Chop W. Social aspect of aging. Farrell G, Miller WC Nursing care of older person Philadelphia 2001: McGraw Hill Company;14: 1115-29.
23. Atkinson R and Smith, E. A. (2003). Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. Translation by Rafiee H and Arjmand M. Fourteenth Edition, Sixth Edition, Tehran:Arjmand Publication.(2012).(Persian)

Effectiveness of a healthy lifestyle based on the World Health Model on death anxiety among elderly people of Ilam

Maryam Shahbazi.,

Master of Clinical Psychology, Evangharb, Iran.

Mahmoud Golzari.,

Ph.D, Associate Professor, Department of Psychology, educational sciences and Psychology Faculty, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Ahmad Borjali.,

Ph.D, Associate Professor, Department of Psychology, educational sciences and Psychology Faculty, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Received:11/10/2014, Revised:05/11/2014, Accepted:07/12/2014

Corresponding author:

Maryam Shahbazi,
Master of Clinical Psychology,
Ilam, Evangharb, Iran
E-mail:
maryamshahbazi_91@yahoo.com

Abstract

Background and Purpose: Considering the decrease in biological processes and the increase in the quality and quantity of stress among elderly people, facing death is inevitable and the anxiety associated with it plays an important role in creation of mental disorders. The purpose of the following research is to study the effect of Healthy Life Style Training based on the World Health Model on the death anxiety among elderly people.

Materials and Methods: The population of this research includes all the elderlies in Ilam who live in nursing houses, comprehensive nursing rehabilitation centers and the national welfare organization sponsored institutions in 1392. Samples of the research include 30 of the population who were chosen through multistage random sampling. Templar's Death Anxiety questionnaires were used as an assessing tool in this research. Both groups were given pretests before the training. Then the experimental group was trained for 12 sessions, each session lasting about 45 minutes, during three months. Right away after finishing the training sessions, both groups were given post-tests. A follow-up stage was performed again 3 months later. Covariance analysis and dependent group T-test were used to analyze the data.

Results: The result regarding 3 stages by 95% of confidence confirms the efficiency of the Healthy Life Style Training on the Death Anxiety among elderly people.

Conclusion: Considering the fact that getting old is inevitable, having a healthy lifestyle and intensive care can help in case of having a more enjoyable life time with health and optimal rotation period.

Keywords: *healthy lifestyle, anxiety, death, elderly*