

The effect of activity and spiritual health based self-care program on hypertension among the Kahrizak elderly people in the Alborz province

Khalili S¹, *Memarian R², Ahmadi F³

1- MSc Student of Nursing, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: Memari_r@modares.ac.ir

3- Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Aging, body breakdown and physiological function decline were resulted in massive physiological changes in tissues, organs and their function, which can affect the daily living activities and the physical independence of in elderly. One of the chronic diseases of the elderly is hypertension. Therefore, the purpose of this study was to the effect of activity and spiritual health based self-care program on hypertension among the Kahrizak elderly people in the Alborz province.

Method: The present study is a quasi-experimental research that is conducted in Karaj in 2017. The data collection was done using a barometer that is calibrated. The blood pressure was controlled by researcher. Also, daily living-related questionnaire and spiritual well-being questionnaire were completed. Ninty elderly were selected through non-randomly and available sampling method from Kahrizak elderly residence center in the Alborz province. The control group used routine center programs. For the test group, the program included activity of daily living and walking three times a week for 20 minutes were designed and implemented. For the self-care program group, a spiritual program (including the prayers of the verse Ayat-Alkorsi and Salavat) was designed and implemented, in addition to the program of the test group. Then, SPSS 16 software were used for data analysis.

Results: According to the Chi-square test, the elderly did not show significant differences concerning age, sex, and disease duration ($p > 0.05$). Based on Kruskal-Wallis test, the mean blood pressures in three groups the control, was significantly different ($p < 0.05$). The Mann-Whitney test revealed no significant difference between the mean systolic and diastolic blood pressures between the two groups of test and self-care group ($p > 0.05$).

Conclusion: The results show that the application of activity and spiritual health based self care program is efficient on the elderly affected by hypertension. It is suggested that self-care Model with a focus on activity and spiritual health usage, to be considered for other diseases.

Keywords: Self-care program, Activity, Spiritual well-being, Hypertension, Elderly.

Received: 9 July 2018

Accepted: 24 September 2018

بررسی تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی بر میزان پر فشاری خون

سالمندان کهریزک استان البرز

سعیده خلیلی^۱، *ربابه معماریان^۲، فضل الله احمدی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: memari_r@modares.ac.ir

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۷، ۳۴-۲۷

چکیده

مقدمه: بالا رفتن سن، تحلیل ساختار و کاهش عملکرد فیزیولوژیکی بدن باعث تغییرات فیزیولوژیکی وسیعی در بافت ها، ارگان ها و عملکردشان می گردد که می توانند بر فعالیت های زندگی روزمره و استقلال فیزیکی سالمندی تأثیر بگذارند. یکی از بیماری های مزمن دوران سالمندی پرفشاری خون است، لذا هدف از انجام این مطالعه تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت - سلامت معنوی بر میزان پرفشاری خون سالمندان کهریزک استان البرز بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی است، که در شهر کرج، سال ۱۳۹۶ انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و دستگاه فشارسنج کالیبره بود. فشارخون به روش استاندارد و توسط محقق کنترل شد. سایر ابزارهای پژوهش، پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی و پرسشنامه سلامت معنوی بودند. ۹۰ سالمند به روش غیر تصادفی و دردسترس از مرکز نگهداری سالمندان کهریزک استان البرز انتخاب شدند. گروه کنترل از برنامه های روتین در مرکز استفاده می کردند. برای گروه فعالیت برنامه فعالیت روزمره زندگی و پیاده روی سه بار در هفته به میزان ۲۰ دقیقه طراحی و اجرا شد و برای گروه برنامه خود مراقبتی علاوه بر برنامه گروه فعالیت، برنامه معنوی شامل دعای آیه الکرسی و ذکر صلوات طراحی و اجرا شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** براساس نتایج آزمون کای اسکوتر سالمندان از نظر متغیرهای سن، جنس و طول مدت بیماری یکسان بودند ($p > 0.05$). میانگین فشارخون در سه گروه براساس نتایج آزمون کروسکال-والیس، تفاوت معناداری نشان داد ($p < 0.05$)، همچنین میانگین فشارخون در دو گروه فعالیت و برنامه خودمراقبتی براساس نتایج آزمون من ویتنی یکسان بود ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که به کارگیری برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی بر میزان فشارخون سالمندان مبتلا به پرفشاری خون موثر است. پیشنهاد می شود مدل خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی در مورد سایر بیماریها به کار گرفته شود.

کلید واژه ها: برنامه خودمراقبتی، فعالیت، سلامت معنوی، پرفشاری خون، سالمند.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۸

مقدمه

پیرشدن جمعیت یا افزایش سریع سالمندان یک پدیده جهانی است. با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی می توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت (۱). هرسال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود، این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر به میزان ۲/۵ درصد است (۲). در ایران طبق نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران، ۶۱۵۹۶۷۶ نفر و جمعیت بالای ۶۵ سال، ۴۲۹۶۷۶۹ نفر می باشد (۳). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۹۰ در حدود ۷/۵ درصد از جمعیت کشور را جمعیت سالمندان ۶۰ سال به بالا تشکیل می دهد (۴).

بالارفتن سن، تحلیل ساختار و عملکرد فیزیولوژیکی بدن باعث تغییرات فیزیولوژیکی وسیعی در بافت ها، ارگان ها و عملکردشان می گردد که می تواند بر فعالیت های زندگی روزمره و استقلال فیزیکی سالمندی تاثیر بگذارند (۵). یکی از بیماری های مزمن شایع دوران سالمندی فشارخون بالاست که عامل زمینه ای برای بسیاری از اختلالات عروقی از قبیل سکته، نارسایی قلبی و اختلال عملکرد کلیوی است (۶) Allen (۲۰۱۳) و Lionakis (۲۰۱۲) معتقدند پرفشاری خون یکی از بیماری های بسیار شایع در سالمندان است که منجر به مصرف دارو در آنان می شود (۷،۸) و هزینه های مراقبتی و درمانی زیادی را به خود اختصاص داده و تاثیرات منفی را بر سلامت روانی، جسمی و سطح رضایت از زندگی فرد می گذارد (۹-۱۱). کنترل منظم پرفشاری خون، از عوارض شایع آن پیشگیری کرده، یا آنها را به تعویق می اندازد (۱۲).

یکی از مراقبت های مهم در پرستاری آموزش خود مراقبتی است که لازمه آن شناسایی توانایی های بالقوه بیماران و تشویق آنها برای استفاده بهینه از این توانایی ها و انجام فعالیت های خود مراقبتی است. مراقبت از خود، نقش ویژه ای در پرفشاری خون سالمند دارد و زمانی می توان در مدیریت این بیماری ها موفقیت حاصل نمود که سالمند بتواند در فعالیت های مراقبت از خود نقش فعالی داشته باشد. منظور از خودمراقبتی فعالیت های تنظیم شده است که باعث تثبیت توانایی ها و افزایش کارایی افراد شده و به مددجویان آموزش داده می شود (۱۳). فعالیت فیزیکی منظم، به منظور بهبود و ارتقاء سلامت جسمی و ذهنی افراد اهمیت دارد. ورزش به عنوان یکی از موثرترین روش های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی موجب

به تعویق انداختن دوران سالمندی و برخورداری از سلامتی و نشاط بیشتر سالمندان می شود (۱۴). از سویی دیگر، بعد معنوی سلامتی یکی از ابعاد سلامتی است که برخی صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار ضروری است. بنابراین در برنامه خود مراقبتی باید به سلامت معنوی هم توجه شود. در میان منابع مذهبی و معنوی، بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می گیرد، دعا کردن است (۱۵). دعا با معنا در زندگی و سلامت معنوی ارتباط دارد. پرستاران نقش مهمی را در ایجاد آرامش درونی بیماران دارند و از آنجا که بیشترین ارتباط را با سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در مراکز بهداشت و درمان دارند، فرصت بیشتری برای پرداختن به مسایل معنوی سالمندان در اختیار دارند. Machado و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه مقطعی، رابطه معناداری را بین خودمراقبتی و ارتقای سلامتی در سالمندان پرتغالی یافتند (۱۶). در ایران سلیمی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای که بر روی سالمندان شهر زنجان انجام دادند، دریافتند ارتقای خودمراقبتی منجر به بهبود کیفیت زندگی سالمندان می شود (۱۷). بنابراین می توان بیان کرد که رفتارهای خودمراقبتی منجر به بهبود زندگی در ابعاد مختلف زندگی سالمندان می شود و پژوهش های متعددی در این زمینه انجام شده، اما تاکنون به نقش برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون و مقایسه آن در سه گروه پرداخته نشده است. بنابراین پژوهشگر درصدد است با توجه به موقعیت و ویژگی سالمندان و توانایی آنان برنامه خودمراقبتی در زمینه فعالیت فیزیکی و ارتقاء سطح سلامت معنوی که تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی می باشد، تنظیم نماید.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی می باشد که با هدف تاثیر اجرای برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی بر میزان پرفشاری خون سالمندان کهریزک استان البرز در سال ۱۳۹۶ در شهر کرج انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، سالمندان مرکز نگهداری کهریزک استان البرز واقع در محمدشهر کرج می باشد. حجم نمونه با توجه به تحقیقات قبلی برای هر گروه ۳۰ نفر برآورد شد، نمونه گیری به روش غیر تصادفی و مبتنی بر هدف بود که در مجموع ۹۰ سالمند مبتلا به پرفشاری خون انتخاب شدند و در سه گروه کنترل، فعالیت و گروه برنامه خودمراقبتی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۶۵ تا ۹۰ سال، سواد خواندن و نوشتن و یا توانایی مصاحبه، داشتن سابقه پرفشاری خون

کمک کنند. در مورد برنامه پیاده روی نیز، با توجه به منابع یک برنامه فعالیت فیزیکی منظم باید به تدریج شروع شود (از ۲۰-۳۰ دقیقه) تا به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه برسد و ۳ بار در هفته تداوم پیدا کند. بدین صورت که در ساعت معینی از روز شرکت کنندگان در محلی واقع در سرای سالمندان برنامه ورزشی پیاده روی را تحت نظارت پژوهشگر انجام دهند.

در قسمت اجرا نیز فعالیت ها مطابق آنچه که آموزش داده شده بود به اجرا درآمد. به عنوان مثال، با توجه به گزارش عملکرد (توسط سالمندان و یا اعضای خانواده)، سالمندان به هنگام بیدار شدن، رختخواب و اتاق خود را مرتب میکردند. شستن دست و صورت و رسیدگی به وضع ظاهری خود. در نظافت خانه به سایر اعضای خانواده کمک می کردند، انجام خریدهای منزل، آوردن ظرف غذا در اتاق خود، جویا شدن از احوال یکدیگر، شرکت در فعالیت های گروهی، آشپزی کردن و آماده کردن وسایل غذا.

برای سالمندان گروه برنامه خودمراقبتی نیز در قسمت آموزش و اجرا، علاوه بر برنامه های گروه فعالیت در مورد دعا و ذکر صلوات و تاثیر آن در کنترل پرفشاری خون با توجه به مطالعات انجام شده آموزش داده شد. همچنین برنامه سلامت معنوی شامل ارزش ها (تشویق به کمک به دیگران، ابراز محبت به آن ها و دوست داشتن آنها) و اتصال (گوش دادن به دعای آیه الکرسی ۳ بار در هفته و تشویق به ذکر ۱۰۰ صلوات در طی روزهای هفته) ارائه شد.

۲- پیگیری در حضور پژوهشگر: آموزش هایی که به سالمندان داده شدند در طی ۳ هفته آخر در حضور پژوهشگر بررسی شدند. به عنوان مثال: نحوه برخورد سالمندان با هم اتافی های خود، میزان رضایت سالمندان از حضور اقوام و بستگان در ساعات ملاقات، نحوه تعامل سالمندان با آنها، نحوه فعالیت سالمندان در بخش، میزان همکاری سالمندان در انجام کارهای مربوط به نظافت بخش و اتاق خود، شرکت سالمندان در مراسم و جشن ها، میزان فعالیت سالمندان در برگزاری مراسم هایی که در مرکز برگزار می شود، انگیزه سالمندان در حضور در برنامه پیاده روی و دعا و اینکه چه میزان مشتاق هستند تا این برنامه ها را دنبال کنند.

در پایان پرسشنامه های فعالیت روزمره زندگی و سلامت معنوی مجدداً به منظور نمره دهی تکمیل و فشارخون سالمندان نیز در سه روز متوالی تکمیل و در چک لیست ثبت شد. اطلاعات به دست آمده قبل و بعد از اجرای مداخله، با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵. در نظر گرفته شد. برای بررسی ارتباط بین داده های دموگرافیک

و تحت درمان با داروهای ضد فشارخون بودن و معیار خروج فوت سالمند، ترک آسایشگاه به هر دلیلی و عدم علاقمندی به انجام فعالیت ها بود.

ابزار گردآوری داده ها، در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، وزن، قد، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، کفایت درآمد، حمایت مالی، ابتلا به بیماریها، سابقه بستری در بیمارستان، داروهای مصرفی) و دستگاه فشارسنج عقربه ای کالیبره شده بود و فشارخون به روش استاندارد و توسط یک فرد (محقق) کنترل شد. همچنین ابزار کاربردی شامل مقیاس فعالیت روزمره زندگی و مقیاس سلامت معنوی پالوتزین و الیسون بودند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت معنوی استفاده شد که پایه ای باشد برای برنامه ریزی و شامل ۲۰ پرسش بصورت لیکرت با پاسخ شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می باشد. این مقیاس به دو زیر مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۱۰ تا ۶۰ را به خود اختصاص می دهند. عبارت های فرد، سلامت مذهبی و عبارت های زوج، سلامت وجودی را نشان می دهند. نمره کل، حاصل جمع این دو گروه بوده که بین ۲۰ تا ۱۲۰ خواهد بود. در مجموع نمرات به دست آمده را می توان به صورت ذیل دسته بندی کرد: سلامت معنوی پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) (۲۲).

پس از تکمیل پرسشنامه ها و کنترل فشارخون در سه روز متوالی در دو نوبت صبح و عصر برنامه خودمراقبتی طراحی شده مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی در طی دو مرحله ۳ هفته ای اجرا شد:

۱- آموزش و اجرا: برای سالمندان گروه فعالیت ابتدا در طی دو جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه ای در مورد هدف از انجام پژوهش، دوران سالمندی و مشکلات همراه آن، نقش ورزش و فعالیت جسمانی در کنترل پرفشاری خون با توجه به مطالعات انجام شده، آموزش داده شد. سپس آیتیم های پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی در ۵ بعد به سالمندان توضیح داده شد و از آنها خواسته شد تا وظایف و اعمال خود را مطابق آیتیم های پرسشنامه فعالیت روزمره زندگی انجام دهند و در چک لیست خود گزارش دهی ثبت کنند. به عنوان مثال، در بعد فعالیت های منزل، به آنها گفته شد تا در فعالیت های مربوط به آماده سازی غذا، چیدن میز و سفره غذا شرکت کنند همچنین خریدهای کوچک منزل در فواصل کوتاه را در حد توان انجام دهند. از فرزندانشان تقاضا شد تا در این فعالیت ها به سالمند خود در منزل

فشارخون سیستولیک و دیاستولیک مورد بررسی قرار گرفت و غیرنرمال بودن داده ها تایید شد و از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس جهت مقایسه میانگین و انحراف معیار فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در سه گروه استفاده شد (جدول ۲، ۳). مقایسه میانگین و انحراف معیار فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در سه گروه کنترل، فعالیت و برنامه خودمراقبتی (فعالیت-سلامت معنوی) قبل و بعد از مداخله را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار فشارخون سیستولیک و دیاستولیک افراد قبل و بعد از انجام مداخله، با ($P < 0/05$) تفاوت معناداری نشان داده است. گروه کنترل دارای بیشترین میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و گروه برنامه خودمراقبتی (فعالیت-سلامت معنوی) دارای کمترین میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بودند براساس (جدول ۴)، میانگین و انحراف معیار استاندارد فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در دو گروه فعالیت و برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت - سلامت معنوی، با ($P > 0/05$) تفاوت معناداری نشان نداده است. اما میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در گروه برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت - سلامت معنوی نسبت به گروه فعالیت کاهش بیشتری نشان داده است.

از آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر و به منظور بررسی و مقایسه میزان پرفشاری خون در سه گروه فعالیت، برنامه خودمراقبتی و کنترل قبل و بعد از مداخله، از آزمون فریدمن که معادل آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری تکراری است، استفاده شد. برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای سالمندان توضیح و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود و اعلام گردید که شرکت در مطالعه اختیاری است، به طوری که شرکت کنندگان اجازه خروج از فرآیند پژوهش را در طول مطالعه دارند.

یافته ها

تعداد ۹۰ سالمند در این مطالعه شرکت داشتند که به سه گروه ۳۰ نفره کنترل، فعالیت و برنامه خودمراقبتی تقسیم شدند و محدوده سنی افراد بین ۶۰ تا ۹۰ سال بود. (جدول ۱) اطلاعات مربوط به همسان سازی متغیرهای سن، جنس و طول مدت بیماری را در سه گروه نشان می دهد. پس از جمع آوری داده ها، ابتدا با استفاده از آزمون های کلموگروف اسپیرنوف، نرمالیتی متغیرهای دموگرافیک و همچنین

جدول ۱: اطلاعات مربوط به همسان سازی متغیرهای دموگرافیک را در سه گروه کنترل، فعالیت و برنامه خودمراقبتی

متغیر	دسته	کنترل		فعالیت		برنامه خودمراقبتی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۶۰-۷۵	۲۲	۷۳/۳	۲۰	۶۶/۷	۱۸	۶۴/۳
	۷۶-۹۰	۸	۲۶/۷	۱۰	۳۳/۳	۹	۳۲/۱
	۹۰ سال به بالا	۰	۰	۰	۰	۱	۳/۶
جنس	زن	۱۵	۵۰	۱۳	۴۳/۳	۱۶	۵۷/۱
	مرد	۱۵	۵۰	۱۷	۵۶/۷	۱۲	۴۲/۹
طول مدت بیماری	یکسال	۲	۶/۷	۱	۳/۳	۳	۱۰/۷
	بیشتر از ۱ سال	۲۸	۹۳/۳	۲۹	۹۶/۷	۲۲	۷۸/۶
	کمتر از ۱ سال	۰	۰	۰	۰	۳	۱۰/۷

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار استاندارد فشارخون سیستولیک و دیاستولیک سالمندان استان البرز در گروه کنترل، فعالیت و برنامه خود مراقبتی (فعالیت-سلامت معنوی) قبل از انجام مداخله

گروه	کنترل	فعالیت	برنامه خود مراقبتی مبتنی بر فعالیت-سلامت معنوی	آماره آزمون
میانگین فشارخون سیستولیک	۱۴۵/۰۲	۱۴۷/۶۶	۱۴۱/۰۸	P=۰.۰۰۱
انحراف معیار	۸/۰۳	۴/۸۸	۶/۰۴	
میانگین فشارخون دیاستولیک	۹۱/۶	۹۴/۷۷	۸۹/۴۷	P=۰.۰۰۱
انحراف معیار	۲/۳۱	۳/۲۶	۴/۴۵	

آزمون کروسکال-والیس

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار استاندارد فشار خون سیستولیک و دیاستولیک سالمندان مقیم کهریزک در گروه کنترل، فعالیت و برنامه خودمراقبتی (فعالیت-سلامت معنوی) بعد از مداخله

گروه	کنترل	فعالیت	برنامه خودمراقبتی	آماره آزمون
میانگین فشارخون سیستولیک	۱۴۶/۳۱	۱۳۷/۹۴	۱۳۶/۰۴	P=۰.۰۰۱
انحراف معیار	۸/۷۲	۴/۳۲	۵/۲	
میانگین فشارخون دیاستولیک	۹۱/۱۶	۸۷/۷۱	۸۵/۹۸	P=۰.۰۰۱
انحراف معیار	۱/۴۹	۵/۵۸	۴/۱۱	

آزمون کروسکال-والیس

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار استاندارد فشارخون سیستولیک و دیاستولیک سالمندان کهریزک استان البرز در گروه فعالیت و برنامه خودمراقبتی مبتنی بر (فعالیت-سلامت معنوی)

گروه	فعالیت	برنامه خود مراقبتی	آزمون
میانگین فشارخون سیستولیک	۱۳۷/۹۴	۱۳۶/۰۴۲	P=۰.۱۸۷
انحراف معیار	۴/۳۲	۵/۲	
میانگین فشارخون دیاستولیک	۸۷/۷۱	۸۵/۹۸	P=۰.۴۶۲
انحراف معیار	۵/۵۸	۴/۱۱	

آزمون من ویتنی

بحث

شاید یکی از علل تاثیر گذار در کاهش فشارخون گروه فعالیت پیروی از برنامه ها بوده است. همچنین در در گروه برنامه خودمراقبتی قبل از انجام مداخله پژوهشگر شاهد بود که این گروه فعالیت های روزمره را بطور نسبی و وابسته به دیگران انجام می دادند به طوری که فکر می کردند تمام فعالیت های آنها را باید خدمات مرکز نگهداری انجام دهد درحالیکه پژوهشگر بعد از بررسی فعالیت های روزمره در این گروه متوجه شد که سالمندان توانمندی هایی دارند که از آن استفاده نمی کنند. پژوهشگر در برنامه خودمراقبتی طراحی شده فعالیت های روزمره و پیاده روی را با توجه به توان آنها تنظیم و زمان بندی کرد، به طوری که تمایل داشتند فعالیت ها را خود انجام دهند، همچنین به بعد معنوی که شامل دعا و ذکر صلوات بود نیز توجه کردند. در گروه برنامه خودمراقبتی قبل از مداخله، خودشان دعا و صلوات داشتند اما منظم نبود. پژوهشگر با توجه به علاقه مندی سالمندان دعای آیه الکرسی سه بار در هفته بصورت گروهی برگزار می کرد. در هفته های نخست تعداد ۱۰-۱۱ سالمند آقا و خانم در برنامه دعا شرکت داشتند که به مرور زمان در هفته های پایانی تقریباً اکثریت سالمندان شرکت داشتند.

شهبازی (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان داده است که هرچه توان خودمراقبتی در سالمندان کمتر باشد ناتوانی شدیدتر شده و خودمراقبتی کاهش می یابد (۱۸). در مطالعه تهرانی (۲۰۱۵)، با افزایش سن، به دلیل افزایش وابستگی بیماران به دیگر اعضای خانواده، منجر به کاهش خود مراقبتی می گردد (۱۹). با توجه به

با افزایش امید به زندگی و افزایش قابل توجه سالمندان، لازم است که کیفیت زندگی سالمندان نیز ارتقاء پیدا کند تا زندگی طولانی تر، همراه با فرصت های همیشگی برای سلامتی، مشارکت و امنیت باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر اجرای برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی بر میزان پرفشاری خون سالمندان کهریزک استان البرز انجام شده است. نتایج تحقیق نشان داد که برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فعالیت و سلامت معنوی برمیزان پرفشاری خون سالمندان تاثیر معناداری داشته است همچنین بین سه گروه از لحاظ میانگین پرفشاری خون تفاوت معناداری وجود دارد.

(جدول ۲،۳) نشان دهنده فشارخون سیستولیک و دیاستولیک هر سه گروه قبل و بعد از انجام مداخله است. در گروه فعالیت پژوهشگر، فعالیت های روزمره شامل (رعایت بهداشت فردی، ارتباط با دوستان و اقوام، پوشیدن لباس، انجام خرید در حد توان و غیره) و همچنین برنامه پیاده روی سه بار در هفته بطور منظم به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه تنظیم کرده بود. بطوری که در هفته های اول تعداد کمی از سالمندان در برنامه ها شرکت داشتند که به تدریج در هفته آخر به تعداد سالمندان افزوده شد و تقریباً اکثریت آنها در برنامه حضور داشتند. لازم به ذکر است که پژوهشگر در مشاهدات عملکرد سالمندان متوجه تغییرات در گروه فعالیت شده است و بتدریج در روزهای آخر میزان رعایت از برنامه ها در سالمندان بیشتر شده است.

حفظ عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی سالمند تا بیشترین زمان ممکن و با کیفیت مناسب است. این سیاست شامل جلوگیری از وقوع مجدد حمله حاد بیماری با کمک روشهای خودمراقبتی است. فشارخون بالا از جمله بیماری های مزمن در سالمندان است که نیاز به کنترل و انجام خودمراقبتی دارد. این پژوهش به بررسی راهی آسان، بی خطر و کم هزینه جهت کنترل پرفشاری خون در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون پرداخته است.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به اینکه فشارخون در سالمندانی که برنامه خودمراقبتی را اجرا می کنند نسبت به گروه کنترل کاهش می یابد، لذا پیشنهاد می شود که برنامه خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در مراکز و کلینیک های سالمندان و در دیگر سطوح جامعه و مناطق مختلف استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری سالمندی است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را به معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و تمامی سالمندان عزیزی که در این پژوهش صادقانه همکاری داشتند، تقدیم می دارند. این مقاله با کد ۲۰۱۸۰۵۲۷۰۳۹۸۷۰ در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است.

References

1. Sheybani F, Pakdaman SH, Dadkhah A, Hasanzadeh M. [Influence Music therapy on depression and loneliness in elders]. Journal of elderly in Iran 2010; 5 (16): 54-60. (Persian).
2. Tajvar M. Health in elderly and overviewing of the various aspects of their lives. Tehran: Nasle Farda; 2003.
3. National Statistical Center of Iran 2014. Available from: <http://www.amar.org.ir>
4. Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2 (5): 326-31.

نتایج حاصل از پژوهش، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در دو گروه فعالیت و برنامه خود مراقبتی بعد از انجام مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. چرایی دستیابی به این نتایج، می تواند مربوط به این باشد که سالمندان در مورد اثرات فعالیت آگاه شدند و فعالیت های تنظیم شده را بکار گرفتند بطوریکه بتدریج به تعداد سالمندانی که از برنامه پیروی می کردند افزوده شد. در گروه برنامه خودمراقبتی پژوهشگر با توجه به علاقه مندی سالمندان دعای آیه الکرسی سه بار در هفته بصورت گروهی برگزار می کرد و اکثریت سالمندان شرکت داشتند بطوریکه در پیگیری انجام فعالیت روزمره، دعا و صلوات تقریباً همه انجام می دادند همچنین سالمندان به تدریج به یکدیگر در انجام امور کمک می کردند که نشان دهنده دوستی آنان در بعد معنوی بوده است و اغلب سالمندان در گروه برنامه خودمراقبتی کمتر متکی به خدمات مرکز بودند و از توانمندی خود برای کارهای خود مثل شانه کردن مو، پوشیدن کفش و لباس یا شستن لباس خود استفاده کردند که شاید همین عوامل باعث آرامش خیال آنها شده است.

مطالعه Waren و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که پرفشاری خون یک وضعیت قابل کنترل است و خودمراقبتی از عوامل مهم کنترل آن می باشد (۲۰). شریفی و مهین معینی (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان تاثیر برنامه معنوی اسلامی بر رضایت از زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در اصفهان انجام دادند. نتایج بهبود رضایت از زندگی و کاهش فشارخون را نشان داد (۲۱). بسیاری از سالمندان دارای یک بیماری مزمن می باشند. در این سطح پیشگیری، هدف

5. Duque G. Age-related physical and physiologic changes and comorbidities in older people: Association with falls. Medication-related falls in older people. Springer. 2016; 5 (6): 67-73.
6. Pearte CA, Furberg CD, O'Meara ES, Psaty BM, Kuller L, Powe NR, et al. Characteristics and baseline clinical predictors of future fatal versus nonfatal coronary heart disease events in older adults: The cardiovascular health study. Circulation. 2006; 113 (18): 2177-85.
7. Allen M, Kelly K, Fleming L. Hypertention in elderly patients. Canadian family physician 2013; 59:19-21.
8. Lionakis N, Mendrinou D, Sanidas E,

- Favatas G, Georgopoulou M. Hypertension in the elderly. *World journal of cardiology* 2012; 4 (5):135-147.
9. Nilsson M, Andersson DKG, Andersson PE, et al. Cardiovascular risk factors in treated hypertensives: A nation-wide, cross-sectional study in Sweden. *International Medicine Journal*. 2004; 233 (3): 239-45.
 10. Ahangari M, Kamali M, Argmand M. The effects of hypertension on quality of life among older members of the Cultural Center of Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (7): 27.
 11. Steffen PR, Hinderliter AL, Blumenthal JA, et al. Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic Medicine*. 2001; 63 (4): 523-30.
 12. Abasi M, Salemi S, Seied Fatemi N, et al. Examine how adherence of drug regimen and its related health beliefs for hypertension. *Iranian Journal of Nursing*. 2005; 18 (41-42): 61-7.
 13. Masoudi R, Mohammadi T, 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. *Iran journal of nursing* 2009; 22 (60):53-64. (persian).
 14. Koltyn KF. The association between physical activity and quality life in older woman USA 2001. 11(6): 471-480
 15. Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2003; 9: 64-71.
 16. Machado M, Vieira M, Almeida S. Health and self-care profile of older people: A descriptive study in nursing homes, In northern Portugal. *Quality in primary care* 2016; 24 (1):12-16.
 17. Salimi F, Garmaroudi G, Hosseini M, Batebi A. Effect of self-care educational program to improving quality of life among elderly referred to health centers of Zanjan. *Journal of education and community health* 2015; 2 (2): 28-37. (persian).
 18. Shahbazi MR, Foroughan M, Roghani S, Rhgozar M. The relationship between disability and variables of depression, cognitive status, and morale among older people. *Ageing J* 2016; 11 (1): 132-141. (Persian).
 19. Tehrani H, Taghdisi MH. Community action: A strategy for health promotion. *Iranian Journal of health education and health promotion* 2015; 2 (4): 255-259. (Persian).
 20. Waren J, Rechart B, Seymoure. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J community health*. Author manuscript; available in PMC Feb 1/2013.
 21. Sharifi S, Moeini M. The effect of an Islamic spiritual program on life satisfaction of elderly patients with hypertension. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4 (4): 93-103.
 22. Resnick B, Ory MG, Hora K, et al. A proposal for a new screening paradigm and tool called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). *J Aging Phys Act* 2008; 16 (2): 215-33.