



The Effectiveness of Salutogenic Empowerment based on Body Knowledge on the Quality of Life and Life Expectancy of the Elderly with Chronic Disease

Naeimeh Khakzad¹, Mojgan Sepahmansour^{2*}, Susan Emamipour³

1- Ph.D Candidate in Health Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Associate Professor, Mojgan Sepahmansour, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: moj.sepahmansoor@iauctb.ac.ir

Received: 9 June 2024

Accepted: 19 June 2024

Abstract

Introduction: Due to the development of science, life expectancy has increased and the number of elderly people in the world is growing. As such, all countries face major challenges to ensure that their health and social systems are ready to manage this demographic change. Therefore, this research aimed to determine the effectiveness of salutogenic empowerment based on body knowledge of the quality of life and life expectancy of the elderly with chronic diseases.

Methods: This is a semi-experimental study with pre-test and post-test of several groups with a control group and with follow-up. The statistical population of the research consists of all elderly people with chronic diseases under the welfare support of Bam in 2022. The study sample was 40 elderly people selected for convenience sampling and assigned to the experimental and control group (20 people in each group). The measuring tools of the research were the health-related quality of life questionnaires of Lipad and Miller's life expectancy questionnaire. SPSS software and univariate analysis of variance tests were used to analyze the data.

Results: The results showed that salutogenic empowerment based on body knowledge affected the quality of life and life expectancy of the elderly with chronic diseases ($P < 0.01$). The amount of this effect on quality of life was 0.42 and on life expectancy was 0.51.

Conclusions: The results indicated the effect of salutogenic empowerment based on body knowledge on the quality of life and life expectancy of the elderly with chronic diseases. Therefore, it is suggested that counselors and therapists use salutogenic empowerment training based on body knowledge to increase life expectancy and raise the quality of life of the elderly.

Keywords: life expectancy, quality of life, Aged.



اثربخشی توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن

نعیمه خاکزاد^۱، مژگان سپاه منصور^{۲*}، سوزان امامی پور^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مژگان سپاه منصور، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: moj.sepahmansoor@iauctb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۳۰

چکیده

مقدمه: با توجه به رشد علم، طول عمر افزایش یافته و تعداد سالمندان در دنیا رو به رشد است. بدین ترتیب، همه کشورها با چالش‌های عمده‌ای مواجه هستند تا اطمینان حاصل کنند که نظام سلامت و اجتماعی آنها آماده مدیریت این تغییر جمعیتی است. لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن بود.

روش کار: پژوهش حاضر جزء طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل و همراه با پیگیری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان دارای بیماری مزمن تحت حمایت سازمان بهزیستی بم در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش، ۴۰ نفر از این سالمندان بودند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت لیپاد و پرسشنامه امید به زندگی میلر بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شده بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن تأثیر معناداری داشت ($P < 0/01$). میزان این تأثیر بر کیفیت زندگی ۰/۴۲ و بر امید به زندگی ۰/۵۱ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأثیر توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای افزایش امید به زندگی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی سالمندان از آموزش توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن استفاده نمایند.
کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، کیفیت زندگی، سالمند.

به مثابه محور توسعه جوامع پذیرفته شده و با توجه به سیاست های سازمان بهداشت جهانی، هدف نهایی تمام دولت ها است (۵). برای افرادی که با بیماریهای مزمن زندگی میکنند، فرآیند توانمندسازی و توسعه قابلیت های بالقوه برای بهبود و سلامت حائز اهمیت است. به این ترتیب، استراتژی ها و اقدامات جدیدی برای تقویت امید در میان مبتلایان، کاهش اضطراب هایشان و تسهیل یک زندگی معنادار را به وجود می آید (۶). توانمندسازی یک بعد کلیدی در ارتقا سلامت است و با مشارکت تقویت می شود. این برنامه نیازمند مشروعیت بخشیدن به دانش عمومی و مشارکت فعال بیمار در مواجهه با مراقبت های بهداشتی است (۵، ۶).

از آنجائی که روش های درمانی ابداع شده در حوزه بیماری های مزمن، عموماً مختص نوع خاصی از گروه های تشخیصی هستند و طوری طراحی نشده اند که برای همه این گروه ها قابل اجرا باشند. برنامه های دانش بدنی در این خصوص فاصله ها را پر می کند و به گونه ای طراحی شده است که بتوان از آن در تشخیص های مختلف، محیط های بالینی و رشته های پزشکی مختلف استفاده نمود (۷). برنامه دانش بدن (بدن شناسی) یک مداخله گسترده قابل اجرا، برای افرادی که با انواع بیماری های مزمن زندگی می کنند، طراحی شده است. هدف، تسهیل تلاش های شرکت کنندگان در پیشگیری از وخامت، شناسایی ظرفیت آنها برای سلامتی به عنوان منابع و امکانات آنها برای مشارکت در جامعه نیز هست (۸). روند دانش بدنی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن در راستای یک جهت گیری سالوتوژنیک قرار می گیرد به این معنا که سلامتی به عنوان یک زنجیره انعطاف پذیر در نظر گرفته می شود. تغییر دیدگاه بین داشتن بیماری و یا سالم بودن در ابتدا، بخش مهمی از روند می باشد. بنابراین، دانش بدنی به عنوان یک روند و فعالیت مداوم در نظر گرفته می شود که در آن دانستن احتمالات جدید برای سلامتی و تندرستی، افزایش یافته و به صورت مداوم تجدید می شود (۷).

چیو (۹) و همکاران در پژوهش خود نشان داده اند که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در افراد دارای بیماری مزمن، در صورتی رو به رشد می باشد که سطح اطلاعات آنها از بیماری خود افزایش داشته باشد و به نحوی بتوانند خودشان را با شرایط کنونی زندگی خود وفق دهند. کسیدی (۱۰) نیز در پژوهش خود نشان داده است سطح استرس و رفتارهای

جمعیت جهان به سمت سالمند شدن است. جمعیت افراد ۸۰ ساله و بالاتر به سرعت در حال رشد است (۱). در طول سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به کل جمعیت، نزدیک به دو برابر یعنی از ۱۲ تا ۲۲ درصد خواهد بود؛ انتظار می رود تا سال ۲۰۵۰ افراد ۶۰ سال و به بالاتر از آن در مجموع به دو میلیارد نفر برسند، که این رقم در سال ۲۰۱۵، ۹۰۰ میلیون نفر بوده است (۲). سالمندی چالش های جدیدی برای جامعه به همراه دارد. جوامع نیاز به سازگاری با این سناریوی جدید دارند تا ظرفیت عملکردی و سلامت سالمندان را به حداکثر برسانند و شمول اجتماعی و مشارکت ایمن آنها را ارتقا بخشند. با توجه به این موضوع، پیامدهای اجتماعی سالمندی و مسائل بهداشت عمومی جدیدی به وجود آمده است که کشورهای مختلف را تحت تاثیر قرار می دهد (۳). از این رو، در حال حاضر، همه کشورها با چالش های عمده ای مواجه هستند تا اطمینان حاصل کنند که نظام سلامت و اجتماعی آنها آماده مدیریت این تغییر جمعیتی است (۲). مساله ای که با رشد شتابان در تعداد سالمندان، ایجاد می شود این است که اکثر مردم با رسیدن به سالمندی در معرض ابتلا به بیماری های مختلف، تنهایی، انزوا، نداشتن حمایت اجتماعی، کاهش توانایی در انجام فعالیت های روزمره زندگی، کاهش توان برقراری ارتباط با دیگران، مشارکت و حضور در جامعه و کاهش نقش های اجتماعی قرار دهد (۴). این اختلالات می توانند بر جنبه های مختلف کیفیت زندگی سالمندان تاثیر بگذارند. کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسائل عصر امروز در مراقبت از وضعیت سلامت افراد، یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد و در سال های اخیر یکی از مهمترین عوامل موثر در زندگی افراد سالمند و افراد مبتلا به بیماری های مزمن شناخته شده است (۱، ۴). مسئله جدیدی که امروزه در خصوص کیفیت زندگی مطرح می شود، امید به زندگی است. اسنایدر و همکاران امید را سازه ای ذهنی می دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است. از آنجا که امید به زندگی با نگرش ها و ساختارهای مرتبط با زندگی در ارتباط است، هر فردی که به زندگی امیدوار است باید به چگونگی گذراندن زندگی و کیفیت آن حساس باشد و به ارتقای کیفیت زندگی بپردازد. ارتقای سطح کیفیت زندگی در گرو ارتقا سطح سلامت است، ارتقای سطح سلامت نیز

بیماری مزمن آنها، عدم وجود اختلال شنوایی و بینایی جهت برقراری ارتباط، عدم اشکال در تکلم، مصرف داروهای متناسب با بیماری مزمن و ملاک های خروج آزمودنی ها عبارت بود از ابتلا به هرگونه بیماری اختلالات روانشناختی، دریافت کردن خدمات رواندرمانی همزمان با این پژوهش، استفاده از دارو، مصرف مواد مخدر یا الکل در مدت زمان مداخلات و غیبت بیش از سه جلسه.

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت لیپاد

برای بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت، و به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه های سالمند و در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده است. این پرسشنامه دارای ۳۱ سوال است که کیفیت زندگی سالمند را در هفت بعد شامل عملکرد جسمی و فیزیکی (۵ سوال)، خودمراقبتی (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، عملکرد شناختی (۵ سوال)، عملکرد اجتماعی (۳ سوال)، رضایت از زندگی (۶ سوال) و مسائل جنسی (۲ سوال) را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه ای و از صفر تا ۳ می باشد. پرسشنامه لیپاد در ایران توسط حسن پوردهکردی و همکاران (۱۳۸۵)، روا و پایا شده است. جهت تعیین روایی پرسشنامه، روش اعتبار محتوای و برای تعیین پایایی آن، روش بازآزمایی مورد استفاده قرار گرفته است. به این ترتیب، پایایی پرسش نامه ۰/۸۳ به دست آمده است. قاسمی و همکاران (۱۴) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی محاسبه نمودند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و روایی محتوایی پرسشنامه را اساتید دانشگاه، مطلوب ارزیابی نمودند.

پرسشنامه امید به زندگی میلر

پرسشنامه امید میلر یا پرسشنامه امیدواری میلر در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شده است (۱۵). پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه های بعدی به ۸۴ سوال افزایش یافته است. هدف این پرسشنامه، سنجش میزان امیدواری در افراد است. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵)

مخرب در بین بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، با افزایش سطح آگاهی و دانش آنان در خصوص بیماری و مدیریت آن کاهش خواهد یافت. هانگ (۱۱) در پژوهش خود پیرامون دارای فشار خون بالا نشان داده است که این دسته بیماران بایستی بدانند که می توانند مدیریت محیط اطراف خود را به دست گرفته و سطح آسیب پذیری خود را کاهش دهند. ون لربگ (۱۲) هم در پژوهش خود نشان داده است که توانمندسازی مبتنی بر دانش بدن، یک برنامه شخص محور مداخله بهداشتی برای تقویت مراقبت از خود، سلامتی، رفاه و توانمند سازی در بیماران مزمن است.

حال با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت موضوع از جنبه های مختلف و با توجه به اینکه مطالعه ای اندکی در زمینه برنامه های توانمندسازی سالمندان دارای بیماری مزمن خصوصاً در ایران صورت گرفته است، همچنین، با توجه به جدید بودن رویکرد برنامه دانش بدن، هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی توانمند سازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده های جمع آوری شده جزء مطالعات کمی، از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، جزء طرح های نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان دارای بیماری مزمن تحت حمایت سازمان بهزیستی بم در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه گیری پژوهش به صورت در دسترس بر اساس ملاک های ورود به پژوهش از لیست سالمندان دارای بیماری مزمن تحت حمایت بهزیستی شهرستان بم در سال ۱۴۰۰ بود. به منظور نمونه گیری از بین افراد ذکر شده با توجه به اینکه در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۳). لذا تعداد حجم نمونه پژوهش برابر با ۴۰ نفر با توجه به ملاک های ورود به شیوه هدفمند در دو گروه (در هر گروه تعداد ۲۰ نفر انتخاب شد تا در نهایت با احتساب احتمال ریزش آزمودنی ها، جهت تجزیه و تحلیل نهایی در هر گروه ۱۵ نفر برای بررسی نهایی وجود داشته باشد. ملاک های ورود آزمودنی ها عبارت بود از سن بالای ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص

نعمیه خاکزاد و همکاران

استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ به دست آورده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمده است.

خلاصه مباحث جلسات توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن از هاگان و اریکسون که در ۸ جلسه ارائه شد به شرح ذیل می باشد (۷).

نمره گذاری می شود. با توجه به اینکه این پرسشنامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل را به دست می آوریم. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود. این پرسشنامه نمره برش نیز ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، امیدواری بیشتری وجود دارد. میلر روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ، بالای ۸۰ ذکر کرده است. سفاریه (۱۶) پایایی پرسشنامه امید به زندگی میلر را با

جدول ۱: محتوای جلسات توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بر دانش بدن (BKP) هاگان و اریکسون (۲۰۲۱) (۷)

اهداف و ابزار مداخله	ساختار
مقدمه ای بر ساختار برنامه، محتوا و ابزارهای آموزشی مدل دانش بدن. ایجاد اعتماد و گفتگو با بیماران به عنوان شرکای برابر در ارتقا سلامت. بررسی انتظارات شرکت کنندگان از برنامه.	جلسه ۱
بررسی فرار و انکار بیماری و عدم قطعیت (توسعه موضوعات شخصی مربوط به زندگی با بیماریهای مزمن و توجه به الگوهای تجارب بیماران در هر مرحله از فرایند شناخت بدن به ویژه عدم قطعیت). غیر قابل پیش بینی بودن و مبهم بودن علائم، نشانه ها، سیر بیماری و درمان بیماری های مزمن. انجام ورزش های فیزیکی با هدف آگاهی از بدن (۱۵ دقیقه ابتدای جلسه)	جلسه ۲
بررسی محدودیت فضای زندگی (تمرکز بر اندوه و خشم بیمار در از دست دادن فضای زندگی)، محدودیت های ناشی از بیماری، تشریح تجربیات شخصی مربوط به چالش های مربوط به زندگی با بیماری طولانی مدت و استراتژی های ارتقای سلامت آنها	جلسه ۳
بررسی از دست دادن فضای زندگی، کار عمیق بر روی موضوعات شخصی مربوط به چالش های زندگی با بیماری های مزمن. آگاهی از بدن به عنوان یک منبع دانش در مورد سلامتی و بیماری، درک محدودیت های تحمل فعالیت و عوامل محیط فیزیکی و اجتماعی، تدوین درون مایه های فردی و راهکارهای ارتقای سلامت در بیماران مزمن	جلسه ۴
گوش دادن و درک نشانه های بدنی، بررسی و شناسایی محدودیتهای بدن و تحمل آنها در مورد نوع و مقدار فعالیت فیزیکی (به عنوان مثال کار، ورزش)، بررسی عوامل موجود در محیط فیزیکی و نوع / مقدار روابط اجتماعی که سلامت را تحت تاثیر قرار می دهد (به عنوان مثال شبکه اجتماعی، دیگران مهم و روابط حرفه ای) و توسعه موضوعات و استراتژی های شخصی برای ایجاد سلامتی در درون بیماری.	جلسه ۵
گوش دادن و درک نشانه های بدنی (آگاهی از ظرفیت بدن، گوش دادن و پاسخ دادن به نشانه های بدن، پرسیدن و گوش دادن به متخصصان بهداشتی، خواندن مقاله، توسعه موضوعات شخصی ارتقای سلامت در بیماریهای مزمن)، یکپارچه سازی دانش و امکانات جدید برای رفاه و سلامتی (خلاصه مدل دانش بدن و کاربرد شخصی آن)، تسلیم نشدن در برابر بیماری	جلسه ۶
روی آوردن به زندگی تازه، تمرکز بر نقاط قوت برای به دست آوردن فرصتهای مناسب تر، آگاهی از برنامه های خودمراقبتی و امید به بهبود وضع سلامت در آینده، توسعه اقداماتی برای حفظ و تقویت بهداشت پس از اتمام برنامه (ابزار: تمرین های فیزیکی).	جلسه ۷
جمع بندی جلسات و گرفتن بازخورد از افراد و انجام پس آزمونها.	جلسه ۸

انحراف معیار ۵/۸۶ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای بر کیفیت زندگی و امید به زندگی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود داشت.

تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تاثیر توانمندسازی سالتوژنیک مبتنی بردانش بدن بر سرسختی روانشناختی و افکار خودکشی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۵/۳۵ و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	کنترل	پیش آزمون	۵۷,۳۹	۷,۰۲
		پس آزمون	۵۹,۴۴	۶
		پیگیری	۵۸,۸۵	۶,۹
	توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن	پیش آزمون	۶۲,۸۲	۷,۷
		پس آزمون	۱۰۲,۳۸	۸,۵
		پیگیری	۹۸,۸۱	۸,۶
امید به زندگی	کنترل	پیش آزمون	۶۵,۷۲	۷,۶
		پس آزمون	۶۶,۲۸	۷,۳
		پیگیری	۶۵,۸۱	۷,۱
	توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن	پیش آزمون	۶۷,۷۶	۸,۱
		پس آزمون	۸۷,۰۶	۱۰,۶
		پیگیری	۸۶,۴۷	۱۰,۶

سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن به طور معناداری بر افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن تأثیر گذاشته است ($P < 0/01$).

نتایج مربوط به تأثیر توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن در (جدول ۳) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، تأثیر توانمندسازی

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	Ss	Df	Ms	F	Sig	مجذور اتا
کیفیت زندگی	عرض از مبدا	۹۳۴۹۲۹۱/۸	۱	۹۳۴۹۲۹۱/۸	۲۸۲۲۱/۵	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۴۴۹/۱	۱	۱۴۴۹/۱	۴/۳	۰/۰۴	۰/۴۲
	خطا	۱۲۵۸۸/۷	۳۸	۳۳۱/۲			
امید به زندگی	عرض از مبدا	۸۱۵۵۲۱۷/۴	۱	۸۱۵۵۲۱۷/۴	۲۶۵۸۵/۶	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۴۶۳/۱	۱	۱۴۶۳/۱	۴/۷	۰/۰۳	۰/۵۱
	خطا	۱۱۶۵۶/۵	۳۸	۳۰۶/۷			

بحث

به عنوان یکی از فاکتورهای پیش گویی کننده وضعیت سلامتی و پیش آگهی درمان و نیز وضعیت عملکردی افراد به خصوص افراد سالمند، مد نظر می باشد لذا توجه به آن از اهمیت بالایی برخوردار است. از طرفی یکی از شاخص هایی که به خوبی بیانگر وضعیت سالمندان است، شاخص کیفیت زندگی است. بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی ای که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است. در این بین، وضعیت سلامتی از عوامل مهم تأثیرگذار بر درک افراد از کیفیت زندگی است. از سوی دیگر در تحقیقات متعددی

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن انجام شد. نتایج نشان داد توانمندسازی سالوتوژنیک مبتنی بر دانش بدن بر کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن در سطح $P < 0/01$ موثر است. نتایج این تحقیق با پژوهش های هوگان و اریکسون (۷)، چپو (۹)، کسیدی (۱۰) و ون لربگ (۱۲) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت کیفیت زندگی یکی از مقوله هایی است که در مطالعات اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است، زیرا

نعمه خاکزاد و همکاران

می‌کند. بنابراین آموختن اینکه پس از هر شکست چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم مهارتی دائمی به یک سالمند می‌دهد که بتواند بر افسردگی و ناامیدی غلبه کند و همچنین آنها را یاری می‌دهد تا از سلامت برخوردار باشند.

بر اساس نتایج این پژوهش و با توجه به رشد روزافزون تعداد سالمندان خصوصاً در سال‌های آینده، پیشنهاد می‌شود که این قشر را با افزایش سطح دانش بدنی توانمند نموده و بدین ترتیب حجم خدمات دولتی را به میزان زیادی کاهش داد. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش موثر توانمندسازی مبتنی بر دانش بدنی از این روش آموزشی، در کنار درمان‌های شناختی و رفتاری جهت بالا بردن سطح کیفیت زندگی سالمندان استفاده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری برخی از سالمندان با محقق و لزوم پیگیری‌های مکرر جهت شرکت تمامی آنها در جلسات آموزشی بود.

نتیجه‌گیری

برنامه توانمندسازی مبتنی بر دانش بدن، مسیر افکار سالمند را از ناتوانی در برابر بیماری‌های خود به سمت شناخت بیماری، راه‌های تسلیم نشدن در برابر بیماری، تطبیق با زندگی جدید، تمرکز بر احتمالات جلوگیری از بازگشت بیماری، اجرای درمان‌های شخصی و امید به بازیابی سلامتی در آینده سوق می‌دهد. بنابراین پر واضح است که می‌توان انتظار داشت امید به زندگی و به دنبال آن کیفیت زندگی در یک سالمند افزایش یابد.

سیاسگزاری

این مطالعه با مجوز دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد تصویب IR.IAU.CTB.REC.1400.048 به تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۵ انجام شده است. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم که صبورانه در این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مانند پژوهش کاظمی و همکاران (۱۷) نشان داده شده است که مطالعات مداخله‌ای، همگی باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود، خصوصاً مداخلاتی که به صورت آموزشی صورت گیرد و این آموزش از سوی یک همتا و یا فرد داوطلب و به صورت گروهی و بر اساس یک الگوی خاص مانند پرسیدن یا مراقبت پیگیر انجام شود، بیشترین تأثیر را در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان خواهد داشت و به نظر می‌رسد شیوه‌های آموزشی در تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی اهمیت زیادی دارند. بدین ترتیب در این پژوهش، هم از آموزش به عنوان یک مداخله استفاده شده است و هم این مداخله همراه با افزایش سطح آگاهی سالمندان دارای بیماری مزمن در خصوص بیماری‌شان، چگونگی مدیریت بیماری، شرکت آنها در پیشگیری از وخامت و شناسایی ظرفیت خود برای سلامتی به عنوان منابع و امکانات آنها برای مشارکت در جامعه، بنابراین می‌توان انتظار داشت، آموزشی که همراه با افزایش سطح مشارکت و دانش در بهبود وضعیت سلامت باشد، در رشد کیفیت زندگی سالمند بسیار موثر است.

همچنین نتایج نشان دادند که توانمندسازی سالیوتونیک مبتنی بر دانش بدن بر امید به زندگی سالمندان دارای بیماری مزمن موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت پدیده‌ی سالمندی نتیجه‌ی سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. این فرایند از دوره‌ای به دوره‌ی دیگر، در بعضی اشخاص به تدریج و در مورد بعضی دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می‌پیوندد. پیر شدن یک سری تغییرات قطعی را با خود به همراه می‌آورد که فراتر از مسأله‌ی زمان و عمر است. چندین عامل خطرآفرین روانی-اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت‌های مالی، کاهش سلامت جسمی و روانی، ترک خانه به وسیله‌ی فرزندان، مرگ همسر، معلولیت، بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید می‌توانند باعث کم شدن امید به زندگی و تجربه‌ی احساس تنهایی در سالمندان شوند. شناسایی اینگونه مشکلات و پیشگیری از آنها در افزایش امید به زندگی سالمندان نقش مهمی ایفا

References

1. Beissner K, Bach E, Murtaugh C, Parker SJ, Trachtenberg M, Reid MC. Implementing a cognitive-behavioral pain self-management program in home health care, part 1: program adaptation. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2013;36(3):123-9. <https://doi.org/10.1519/JPT.0b013e31826ef67b>
2. GU Y-h, TAN X-d. Implications healthy ageing to China. *Chinese Journal of Public Health*. 2019;35(8):941-5.
3. Piccininni M, Rohmann JL, Foresti L, Lurani C, Kurth T. Use of all cause mortality to quantify the consequences of covid-19 in Nembro, Lombardy: descriptive study. *bmj*. 2020;369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1835>
4. Hasanpoor Dehkordi A, Masoodi R, Naderipoor A, Poor Mir Reza Kalhori R. The effect of exercise program on the quality of life in shahrekord elderly people. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;2(4):437-44.
5. Kuule Y, Dobson AE, Woldeyohannes D, Zolfo M, Najjemba R, Edwin BMR, et al. Community health volunteers in primary healthcare in rural Uganda: factors influencing performance. *Frontiers in public health*. 2017;5:249332. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00062>
6. Heggdal K, Mendelsohn JB, Stepanian N, Oftedal BF, Larsen MH. Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Health Expectations*. 2021;24(4):1367-77. <https://doi.org/10.1111/hex.13271>
7. Haugan G, Eriksson M. Health promotion in health care-vital theories and research. 2021. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2>
8. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in Iranian elderly care centers in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):320-31.
9. Chiou A-F, Hsu S-P, Hung H-F. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. *Applied Nursing Research*. 2016;30:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.08.008>
10. Cassidy T. Stress, healthiness and health behaviours: An exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process. *Counselling psychology quarterly*. 2000;13(3):293-311. <https://doi.org/10.1080/09515070010028679>
11. Huang N, Duggan K. Lifestyle management of hypertension. *Australian Prescriber*. 2008;31(6). <https://doi.org/10.18773/austrprescr.2008.085>
12. Van Lerberghe W. The world health report 2008: primary health care: now more than ever: World Health Organization; 2008.
13. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *How to choose a sampling technique for research* (April 10, 2016). 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
14. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. *Social Welfare Quarterly*. 2011;10(39):177-200.
15. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nursing research*. 1988;37(1):6-10. <https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00002>
16. Saffarieh E, Ahmadi R, Pazoki R, Yousefnezhd A, Yousefi-Sharami R. The study of life expectancy in hysterectomized women in Semnan Amir Al Momenin Hospital in 2017. *Journal of family medicine and primary care*. 2020;9(2):826-9. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_783_19
17. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(5):518-33. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>