

بررسی تاثیر مداخله آموزشی در زمینه فعالیت فیزیکی بر ارتقاء کیفیت زندگی مردان سالمند شهر قم

زینب کریمی: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. karimi_z315@yahoo.com
آذر طل: دکتری تخصصی و متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. tol.azar@yahoo.com
*** فرشته مجلسی:** استاد و متخصص بهداشت مادر و کودک، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). dr_f_majlessi@yahoo.com
رباب صحاف: استادیار و متخصص سالمندی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان، گروه سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. robabsahaf@gmail.com
عباس رحیمی روشانی: دانشیار و متخصص آمار حیاتی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. rahimifo@tums.ac.ir
فاطمه کیا: کارشناس ارشد مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. mahtabnew5@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندی در کشورهای مختلف و به خصوص کشورهای در حال توسعه، بیماری‌ها و مشکلات این مرحله تکاملی می‌تواند هزینه‌های زیادی را بر دولت‌ها وارد نموده و ناتوانی‌های زیادی را موجب گردد که شدیداً بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مرد شهر قم در سال ۹۳-۱۳۹۲ می‌باشد.

روش کار: مطالعه کار آزمایی بالینی حاضر با حجم نمونه ۱۴۰ نفر که به روش تصادفی از میان جمعیت بازنشستگان شهر قم انتخاب شدند و از طریق تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند، اجرا شد. مقیاس مورد استفاده در این مطالعه پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سالمندان سازمان بهداشت جهانی می‌باشد که به صورت چهره به چهره توسط پرسشگران تکمیل شد. جهت تحلیل نتایج از آمار توصیفی و آزمون کای دو و آنالیز واریانس با داده‌های تکراری استفاده گردید. سطح معنی‌داری در این مطالعه $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه کنترل که هیچ نوع آموزشی دریافت نکرده بودند، $3/67 \pm 0/3$ بود که این میزان به $3/66 \pm 0/31$ تغییر یافت. در گروه مداخله میانگین نمره کل کیفیت زندگی قبل از آموزش $3/75 \pm 0/31$ بود که پس از مداخله این میزان به $3/96 \pm 0/32$ تغییر یافت که نشان‌دهنده افزایش نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله می‌باشد. تغییرات میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله در این مطالعه معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از مطالعه انجام مداخله آموزشی بر مبنای فعالیت فیزیکی بر ارتقا کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است. می‌توان با استفاده از ارزیابی کیفیت زندگی به شناخت ابعاد مختلف مسائل و چالش‌های سالمندان دست یافت تا بر اساس یافته‌های آن و با سیاست‌گذاری‌های، مراقبت‌های بهداشتی، بسترسازی فرهنگی و بهبود وضعیت اقتصادی جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی سالمندان گام‌های مؤثری برداشت.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، کیفیت زندگی، آموزش، فعالیت فیزیکی

مقدمه

افزایش میزان تولد کودکان و کاهش مرگ و میر انسان‌ها به دلیل بهبود وضعیت بهداشتی درمانی در چند دهه اخیر سبب افزایش تعداد سالمندان در جهان گردیده است. به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، محققین و متخصصین به اهمیت توجه به وضعیت درمان و سلامتی آنان و فراهم آوردن امکانات لازم برای خدمات ویژه در این زمینه پی

برده‌اند (۱).

آمار و اطلاعات منتشر شده از سوی موسسه ملی سالمندان آمریکا در سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد که در جهان حدود ۵۰۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال وجود دارد که پیش‌بینی می‌گردد تا سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد نفر برسد (۱). هم‌اکنون ۶۰ درصد از افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۲). در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۸۵

زندگی، مردم، به خصوص سالمندان احساس بهتری خواهند داشت و استفاده‌ی مؤثرتری از منابع خدمات بهداشتی و اجتماعی به عمل خواهند آورد (۱۱). اما متأسفانه اکثر اقداماتی که تاکنون به‌منظور کم‌رسانی به سالمندان انجام گرفته، معمولاً پس از بروز مشکل ارائه گردیده و در زمینه پیشگیری اقدامات کمتری انجام گرفته است (۱۰). مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که مشکلات و مسائل فیزیولوژیک از جمله ناتوانی‌ها و ازکارافتادگی‌های شایع دوران سالخوردگی در کاهش کیفیت زندگی دوران سالمندی تأثیرگذار است (۱۲). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که دربرگیرنده ابعاد سلامتی، روانی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط می‌باشد (۱۰). لذا، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی سلامت و «کیفیت زندگی» می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شده و آنان را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک کند (۱۲). لذا، با توجه به اهمیت سالمندی در کشورهای در حال توسعه و اهمیت سلامت و زندگی با کیفیت آنان پژوهش حاضر با هدف ارتقا کیفیت زندگی مردان سالمند با مداخله آموزشی انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی، دارای خصوصیات تصادفی کردن گروه مقایسه و مداخله از نوع نیمه تجربی می‌باشد که به‌منظور بررسی تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر کیفیت زندگی مردان سالمند عضو کانون‌های بازنشستگان شهر قم در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۹۳۷/۱۳۰/۵/۹۳ و در کارآزمایی‌های بالینی به شماره IRCT201407208742N5 به ثبت و تأیید رسید. جامعه‌ی آماری در این مطالعه کلیه سالمندان بازنشسته شهر قم می‌باشد. به‌منظور انتخاب حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، (p=۰/۰۵). تعداد ۱۴۰ سالمند بالای ۶۰ سال از کانون‌های

بیش از ۷/۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال به خود اختصاص می‌دهند و افزایش نسبت و جمعیت سالمندان در کشور ما از سال ۱۴۲۰ به بعد خودنمایی خواهد کرد. تخمین زده می‌شود جمعیت بالای ۶۰ سال کشور در این زمان به ۸/۵ میلیون نفر خواهد رسید (۳). سالمندی در حقیقت فرآیندی است که نمی‌توان از آن جلوگیری کرد و گذشت زمان، بیماری‌ها، مشکلات روحی، جسمی و شرایط محیطی از عوامل مؤثر بر سالمندی هستند. اگرچه تغییرات ناشی از پیری اجتناب‌ناپذیر است اما می‌توان بسیاری از آن‌ها را تا حدودی پیشگیری نمود یا به تعویق انداخت (۴). در این دوره سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن هستند (۵) که از عوامل اصلی مرگ و میر در بسیاری از کشورهای جهان به شمار می‌رود (۶)؛ اما امروزه دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نمی‌باشد، بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت که اگر چالش قرن بیستم فقط «زنده ماندن» بوده، چالش قرن جدید، «زندگی با کیفیت برتر» است (۷).

مقدمه کیفیت زندگی، حدود ۴۰ سال پیش در آمریکا معرفی شد و علوم اجتماعی پرچمدار طرح و سنجش آن شدند. با گذشت زمان و خصوصاً در دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی در علوم پزشکی و خصوصاً بررسی آن در کارآزمایی‌های بالینی بر روی افراد مختلف صورت گرفت (۴ و ۸). اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب‌نظران تمرکز مراقبت‌های بهداشتی قرن حاضر را بر بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت دانسته‌اند (۹). طبق اعلان سازمان بهداشت جهانی بیشترین میزان نیاز به تسهیلات و خدمات بهداشتی درمانی مربوط به سالمندان می‌باشد (۱۰). سالخوردگی فعال و مولد به‌عنوان یک جزء ضروری از برنامه‌های توسعه به شمار می‌رود. سالم و فعال پیر شدن کلیدی است برای سالمندان جهت ادامه‌ی ایفای نقش در جامعه که شامل تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود. با بهبود کیفیت

می کند شامل: مولفه اول، عملکرد حسی و اثر فقدان آن روی کیفیت زندگی (Sensory Abilities (SABs) (سؤال های ۱، ۲، ۱۰، ۲۰)؛ مولفه دوم، خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری و بنابراین میزان توانایی برای زندگی مستقل و تصمیم گیری برای خود

(Autonomy-AUT) (سؤال های ۳، ۴، ۵، ۱۱)؛ مولفه سوم، فعالیت های در گذشته، حال، آینده و میزان موفقیت ها در زندگی و نگاه به آینده (Past, Present, Future Activity-PPT) (سؤال های ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۹)؛ مولفه چهارم، مشارکت اجتماعی و مشارکت در فعالیت زندگی روزمره به خصوص در جامعه (Social Participation-SOP) (سؤال های ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸)؛ مولفه پنجم، نگرانی و ترس درباره مرگ و مردن (Death And Dying-DAD) (سؤال های ۶، ۷، ۸، ۹) و مولفه ششم، توانایی برای داشتن روابط فردی و صمیمانه

(Intimacy-ITC) (سؤال های ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴) می باشد که با حاصل جمع امتیازهای به دست آمده از سؤال های مربوط به هر مولفه، نمره آن مولفه محاسبه می شود. نمره ی نهایی کیفیت زندگی از مجموع نمرات به دست آمده در شش مولفه حاصل می شود (حداقل نمره در هر مولفه ۱ و حداکثر نمره ۵).

به منظور آنالیز داده ها از آزمون کای - دو برای بررسی ارتباط بین دو گروه مطالعه و متغیرهای دموگرافیک استفاده شد. از روش آماری آنالیز واریانس با تی زوجی برای بررسی تاثیر مداخله آموزشی و تاثیر زمان بر کیفیت زندگی استفاده گردید و سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ سطح اطمینان ۰/۰۵٪ و توان آزمون ۰/۸۰٪، در نظر گرفته شد. اطلاعات جمع آوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

نتایج یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین سنی گروه مداخله $65 \pm 4/5$ و گروه کنترل $64 \pm 5/7$ بود. اطلاعات دموگرافیک افراد مطالعه نشان داد ۰/۹۵٪ سالمندان متاهل و ۰/۳۵٪

مختلف بازنشستگی که در مناطق مختلف شهر قم قرار داشتند در دو مرحله به صورت تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا از طریق جدول اعداد تصادفی تعداد ۱۴۰ سالمند از میان کل سالمندان انتخاب و سپس جهت تعیین گروه های مداخله و کنترل از طریق بلوک های تصادفی چهارتایی به تعداد ۷۰ نفر در هر دو گروه مداخله و کنترل جای گرفتند. شرکت سالمندان در مطالعه بر اساس رضایت آنان و آگاهی از اهداف مطالعه صورت گرفت.

پس از انجام پیش آزمون، کلاس های آموزشی بر مبنای فعالیت جسمانی منظم با رویکرد انجام ورزش های سبک به میزان ۳۰ دقیقه در روز و به مدت ۴-۵ روز در هفته، جهت گروه مداخله در ۴ جلسه به مدت یک و نیم ساعت در یک ماه برگزار شد. در این کلاس ها از روش های بحث گروهی، بارش افکار، خاطره گویی و پرسش و پاسخ استفاده گردید. در گروه کنترل هیچ گونه مداخله آموزشی انجام نپذیرفت. از آنجا که کیفیت زندگی پیامدی طولانی مدت می باشد، شش ماه پس از مداخله آموزشی پس آزمون در دو گروه برگزار شد. مقیاس به کاررفته در این پژوهش دارای دو بخش می باشد. بخش نخست شامل ۵ سؤال در رابطه با اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، با چه کسی زندگی می کنید) بود. بخش دوم به منظور سنجش کیفیت زندگی می باشد که از پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نسخه فارسی شده که در ایران توسط صحاف و همکاران در سال ۱۳۹۳ هنجاریابی شده است، استفاده گردید. پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نسخه سالمندان (WHOQFL_OLD) شامل ۲۴ سؤال و ۶ مولفه است و هر ۴ سؤال یکی از مولفه ها را ارزیابی می کند. مقیاس نمره دهی این پرسش نامه طیف لیکرت پنج امتیازی (اصلاً نگران نیستم: امتیاز ۱، کمی نگران هستم: امتیاز ۲، به مقدار متوسط نگران هستم: امتیاز ۳، خیلی زیاد نگران هستم: امتیاز ۴، بی نهایت نگران هستم: امتیاز ۵) می باشد و با جمع امتیازات همه سؤال ها، نمره کلی کیفیت زندگی نسخه سالمندان محاسبه می شود. ۶ مولفه ای که این پرسش نامه ارزیابی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره مولفه های کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی در دو گروه

| زمان | قبل از مداخله | شش ماه بعد از مداخله | گروه مداخله | گروه کنترل |
|---|---------------|----------------------|-------------|------------|
| متغیر | گروه | گروه | گروه مداخله | گروه کنترل |
| عملکرد حسی | ۴/۰±۰/۷۵ | ۴/۱±۰/۸۶ | ۴/۰±۰/۵۷ | ۴/۴±۰/۵۷ |
| خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری | ۳/۳±۰/۴۵ | ۳/۳±۰/۵۲ | ۳/۴±۰/۵۰ | ۳/۴±۰/۵۰ |
| فعالیت های گذشته، حال، آینده | ۳/۵±۰/۵۵ | ۳/۵±۰/۵۸ | ۳/۷±۰/۵۳ | ۳/۷±۰/۵۳ |
| مشارکت اجتماعی | ۳/۶±۰/۵۵ | ۳/۷±۰/۶۰ | ۳/۹±۰/۶۵ | ۳/۹±۰/۶۵ |
| نگرانی و ترس درباره مرگ | ۴/۲±۰/۸۷ | ۴/۵±۰/۷۴ | ۴/۷±۰/۴۹ | ۴/۷±۰/۴۹ |
| توانایی برای داشتن روابط فردی و صمیمانه | ۳/۴±۰/۶۱ | ۳/۵±۰/۶۶ | ۳/۷±۰/۶۰ | ۳/۷±۰/۶۰ |
| نمره کل کیفیت زندگی* | ۳/۶۷±۰/۳ | ۳/۷۵±۰/۳۱ | ۳/۹۶±۰/۳۲ | ۳/۹۶±۰/۳۲ |

Quality of life*

دارای تحصیلات ابتدایی و یا بی سواد بودند. ۵۱٪ آنان با همسرشان زندگی می کردند و ۴۹٪ درصد از نظر وضعیت اقتصادی اعلام کردند که درآمد آنان تاحدودی کفاف زندگیشان را می دهد. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک (به عنوان مثال سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شغل) ($p > 0/05$) و همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشتند ($p > 0/05$). در جدول ۱ به مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به ابعاد کیفیت زندگی سالمندان و نمره کل کیفیت زندگی در دو گروه به صورت قبل و بعد از مداخله با آزمون تی زوجی پرداخته شده است. بر اساس یافته ها میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه کنترل که هیچ نوع آموزشی دریافت نکرده بودند، $3/67 \pm 0/3$ بود که این میزان به $3/66 \pm 0/31$ تغییر یافت و نشان دهنده کاهش میانگین نمره کیفیت زندگی در این گروه می باشد. این تفاوت معنی دار نبود ($p = 0/83$). در گروه مداخله میانگین نمره کل کیفیت زندگی $3/75 \pm 0/31$ بود که پس از مداخله این میزان در گروه مداخله به $3/96 \pm 0/32$ تغییر یافت که نشان دهنده افزایش نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله می باشد ($p < 0/001$).

در جدول ۲ آنالیز واریانس با داده های تکراری در رابطه با مولفه های کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی در دو گروه آورده شده است. با توجه به نتایج حاصل از این آنالیز در مورد مولفه عملکرد حسی و اثر فقدان آن روی کیفیت زندگی مداخله آموزشی اثر معنی داری بر افزایش آن داشته است

در رابطه با مولفه با مولفه دوم، خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری و بنابراین میزان توانایی برای زندگی مستقل و تصمیم گیری برای خود مداخله آموزشی تأثیر معنی داری بر افزایش این مولفه نداشته ($p = 0/39$)، اما در نتیجه گذر زمان با توجه به میزان اثر متقابل گروه و این مولفه تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p = 0/01$). در رابطه با مولفه فعالیت های گذشته، حال، آینده و میزان موفقیت ها در زندگی و نگاه به آینده نتایج حاصل از آنالیز نشان دهنده عدم تأثیر آموزش بر افزایش معنی دار این مولفه می باشد ($p = 0/06$). مولفه مشارکت اجتماعی و مشارکت در فعالیت زندگی روزمره به خصوص در جامعه، با انجام مداخله آموزشی افزایش معنی داری نداشته است ($p = 0/1$)، با این حال در رابطه با اثر متقابل گروه و این مولفه تغییر معنی داری در رابطه با آن مشاهده می شود ($p = 0/04$). در رابطه با مولفه نگرانی و ترس درباره مرگ و مردن پس از گذشت شش ماه از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری در افزایش این مولفه ایجاد شده است ($p = 0/002$) که نشان دهنده تأثیر مداخله آموزشی بر این مولفه می باشد. مولفه آخر در رابطه با کیفیت زندگی با عنوان توانایی برای داشتن روابط فردی و صمیمانه با اعمال مداخله آموزشی تغییر معنی داری را نشان می دهد ($p = 0/04$) و در نهایت نمره کل کیفیت زندگی پس از گذشت شش ماه از مداخله آموزشی تغییر معناداری را نشان داده است ($p < 0/001$).

جدول ۲- نتایج واریانس با داده های تکراری در رابطه با مولفه های کیفیت زندگی و نمره کل کیفیت زندگی

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مربعات | درجه آزادی | معیار آزمون | سطح معنی داری |
|------------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|---------------|
| | SAB | ۱/۵۷ | ۱ | ۲/۸۲ | ۰/۰۵ |
| ^۱ SAB | اثر متقابل گروه و SAB | ۱/۳۲ | ۱ | ۱/۳۲ | ۰/۰۷۵ |
| | گروه | ۳ | ۱ | ۴/۴۷ | ۰/۰۳۶ |
| | خطا | ۴۸/۸۲ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۲ AUT | AUT | ۰/۰۰۱ | ۱ | ۱/۰۰۴ | ۰/۰۹۵ |
| | اثر متقابل گروه و AUT | ۰/۰۹۶ | ۱ | ۵/۶۶ | ۰/۰۱ |
| | گروه | ۰/۲۴ | ۱ | ۰/۷۱ | ۰/۳۹ |
| | خطا | ۲۰/۱۹ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۳ SOP | SOP | ۰/۸۵ | ۱ | ۵/۵۸ | ۰/۰۲ |
| | اثر متقابل گروه و SOP | ۰/۳۴ | ۱ | ۱/۵۶ | ۰/۰۲ |
| | گروه | ۱/۹۴ | ۱ | ۳/۵۶ | ۰/۰۶ |
| | خطا | ۱۸/۳۲ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۴ PPF | PPF | ۰/۷۲ | ۱ | ۴/۷۶ | ۰/۰۳ |
| | اثر متقابل گروه و PPF | ۰/۶۱ | ۱ | ۴/۰۴ | ۰/۰۴ |
| | گروه | ۱/۱۸ | ۱ | ۲/۶۱ | ۰/۱ |
| | خطا | ۱۸/۰۷ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۵ DAD | DAD | ۱/۰۶ | ۱ | ۳/۱۱ | ۰/۰۸ |
| | اثر متقابل گروه و PPF | ۰/۴۸ | ۱ | ۱/۴۱ | ۰/۲۳ |
| | گروه | ۸/۴۱ | ۱ | ۱۰/۱۳ | ۰/۰۰۲ |
| | خطا | ۴۰/۶۴ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۶ INT | INT | ۰/۷۵ | ۱ | ۱/۷۹ | ۰/۱۸ |
| | اثر متقابل گروه و INT | ۱/۳۶ | ۱ | ۳/۲۶ | ۰/۰۷ |
| | گروه | ۲ | ۱ | ۴ | ۰/۰۴ |
| | خطا | ۴۹/۷۶ | ۱۱۹ | - | - |
| ^۷ QOL | QOL | ۰/۶۶ | ۱ | ۱۷/۶۱ | <۰/۰۰۱ |
| | اثر متقابل گروه و QOL | ۰/۷۷ | ۱ | ۲۰/۳۶ | <۰/۰۰۱ |
| | گروه | ۲/۲۶ | ۱ | ۱۳/۵۵ | <۰/۰۰۱ |
| | خطا | ۴/۵۱ | ۱۱۹ | - | - |

۱: عملکرد حسی، ۲: خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری، ۳: عملکرد اجتماعی، ۴: فعالیت های گذشته، حال، آینده، ۵: نگرانی و ترس از مرگ، ۶: توانایی برای داشتن روابط فردی و صمیمانه، ۷: کیفیت زندگی

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که در گروه مداخله سه مولفه عملکرد حسی و اثر فقدان آن بر کیفیت زندگی ($p=0/036$)، نگرانی و ترس در مورد مرگ ($p=0/002$) و توانایی داشتن روابط بین فردی ($p=0/04$) قبل و بعد از مداخله تغییر معنا داری داشته اند. این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه Figueira و همکاران در برزیل نشان داد مولفه عملکرد حسی ($p=0/001$) و ترس از مرگ ($p=0/009$) و توانایی داشتن روابط بین فردی ($p=0/05$) پس از مداخله آموزشی به طور معنا دار افزایش یافته، همخوانی دارد. همچنین در رابطه با دو مولفه خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری ($p=0/39$) و فعالیت های گذشته، حال و

آینده ($p=0/1$) در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه Figueira و همکاران در برزیل همخوانی وجود دارد؛ ولی در رابطه با مولفه مشارکت اجتماعی و مشارکت در فعالیت روزمره زندگی در دو پژوهش همخوانی وجود ندارد به طوری که در پژوهش حاضر اختلاف معنا داری پس از مداخله آموزشی مشاهده نشد ($p=0/06$) ولی در پژوهش Figueira و همکاران این اختلاف معنا دار بوده است ($p=0/013$) (۱۳). در مطالعه Valadares و همکاران در برزیل (۱۴)، نتایج نشان داد که بالاترین میانگین نمره ی کیفیت زندگی پس از مداخله آموزشی مربوط به عملکرد حسی و پایین ترین آن مربوط به خود مختاری و عدم وابستگی در سن پیری است و همچنین کیفیت زندگی با

است که میانگین نمره کل کیفیت زندگی در پژوهش حاضر (میانگین قبل مداخله در گروه مداخله = $31/3 \pm 3/75$ ، میانگین بعد از مداخله در این گروه = $32/3 \pm 3/96$ ، $p < 0/001$) با نتایج حاصل از میانگین کل نمره کیفیت زندگی در مطالعه قهرمانی و همکاران همخوانی وجود دارد. همچنین این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش حمیدی زاده و همکاران (۸) و میرباقری و همکاران (۱۷)، همخوانی دارد.

با توجه به اینکه سالمندان از نظر عاطفی، اجتماعی و فیزیکی نیازمند حمایت هستند و مانند بقیه مردم، میل و رغبت زیادی به زندگی سالم و با نشاط و سازنده در جامعه دارند، توانمند کردن آنان و انجام مداخلاتی که موجب بهبود کیفیت زندگی آنان شود و از مشکلات آنان بکاهد بیش از هر موردی خودنمایی می کند. ایجاد تسهیلات لازم به منظور ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در جنبه های مختلف، برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های خاصی را نیازمند است، باشد که قدمی در جهت ارتقاء عمر با کیفیت در سالمندان برداریم.

منابع

1. Yektamaram SA. Elderly health guide years. 2009;39. (Persian).
2. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran]: A cross-sectional survey. Iran Journal Nursing 2008;21(53):29-39. (Persian).
3. Mohammadi F, Dabbaghi F, Yadavar nikravesh M. [Facilitating and inhibiting factors of family caregiving at home vulnerable: women's experience of care]. Salmand 2008;2(6):445-53. (Persian).
4. Help improve the lives of the elderly - Elderly Health Administration - Office Population health, families and schools, the Ministry of Health and Medical Education.
5. Vahdaninia.M, Gashtasbi A, Montazeri A, Mafton F. [Health-related quality of life in the elderly]. Payesh 2006;4(2):113-20. (Persian).
6. Salehi L, Tagdisi M, Ghasemi H, Shekarvash B. [Evaluation of of facilitating and inhibiting physical activity in the elderly in Tehran]. J Epidemiology 2010 ;6(2):7-15. (Persian).
7. Ahangari M, Hesabi MA, Kamali M. [Quality

مداخله ورزشی افزایش معنا داری داشته است. در مطالعه ی حاضر بالاترین نمره مربوط به مولفه ترس از مرگ می باشد و مولفه عملکرد حسی با میانگین $4/39 \pm 0/57$ در رتبه دوم قرار دارد و پایین ترین نمره میانگین کیفیت زندگی در مطالعه حاضر مربوط به خودمختاری و عدم وابستگی در سن پیری است ($3/40 \pm 0/5$) که با نتایج پژوهش Valadares و همکاران همخوانی دارد (۱۴). همچنین در مطالعه ی Margis و همکاران در رابطه با بررسی کیفیت زندگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون نیز نتایج نشان داد که بالاترین نمره در مولفه های کیفیت زندگی مربوط به مولفه عملکرد حسی می باشد (۱۵).

در رابطه با بالا بودن میانگین نمره ترس از مرگ که منعکس کننده عدم ترس از مرگ در مطالعه حاضر می باشد شاید بتوان عنوان کرد که فرهنگ و مذهب از عوامل دخیل بر این مولفه باشد که نیاز به مطالعه بیشتر می باشد. بر اساس یافته های حاصل از مطالعه Bilgili و همکاران در ترکیه جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت باروری، وضعیت سلامت، نحوه زندگی و درآمد و در نهایت بیمه اجتماعی از عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی در سالمندان می باشد (۱۶). در مطالعه حاضر به دلیل همسان سازی دو گروه مداخله و کنترل تأثیر این عوامل بررسی نگردید. با توجه به اینکه در مطالعه ی حاضر از پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نسخه فارسی شده استفاده گردید و این پرسش نامه به صورت مداخله ای در ایران مورد استفاده واقع نشده بود، در نتیجه نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده در کشور در رابطه با کیفیت زندگی که در آنها از پرسش نامه کیفیت زندگی SF-۳۶ و یا پرسش نامه لیپاد استفاده شده است، مقایسه گردید. در مطالعه ای که توسط قهرمانی و همکاران با هدف ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک انجام شد (۱۰)، نتایج نشان داد که بین میانگین نمره تمامی ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله آموزش اختلاف معنا داری وجود دارد که با نتایج تحقیق ما همخوانی ندارد؛ این در حالی

of life in elderly member of the Cultural Center of Tehran's seniors]. *J Salmand* 2007;2(3):182-9. (Persian).

8. Hamidzadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar Sh, Salehi K, Kordyazdi R. [The effect of group exercise program on quality of life in 86-1385]. *Journal of Shahid Sadoughi university of medicalsciences and health services* 2007-2008;16(1):81-6. (Persian).

9. Asadinoghabi A, Elhani F, Peyrvi H. Health in the elderly. *Nursing J* 2012;25(78):62-71.

10. Gharemani L, Nazari M, Mosavi M. Promoting quality of life in older men Kahrizak based on educational intervention. *Journal Knowledge & Health* 2008 (4):18-23. (Persian).

11. Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A. [Quality of life among Kahrizak charity institutionalized elderly people].

J Public Health Institute of Health Research 2005;3(2):67-75. Persian.

12. Borzo S, Arasto A, Ghasemzade R, Zahednejad Sh, Habibi A, Latifi SM. [Effects of aerobic exercise on quality of life in elderly that living in nursing homes, Ahvaz]. *J Salmand* 2012;6(19):47-51. (Persian).

13. Figueira HA, Figueira AA, Cader SA, Guimarães AC, De Oliveira RJ, Figueira JA, et al. Effects of a physical activity governmental health programme on the quality of life of elderly people. *Scandinavian J Public Health* 2012;40(5):418-22.

14. Valadares ALR, Carvalho EDd, Costa-Paiva LHd, Morais SS, Pinto-Neto AM. Association between different types of physical activities and quality of life in women aged 60 years or over. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2011; 57(4):450-5.

15. Margis R, Donis KC, Schönwald SV, Rieder CR. WHOQOL-OLD assessment of quality of life in elderly patients with Parkinson's disease: influence of sleep and depressive symptoms. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2010;32(2):125-31.

16. Bilgili N, Arpac F. Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics Arch Gerontol Geriatr.* 2014;59(2):415-21.

17. Mirbagheri N, Memarian R, Mohammadi E. [The effect of regular walking program on quality of life of elderly patients with moderate COPD]. *J Nursing Research* 2006;2(6-7):19-27. (Persian).

Evaluation of the effect of educational intervention in the context of physical activity on improvement of quality of life of older men, Qom

Zeynab Karimi, MSc student in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. karimi_z315@yahoo.com

Azar Tol, MPH, PhD, Department of Health education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. tol.azar@yahoo.com

***Fereshteh Majlessi**, MD, MCH, Professor in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). dr_f_majlessi@yahoo.com

Robab Sahaf, PhD, Assistant Professor of Gerontology ,Iranian Research Center on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. robabsahaf@gmail.com

Abbas Rahimi Foroushani, PhD, Associate Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. rahimifo@tums.ac.ir

Fatemeh Kia, MSc in Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mahtabnew5@yahoo.com

Abstract

Background: According to the growing process of the elderly people in different countries especially developing countries, diseases and problems of this developmental stage can implement expense on governments and cause many disabilities that severely affect the quality of life of older people. The aim of this study was to study the effect of educational intervention in the context of physical activity to improve the quality of life of older men in Qom.

Methods: A quasi-experimental intervention study with a sample size of 140 subjects in intervention and control groups were selected randomly from among of the population pensioners of Qom. Scale used in this study was WHOQOL-Old questionnaire. The questionnaires were completed by face to face with the questioner. For data analysis the descriptive statistics and chi-square test and analysis of variance with repeated data were used. The significance level in this study was $p < 0.05$.

Results: Based on the results the average life quality score in control group that did not receive education was 3.67 ± 0.3 which changed to 3.75 ± 0.31 . The mean quality of life in the intervention group before the intervention was 3.75 ± 0.31 and after intervention, this rate changed to 3.96 ± 0.32 representing increase in the quality of life in the intervention group ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of the study, interventional education on physical activity is effective in improving the quality of life in older adults. On the other hand, by assessing the quality of life of elderly people we can know the dimensions of the problems and challenges in elderly. Accordingly effective steps could be taken in order to improve health care, social support, cultural and economical support and ultimately improving their quality of life.

Keywords: Elderly, Quality of life, Education, Physical activity