



اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر بهزیستی روان شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند

دکتر زهرا دشت بزرگی

دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

رزا ایران منش پاریزی

دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

سالمندان با مشکلات زیادی در زمینه کاهش بهزیستی روان شناختی و افزایش فشار خون و اضطراب مرگ مواجه هستند. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر بهزیستی روان شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه زنان سالمند شهر آبادان در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش سبک زندگی سلامت محور آموزش دید. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، دستگاه فشار خون و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر ارزیابی شدند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی روان شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش سبک زندگی سلامت محور به طور معناداری باعث افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند شد ($P < 0/001$). بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان بالینی و درمانگران در ارائه خدمات روان شناختی به زنان سالمند از روش آموزش سبک زندگی سلامت محور برای بهبود سلامت آنها به‌ویژه افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش فشار خون و اضطراب مرگ استفاده کنند.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۴

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی

سلامت محور، بهزیستی

روان شناختی، فشار خون، اضطراب

مرگ، زنان سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

ایران منش پاریزی، ر.، دشت بزرگی،

ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سبک

زندگی سلامت محور بر بهزیستی

روان شناختی، فشار خون و اضطراب

مرگ زنان سالمند. مجله

روانشناسی پیری، ۴(۴)، ۲۶۳-۲۷۳.

رزا ایران منش پاریزی، کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. زهرا دشت بزرگی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به زهرا دشت بزرگی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران باشد. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. پست الکترونیکی: zahradb2000@yahoo.com

مصطفی‌پور و فرخی، ۱۳۹۶). همچنین سالمندی فرایندی زیستی است که با کاهش عملکردهای جسمانی و روانی همراه است و به طور معمول سالمندان از بهزیستی روان شناختی^۱ پایینی برخوردارند (هان و شیوساوا، ۲۰۱۵). بهزیستی روان شناختی به‌عنوان یک ویژگی مثبت، یکی از مؤلفه‌های نشان دهنده سلامتی است که به معنای تلاش

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح می‌شود. در حال حاضر در جهان جمعیت ۶۰ سال به بالا بیشتر از ۸۰۰ میلیون نفر است و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲ میلیارد خواهد رسید و به زودی تعداد سالمندان جهان از کودکان بیشتر خواهد شد (معمدی،

¹ psychological well-being

افراد برای تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه می‌باشد (هانلی، بکر و گارلند، ۲۰۱۷). بهزیستی دارای دو بخش شناختی و عاطفی است. بُعد شناختی ارزیابی شناختی افراد از تراز رضایت از زندگی و بعد عاطفی تراز برخورداری از بیشینه عاطفه مثبت و کمینه عاطفه منفی می‌باشد (پیلر و تسانیوا، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی کارکرد روان‌شناختی مثبت دارد و تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و موفقیت‌های شخصی کارآمد، تعامل مناسب با دنیا، انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت شناخته می‌شود (ارکوتلو، ۲۰۱۴). ایجاد و افزایش بهزیستی افراد را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند (کروز، ۲۰۱۷). از دیگر ویژگی‌های نشان‌دهنده سلامتی می‌توان به فشار خون^۱ و اضطراب مرگ^۲ اشاره کرد.

بیماری فشار خون با وجود بی‌علامت بودن منجر به شکایات زیاد و عوارض کشنده می‌شود و سالانه ۷ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (فیگوئرا و اسرائیل، ۲۰۱۵). فشار خون به‌عنوان یکی از علائم حیاتی به معنای مقدار فشاری است که توسط خون در جریان به دیواره رگ‌ها وارد می‌شود. فشار خون بالا با ایجاد عدم تعادل بین عوامل منقبض‌کننده و منبسط‌کننده عروق خونی باعث ناتوانی کلیه، ناتوانی قلبی و سکنه مغزی می‌شود (شولتز، ۲۰۱۸). حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد فشار خون بالا از نوع اولیه و تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک، عوامل خطر قابل اصلاح (افزایش چاقی، استرس، مصرف نمک، الکل، زندگی کم تحرک و رژیم غذایی) و عوامل مخاطره‌آمیز غیر قابل اصلاح (سن، وراثت، جنس و نژاد) است و حدود ۵ تا ۱۰ درصد باقیمانده از نوع ثانویه و تحت تأثیر اختلالات کلیوی، عروقی، غدد درون‌ریز، عصب‌شناختی و واکنش به داروها می‌باشد (ال‌فارا، بین و مارتین، ۲۰۱۶). فشار خون بالا از عوامل مهم ایجاد سکنه مغزی و بیماری‌های قلبی است که از نظر مراقبتی و درمانی هزینه بسیار بالایی را به خود اختصاص می‌دهد (نگی، هوشیدی، ایشیکاوا، شیمادا و کاریو، ۲۰۱۱). همچنین اضطراب واکنشی ناخودآگاه و غیرقابل مهار در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است. برخی از انواع

اضطراب بر اساس منشأ آنها نام‌گذاری شده‌اند که یکی از آنها اضطراب مرگ می‌باشد (بارنت، اندرسون و مارسدن، ۲۰۱۸). اضطراب مرگ به معنای افکار، ترس‌ها و هیجان‌های فراتر از حالت زندگی و مرتبط با پایان زندگی است (بادنر، شیرا، برگمن، کوهن-فریدل و گراسمن، ۲۰۱۵). اضطراب مرگ مفهومی پیچیده و چند بُعدی درباره ترس آگاهانه از مرگ و مردن است که شامل ابعاد هراس از فرایند مردن، مرگ زود هنگام، مرگ افراد مورد علاقه، تباهی، بدن پس از مرگ، ناشناخته بودن مرگ، مرده و هراس بیمارگونه از مرگ می‌باشد (یانگ، ژانگ، لو و لی، ۲۰۱۶). با اینکه مرگ واقعیتی زیست‌شناختی و روان‌شناختی است، اما اندیشیدن به آن ترسناک بوده و اغلب افراد ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، زیرا اضطراب و ترس از مرگ ناخوشایند می‌باشد (واتر، ۲۰۱۸).

برای بهبود ویژگی‌های مختلف، روش‌های متفاوتی وجود دارد که یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت، روش آموزش سبک زندگی سلامت‌محور^۳ می‌باشد (هامر، ۲۰۱۰). در دنیای کنونی، سلامت دستاوردی مهم تلقی می‌شود که افراد جهت بالا بردن کیفیت زندگی، دوری از بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس به دنبال آن هستند. در حال حاضر ۶۰ درصد مرگ‌ومیر در جهان و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر در کشورهای در حال توسعه به علت سبک زندگی ناسالم است و یکی از اهداف اصلی سازمان‌های مرتبط با سلامت، ارتقای سبک زندگی سالم یا سلامت‌محور می‌باشد (سیب، پارکینسون، مک‌دونالد، فوجیهیرا و اندرسون، ۲۰۱۸). سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در کل زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات‌های رفتاری و غیره است که در پی فرایند اجتماعی شدن بوجود می‌آید (چوانگ، وو، وانگ، لیو و پان، ۲۰۱۶). سبک زندگی سلامت‌محور به‌عنوان یک پدیده چندبُعدی و چندعلتی، مجموعه رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامت را انسجام می‌دهد و می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامت جلوگیری نماید و سلامت را تضمین کند. این سبک از ابعاد متنوعی مانند ورزش، تغذیه مناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و غیره تشکیل شده است (لورنس، مولبورن و هامر، ۲۰۱۷). سبک زندگی سلامت‌محور منبعی سودمند جهت کاهش عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و تأثیر

¹ blood pressure

² death anxiety

³ health oriented lifestyle training

چشمگیری بر کاهش هزینه‌های بهداشتی، افزایش طول عمر و بهبود سلامتی دارد (کارنات-توما، ال-بانا، اکرام و تیرولر، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش نیوپان و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که مداخله سبک زندگی به وسیله داوطلبان سلامت جامعه زنان باعث کاهش فشار خون سیستولیک بیماران مبتلا به پرفشاری خون ۶۵-۲۵ ساله شد. سابویا و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که مداخلات سبک زندگی باعث کاهش فشار خون سیستولیک افراد ۳۰-۵۹ ساله مبتلا به بیماری قلبی شد. پژوهش نول و پنیسی (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که مداخله رژیم درمانی و سبک زندگی باعث کاهش اضطراب و افسردگی مزمن، متوسط تا شدید شد. در پژوهشی دیگر جهانگیری و دهقانی (۲۰۱۷) گزارش کردند که بین سبک زندگی سالم با نگرش نسبت به مرگ و ابعاد ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، اضطراب مرگ و فرار از پذیرش مرگ رابطه معنادار معکوس وجود دارد. علاوه بر آن ساپرانایویکویی-زابازلاجیوا، لوکسین، ویرویکویت، بوباک و تاموسیوناس (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی سلامت‌محور و بهزیستی روان‌شناختی بزرگسالان ۷۲-۴۵ ساله رابطه معنادار مثبت وجود دارد. در پژوهشی دیگر دالی، براسینگتون و کینگ (۲۰۱۴) گزارش کردند که مداخلات سبک زندگی سلامت‌محور بر بهبود سلامت روان و بهزیستی مؤثر است. پیچکی، شرویتز، ویدنر و ارنیش (۲۰۰۸) پی بردند که آموزش‌های بلندمدت تغییر سبک زندگی باعث بهبود بهزیستی و تغییرات قلبی در بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی شد. همچنین نتایج پژوهش محمدنژاد، شادمان‌فر و بارانی (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که آموزش سبک زندگی بر بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی مؤثر است. میرکریمی، خدام، وکیلی، صادقی و مدانلو (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی تعدیل سبک زندگی باعث افزایش تبعیت از رژیم غذایی و کاهش فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌شود. در پژوهشی دیگر حاجی جعفر نمازی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش سبک زندگی سالم به روش ارسال پیامک باعث کاهش فشار خون سیستولیک شد. شهبازی، گلزاری و برجلی

(۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود. نتایج پژوهش زراعتکار، رحیمیان بوگر، طالع‌پسند و امین (۱۳۹۴) نشان داد که مداخله ارتقای سبک زندگی سالم به شیوه شناختی رفتاری باعث بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن می‌شود. منظری توکلی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسید که آموزش گروهی سبک زندگی سالم بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانگان اختلالات روانی دانشجویان دختر مؤثر می‌باشد. در پژوهشی دیگر حکمت‌پو، شمسی و زمانی (۱۳۹۲) گزارش کردند که برنامه آموزش شیوه زندگی سالم باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان و ابعاد آن شامل سلامت عمومی، نشاط و سلامت روان، سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و درد جسمی شد.

از یک سو سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات از جمله انسان آن را تجربه می‌کنند و پیشرفت‌های دانش پزشکی و فناوری‌های شگفت‌انگیز جهان امروز و افزایش امید به زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای پیشرفت باعث افزایش تعداد افراد سالمند شده است (مهری‌نژاد، رمضان ساعتچی و پایدار، ۱۳۹۵)؛ از سوی دیگر سالم پیر شدن باعث افزایش اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن شده است. سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است و به طور تقریبی ۳۱ کشور جهان بیش از دو میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که این میزان روزبه‌روز در حال افزایش است. همچنین برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت. بنابراین غفلت از این گروه سنی اجتناب‌ناپذیر و توجه و برنامه‌ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود وضعیت زندگی آنها ضروری می‌باشد (قدم‌پور، مرادی‌زاده و شاه‌کرمی، ۱۳۹۷). همچنین اکثر پژوهش‌های گذشته به بررسی بیماری‌ها و راهکارهایی برای کاهش علائم و نشانه‌های آن پرداخته‌اند و کمتر به دنبال ارتقای ویژگی‌های مثبت از جمله بهزیستی روان‌شناختی بودند و پژوهش‌های اندکی به بررسی اضطراب مرگ در آنان پرداختند. علاوه بر آن میزان امید به زندگی زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند بیشتر است و در غالب اوقات زنان سالمند با مسائل و مشکلات بیشتری مواجه هستند (مؤمنی

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۱. این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۹۵) ساخته شد. این ابزار دارای فرم‌های متفاوتی است که در این پژوهش از فرم ۸۴ گویه‌ای استفاده شد که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات بین ۸۴ تا ۵۰۴ است و نمره بالاتر حاکی از بهزیستی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. ریف روایی سازه ابزار را تأیید و پایایی آن را در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرد. همچنین جوزی، رنجبری، مرادی و زارعی (۱۳۹۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ^۲. این پرسشنامه توسط تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب مرگ بیشتر می‌باشد. تمپلر روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۲۷، با افسردگی ۰/۴۰ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین ویسکرمی، برزگر بفرویی و یوسفوند (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

دستگاه فشار خون. این دستگاه از یک گوشی پزشکی و صفحه عقربه‌دار تشکیل شده که میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک را اندازه‌گیری می‌کند. فشار خون توسط یک پرستار تا صدم اعشار محاسبه شد.

پروتکل درمانی. پروتکل درمانی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر اساس روش پیشنهادی شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) می‌باشد که برای ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طراحی شده است. این پروتکل شامل آموزش چهار مؤلفه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت مذهبی است که اهداف و محتواهای آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

و کریمی، (۱۳۸۹). پس با توجه به آمار بالای سالمندان، پژوهش‌های اندک با هدف بهبود ویژگی‌های بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب مرگ آنان، مشکلات زیاد سالمندان، پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی سبک زندگی سلامت‌محور بر ویژگی‌های آنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند مؤثر است، (۲) آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر کاهش فشار خون زنان سالمند مؤثر است و (۳) آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر کاهش اضطراب مرگ زنان سالمند مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه زنان سالمند شهر آبادان در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) پایین‌تر بودن نمرات افراد از نقطه برش پرسش‌نامه‌ها (۲) داشتن سن بیش از ۶۰ سال، (۳) زندگی با همسر خود در خانه، (۴) داشتن حداقل تحصیلات سیکل، (۵) عدم بیماری یا معلولیت جسمی و حرکتی، (۶) عدم مصرف داروهای روانپزشکی و (۷) عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم تمایل به همکاری، (۲) تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص و (۳) غیبت دو جلسه و یا بیشتر می‌شدند. شرکت‌کنندگان ۴۰ زن سالمند بودند که همه آنها با همسران خود در خانه زندگی می‌کردند؛ به طوری که ۲۰ نفر در گروه آموزش سبک زندگی سلامت‌محور و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۶/۷۳ سال و گروه کنترل ۶۷/۱۵ سال بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۱۰ نفر سیکل (۵۰٪)، ۷ نفر دیپلم (۳۵٪) و ۳ نفر بالاتر از دیپلم (۱۵٪) و در گروه کنترل ۸ نفر سیکل (۴۰٪)، ۹ نفر دیپلم (۴۵٪) و ۳ نفر بالاتر از دیپلم (۱۵٪) داشتند.

¹ psychological well-being questionnaire

² anxiety death questionnaire

جدول ۱

پروتکل درمانی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور به تفکیک جلسات

جلسات	اهداف	محتواها
اول	آشنایی و معرفی کلی سبک زندگی	آشنایی و معارفه، بیان توضیحات کلی در خصوص زمان و نحوه برگزاری جلسات، تعریف و تشریح سبک زندگی و بیان اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور
دوم	سبک زندگی	آشنایی با سبک زندگی سالم و ابعاد آن، گفتگو درباره سبک زندگی سلامت‌محور و تشخیص سبک زندگی فعلی افراد
سوم	تغذیه	تعریف سلامت جسمی، معرفی اصول تغذیه سالم، معرفی مواد مغذی، هرم غذایی و پنج گروه غذایی اصلی، توصیف تغذیه سالم و معرفی بهترین زمان برای مصرف غذا
چهارم	ورزش	آشنایی با ورزش و فواید آن، نقش و پیامدهای ورزش بر سلامت، تمرین ورزش یوگا و آموزش فن آرام‌سازی عضلانی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای همراه تنفس دیافراگمی
پنجم	خواب	بحث در زمینه خواب و ویژگی‌های خواب سالم، تشریح نقش و اهمیت خواب در سلامتی، آموزش تنظیم چرخه خواب و شناخت بهترین زمان برای خواب و استراحت
ششم	سلامت اجتماعی	آشنایی با سلامت اجتماعی، آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی، شناخت موانع ارتباطی و پل‌های ارتباطی و نحوه استفاده از آنها و نقش مهارت‌های ارتباطی در سلامت اجتماعی
هفتم	سلامت روان	آشنایی با سلامت روان، تعریف سلامت روان، شناخت مؤلفه‌های سلامت روان و نقش سلامت روان در زندگی فردی و اجتماعی
هشتم	مدیریت استرس	تعریف استرس، شناخت هیجان‌ها، تشریح چگونگی ارتباط افکار، هیجان‌ها و رفتارها، معرفی نشانه‌ها و عوارض استرس و چگونگی مهار هیجان‌ها به‌ویژه استرس
نهم	مدیریت استرس	آموزش روش‌های مقابله با استرس، تشریح راه حل‌های مسأله‌مدار و هیجان‌مدار، بازسازی شناختی، مدیریت زمان و آموزش مثبت‌اندیشی برای کاهش استرس
دهم	سلامت معنوی	تعریف و تشریح سلامت معنوی، معرفی مؤلفه‌های سلامت معنوی، ارتباط با خدا و نقش آن در کنار آمدن با رویدادهای زندگی
یازدهم	سلامت معنوی	بحث در زمینه دعا، ذکر، نیایش و غیره و نقش آنها در زندگی، تشریح مفاهیم توکل، توسل، شکرگزاری، بخشش و غیره و آثار و پیامدهای آنها بر هیجان‌های منفی
دوازدهم	مرور و جمع‌بندی	مرور و جمع‌بندی فنون جلسات قبل با کمک شرکت‌کنندگان

روش اجرا

خون و اضطراب مرگ، ارزیابی و گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت آموزش سبک زندگی سلامت‌محور قرار گرفت و سپس هر دو گروه دوباره از نظر متغیرهای مذکور ارزیابی و داده‌ها برای تحلیل وارد نرم‌افزار شدند. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت دارای مدرک آموزش سبک زندگی سالم در یکی از کلینیک‌های خدمات روان-شناختی شهر آبادان به صورت گروهی اجرا شد و در طول جلسات درمانی هیچ ریزشی اتفاق نیفتاد. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های

پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و اخذ مجوزهای لازم به سالمندان سطح شهر آبادان مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش تعداد ۴۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. پس از بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضا کردند. در نهایت هر دو گروه از نظر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، فشار

یافته‌ها

نتایج اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی در جدول ۲ ارائه شد.

گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ در زنان سالمند دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرهای پژوهش
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۱۶۸/۴۴ (۲۲/۳۱)	۱۷۵/۶۰ (۲۲/۵۸)	۲۲۹/۷۵ (۲۴/۹۲)	۱۸۳/۲۶ (۲۲/۳۹)	بهزیستی روان‌شناختی
۱۳/۴۶ (۲/۶۷)	۱۳/۴۱ (۲/۶۴)	۱۱/۸۶ (۲/۲۱)	۱۳/۲۳ (۲/۴۵)	فشار خون
۴۱/۷۱ (۵/۸۳)	۴۱/۹۳ (۵/۸۷)	۳۸/۵۲ (۴/۳۶)	۴۳/۵۸ (۵/۷۱)	اضطراب مرگ

فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس پذیرفته شد.

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی [$F_{(1,38)} = 3/68$ $P = 0/074 > 0/05$]، فشار خون [$F_{(1,38)} = 2/93$ $P = 0/105 > 0/05$] و اضطراب مرگ [$F_{(1,38)} = 2/75$ $P = 0/081 > 0/05$] بود که به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد. مقدار محاسبه شده در مورد متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی [$F = 1/724$ $P = 0/543 > 0/05$]، فشار خون [$F = 1/048$ $P = 0/391 > 0/05$] و اضطراب مرگ [$F = 1/957$ $P = 0/680 > 0/05$] بود که به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/086$ ($P = 0/200$) و $0/073$ ($P = 0/200$) و گروه کنترل به ترتیب $0/095$ ($P = 0/200$) و $0/090$ ($P = 0/200$)، فشار خون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/141$ ($P = 0/192$) و $0/096$ ($P = 0/192$)

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر بهزیستی روان‌شناختی شامل افزایش میانگین و در متغیرهای فشار خون و اضطراب مرگ شامل کاهش میانگین بود. نتایج در گروه کنترل متفاوت است. در این گروه متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب مرگ کاهش بسیار ناچیز و در متغیر فشار خون افزایش بسیار ناچیز در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد. از آزمون باکس برای بررسی این فرض استفاده شد که در متغیر بهزیستی روان‌شناختی برای پیش‌آزمون $Box's M = 0/046$ $F = 0/595$ $P = 0/568 > 0/05$ و پس‌آزمون $Box's M = 0/043$ $F = 0/572$ $P = 0/583 > 0/05$ ، متغیر فشار خون برای پیش‌آزمون $M = 0/674 > 0/05$ و پس‌آزمون $Box's M = 0/031$ $F = 0/452$ $P = 0/649 > 0/05$ و اضطراب مرگ برای پیش‌آزمون $Box's M = 0/033$ $F = 0/463$ $P = 0/649 > 0/05$ و پس‌آزمون $Box's M = 0/061$ $F = 0/645$ $P = 0/423 > 0/05$ است و از آنجایی که مقدار معناداری از $0/05$ بیشتر است، در نتیجه

شده سطح معناداری $P > 0.05$ در نظر گرفته شد که نشان‌دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

($P=0/200$) و گروه کنترل به ترتیب $0/152$ ($P=0/170$) و $0/147$ ($P=0/173$) و اضطراب مرگ پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0/083$ ($P=0/200$) و $0/052$ ($P=0/200$) و گروه کنترل به ترتیب $0/078$ ($P=0/200$) و $0/078$ ($P=0/200$) بود. در آزمون انجام

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری نمرات بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ در زنان سالمند

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۸۱۴/۷۳	۱	۸۱۴/۷۳	۲۹/۸۳	$p < 0.001$	۰/۴۶	۰/۶۶
	عضویت گروهی	۱۴۳۷/۵۸	۱	۱۴۳۷/۵۸	۵۲/۶۴	$p < 0.001$	۰/۷۹	۰/۹۱
	خطا	۱۰۱۰/۴۷	۳۷	۲۷/۳۱				
فشار خون	پیش‌آزمون	۱۳/۵۱	۱	۱۳/۵۱	۳۲/۹۵	$p < 0.001$	۰/۴۹	۰/۷۰
	عضویت گروهی	۲۴/۲۱	۱	۲۴/۲۱	۵۹/۰۵	$p < 0.001$	۰/۸۶	۰/۹۵
	خطا	۱۵/۱۷	۳۷	۰/۴۱				
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۸۹/۴۴	۱	۸۹/۴۴	۲۵/۷۰	$p < 0.001$	۰/۴۲	۰/۵۹
	عضویت گروهی	۱۴۵/۳۶	۱	۱۴۵/۳۶	۴۱/۷۷	$p < 0.001$	۰/۶۷	۰/۸۴
	خطا	۱۲۸/۷۶	۳۷	۳/۴۸				

روانی آنان امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند انجام شد.

فرضیه اول مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان سالمند تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساپرانائویکوییتی-زابازلجیوا و همکاران (۲۰۱۷)، دالی و همکاران (۲۰۱۴)، پیچکی و همکاران (۲۰۰۸) و محمدنژاد و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته بر مبنای نظر زراعتکار و همکاران (۱۳۹۴) می‌توان گفت که مداخله سبک زندگی سلامت‌محور یا مداخله ارتقای سبک زندگی سالم با کاربرد فنون شناختی-رفتاری به واسطه درگیر کردن افراد در رفتارهای خودمراقبتی، جلب حمایت اجتماعی و بهبود علائم روان‌شناختی سبب ارتقای کیفیت زندگی می‌گردند. نکته دیگر اینکه آموزش سبک زندگی سلامت‌محور میزان دانش و آگاهی‌های افراد را افزایش می‌دهد و باعث تغییر نگرش‌ها، عادات و رفتارهای نادرست فرد می‌گردد و آشنایی با سبک زندگی سلامت‌محور و

با توجه به نتایج جدول فوق آماره F متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی $52/64$ ، فشار خون $59/05$ و اضطراب مرگ $41/77$ است که در سطح $0/01$ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون و اضطراب مرگ کمتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت آموزش سبک زندگی سلامت‌محور سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون و اضطراب مرگ در زنان سالمند می‌شود. اندازه اثر $0/91$ برای بهزیستی روان‌شناختی، $0/95$ برای فشار خون و $0/84$ برای اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

بهبود ویژگی‌های سالمندان به‌ویژه زنان سالمند با توجه به رشد روزافزون جمعیت آنها و کاهش توانایی‌های جسمی و

احساس‌ها و نگرش‌های مثبت را در افراد ایجاد کرد و ارتقا بخشید. در نتیجه آموزش سبک زندگی سلامت‌محور از طریق فرایندهای ذکر شده می‌تواند باعث کاهش فشار خون زنان سالمند شود.

فرضیه سوم مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر کاهش اضطراب مرگ زنان سالمند تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نول و پنیسی (۲۰۱۷)، جهانگیری و دهقانی (۲۰۱۷) و شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته بر مبنای نظر بادرن و همکاران (۲۰۱۵) می‌توان گفت که اضطراب‌ها از جمله اضطراب مرگ یکی از مسائل شایع دوره سالمندی است. زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها، کاهش اعتماد به نفس، نقص در تحرک، مردن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال جسمی و مادی و ابتلا به بیماری‌های مزمن است. همچنین سالمندان به ارزیابی زندگی خود می‌پردازند و اگر فرصت‌ها را از دست رفته ببینند و خود را شکست خورده بپندارند، زندگی آنها سراسر غم و اندوه می‌شود. در صورتی می‌توان بر این غم و اندوه چیره شد که افراد احساس سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی و مذهبی کنند و علت اثربخشی مداخلات سبک زندگی سلامت‌محور نیز همین مسأله می‌باشد. زیرا این شیوه زندگی به زنان سالمند جهت داشتن زندگی بهتر همراه با آسایش خاطر و کاهش اشتغال ذهنی درباره نقص‌ها و مرگ کمک می‌کند.

به‌طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی و کاهش معنادار فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند بود. در نتیجه با توجه به آمار بالای سالمندان و نقش سبک زندگی در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی آنها می‌توان از روش آموزش سبک زندگی سلامت‌محور که یک روش درمانی مؤثر، ارزان، در دسترس و کاربردی است در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده کرد. بنابراین روش آموزش سبک زندگی سلامت‌محور می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های تغذیه و خدمات روان‌شناختی جهت بهبود ویژگی‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی به‌ویژه افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون و اضطراب مرگ مؤثر باشد. پس مشاوران و درمانگران بخش سلامت می‌توانند از روش آموزش سبک زندگی سلامت‌محور برای افزایش بهزیستی

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند فرد را بر آن دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادات ارتقاءدهنده سلامت را در خود ایجاد نماید. آموزش‌های سبک زندگی سلامت‌محور باعث حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمانی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌شود که نقش مهمی در برآورد کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد دارند. همچنین وقتی که فرد در طول آموزش سبک زندگی سلامت‌محور از تأثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابد و به صورت عملی آنها را تمرین نماید و به نقش آنها در ایجاد طراوت و شادابی در زندگی پی ببرد، این مسأله می‌تواند زمینه‌های انجام رفتارهای سالم را در شخص بوجود آورد و از طریق ارتقای سازگاری، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نقش مؤثر و برجسته‌ای در افزایش بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد.

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر کاهش فشار خون زنان سالمند تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نیوپان و همکاران (۲۰۱۸)، سابویا و همکاران (۲۰۱۷)، میرکریمی و همکاران (۱۳۹۷) و حاجی جعفر نمازی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته بر مبنای نظر نیوپان و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت که کاهش فشار خون و ارتقای سلامت افراد فقط از طریق مراقبت از بیماری‌های آنان فراهم نمی‌شود، بلکه پرداختن و توجه به کلیه ابعاد زندگی، رفتارها و شیوه زندگی و الگوهای تغذیه‌ای در زندگی آنان بسیار مهم و تأثیرگذار می‌باشد، بنابراین باید بیش از پیش توسط خود بیماران، خانواده‌های آنان و کارکنان بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد. به احتمال زیاد توانمندسازی افراد از طریق خودمراقبتی یکی از بهترین توصیه‌ها و راهکارها برای ارتقای سطح سلامت و کاهش فشار خون است. همچنین رعایت سبک زندگی سلامت‌محور اعم از ورزش، تغذیه و دریافت آموزش‌های ارتقای سلامت و بهبود روابط اجتماعی تأثیر زیادی بر سلامت و کاهش فشار خون دارد و عدم رعایت شاخص‌های سبک زندگی سلامت‌محور باعث افزایش فشار خون می‌گردد. علاوه بر آن تغییر در احساس‌ها به تغییر در نگرش به پدیده‌ها می‌انجامد. تغییر در احساس، خود ریشه در مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌ها دارد و این توانمندی‌ها آموختنی هستند، بنابراین با طراحی برنامه آموزشی مناسب از جمله برنامه آموزش سبک زندگی سلامت‌محور می‌توان

روان‌شناختی و کاهش فشار خون و اضطراب مرگ زنان سالمند استفاده کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب مرگ، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، محدود شدن جامعه پژوهش به زنان سالمند، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم وجود پیگیری برای اطمینان از پایداری نتایج اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی مردان سالمند اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پژوهش‌های بیشتری درباره اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب مرگ انجام و حتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از پیگیری‌های دو، چهار و یا حتی شش ماهه برای بررسی پایداری نتایج می‌باشد. آخرین پیشنهاد مقایسه اثربخشی روش آموزش سبک زندگی سلامت‌محور با سایر روش‌های درمانی از جمله معنادرمانی، واقعیت درمانی، فراشناخت درمانی و طرحواره درمانی می‌باشد.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران از زنان سالمند شهر آبادان که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

- جوزی، پ، رنجبری، م، مرادی، ا، و زارعی، ف. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی عاطفه مثبت، خلاقیت و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله تحولی نوجوانی با میانسالی. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۹۹-۱۸۷.
- حاجی جعفر نمازی، م. ح، صفاری، م، سنائی‌نسب، ه، سپندی، م، صمدی، م، آزاد مرزآبادی، ا، و ولی‌وند، ح. (۱۳۹۶). آموزش سبک زندگی سالم به روش ارسال پیامک بر میزان فشار خون در نیروهای نظام دارای پیش فشار خون. *فصلنامه ابن سینا*، ۱۹(۱)، ۶۶-۶۳.
- حکمت‌پو، د، شمسی، م، و زمانی، م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر برنامه آموزش شیوه زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اراک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۶(۳)، ۱۱-۱.
- زراعتکار، م، رحیمیان بوگر، ا، طالع‌پسند، س، و امین، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله ارتقای سبک زندگی سالم به شیوه شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به

نارسایی احتقانی قلب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳۲(۱۱)، ۱۰۹۴-۱۱۰۷.

شهبازی، م، گلزاری، م، و برجلی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر اضطراب مرگ سالمندان شهر ایلام. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۲)، ۳۱۶-۳۰۸.

قدم‌پور، ع. ا، مرادی‌زاده، س، و شاه‌کرمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۸-۲۷.

محمدنژاد، ا، شادمان‌فر، ش، و بارانی، ا. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش سبک زندگی بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۶*. دومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روان‌شناسی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی https://www.civilica.com/Paper-HPCONF02-HPCONF02_166.html

معتمدی، ع، مصطفی‌پور، و، و فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۵۲-۲۴۳.

منظری توکلی، ف. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی آموزش گروهی سبک زندگی سالم بر بهزیستی روان‌شناختی و نشانگان اختلالات روانی در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

مؤمنی، خ، و کریمی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم/غیرمقیم سرای سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۵(۱۷)، ۲۹-۲۳.

مهری‌نژاد، س. ا، رمضان ساعتچی، ل، و پایدار، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایداری به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۴)، ۵۰۳-۴۹۴.

میرکریمی، ا، خدام، ح، و کیلی، م. ع، صادقی، م. ب، و مدانلو، م. (۱۳۹۷). اثر برنامه آموزشی تعدیل سبک زندگی بر تبعیت از رژیم غذایی و فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون. *فصلنامه کومش*، ۷۰، ۲۰۲-۱۹۲.

ویسکریمی، ح، برزگر بفرویی، م، و یوسفوند، ل. (۱۳۹۶). رابطه جهت‌گیری مذهبی و اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ادراک پیری و سلامت معنوی. *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، ۳(۴)، ۲۹۱-۲۸۱.

- Barnett, M. D., Anderson, E. A., & Marsden, A. D. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 169-173.
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., & Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19.
- Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., Wang, C. S., Liu, C. H., & Pan, L. H. (2016). Self-concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 82-89.
- Crous, G. (2017). Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80, 88-95.
- Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 1-26.
- ElFarra, J., Bean, C., & Martin, J. N. (2016). Management of hypertensive crisis for the obstetrician/gynecologist. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 43(4), 623-637.
- Erkutlu, H. (2014). Exploring the moderating effect of psychological capital on the relationship between narcissism and psychological well-being. *Social and Behavioral Sciences*, 150, 1148-1156.
- Figueira, L., & Israel, A. (2015). Role of cerebellar adrenomedullin in blood pressure regulation. *Neuropeptides*, 54, 59-66.
- Han, W., & Shibusawa, T. (2015). Trajectory of physical health, cognitive status, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 168-177.
- Hanley, A. W., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 117, 166-171.
- Humer, M. (2010). Adherence to healthy lifestyle in hypertensive patients: ample room for improvement? *Journal of Human Hypertension*, 24, 559-560.
- Jahangiri, J., & Dehghani, F. (2017). Investigating the relationship between lifestyle and attitude towards death: the case of Kerman middle-aged adults. *International Journal of Social Sciences*, 6(1), 20-40.
- Kurnat-Thoma, E., El-Banna, M., Oakcrum, M., & Tyroler, J. (2017). Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research*, 35, 77-81.
- Lawrence, E. M., Mollborn, S., & Hummer, R. A. (2017). Health lifestyles across the transition to adulthood: Implications for health Research article. *Social Science & Medicine*, 193, 23-32.
- Nagai, M., Hoshide, S., Ishikawa, J., Shimada, K., & Kario, K. (2011). Visit-to-visit blood pressure variations: new independent determinants for carotid artery measures in the elderly at high risk of cardiovascular disease. *Journal of the American Society of Hypertension*, 5(3), 184-192.
- Neupane, D., McLachlan, C. S., Mishra, S. R., Olsen, M. H., Perry, H. B., Karki, A., & Kallestrup, P. (2018). Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*, 6(1), 66-73.
- Null, G., & Pennesi, L. (2017). Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 189-193.
- Pailler, S., & Tsaneva, M. (2018). The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 106, 15-26.
- Pischke, C. R., Scherwitz, L., Weidner, G., & Ornish, D. (2008). Long-term effects of lifestyle changes on well-being and cardiac variables among coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 27(5), 584-592.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-103.
- Saboya, P. P., Bodanese, L. C., Zimmermann, P. R., Gustavo, A. D., Macagnan, F. E., Feoli, A. P., & Oliveira, M. D. (2017). Lifestyle intervention on metabolic

- syndrome and its impact on quality of life: A randomized controlled trial. *Arquivos Brasileiros DeCardiologia*, 108(1), 60-69.
- Sapranaviciute-Zabazlajeva, L., Luksiene, D., Virviciute, D., Bobak, M., & Tamosiunas, A. (2017). Link between healthy lifestyle and psychological well-being in Lithuanian adults aged 45–72: a cross-sectional study. *BMJ Open Journal*, 7(4), 1-8.
- Schultz, M. G. (2018). The clinical importance of exercise blood pressure. *Artery Research*, 21, 58-62.
- Seib, C., Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., & Anderson, D. (2018). Lifestyle interventions for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011–2017. *Maturitas*, 111, 1-14.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-171.
- Watter, D. N. (2018). Response and rebuttal to existential issues in sexual medicine: The relation between death anxiety and hypersexuality. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 336-337.
- Yang, H., Zhang, J., Lu, Y., & Li, M. (2016). A Chinese version of a Likert-type death anxiety scale for colorectal cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 337-341.