

The Effectiveness of Self-Care Training on Quality of Life, Self-Care Behaviors and Blood Sugar in Elderly Without Self-Care Behaviors

Behrang Esmaeilishad, PhD 
Islamic Azad University, Bojnourd

Receive: 28/03/2020
Acceptance: 28/05/2020


Keywords: Self-care training, quality of life, self-care behaviors, blood sugar, elderly

How to cite this article:
Esmaeilishad, B. (2020).
The Effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly lacking self-care behaviors.
Aging Psychology, 6(1), 1-11.

Abstract

Elderly with no self-care behaviors suffer from many physical and psychological problems and self-care training can help them. Therefore, present research aimed to determine the effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly lacking self-care behaviors. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design and control group. The research population included diabetic elderly men who had records in health care centers of Mashhad city, 2019 year. Reviewing inclusion criteria, 54 samples were selected through objective sampling method and were randomly divided to two groups. Experimental group were trained on self-care training by Mahdi and et al. in 6 sessions of 60-minutes; however, the control group didn't receive training. Data were collected using LEIPAD elderly quality of life questionnaire, Toobert et al. revised scale for self-care behaviors among elderly and blood sugar tests, which were analyzed by univariate analysis of covariance in SPSS version 19. The results showed no significant difference in terms of quality of life, self-care behaviors and blood sugar in experiment and control groups pretests ($P > 0/05$); though, in posttests, there were significant differences in terms of all three variables ($P < 0/05$). In other words, self-care training led to an increase in quality of life and self-care behaviors while decreased blood sugar in elderly ($P < 0/05$). According to the results, it was recommended that health professionals and therapists use self-care training method along with other training and therapeutic methods to improve quality of life and self-care and reduce blood sugar especially in elderly with no self-care behaviors.

Behrang Esmaeilishad, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Behrang Esmaeilishad, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Email: behrang_esmaeli@yahoo.com



اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی

✉ دکتر بهرنگ اسماعیلی شاد

دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۰۹

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸

سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی دارای مشکلات جسمی و روان‌شناختی زیادی هستند و آموزش خودمراقبتی می‌تواند به آنان کمک فراوانی کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه مردان سالمند دیابتی دارای پرونده در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ بودند. پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۵۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش خودمراقبتی مهدی و همکاران را دریافت کرد و گروه کنترل آموزش ندید. داده‌ها از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لپیاد، مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای خودمراقبتی دیابت توبرت و همکاران و تست قند خون جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، آموزش خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی و کاهش قند خون سالمندان شد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج، توصیه می‌شود که متخصصان سلامت و درمانگران از روش آموزش خودمراقبتی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای ارتقای کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی و کاهش قند خون به‌ویژه در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش خودمراقبتی، کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی، قند خون، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

اسماعیلی شاد، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۱-۱۱.

بهرنگ اسماعیلی شاد، استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به بهرنگ اسماعیلی شاد، استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

پست الکترونیکی: behrang_esmaeeli@yahoo.com

ویژگی‌هایی که در سالمندان دیابتی بررسی می‌شود، قند خون^۳ است (لیوانگ، وانگراکپانیچ و مونشی، ۲۰۱۸). در دیابت میزان قند خون ناشتا بیشتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و قند دو ساعت بعد از غذا مساوی یا بیشتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. ازدیاد قند خون ناشی از اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دو آنها می‌باشد (چنگ، هسیه، وانگ، تسای و کائو، ۲۰۱۷). متخصصان سلامت برای کاهش قند خون مصرف کربوهیدرات‌های مرکب بجای قندهای ساده مثل شکر و دیگر مواد نشاسته‌ای را توصیه می‌کنند. زیرا فیبر باعث کاهش جذب مواد قندی می‌شود و مصرف رژیم‌های پر فیبر برای پیشگیری و درمان دیابت مؤثر است (وترانی و همکاران، ۲۰۱۹). عدم کنترل قند خون سبب ایجاد عوارض رتینوپاتی (ضایعه در شبکیه)، نفروپاتی (بیماری کلیه) و نوروپاتی (آسیب‌دیدگی اعصاب) و بیماری‌های دیابت و قلبی عروقی می‌شود و با کنترل آن می‌توان تا حدود از این عوارض پیشگیری کرد (پارک، لی، چو و ویلسون، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های سالمندان دیابتی، آموزش خودمراقبتی^۴ است (مهدی، مداح و محمدی، ۱۳۹۵). آموزش به بیمار نقش مهم، مفید و ارزنده‌ای در بهبود سلامتی دارد و در پژوهش‌های مختلفی به اثبات رسیده است (دیکسون، چوان، کاریدی، گریگوری و کاتز، ۲۰۱۶). آموزش خودمراقبتی شامل انجام فعالیت‌های فرد، خانواده و جوامع با هدف ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و دستیابی مجدد به سلامتی است (وانگ، بین و جیا، ۲۰۱۹). آموزش خودمراقبتی مناسب باعث ارتقای توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیماران می‌شود و افراد آموزش‌دیده در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر، در زندگی امیدوارتر و کیفیت‌زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند (داچرتی-اسکین، هانسن و انگل، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های اندک و گاه متناقضی درباره اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون سالمندان انجام شده است. نتایج پژوهش برجی، اتاقی و کاظم‌بیگی (۲۰۱۷) نشان داد که مدل خودمراقبتی اورم^۵ باعث افزایش کیفیت‌زندگی بیماران دیابتی شد. هاشم‌لو، همتی مسلک‌پاک و باقریه (۲۰۱۵)

سالمندی دوره‌ای است که از سن ۶۵ سالگی شروع می‌شود و شامل مجموعه‌ای از تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی است که با افزایش سن به صورت فزاینده‌ای روی هم انباشته می‌شود و این تغییرات مانع اجرای مهارت‌های حرکتی شده و سازگاری و سلامت اجتماعی و روان‌شناختی فرد را کاهش می‌دهد (بنیسی، ۱۳۹۸). همچنین با گذشت سن، بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت افزایش یافته و در سالمندان به حداکثر میزان خود می‌رسد و حدود ۲۲ درصد سالمندان ایران مبتلا به دیابت هستند و بررسی سالمندان دیابتی در ایران اهمیت بالایی دارد (قاسمی، حسینی و صوحی، ۱۳۹۶). یکی از ویژگی‌هایی که در سالمندان دیابتی افت می‌کند کیفیت‌زندگی^۱ است (نگوین و همکاران، ۲۰۱۸). کیفیت‌زندگی یک مفهوم چندبعدی به معنای ارزیابی ذهنی از وضعیت زندگی می‌باشد (کیم، پارک، شلنک، کانگ و سیئو، ۲۰۱۹). این سازه دستاورد مراقبت‌های بهداشتی و میزان تأثیر سلامتی بر زندگی را ارزیابی می‌کند. بنابراین مراقبت‌های بهداشتی زمان مراقبت مناسب است که کیفیت‌زندگی را هم از لحاظ کمی و هم از لحاظ کیفی بهبود بخشد (الدوریادی و واترز، ۲۰۱۷). کیفیت‌زندگی فراتر از سلامت و شامل دو بخش توانایی اجرای فعالیت‌های روزمره که همان سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و رضایت از سطوح عملکرد، کنترل و درمان بیماری است (کوئنز و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که در سالمندان دیابتی کاهش می‌یابد، رفتارهای خودمراقبتی^۲ است (وانگریث، ۲۰۱۹). رفتارهای خودمراقبتی یک مفهوم کلیدی در ارتقای سلامتی است که به مجموعه تصمیم‌ها و فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که یک فرد برای سازگاری با مشکلات مرتبط با سلامت و یا بهبود سلامتی بکار می‌برد (دسوزا و همکاران، ۲۰۱۷). منظور از خودمراقبتی در بیماری دیابت تزریق صحیح و به موقع انسولین، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت‌های ورزشی منظم، شناسایی علائم افزایش یا کاهش قند خون، مصرف منظم داروها، مراقبت از پاها و بهبود وضعیت زندگی است (موسز و النیک، ۲۰۱۹). رفتارهای خودمراقبتی از یک سو باعث افزایش کیفیت‌زندگی بیماران دیابتی و از سوی دیگر باعث کاهش احتمال بستری آنها در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به آن می‌شود (اوه و ال، ۲۰۱۶). از دیگر

³ blood sugar

⁴ self-care training

⁵ Orem's self-care model

¹ quality of life

² self-care behaviors

سلامت در سالمندان دیابتی، آموزش خودمراقبتی است که درباره آموزش خودمراقبتی بر ویژگی‌های مرتبط با سلامتی سالمندان (کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون) پژوهش‌های اندک و گاه متناقضی انجام شده است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از اینکه (۱) آموزش خودمراقبتی بر افزایش کیفیت‌زندگی سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است، (۲) آموزش خودمراقبتی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است و (۳) آموزش خودمراقبتی بر کاهش قند خون سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه مردان سالمند دیابتی دارای پرونده در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش طبق فرمول زیر و نتایج پژوهش‌های مهدی و همکاران (۱۳۹۵) و ریماز، غریب‌نواز، ابوالقاسمی و سراجی (۱۳۹۴) و با احتساب حدود ۱۰ درصد ریزش برای هر گروه ۲۷ نفر محاسبه شد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{(s_1^2 + s_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

$$= \frac{(11.11^2 + 12.30^2)(1.96 + 1.28)^2}{(58.10 - 68.90)^2}$$

$$= \frac{(274.7221)(10.4976)}{116.64} = 24.724$$

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالاتر از ۶۵ سال، (۲) سواد خواندن و نوشتن، (۳) کسب نمره ۳۳ و پایین‌تر در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی، (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش، (۵) عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، (۶) عدم سابقه دریافت آموزش خودمراقبتی و (۷) عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری و (۲) غیبت بیشتر از یک جلسه می‌شدند. در گروه آزمایش سن ۸ نفر ۶۹-۶۶ سال (۲۹/۶۳ درصد)، ۹ نفر ۷۳-۷۰ سال

ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت‌زندگی سالمندان شد. در پژوهشی دیگر مهدی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که آموزش خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت‌زندگی و کاهش هموگلوبین گلیکوزیله (میزان قند خون همراه به هموگلوبین) سالمندان مبتلا به دیابت شد. سلیمی، گرمارودی، حسینی و باطبی (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی خودمراقبتی بعد از مداخله باعث افزایش کیفیت‌زندگی سالمندان شد. همچنین، نتایج پژوهش فلیکس و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که آموزش خودمراقبتی خانوادگی دیابتی باعث بهبود رفتارهای خودمراقبتی و قند خون آنان شد. اسمعیلی آهنگر کلاهی، تقی‌پور و واحدیان شاهرودی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش مراقبت از خود مبتنی بر الگوی پندر^۱ باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی سالمندان شد. در پژوهشی دیگر عشوندی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که آموزش خودمراقبتی باعث بهبود رفتارهای خودمراقبتی و کنترل قند خون بیماران دیابتی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش گائو و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی تأثیر معنی‌داری بر کنترل قند خون بیماران دیابتی داشت. در پژوهشی دیگر قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش مراقبت توسط گروه همتا باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی سالمندان مبتلا به دیابت شد، اما بر بهبود قند خون تأثیر معنی‌داری نداشت.

از یک سو جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی دارای سریع‌ترین رشد است و جمعیت سالمندان ایران از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ (بنیسی، ۱۳۹۸) و به ۲۶ درصد (۲۶ میلیون نفر) در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸). همچنین بیماری دیابت در سالمندان به حداکثر میزان خود می‌رسد و حدود ۲۲ درصد سالمندان ایران مبتلا به دیابت هستند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به آمار بالا و رو به افزایش سالمندان و شیوع بالای دیابت در سالمندان ضروری است تا با برنامه‌های مناسبی اقدام به بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت سالمندان دیابتی به‌ویژه در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی کرد. علاوه بر آن، یکی از روش‌های بسیار مناسب برای مداخله‌های مرتبط با

^۱ Pender's mode

با روش آلفای کرونباخ $0/87$ محاسبه شد.

مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای خودمراقبتی دیابت. این پرسشنامه توسط توبرت، هامپسون و گلاسگاو (۲۰۰۰) با ۱۵ گویه طراحی شد. به غیر از سؤال مربوط به سیگار کشیدن (صفر تا ۱)، سایر گویه‌ها طبق طیف هشت گزینه‌ای لیکرت از صفر تا هفت نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود (دامنه نمرات صفر تا ۹۹) و نمره بیشتر حاکی از رفتارهای خودمراقبتی بالاتر است. در این ابزار نمره صفر تا ۳۳ فاقد رفتارهای خودمراقبتی یا خودمراقبتی ضعیف، ۳۴ تا ۶۷ خودمراقبتی متوسط و ۶۸ تا ۹۹ خودمراقبتی خوب را نشان می‌دهد. آنان روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/80$ گزارش کردند. حمدزاده، عزتی، عابدسعیدی و نصیری (۱۳۹۱) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش کردند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/77$ محاسبه شد.

تست قند خون. جهت اندازه‌گیری قند خون از تست قند خون ناشتا با نمونه خون وریدی در آزمایشگاه استفاده شد.

پروتکل آموزشی. مداخله آموزش خودمراقبتی در سالمندان دیابتی توسط مهدی و همکاران (۱۳۹۵) برای ۶ جلسه در حدود ۶۰ دقیقه‌ای طراحی شده است. موضوعات، محتوا و شیوه‌های آموزش جلسه‌های آموزش خودمراقبتی در سالمندان دیابتی در جدول ۱ گزارش شد.

(۳۳/۳۳ درصد)، ۶ نفر ۷۷-۷۴ سال (۲۲/۲۲ درصد)، ۴ نفر ۷۸-۸۱ سال (۱۴/۸۲ درصد) و در گروه کنترل سن ۹ نفر ۶۶-۶۹ سال (۳۳/۳۳ درصد)، ۹ نفر ۷۳-۷۰ سال (۳۳/۳۳ درصد)، ۴ نفر ۷۷-۷۴ سال (۱۴/۸۲ درصد)، ۵ نفر ۸۱-۷۸ سال (۱۸/۵۲ درصد) بود. در گروه آزمایش تحصیلات ۷ نفر ابتدایی (۲۵/۹۳ درصد)، ۱۱ نفر سیکل (۴۰/۷۴ درصد)، ۶ نفر دیپلم (۲۲/۲۲ درصد) و ۳ نفر دانشگاهی (۱۱/۱۱ درصد) و در گروه کنترل تحصیلات ۸ نفر ابتدایی (۲۹/۶۳ درصد)، ۹ نفر سیکل (۳۳/۳۳ درصد)، ۷ نفر دیپلم (۲۵/۹۳ درصد) و ۳ نفر دانشگاهی (۱۱/۱۱ درصد) بود.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد. این پرسشنامه توسط دی‌لیئو و همکاران (۱۹۹۸) با ۳۱ سؤال طراحی شد. سؤال‌ها بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره سؤال‌ها محاسبه می‌شود (دامنه نمرات بین صفر تا ۹۳) و نمره بیشتر حاکی از کیفیت‌زندگی پایین‌تر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/81$ گزارش کردند. همچنین حسام‌زاده، مداح، محمدی شاه‌بلاغی، فلاحی خشک‌ناب، رهگذر (۱۳۸۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/83$ گزارش کردند. در مطالعه حاضر مقدار پایایی

جدول ۱

موضوعات، محتوا و شیوه‌های آموزش جلسه‌های آموزش خودمراقبتی در سالمندان دیابتی

جلسه	موضوع: محتوا	شیوه آموزش
اول	هایپوگلیسمی (افت قند خون): آشنایی مراجعان و متخصص پرستاری با یکدیگر، شناخت نشانه‌های افت قندخون و نقش و اهمیت قندخون و کنترل آن در سالمندان دیابتی	بروشور، سخنرانی و بحث
دوم	عوارض دیابت: آموزش شناخت عوارض و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت دیابت و داشتن رفتارهای سلامت‌محور برای کاهش آن	بروشور، فیلم و سخنرانی
سوم	تعدیل شیوه زندگی: آموزش شیوه‌های زندگی و بررسی انتقادی هر یک، انتخاب یک شیوه زندگی سلامت‌محور و تعدیل شیوه زندگی برای جلوگیری از ایجاد و گسترش عوارض دیابت	بروشور و بحث گروهی
چهارم	ورزش و رژیم غذایی: آموزش ورزش‌های مناسب برای سالمندان دیابتی، نقش رژیم غذایی در کنترل عوارض دیابت در آنان، تهیه یک رژیم غذایی سلامت‌محور و ترغیب سالمندان دیابتی برای انجام ورزش و عمل به رژیم غذایی جهت کنترل عوارض دیابت	بروشور، اسلاید، سخنرانی و آموزش گروهی
پنجم	مصرف دارو: آموزش نقش داروها به‌ویژه انسولین در دیابت، توضیح نحوه و زمان مصرف انسولین، آموزش صحیح پایش قندخون با دستگاه گلوکومتر و روش استفاده از آن	سخنرانی، کار عملی و گروهی
ششم	خودمراقبتی و بهداشت پاها: آموزش رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان دیابتی، تشریح نقش و اهمیت رعایت بهداشت شخصی در دیابت و آموزش نحوه جلوگیری از ایجاد زخم پای دیابتی	سخنرانی، فیلم و چارت خودمراقبتی

روش اجرا

در مطالعه حاضر پس از هماهنگی با مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد از آنان خواسته شد تا همه مردان سالمند دیابتی را به پژوهشگر معرفی نمایند. پژوهشگر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه بر روی همه آنان مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای خودمراقبتی را اجرا و تعداد ۵۴ نفر از آنها که در ابزار مذکور نمره ۳۳ و کمتر (فاقد رفتارهای خودمراقبتی) را گرفتند به‌عنوان نمونه انتخاب کرد. برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی و اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و آنان به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۷ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۶ جلسه در حدود ۶۰ دقیقه (یک جلسه در هفته) آموزش خودمراقبتی دریافت

کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. مداخله توسط یک متخصص گروه پرستاری در شش هفته متوالی در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد به‌صورت گروهی اجرا شد. داده‌های بدست آمده از اجرای پرسشنامه کیفیت‌زندگی، مقیاس تجدیدنظرشده رفتارهای خودمراقبتی و تست قند خون در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کیفیت‌زندگی، رفتارهای مراقبتی و قند خون سالمندان در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کیفیت‌زندگی، رفتارهای مراقبتی و قند خون سالمندان

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرهای وابسته
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۵۱/۷۴۰ (۹/۳۰۰)	۵۱/۰۷۴ (۹/۷۸۱)	۳۸/۳۳۳ (۷/۱۱۴)	۵۲/۵۵۵ (۹/۸۱۸)	کیفیت‌زندگی
۲۴/۰۰۰ (۴/۶۷۳)	۲۴/۲۵۹ (۵/۴۷۴)	۴۵/۴۰۷ (۸/۰۲۰)	۲۴/۴۸۱ (۵/۴۴۴)	رفتارهای خودمراقبتی
۲۰۲/۷۰۳ (۱۶/۰۹۳)	۲۰۱/۰۷۴ (۱۷/۶۰۲)	۱۷۷/۷۷۷ (۱۵/۹۳۵)	۲۰۶/۸۱۴ (۱۸/۹۰۴)	قند خون

طبق جدول ۲ در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیرهای کیفیت‌زندگی و قند خون شامل کاهش میانگین و در متغیر رفتارهای خودمراقبتی شامل افزایش میانگین بود، در حالی که در گروه کنترل از نظر کیفیت‌زندگی و قند خون افزایش ناچیز و از نظر رفتارهای خودمراقبتی کاهش ناچیز مشاهده شد. بنابراین، چنانچه ملاحظه می‌شود تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است.

گروه کنترل به ترتیب $P=۰/۰۹۹$ و $P=۰/۱۱۷$ ($P=۲۰۰$) و برای متغیر قند خون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $P=۰/۱۰۰$ و $P=۰/۱۲۵$ ($P=۲۰۰$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $P=۰/۰۹۷$ و $P=۰/۰۸۹$ ($P=۲۰۰$) بود. در آزمون انجام‌شده سطح معنی‌داری $P<۰/۰۱$ در نظر گرفته شد که حاکی از نرمال بودن توزیع جامعه است. همچنین، جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون از آزمون لوین استفاده شد. نتایج در مورد کیفیت‌زندگی $[F_{(۱,۵۸)}=۲/۳۳۳ P=۰/۱۳۵>۰/۰۵]$ ، رفتارهای خودمراقبتی $[F_{(۱,۵۸)}=۴/۶۰۵ P=۰/۰۶۱>۰/۰۵]$ و قند خون $[F_{(۱,۵۸)}=۱/۱۴۴ P=۰/۲۴۷>۰/۰۵]$ به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها برای هر سه متغیر تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس همگنی ضرایب رگرسیون است که از طریق بررسی اثر تعامل متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد و نتایج حاکی از معنی‌دار

برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای متغیر کیفیت زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $P=۰/۰۸۲$ و $P=۰/۰۸۱$ ($P=۲۰۰$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $P=۰/۱۳۷$ و $P=۰/۱۱۸$ ($P=۲۰۰$)، برای متغیر رفتارهای خودمراقبتی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $P=۰/۱۲۳$ و $P=۰/۱۲۱$ ($P=۲۰۰$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

سطح معنی‌داری برای هر سه متغیر به جای $0/05$ ، $0/01$ در نظر گرفته شد. با توجه به نتایج ذکر شده شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مجاز است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر متغیرهای کیفیت‌زندگی، رفتارهای مراقبتی و قند خون در سالمندان در جدول ۳ گزارش شد.

بودن مقدار F برای متغیرهای کیفیت‌زندگی $[F=491/141 P=0/000<0/05]$ ، رفتارهای خودمراقبتی $[F=264/231 P=0/000<0/05]$ و قند خون $[F=743/830 P=0/000<0/05]$ در سطح $0/05$ است. تاباخنیک و فیدل (۲۰۰۱) چند روش را برای این شرایط پیشنهاد کردند که حاکی از تغییر سطح معنی‌داری از $0/05$ به $0/01$ یا از $0/05$ به $0/01$ است که در این پژوهش

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر متغیرها در سالمندان

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت‌زندگی	پیش‌آزمون	۳۱۵۹/۶۴۵	۱	۳۱۵۹/۶۴۵	۳۹۷/۳۵۱	$P<0/001$	۰/۸۸۶	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۵۵/۱۰۴	۱	۲۸۵۵/۱۰۴	۳۵۹/۰۵۲	$P<0/001$	۰/۸۷۶	۱/۰۰۰
	خطا	۴۰۵/۵۴۱	۵۱	۷/۹۵۲				
رفتارهای خودمراقبتی	پیش‌آزمون	۱۵۵۹/۴۹۶	۱	۱۵۵۹/۴۹۶	۱۱۶/۷۸۷	$P<0/001$	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰
	گروه	۶۰۵۵/۹۶۶	۱	۶۰۵۵/۹۶۶	۴۳۵/۵۱۶	$P<0/001$	۰/۸۹۹	۱/۰۰۰
	خطا	۶۸۱/۰۲۲	۵۱	۱۳/۳۵۳				
قند خون	پیش‌آزمون	۱۲۵۸۲/۷۹۰	۱	۱۲۵۸۲/۷۹۰	۸۵۱/۶۴۸	$P<0/001$	۰/۹۴۳	۱/۰۰۰
	گروه	۱۱۷۰۰/۵۹۱	۱	۱۱۷۰۰/۵۹۱	۷۹۱/۹۳۸	$P<0/001$	۰/۹۳۹	۱/۰۰۰
	خطا	۷۵۳/۵۰۷	۵۱	۱۴/۷۷۵				

طبق جدول ۳، آماره F متغیرهای کیفیت‌زندگی $395/052$ ، رفتارهای خودمراقبتی $435/516$ و قند خون $791/938$ است که همه آنها در سطح $0/01$ معنی‌دار هستند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در متغیرهای کیفیت‌زندگی و قند خون به صورت معنی‌داری کمتر و در متغیر رفتارهای خودمراقبتی به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند و می‌توان گفت که آموزش خودمراقبتی باعث بهبود کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند سالمندان دیابتی شده است. اندازه اثر

برای کیفیت‌زندگی، $89/9$ برای رفتارهای خودمراقبتی و $93/9$ برای قند خون نیز نشان می‌دهند که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

با افزایش امید به زندگی و رشد قابل توجه جمعیت سالمندان و با توجه به اینکه با افزایش سن میزان بیماری دیابت افزایش می‌یابد. بنابراین مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت سالمندان ضروری است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی انجام شد. فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر افزایش کیفیت‌زندگی سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های برجی و همکاران (۲۰۱۷)، هاشم‌لو و همکاران (۲۰۱۵)، مهدی و همکاران (۱۳۹۵) و سلیمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر افزایش کیفیت‌زندگی سالمندان بر مبنای پژوهش مهدی و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که بیماری دیابت از جمله بیماری‌ها ناتوان‌کننده و شایع در سالمندان است که با افزایش سن میزان آن افزایش چشمگیری می‌یابد. بیماری‌های مزمن از جمله دیابت بر کیفیت‌زندگی افراد به‌ویژه سالمندان اثر منفی بسیاری دارد و آموزش خودمراقبتی یکی از اساسی‌ترین شیوه‌های مراقبتی برای درمان و کنترل عوارض دیابت و در نتیجه بهبود

سالمندان و با توجه به اینکه با افزایش سن میزان بیماری

کیفیت‌زندگی است. این شیوه آموزشی از طریق اصلاح الگو و سبک زندگی باعث افزایش کارایی و استقلال بیشتر سالمندان شده و به آنها در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف از جمله دیابت کمک می‌کند. در نتیجه آموزش خودمراقبتی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت‌زندگی سالمندان داشته باشد.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فلیکس و همکاران (۲۰۱۹)، اسمعیلی آهنگرکلایی و همکاران (۱۳۹۶)، عشوندی و همکاران (۱۳۹۶) و قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی سالمندان بر مبنای پژوهش فلیکس و همکاران (۲۰۱۹) می‌توان گفت که آموزش خودمراقبتی به بیماران دیابتی سبب افزایش آگاهی و رضایت مددجو، بهبود سبک زندگی، کاهش اضطراب، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در فعالیت‌های روزمره می‌شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه برنامه آموزش خودمراقبتی دیابت شامل آموزش نکات مراقبت از خود در زمینه‌های قندخون، عوارض دیابت، تعدیل شیوه زندگی، ورزش و رژیم غذایی و بهداشت پا و تمرین عملی مهارت‌های مرتبط با آنها هستند. بنابراین برنامه آموزش خودمراقبتی به دلیل ویژگی‌های ذکر شده می‌تواند باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت مثل سالمندان شود.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کاهش قند خون سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی تأیید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فلیکس و همکاران (۲۰۱۹)، گائو و همکاران (۲۰۱۳)، عشوندی و همکاران (۱۳۹۶) و مهدی و همکاران (۱۳۹۵) همسو و با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) ناهمسو بود. در تبیین ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همان‌طور که خود آنها بیان کردند می‌توان به مشکلات روحی و روانی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش آنان از جمله فراموشی اشاره کرد. این مشکلات باعث سخت‌تر بودن یادگیری، حفظ و کاربرد رفتارهای خودمراقبتی می‌شوند. دلیل

احتمالی دیگر شاید شیوه آموزش آنان باشد. آنان از روش آموزش توسط گروه همتا استفاده کردند، اما در پژوهش حاضر از یک متخصص پرستاری برای آموزش استفاده شد و احتمالاً سالمندان دیابتی آموزش توسط یک متخصص را بهتر یاد می‌گیرند و بکار می‌برند. در نتیجه، در پژوهش حاضر برخلاف پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) آموزش خودمراقبتی باعث کاهش قند خون سالمندان دیابتی شد. همچنین در تبیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کاهش قند خون سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی بر مبنای پژوهش عشوندی و همکاران (۱۳۹۶) که پژوهش را بر روی مبتلایان به دیابت حدود ۶۰ سال انجام دادند، می‌توان گفت که خودپایشی قند خون اگر با آموزش‌های صحیح همراه باشد و درست انجام شود، می‌تواند در بهبود روند کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض زودرس و دیررس دیابت مؤثر باشد. همچنین یکی دیگر از اقدامات مهم در کنترل دیابت استفاده از داروهای تجویز شده می‌باشد. عدم آموزش مناسب به بیماران دیابتی در شروع درمان با انسولین و مصرف داروهای خوراکی یا آموزش ناکافی زمینه بروز مشکلات زیادی از جمله ترس‌های غیرمنطقی و کسب اطلاعات غلط و نادرست توسط افراد ناآگاه را فراهم می‌آورد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از داروها به روش صحیح شامل مقدار مناسب، تعداد دفعات صحیح و روش تزریق درست نیز می‌تواند مؤثر باشد. در نتیجه، آموزش خودمراقبتی با آموزش خودپایشی قند خون، شناخت صحیح بیماری دیابت و استفاده مناسب از داروها باعث کاهش قند خون سالمندان می‌شود.

به‌طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش خودمراقبتی باعث بهبود کیفیت‌زندگی و رفتارهای خودمراقبتی و کاهش قند خون سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی شد. برنامه آموزش خودمراقبتی از طریق آموزش مفاهیم هایپوگلیسمی (افت قند خون)، عوارض دیابت، تعدیل شیوه زندگی، ورزش و رژیم غذایی، مصرف دارو و خودمراقبتی و بهداشت پاها با شیوه‌های آموزش متنوع بروشور، چارت خودمراقبتی، اسلاید، فیلم، سخنرانی، بحث گروهی و کار عملی نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی دیابت و قند خون دارد. بنابراین، آموزش خودمراقبتی به سالمندان می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع مؤثر در راستای پویایی و بهبود ویژگی‌های مرتبط با

حسام‌زاده، ع.، مداح، س. م. ب.، محمدی شاه‌بلاغی، ف.، فلاحتی خشک‌ناب، م.، و رهگذر، م. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت‌زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۴(۴)، ۷۴-۶۶.

حمدزاده، س.، عزتی، ژ.، عابدسعیدی، ژ.، و نصیری، ن. (۱۳۹۱). سبک‌های مقابله‌ای و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۵(۸۰)، ۳۳-۲۴.

ریماز، ش.، غریب‌نواز، ح.، ابوالقاسمی، ج.، و سراجی، ش. (۱۳۹۴). تعیین ارتباط ابعاد مختلف حمایت اجتماعی با کیفیت‌زندگی سالمندان منطقه ۸ شهر تهران در سال ۱۳۹۲. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲(۱)، ۳۷-۲۹.

سلیمی، ف.، گرمارودی، غ.، حسینی، س. م.، و باطبی، ع. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی در بهبود کیفیت‌زندگی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲(۲)، ۳۷-۲۸.

عشوندی، خ.، جوکار، م.، خطیبان، م.، کیانی، ج.، یوسف‌زاده، م. و سلطانیان، ع. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش خودمراقبتی به روش Teach Back بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع دو: یک کارآزمایی بالینی. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۳(۲)، ۱۳۱-۱۴۴.

قاسمی، م.، حسینی، ح.، و صبوحی، ف. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش توسط گروه هم‌تا بر خودمراقبتی سالمندان مبتلا به دیابت. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۳(۳)، ۴۳-۳۳.

مهدی، ح.، مداح، س. م. ب.، و محمدی، ف. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی سالمندان مبتلا به دیابت. *مجله پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۲(۴)، ۳۹-۳۲.

هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خوددلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۹۹-۲۸۹.

References

- Alduraidi, H., & Waters, C. M. (2017). Health-related quality of life of Palestinian refugees inside and outside camps in Jordan. *Nursing Outlook*, 65(4), 436-443.
- Banisi P. (2019). The effectiveness of positivism training on subjective well-being, positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 217-227. [Persian]

سلامت آنان مورد توجه قرار گیرد و ضرورت دارد مداخله‌های آموزشی بر اساس آن برای گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه سالمندان دیابتی طراحی و اجرا شود. همچنین، توصیه می‌شود که متخصصان سلامت و درمانگران از روش آموزش خودمراقبتی در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای ارتقای کیفیت‌زندگی و رفتارهای خودمراقبتی و کاهش قند خون به‌ویژه در سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی استفاده کنند. در نتیجه، با اجرای برنامه‌های آموزش خودمراقبتی با استفاده از روش‌های متنوع و آموزش به کمک افراد متخصص می‌توان میزان کیفیت‌زندگی و خودمراقبتی سالمندان فاقد رفتارهای خودمراقبتی را بهبود بخشید و میزان قند خون آنان را کاهش داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن مرحله پیگیری، انجام پژوهش فقط بر روی مردان سالمند دیابتی شهر مشهد و نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در صورت امکان برای بررسی تداوم اثربخشی آموزش خودمراقبتی نتایج را بلندمدت بررسی، پژوهش حاضر را بر روی زنان سالمند دیابتی و یا حتی سالمندان دیابتی سایر شهرها انجام و از روش نمونه‌گیری احتمالی استفاده کنند. پیشنهاد دیگر مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون سالمندان با سایر روش‌های آموزشی و درمانی مانند برنامه آموزش خودمراقبتی است.

سپاس‌گزاری

در پایان از مسئولان مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد به دلیل همکاری و مساعدت در زمینه انجام پژوهش و از مردان سالمند دیابتی به دلیل مشارکت فعال در پژوهش صمیمانه تشکر می‌شود.

منابع

- اسمعیلی آهنگرکلایی، م.، تقی‌پور، ع.، و واحیدیان شاهرودی، م. (۱۳۹۶). ارتقاء خودمراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مبتنی بر الگوی پندر: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *فصلنامه سلامت و سالمندی خزر*، ۲(۲)، ۵۸-۵۲.
- بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۲۷-۲۱۷.

- Borji, M., Otachi, M., & Kazembeigi, Sh. (2017). The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 10(1), 213-220.
- Cheng, M. H., Hsieh, C. L., Wang, C. Y., Tsai, C. C., & Kuo, C. C. (2017). Complementary therapy of traditional Chinese medicine for blood sugar control in a patient with type 1 diabetes. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 10-13.
- Coens, C., Pe, M., Dueck, A. C., Sloan, J., Basch, E., Calvert, M.,... Bottomley, A. (2020). International standards for the analysis of quality-of-life and patient-reported outcome endpoints in cancer randomised controlled trials: recommendations of the SISAQOL Consortium. *The Lancet Oncology*, 21(2), 83-96.
- De Leo, D., Diekstra, R. F., Lonngvist, J., Trabucchi, M., Cleiren, M. H., Frisoni, G. B.,... Sampaio-Faria, J. (1998). LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*, 24(1), 17-27.
- Docherty-Skippen, S. M., Hansen, A., & Engel, J. (2019). Teaching and assessment strategies for nursing self-care competencies in Ontario's nursing education programs. *Nurse Education in Practice*, 36, 108-113.
- Dickson, W., Chyun, D., Caridi, C., Gregory, J. K., & Katz, S. (2016). Low literacy self-care management patient education for a multi-lingual heart failure population: Results of a pilot study. *Applied Nursing Research*, 29, 122-124.
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, 36, 25-32.
- Esmaeili Ahangarkolaei, M., Taghipour, A., & Vahedian Shahroudi, M. (2018). Improvement of self-care for the elderly with high blood pressure based on Pender's model: a semi- experimental study. *Caspian Journal of Health and Aging*, 2(2), 52-58. [Persian]
- Felix, H. C., Narcisse, M. R., Long, C. R., English, E., Haggard-Duff, L., Purvis, R. S., McElfish, P. A. (2019). The Effect of familydiabetes selfmanagement education s elf-care behaviors of marshallese adults with type 2 diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 490-497.
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardorfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14, 1-6.
- Ghasemi, M., Hosseini, H., & Sabouhi, F. (2017). The effect of peer group training on self-care of elderly with diabetes mellitus. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 6(3), 33-43. [Persian]
- Hamadzadeh, S., Ezatti, Zh., Abedsaeidi, Zh., & Nasiri, N. (2013). Coping styles and self-care behaviors among diabetic patients. *Iranian Journal of Nursing*, 25(80), 24-33. [Persian]
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2020). Perceived stress in the elderly: The role of spiritual intelligence, self-compassion, and psychological hardiness. *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 289-299. [Persian]
- Hashemlu, L., Hemmati Maslakkpak, M., Bagherie, F. (2015). The effects of a self-care educational program based on Orem's theory on the quality of life of elderly people residing in nursing homes. *Modern Care Journal*, 12(4), 1-6.
- Hesamzadeh, A., Maddah, S. B., Mohammadi Shahbolaghi, F., Fallahi Khoshknab, M., & Rahgozar, M. (2010). Comparison of elderlys "quality of life" living at homes and in private or public nursing homes. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 4(4), 66-74. [Persian]
- Kim, C., Park, H., Schlenk, E. A., Kang, S., & Seo, E. J. (2019). The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 192-197.
- Leung, E., Wongrakpanich, S., & Munshi, M. N. (2018). Diabetes management in the elderly. *Diabetes Spectrum*. 31(3), 245-253.
- Mahdi, H., Maddah, S. M. B., & Mahammadi, F. (2016). The effectiveness of self-care training on quality of life among elderlies with diabetes. *Iranian Journal of*

- Rehabilitation Research in Nursing*, 2(4), 32-39. [Persian]
- Moses, M., & Olenik, N. L. (2019). Perceived impact of caregiver's participation in diabetes education classes on implementation of self-care behaviors. *Journal of American Pharmacists Association*, 59(4), 47-51.
- Nguyen, H. T. T., Moir, M., Nguyen, T. X., Vu, A. P., Luong, L. H., Nguyen, T. N.,... Vu, H. T. T. (2018). Health-related quality of life in elderly diabetic outpatients in Vietnam. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1347-1354.
- Oh, H., & Ell, K. (2016). Depression remission, receipt of problem-solving therapy, and self-care behavior frequency among low-income, predominantly Hispanic diabetes patients. *General Hospital Psychiatry*, 41, 38-44.
- Oshvandi, K., Jokar, M., Khatiban, M., Keyani, J., Yousefzadeh, M. R., & Sultanian, A. R. (2014). The effect of self-care education based on Teach Back method on promotion of self-care behaviors in type II diabetic patients: A clinical trial study. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 13(2), 131-144. [Persian]
- Park, S. H., Lee, K. B., Choo, S. H., & Wilson, S. K. (2018). 260 Diabetes and level of fasting blood sugar has no relationship to the development of subsequent penile prosthesis infection in Korean men. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(7), 226-227.
- Rimaz, S., Gharibnavaz, H., Abolghasemi, J., & Seraji, S. (2015). The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013. *J Educ Community Health*, 2(1), 29-37. [Persian]
- Salimi, F., Garmaroudi, G., Hosseini, S. M., & Batebi, A. (2015). Effect of self-care educational program to improving quality of life among elderly referred to health centers in Zanjan. *J Educ Community Health*, 2(2), 28-37. [Persian]
- Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). Using multivariate statistics. Fifth Edition, Boston: Pearson Education Inc.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950.
- Vetrani, C., Bozzetto, L., Giorgini, M., Cavagnuolo, L., Di Mattia, E., Cipriano, P., ... Rivellese, A. A. (2019). Fibre-enriched buckwheat pasta modifies blood glucose response compared to corn pasta in individuals with type 1 diabetes and celiac disease: Acute randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 149, 156-162.
- Wang, Z., Yin, G., & Jia, R. (2019). Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Complementary therapies in Medicine*, 43, 165-169.
- Wongrith, P. (2019). Predicting diabetic self-care management based on the theory of planned behavior among elderly with type 2 diabetes in Thailand. *Diabetes Mellitus*, 22(4), 367-376.