تأثیر آموزش همتا بر عزت نفس سالمندان

ملیحه کابوسی[1]، محدثه سالاری ده‌رئیس[2]، لیلا مرادی[3]، مائده صادقی گل‌افشانی[4] ، الهام حصاری[5] ، نفیسه حکمتی‌پور[6]

۱. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان حضرت ولی‌عصر، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، انار، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشدروان پرستاری، بیمارستان دکتر محمد کرمانشاهی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری سالمندان، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، قائمشهر، ایران.
۵. کارشناس ارشد پرستاری سالمندان، دانشکده پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.
۶. دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۲/ تابستان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: عزت‌نفس به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت روان در سالمندان می‌باشد. ممکن است با افزایش سن، کاهش توانمندی و کاهش استقلال سالمندان تحت تأثیر قرار گیرد. آموزش گروه همتا به عنوان یک روش درمانی غیردارویی که بر پایه به اشتراک گذاشتن تجارب بین فردی می‌باشد، نقش مهمی در افزایش نگرش و دانش دارد. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش همتا بر عزت‌نفس سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی ۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز روزانه سالمندان علی‌آباد کتول در سال ۱۳۹۷با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دو گروه آزمون و مقایسه انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ بود. در گروه آزمون، آموزش در ۵ گروه ۵ نفره توسط ۵ مربی همتا در ۵ جلسه (۴۵-۳۰ دقیقه) انجام شد. اطلاعات قبل و بعد از مداخله با روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری *spss*۲۱ انجام شد. تست‌های آماری در این مطالعه با کمک آمار توصیفی(جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی(تی زوج، تی مستقل، کای اسکوئر و آنالیزکواریانس) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون نشان داد، آموزش گروه همتا موجب افزایش عزت‌نفس سالمندان می‌گردد (*Eta*=۰/۵۱۱، *P*=۰/۰۱). طوری که ۵۱٪ تغییرات پس‌آزمون می‌تواند با اثر آموزش همتا در ارتباط باشد.

نتیجه‌گیری: استفاده از گروه‌های آموزشی مراقبت از خود سالمندان که به صورت همتا اجرا می‌شود موجب افزایش عزت‌نفس سالمندان می‌گردد. لذا استفاده از تجارب گروه‌های همتا به عنوان روش آموزشی ساده، کم هزینه ولی اثربخش نقش مهمی در بهبود سلامت روان و ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان دارد.

واژگان کلیدی: آموزش همتا، عزت نفس، سالمندان

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی‌آباد کتول

Email: e.hesari1367@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

سالمندی به عنوان پدیده طبیعی رشد و آخرین دوره زندگی بشری به شمار می‌آید (۱, ۲). امروزه به دلیل بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر، امید به زندگی، شاهد افزایش جمعیت سالمندان می‌باشیم (۳, ۴). لذا باید از قرن ۲۱ به عنوان قرن سالخوردگی جهان نام برد (۵). براساس آمار منتشر شده، در سال ۲۰۰۰ حدود ششصد میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان وجود داشتند (۶, ۷). این رقم در ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست میلیون نفر(۱۴ درصد از کل جمعیت جهان) و در ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر (۲۱/۸ درصد) خواهد رسید (۸). به علاوه، امروزه حدود دوسوم افراد سالمند در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند (۹). پیش‌بینی می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۵ حدود ۷۵ درصد خواهد رسید (۱۰). در این بین کشور ما نیز از این امر مستثنی نیست. مطابق با گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۹۵ در حدود۹/۲۷ درصد از جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند(۱۱). اگر این مسیر همچنان ادامه پیدا کند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ در ایران شاهد افزایش چشم‌گیری در جمعیت سالمندان خواهیم بود (۱۱). این درحالی می‌باشد که پدیده سالمندی همراه با کاهش تدریجی کارکردهای فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی می‌باشد (۳, ۱۲).

افراد سالمند در این دوران دچار از دست دادن قابل توجه نقش‌های اجتماعی و اقتصادی به دلیل بازنشستگی، مرگ بستگان و دوستان، جدایی از فرزندان به دلیل ازدواج، کار یا مهاجرت می‌شوند (۱۳, ۱۴). در این شرایط عزت‌نفس به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت در گروه سالمندان به شمار می‌آید (۱۵). عزت‌نفس به عنوان میزان درجه تایید و پذیرش هر فرد از خود می‌باشد، که در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۶, ۱۷).

عزت‌نفس به عنوان یکی از چالش‌های مهم سلامت در دوران سالمندی می‌باشد که نقش بسزایی در سازگاری سالمندان دارد (۱۸). عزت‌نفس با سلامت روان و رضایت از زندگی در ارتباط است (۱۹). کاهش عزت‌نفس در سالمندان موجب افزایش مشکلات روحی روانی و افزایش احساس تنهایی و افسردگی می‌گردد (۲۰). به همین دلیل می‌توان گفت عزت‌نفس نقش مهمی در فرآیندهای فکری، احساسات و عواطف سالمندان دارد (۲۱). برخی مطالعات نشان می‌دهد به مرور زمان با افزایش سن، عزت‌نفس کاهش پیدا می‌نماید(۱۴). عواملی مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی مناسب، زندگی در کنار سایر اعضای خانواده، ورزش گروهی وشادکامی موجب ارتقا سطح عزت‌نفس در سالمندان می‌گردد، یکی از این عوامل که می‌تواند بر عزت‌نفس سالمندان تأثیرگذار باشد آموزش می‌باشد (۱۵, ۲۲-۲۴). برای همین آموزش نقش مهمی در افزایش عزت‌نفس دارد (۲۵). آموزش توسط گروه‌ها همتا یکی از روش‌های مهم آموزشی در جهت تقویت عزت‌نفس می‌باشد (۲۶). زیرا این روش به عنوان «به اشتراک گذاشتن تجربیات و یادگیری در میان افراد هم سن و سال، محیط زندگی و فرهنگ مشابه تعریف می‌شود (۲۷).

آموزش همتا باسایر روش‌های آموزشی تفاوت زیادی دارد. اغلب تبادل اطلاعات و ارزش ها توسط یک فرد غیر تخصصی که دارای تجارب مشترک با همسالان خود است صورت می‌گیرد (۲۸).

سالمندان به دلیل ماهیت‌هایی مانند درگیری با بیماری‌های مشابه در دوران سالمندی، تجربیات مشترک و احساسات مشابه، اطلاعات همسالان خود را راحت‌تر می‌پذیرند و باورها و احساسات خود را با آنها در میان می‌گذارند (۲۹, ۳۰). محمد بیگی و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند که آموزش همتا، برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری به ویژه در جامعه سالمندان موثر است (۳۱). بنابراین با توجه به شیوع بالای سالمندان، اهمیت آموزش از طریق گروه‌های همتا در این گروه سنی، پژوهشگران در این مطالعه بر آن شدند تا مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر گروه همتا بر عزت نفس سالمندان انجام دهند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز روزانه سالمندان شهر علی‌آباد کتول در استان گلستان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه سالمندان بالای ۶۰ سال، عدم ابتلا به "بیماری روحی روانی و جسمانی مزمن براساس پرونده پزشکی در مرکز و تکمیل فرم خودگزارش دهی توسط سالمندان بود. در این فرم اولیه یکی از سوالات، وجود سابقه بیماری روحی روانی مزمن بود. همچنین از معیارهای دیکر این پژوهش دارا بودن (حداقل سواد خواندن و نوشتن) و(آگاهی به زمان و مکان، قدرت برقراری ارتباط با دیگران بود. معیارهای خروج از این مطالعه سالمندانی که بیش از یک جلسه آموزشی غیبت داشتند. همچنین سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند قبل از مطالعه و یا حین مطالعه خارج می‌شدند.

حجم نمونه این پژوهش براساس مطالعات مشابه و تحقیق خوش رفتار و همکاران (۱۳۹۶) با اندازه اثر۰/۸۳، توان آزمون ۸۰٪ ، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ ، فاصله اطمینان ۹۵٪ به تعداد ۵۰ نفر انتخاب شد (۳۲). واحدهای پژوهش به دلیل وجود شرایط کرونا و رعایت پروتکل‌ها در روز های زوج و فرد مراجعه می‌نمودند و پژوهشگر واحدهای پژوهش را به دو گروه ۲۵ نفر آزمون (روزهای زوج) و ۲۵ نفر مقایسه (روزهای فرد) تقسیم نمود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه عزت نفس *Rozenberg* می‌باشد که این پرسشنامه دارای ۱۰ عبارت است که نگرش فرد نسبت به خودش را با استفاده از یک مقیاس لیکرت (کاملاً موافق نمره ۴، موافق نمره ۳، مخالف نمره ۲ و کاملاً مخالف نمره ۱) نمره‌گذاری و مشخص می‌نماید(۳۳). دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۰ تا ۴۰ می باشد. نمره بالا نشان دهنده عزت نفس بالاتر می‌باشد (۳۴, ۳۵).

از نظر روایی‌سازه و محتوی این پرسشنامه در مطالعه *Supple* (۲۰۱۱) و همچنین *Greenberger* (۲۰۰۳) مورد تایید قرار گرفت (۳۶, ۳۷). در ایران نیز از این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان مطالعات زیادی انجام شد (۲۰, ۳۸). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حجتی و همکاران (۱۳۹۰) با ضریب همبستگی ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفت (۳۹). در این مطالعه روایی ابزار توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان گلستان تایید شد و پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۱ مورد تایید قرار گرفت.

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و کسب اجازه از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی و اداره بهزیستی و توانبخشی استان گلستان به مراکز روزانه سالمندان مراجعه نموده و پس از معرفی خود و شرح هدف از مطالعه به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، بی‌خطر بودن این پژوهش شروع به کار نمود. به تمامی واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که حتی در حین مطالعه نیز در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند. سپس رضایت آگاهانه به صورت کتبی اخذ شد. در گروه آزمون پژوهشگر ابتدا ۵ نفر از سالمندان که دارای حداقل سواد خواندن، نوشتن، آگاه به زمان مکان و دارای قدرت برقراری ارتباط اجتماعی مناسب بودند و در ارزیابی اولیه نمره عزت‌نفس بالای ۳۰ داشتند به عنوان مربی همتا انتخاب نمود. این ۵نفر که به عنوان آموزش دهنده همتا بودند از بین واحدهای پژوهش انتخاب شدند بعد آموزش‌های اولیه به همتایان سالمند خود آموزش دادند.سپس پژوهشگر به منظور آماده‌سازی همتایان، ۴ جلسه کلاس آموزشی ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای به صورت سخنرانی، فیلم، اسلاید، کتابچه، پمفلت و پرسش و پاسخ برای همتایان برگزار نمود.

در مرحله بعد شرکت‌کنندگان گروه آزمون در ۵ گروه ۵ نفره به مدت ۵ جلسه (۳۰-۴۵ دقیقه ای) هفته‌ای یکبار آموزش توسط گروه های همتا با نظارت پژوهشگر و ارزیابی جلسات آموزشی در اتاق آموزشی که روزانه سالمندان گردهم جمع می‌شدند برگزار شد. در جلسات آموزشی پژوهشگر بیشتر نقش تسهیل‌کننده را داشت. محتوی جلسات آموزشی در جلسه اول معارفه، توضیح اهداف پژوهش و نیاز سنجی‌های آموزشی گروه بود. به صورت پرسش پاسخ در خصوص بیماری و مراقبت‌های روزانه بررسی شد. جلسه دوم آموزش در مورد سبک زندگی سالم در سالمندی و هدف و معنی زندگی برگزار شد. در این جلسه در خصوص نحوه رعایت رژیم در مهمانی، نقش ورزش

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

بر سلامت و بیماری و نحوه کنترل استرس آموزش داده شد. جلسه سوم با محتوی رژیم غذایی و ورزش، پیشگیری از بیماری‌هایی نظیر دیابت، فشارخون بود. جلسه چهارم با موضوع روابط بین فردی و خودمراقبتی برگزار شد. جلسه پنجم باهدف جمع‌بندی و بازخورد انجام شد. تمامی محتوی آموزشی ارائه شده در این پژوهش توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول مورد تایید قرار گرفت. ۱۴ روز پس از پایان آخرین جلسه آموزشی اطلاعات پس آزمون از دو گروه گرفته شد. لازم به ذکر است در گروه مقایسه آموزش‌ها و مراقبت‌ها، برنامه‌های روتین و روزانه سالمندان اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری *spss*۲۱ و آزمون‌های آمار توصیفی(جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی(تی زوج، تی مستقل، کای اسکوئر و آنالیزکواریانس) تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن گروه آزمون ۶/۱۶۸ ± ۷۱/۱۱۶ سال و گروه مقایسه ۳/۲۱۹ ± ۶۸/۷۲۱ سال بود که آزمون تی مستقل بین دو گروه از نظر سن اختلاف معنی‌داری را نشان نداد(*P*=۰/۱۲۱). آزمون کای اسکوئر در گروه آزمون و مقایسه از نظر جنس(*P*=۰/۶۳۳)، تأهل(*P*=۰/۱۲۱) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. آزمون فیشر در دو گروه از نظر تحصیلات (*P*=۰/۱۱۹) و شغل (*P*=۰/۲۳۳) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول شماره۱) همچنین میانگین سن مربیان همتا در این مطالعه ۱/۳۱۴ ± ۶۶/۱۲۲ سال بود. از نظر جنسیت ۶۰٪ (۳ نفر)زن و ۴۰٪ (۲ نفر) مرد بودند(جدول شماره۱). از نظر سطح تحصیلات گروه همتا ۶۰٪ (۳ نفر) دیپلم و ۴۰٪ (۲ نفر) متوسطه بودند.

بررسی نشان داد میزان عزت‌نفس سالمندان قبل مداخله در گروه آزمون ۴/۳۱۱ ± ۲۴/۶۱۶ و در گروه مقایسه ۵/۵ ± ۲۳/۲۱۲ بوده است. آزمون تی مستقل نیز قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (*P*=۰/۳۲۴). نتایج میانگین و انحراف معیار بعد از مداخله میزان عزت‌نفس سالمندان در گروه آزمون ۳/۲۲۲ ± ۲۸/۲۱۴ و در گروه مقایسه ۷/۱۶ ± ۲۳/۰۸ نشان داد. همچنین آزمون تی مستقل بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (*P*=۰/۰۱).

آزمون تی زوجی بین میانگین و انحراف معیار عزت نفس گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد (*P*=۰/۰۱). اما این آزمون قبل و بعد از مداخله در گروه مقایسه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (*P*=۰/۷۱۱). (جدول شماره۲)

آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون نشان داد آموزش گروه همتا موجب افزایش عزت‌نفس سالمندان می‌گردد (*Eta*=۰/۵۱، *P*=۰/۰۱) طوری که ۵۱٪ تغییرات پس آزمون می‌تواند با اثر آموزش همتا در ارتباط باشد(جدول شماره۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول(۱)- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در گروه آزمون و مقایسه

جمعیت شناختی / گروه		آزمون	مقایسه	P_Value
جنسیت	زن	۲۰ (٪ ۸۰)	۲۰ (٪ ۸۰)	P=۰/۶۳۳
	مرد	۵ (٪ ۲۰)	۵ (٪ ۲۰)	
تأهل	متأهل	۱۲ (٪ ۴۸)	۸ (٪ ۳۲)	P=۰/۱۲۱
	بیوه	۱۳ (٪ ۵۲)	۱۷ (٪ ۶۸)	
تحصیلات	بیسواد	۷ (٪۲۸)	۳ (٪ ۱۲)	P=۰/۱۱۹
	سیکل	۹ (٪ ۳۶)	۹ (٪ ۳۶)	
	متوسطه	۳ (٪ ۱۲)	۹ (٪ ۳۶)	
	دیپلم	۴ (٪ ۱۶)	۴ (٪ ۱۶)	
	دانشگاهی	۲ (٪ ۰/۰۸)	۰	
شغل	کارمند	۳ (٪ ۱۲)	۰	P=۰/۲۳۳
	بیکار	۹ (٪ ۳۶)	۶ (٪ ۲۴)	
	خانه‌دار	۱۲ (٪ ۴۸)	۴ (٪ ۱۶)	
	آزاد	۱ (٪ ۰/۰۴)	۱۵ (٪ ۶۰)	

جدول(۲)- مقایسه عزت‌نفس در گروه آزمون و مقایسه قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	میانگین±انحراف معیار قبل از مداخله	میانگین±انحراف معیار بعد از مداخله	P-value	Pair t-test	تفاوت میانگین‌ها
نمره عزت نفس	مداخله	۲۴/۶۱۶ ± ۴/۳۶۱	۲۸/۲۱۲ ± ۳/۲۲۲	P=۰/۳۲۴	۳/۸۷۷	۳/۷۲
	کنترل	۲۳/۲۱۲ ± ۵/۵	۲۳/۰۸ ± ۷/۱۶۱	P< ۰/۰۱	۰/۴۱۱	۰/۲۴
	t-test	t=۰/۹۶۱	t =۳/۰۴			
	P	P< ۰/۰۱	P=۰/۷۱۱			

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول(۳)- تأثیر آموزش همتا بر عزت‌نفس سالمندان

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار *F*	سطح معنی‌داری	*Eta*
مدل اصلاح شده	۱۱۱۴/۱۱۶	۲	۵۵۷/۲۱۳	۳۷/۰۱۷	$p<$ ۰/۰۱	۰/۶۱۱
جدا کننده پس آزمون	۸۸/۷۱۶	۱	۸۸/۱۷	۵/۹۱۱	$p=$ ۰/۰۱	۰/۱۲۱
گروه	۲۲۰/۳۲	۱	۲۲۰/۳۱۲	۱۴/۱۸۳	$p<$ ۰/۰۱	۰/۵۱۱
خطا	۷۰۷/۱۱۶	۴۷	۸/۱۲۱			
جمع	۳۲۹۲۹	۵۰				
کل	۱۸۲۱/۴۲۳	۴۹				

بحث

نتایج پژوهش در راستای هدف اصلی مطالعه تأثیر آموزش همتا بر عزت‌نفس سالمندان نشان داد، آموزش به وسیله گروه همتا موجب افزایش عزت‌نفس سالمندان می گردد. این نتایج هم راستا با پژوهش‌های مشابه می باشد. صادقی و همکاران (۱۳۹۸) آموزش همتا موجب افزایش تبعیت از رژیم غذایی سالمندان مبتلا به بیماری فشارخون می گردد (۴۰). خوش رفتار و همکاران (۱۳۹۴) آموزش همتا موجب افزایش بعد روانی کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد (۳۲). قاسمی (۲۰۱۹)آموزش همتا گروهی موجب افزایش کیفیت زندگی سالمندان دیابتی می‌گردد (۴۱). محمدبیگی(۲۰۲۱) آموزش گروه‌های همتا موجب کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در سالمندان می‌گردد (۴۲). *Conner* (۲۰۱۸) آموزش همتا موجب بهبود علایم افسردگی در سالمندان می‌گردد (۴۳). *Diao* (۲۰۲۰) آموزش بهداشتی گروه همتا موجب افزایش کیفیت زندگی و افزایش خودمراقبتی در سالمندان می‌گردد (۴۴, ۴۵). جهانشاهی (۱۳۹۵) آموزش همتا موجب افزایش کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب می‌گردد (۲۸). حیدرزاده (۱۳۹۹)آموزش همتا موجب افزایش خودکارآمدی بیماران دیالیزی می‌گردد (۴۶).

این درحالی می‌باشد که مطالعات نشان می‌دهد یکی از دلایل بحران‌های سلامت در سالمندان عدم حمایت از سوی همسالان و کاهش روابط بین فردی می‌باشد (۴۱). در این بین آموزش گروه‌های همتا در گروه‌های سنی سالمندان اثربخشی بیشتری دارد. یکی از مزیت‌های مهم آموزش همتا در کنار کاهش هزینه‌های درمانی به عنوان یک روش آموزشی اثر بخش در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت به شمار می‌آید (۴۲). آموزش همتا در موضوعات سلامت با ایجاد یک زمینه حمایتی موجب اثرات طولانی مدت آموزش و افزایش خودمدیریتی در بیماری‌های مزمن می‌گردد (۴۰). زیرا استفاده از روش آموزش همتا موجب افزایش باور، نگرش، دانش و ایجاد احساس مسئولیت در برابر سلامتی و اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامت می‌گردد (۳۲). آموزش همتا با افزایش انگیزه و آمادگی به درمان بیماری‌ها و کاهش رفتارهای پرخطر کمک می‌نماید (۲۸).

مطالعات نشان می‌دهد استفاده از برنامه‌های آموزش همتایان به خصوص در سالمندان موجب افزایش تبعیت از رژیم درمانی، کاهش هزینه‌های بستری و کاهش عوارض بیماری‌های دوران سالمندی می‌گردد (۴۰). یکی از دلایل اثربخشی آموزش همتا در گروه‌های سالمندان استفاده از تجارب فردی و استفاده از تجارب موفق دیگران در شرایط مشابه می‌باشد (۴۲). برای همین می‌توان گفت استفاده از مربیان بهداشتی هم سن و سال با گروه سالمندان، نقش

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

مهمی در ارتقاء سلامت سالمندان دارد (۴۳). شواهد بین فرهنگی نشان می‌دهد اکثر سالمندان مطالبی را که از گروه‌های هم سن و سال کسب می‌نمایند برای آن ارزش بیشتری قائل می‌باشند (۴۳).

در مجموع بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه گروه همتا حاکی از تأثیر مثبت و سودمند این روش آموزشی، حتی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی دیگر می‌باشد(۴۲). احتمالا به دلیل تجارب مشترک گروه همتا با شرکت‌کنندگان اثربخشی این روش آموزشی بیشتر می‌گردد (۴۳). برای همین می‌توان گفت استفاده از روش آموزش همتا با توجه به کمبود پرستاران نقش مهمی در افزایش استقلال بیماران و صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی دارد (۴۶). لذا لازم است با انتخاب گروه‌های همتای مناسب از این روش آموزشی سودمند ولی کم هزینه استفاده مطلوب نمود (۳۲, ۴۲).

از محدودیت این پژوهش حجم کم نمونه‌های پژوهش و انتخاب غیرتصادفی واحدهای پژوهش به دو گروه آزمون و مقایسه بود. پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با روش تجربی و نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی جامعه آماری بزرگتری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر آموزش همتا بر تبعیت از رژیم درمانی یا رژیم دارویی سالمندان دیابتی انجام شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش مشخص شد استفاده از گروه‌های آموزشی همتا موجب افزایش عزت‌نفس سالمندان می‌گردد. لذا استفاده از تجارب گروه‌های همتا به عنوان روش آموزشی ساده، کم هزینه ولی اثربخش نقش مهمی در بهبود سلامت روان سالمندان دارد. لذا لازم است مدیران و دست اندرکاران حوزه سلامت و بهداشت با درک نیازهای سالمندان و استفاده از روش‌های آموزشی غیردارویی نظیر استفاده از روش آموزشی گروه همتا نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و سالمندان داشته باشند.

تشکر و قدردانی

در اجرای این مطالعه پژوهشگر بعد تصویب طرح در شورای پژوهشی و از کمیته اخلاقی زیستی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس کد اخلاق را به شماره *IR.IAU.CHALUS.REC.1395.10* اخذ نمود. این پژوهش مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری کلیه واحدهای این پژوهش که ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل آورد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

Reference

1. Salehi R, Davatgaran K, Heidari M, Mostafaee N, Latifi M. The Psychometric Properties of the Persian Version of the Camberwell Assessment of Needs (CANE) for Iranian Elderly People With Mental Disorders. Yektaweb_Journals. 2018;13(2):168-81.
2. Malone J, Dadswell A. The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. Geriatrics. 2018;3(2):28.
3. Hekmati Pour N, Hojjati H. Effects of Exercise on Mental Health of Elderly. gums-hnmj. 2016;26(4):36-42.
4. Oliveira ALB, Menezes TMO. The meaning of religion/religiosity for the elderly. Revista brasileira de enfermagem. 2018;71 Suppl 2:770-6.
5. Mohammadi S, Yazdani Charati J, Mousavinasab N. Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. J-Mazand-Univ-Med-Sci. 2017;27(155):71-8.
6. Safdari R, Shams Abadi AR, Pahlevany Nejad S. Improve Health of the Elderly People With M-Health and Technology. Yektaweb_Journals. 2018;13(3):288-99.
7. Ghanbari N, Ghabimi M, Azimpour S, Mirzazadeh T, Hekmati Pour N. The Relationship Between Believing in Resurrection and Religious Practice Among Elderly Population of Golestan Province. intjmi. 2021;10(2):103-13.
8. Abedi S, Foroughan M, Khanjani MS, Bakhshi EA, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat, 2014. Yektaweb_Journals. 2016;11(3):456-65.
9. Safdari R, Sadeghi F, Mohammadiazar M. Aged Care and Services Programs in Iran: Looking at the Performance of Relevant Organizations. payavard. 2016;10(2):155-66.
10. Nouri A, Farsi S. Expectations of Institutionalized Elderly From Their Children. Yektaweb_Journals. 2018;13(2):262-79.
11. Ghadampour E, Roshannia s, Rezaeifar N. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Metacognitive Beliefs and Dysfunctional Attitude in Elderly People of Khorramabad City in 2017. joge. 2019;3(3):1-8.
12. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2014;8(3):75-80.
13. Estebsari F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi ZR, Nouri A, Mostafaei D, Hosseini M, et al. The concept of successful aging: a review article. Current aging science. 2020;13(1):4-10.
14. Ogihara Y, Kusumi T. The developmental trajectory of self-esteem across the life span in Japan: age differences in scores on the Rosenberg Self-esteem scale from adolescence to old age. Frontiers in public health. 2020:132.
15. Amani R. Happiness in the Elderly: The Role of Self-Esteem. Aging Psychology. 2016;2(1):80-73.
16. Meireles JFF, Neves CM, Amaral ACS, Morgado F, Ferreira MEC. Body Appreciation, Depressive Symptoms, and Self-Esteem in Pregnant and Postpartum Brazilian Women. Front Glob Womens Health. 2022;3:834040.
17. Tavares DM, Matias TG, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. Cien Saude Colet. 2016;21(11):3557-64.
18. Hosseini SH, Zeinali R, Kazemi M, Namjoo SH. Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019. Community Health Journal. 2019;13(3):73-80.
19. Liu B, Fu S. Perceived Poverty and Life Satisfaction in College Students with Impoverished Backgrounds: The Mediating Role of Self-Esteem. Psychol Res Behav Manag. 2022;15:327-37.
20. Hekmati pour N, Hojjati H, Farhadi S, Sharifnia SH, Manouchehr B, Kouchaki G, et al. Effect of a regular exercise program on self-consistency and life satisfaction among elderly in Gorgan and Gonbad (2011). ilam-ijgn. 2014;1(1):73-82.
21. Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. Investigating the Relationship Between the Meaning of Life and Self-Esteem with the Quality of Life of the Elderly Living in the Home and Living in the Nursing Home. Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care. 2018;26(5):315-22.
22. Narimani M, samadifard h. Social Health in the elderly: The Role of Self-esteem, Self-efficiency and happiness. Aging Psychology. 2017;3(3):199-206.
23. Hekmati pour N, Hojjati H, Farhadi S, Sharifnia S, Manouchehr B, Kouchaki G, et al. Effect of a regular exercise program on self-consistency and life satisfaction among elderly in Gorgan and Gonbad (2011). Journal of Geriatric Nursing. 2014;1(1):73-82.
24. Ekrami M, Mirhaj, A. The Comparison of General Health And Self-esteem Status In The Trained Aged Women in Iran Alzheimer's Association and other. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2015;4(14):98-112.
25. saeed ahmad m. Efficacy of Communication Skills Training on Self-esteem and Academic Achievement of Students. Educational Psychology. 2013;9(30):187-06.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

26. Ayran G, Fırat M, Kucukakca G, Cuneydioğlu B, Tahta K, Avcı E. The Effect of Peer Education upon Breast Self-Examination Behaviors and Self-Esteem among University Students. Eur J Breast Health. 2017;13(3):138-44.
27. Tang Y, Diao H, Jin F, Pu Y, Wang H. The effect of peer education based on adolescent health education on the resilience of children and adolescents: A cluster randomized controlled trial. Plos one. 2022;17(2):e0263012.
28. Jahanshahi F, Abbasi-Abyaneh N, Ebrahimi-Abyaneh E. Effect of peer education on quality of life in people with heart failure. IJCN. 2016;5(2):38-45.
29. Roshandel M, Rakhshan M, Najafi Kalyani M. The Effect of Using Peer on Self-Care, Quality of Life, and Adherence in Elderly People with Coronary Artery Disease. The Scientific World Journal. 2021;2021.
30. Shahrabady S, Gholami S, Afsharloo S, Fakhreazizi S, Izadi M, Hojjati H. The effect of poetry reading on self-concept of primary adolescents. Int J Adolesc Med Health. 2020;33(6):457-61.
31. Mohammadbeigi A, Khavasi M, Golitaleb M, Jodaki K. The effect of peer group education on anxiety, stress, and depression in older adults living in nursing homes. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2021;26(3):252.
32. Khoshraftar Roudi E, Ildarabadi E, Behnam Voshani HR, Emami Moghaddam Z. The effect of peer education on the mental aspect of quality of life of elderly patients with hypertension. nkums-journal. 2016;7(3):585-95.
33. Yılmaz MN, Dundar C. The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. BMC Psychol. 2022;10(1):82.
34. Hojjati H, Sharifnia S, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2011;9(5).
35. Hemmati MM. < The> effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie. 2013.
36. Supple AJ, Plunkett SW. Dimensionality and Validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale for Use With Latino Adolescents. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 2011;33(1):39-53.
37. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? Personality and Individual Differences. 2003;35(6):1241-54.
38. hemmati maslak pak m, Musavi M, Sheikhi S. The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie. ijpn. 2013;1(2):30-7.
39. Hojjati H, Sharifnia H, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. THE EFFECT OF REMINISCENCE ON THE AMOUNT OF GROUP SELF-ESTEEM AND LIFE SATISFACTION OF THE ELDERLY. UNMF. 2011;9(5):0-.
40. K S, M B, H R. The Effect of Peer Education on Diet Adherence Among Elderly Hypertensive Clients. thums-jms. 2019;7(2):23-33.
41. Ghasemi M, Hosseini H, Sabouhi F. Effect of Peer Group Education on the Quality of Life of Elderly Individuals with Diabetes: A Randomized Clinical Trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(1):44-9.
42. Mohammadbeigi A, Khavasi M, Golitaleb M, Jodaki K. The effect of peer group education on anxiety, stress, and depression in older adults living in nursing homes. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021;26(3):252-7.
43. Conner KO, Gum A, Johnson A, Cadet T, Brown C. Peer Education: Productive Engagement for Older African Americans in Recovery From Depression. Gerontologist. 2018;58(5):813-24.
44. Diao H, Pu Y, Yang L, Li T, Jin F, Wang H. The impacts of peer education based on adolescent health education on the quality of life in adolescents: a randomized controlled trial. Qual Life Res. 2020;29(1):153-61.
45. Ghasemi M, Hosseini H, Sabouhi F. The effect of peer group training on self-care of elderly with diabetes mellitus. skums-jcnm. 2017;6(3):33-43.
46. Heydarzadeh n, Rezaee M, habibzadeh h. Effect of Peer Education on Self-efficacy of Dialysis Patients Referring to Educational-medical Centers in Urmia in 2019. skums-jcnm. 2020;9(3):719-27.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

The effect of peer education on the self-esteem of the elderly

Malihe Kabusi[1], Mohadeseh Salari [2], leila moradi[3], Maedeh Sadeghigolafshanl[4], Elham Hesari[5], Nafiseh Hekmati pour[6]

1. Msc In Geriatric Nursing. Student Research Committee, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
2. Master of Nursing, Hazrat Vali Asr Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Anar, Iran.
3. Master student of nursing, Dr. Mohammad Kermanshahi Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Iran.
4. MSc in Nursing, Faculty of Nursing, Razi Ghaemshahr Hospital, Ghaemshahr, Iran.
5. Young Researchers and Elite Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
6 .Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

Background and Objectives: *Self-esteem is one of the important dimensions of mental health in the elderly. It may be affected by increasing age, reducing ability and decreasing independence of the elderly. Peer group training as a non-pharmacological treatment method based on sharing interpersonal experiences has an important role in increasing attitude and knowledge. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of peer education on the self-esteem of the elderly.*

Materials and Methods: *This quasi-experimental study was performed on 50 elderly people referred to Aliabad Katoul boarding center with a non-random sampling method in two test and comparison groups in 2018. The data collection tool was the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire. In the experimental group, training was conducted in 5 groups of 5 people by 5 peer trainers in 5 sessions (30-45 minutes). Data were collected before and after the intervention by self-report method. Data analysis was performed by spss21 statistical software. Statistical tests in this study were performed with the help of descriptive statistics (table, mean, standard deviation) and inferential statistics (paired t-test, independent t-test, chi-square and analysis of covariance) at a significant level of 0.05*

Results: *Covariance test by eliminating the effect of pre-test showed that peer group training increases self-esteem of the elderly (Eta = 0.51, P = 0.01). So that 51% of post-test changes can be related to the effect of peer training.*

Conclusion: *The use of peer-to-peer self-care training groups increases the self-esteem of the elderly. Therefore, using the experiences of peer groups as a simple, low-cost but effective educational method has an important role in improving the mental health of the elderly.*

Keywords: *Peer education, self-esteem, the elderly*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]