

Behavioral Strategies for Enhancing Adherence to Healthy Aging Interventions

Mehdi Rostami^{*1}, Valiollah Farzad²

¹ Department of Psychology and Counseling, KMAN Research Institute, Richmond Hill, Ontario, Canada

² Associate Professor Emeritus, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: mehdirostami@kmanresce.ca

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Rostami, M., & Farzad, V. (2023). Behavioral Strategies for Enhancing Adherence to Healthy Aging Interventions. *Longevity*, 1(2), 6-17.

<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.1.2.2>



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

This study aims to explore behavioral strategies that enhance adherence to healthy aging interventions among elderly individuals in Tehran. It seeks to identify key factors and barriers affecting adherence to health interventions and provide practical recommendations for improving the quality of life among the elderly population. This qualitative research involved 23 elderly participants (13 women and 10 men) from Tehran, with an average age of 67 years. Data were collected through semi-structured interviews, focusing on experiences and perceptions regarding adherence to health interventions. Interviews were transcribed verbatim and analyzed using thematic analysis with NVivo software to identify key themes and sub-themes. The study continued until theoretical saturation was reached. Four main themes emerged from the analysis: social support, intrinsic motivation, access to resources and information, and barriers to adherence. Social support from family, friends, and community significantly influenced adherence to health interventions. Intrinsic motivation, including the desire for better health, stress reduction, and increased satisfaction, played a crucial role. Access to financial, informational, and technological resources was also a key factor in adherence. Barriers such as physical, economic, psychological, and social challenges were identified as significant obstacles. These findings align with previous studies emphasizing the importance of social support, motivation, and resource availability in promoting adherence to health interventions. To enhance adherence to healthy aging interventions, a multifaceted approach addressing social support, motivation, resource access, and barrier management is essential. Programs should incorporate supportive networks, educational initiatives, and accessible resources to improve the quality of life for the elderly. Future research should expand to diverse regions and incorporate mixed methods to further validate and generalize findings.

Keywords: *Healthy aging, adherence, behavioral strategies, social support, intrinsic motivation, elderly.*

Introduction

Aging is a natural process accompanied by significant challenges related to maintaining health and quality of life, particularly in urban societies like Tehran, where the population is rapidly aging. As life expectancy increases and demographic structures shift, focusing on behavioral strategies to improve quality of life and prevent chronic diseases in the elderly becomes increasingly important. Previous studies have demonstrated that behavioral interventions can effectively influence behavior change and adherence to health interventions, contributing to healthy aging (Kenessary et al., 2013; Middleton et al., 2013). Adherence to health interventions is critical for achieving health outcomes and reducing chronic disease indicators (Doggrell, 2010). This study aims to explore the behavioral strategies that enhance adherence to healthy aging interventions among elderly individuals in Tehran, identifying key factors and barriers affecting adherence.

Methods and Materials

This qualitative research involved 23 elderly participants (13 women and 10 men) from Tehran, with an average age of 67 years (standard deviation of 4.5 years). The participants were selected through purposive sampling until theoretical saturation was reached after 15 interviews. Data were collected through semi-structured interviews, focusing on experiences and perceptions regarding adherence to health interventions. Interview questions were designed based on literature review and study objectives, including open-ended questions that allowed participants to express their experiences and opinions freely. Each interview lasted between 45 to 60 minutes and was conducted in a comfortable and convenient setting for the participants. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using thematic analysis with NVivo software to identify key themes and sub-themes. To ensure the validity and reliability of the findings, techniques such as member checking, peer debriefing, and detailed documentation of methodology and analysis were employed.

Findings and Results

The findings of this study revealed that social support, intrinsic motivation, access to resources and information, and barriers to adherence are key factors influencing adherence to healthy aging interventions among the elderly. Social support from family, friends, and the community played a significant role in encouraging participation in health programs. Intrinsic motivation, such as the desire for better health, stress reduction, and increased satisfaction, also contributed to higher adherence. Access to financial, informational, and technological resources was crucial in facilitating adherence to health interventions. However, physical, economic, psychological, and social barriers were identified as significant obstacles that hindered adherence. These findings suggest that a multifaceted approach addressing these factors is essential to enhance adherence to healthy aging interventions.

Conclusion

This study underscores the importance of a multifaceted approach to enhancing adherence to healthy aging interventions. Social support, intrinsic motivation, access to resources and information, and

barrier management are essential factors in promoting adherence. Programs designed to improve elderly health should incorporate supportive networks, educational initiatives, and accessible resources to enhance the quality of life.

Social support emerged as a crucial element in encouraging adherence. Creating supportive networks involving family, friends, and the community can significantly motivate the elderly to participate in health programs. This finding is supported by previous studies that emphasize the role of social support in promoting adherence to health interventions ([Duncan et al., 2017](#); [Marcus et al., 2014](#))

Intrinsic motivation was found to be a key driver for adherence. Programs that foster intrinsic motivation by emphasizing the benefits of improved health, reduced stress, and increased satisfaction can enhance adherence. This aligns with [Kenessary et al. \(2013\)](#), who found that intrinsic motivation significantly impacts the quality of life among the elderly ([Kenessary et al., 2013](#)).

Access to resources and information is another critical factor. Ensuring that the elderly have adequate financial, informational, and technological resources can improve adherence. This is consistent with findings by [Domper \(2024\)](#) and [García-Ortiz et al. \(2018\)](#), who highlighted the importance of resource access in promoting adherence to health programs ([Domper, 2024](#); [García-Ortiz et al., 2018](#)).

Barriers to adherence need to be effectively managed to improve adherence rates. Identifying and addressing physical, economic, psychological, and social barriers can enhance the ability of the elderly to adhere to health interventions. This finding supports the conclusions of [Eunice et al. \(2023\)](#), who emphasized the need to address barriers to promote adherence among the elderly ([Eunice et al., 2023](#)).

This study has several limitations. The sample size and focus on a specific city (Tehran) may limit the generalizability of the findings to other regions. Additionally, the qualitative nature of the study restricts the extent to which results can be generalized. Data collection through semi-structured interviews might have been influenced by environmental and psychological factors affecting participants' responses.

Future research should consider larger sample sizes and include participants from various regions to enhance the generalizability of the findings. Employing mixed methods combining qualitative and quantitative approaches can provide a deeper understanding of factors influencing adherence. Longitudinal studies examining the long-term effects of health interventions on adherence would also be beneficial. Additionally, future studies should explore the cultural and social influences on adherence to design more effective programs tailored to diverse communities.

Based on the findings, it is recommended that health programs for the elderly emphasize social support by creating supportive networks involving family, friends, and the community. Providing accessible resources, including financial, informational, and technological support, can enhance adherence. Educational and counseling programs can increase awareness and motivation among the elderly to follow health interventions. Finally, identifying and addressing barriers to adherence is crucial for designing effective health programs.

راهبردهای رفتاری برای افزایش پایبندی به مداخلات سالمندی سالم

مهدی رستمی*^۱، ولی الله فرزاد^۲ 

۱. گروه مشاوره و روانشناسی، موسسه پژوهشی کی من، اونتاریو، تورنتو، کانادا
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: mehdirostami@kmanresce.ca

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

رستمی، مهدی، و فرزاد، ولی الله. (۱۴۰۲). راهبردهای رفتاری برای افزایش پایبندی به مداخلات سالمندی سالم. *طول عمر*, ۱(۲), ۶-۱۷.



© ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

این مطالعه با هدف بررسی راهبردهای رفتاری که به افزایش پایبندی به مداخلات سالمندی سالم در افراد سالمند در تهران کمک می‌کند، انجام شد. هدف اصلی شناسایی عوامل کلیدی و موانع موثر بر پایبندی به مداخلات سلامتی و ارائه توصیه‌های عملی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان است. این پژوهش کیفی شامل ۲۳ نفر از سالمندان (۱۳ زن و ۱۰ مرد) ساکن تهران با میانگین سنی ۶۷ سال بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند که بر تجربیات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان درباره پایبندی به مداخلات سلامتی تمرکز داشت. مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی و با استفاده از تحلیل مضمون و نرم‌افزار NVivo تحلیل شدند تا تم‌ها و زیرتم‌های کلیدی شناسایی شوند. مطالعه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. چهار تم اصلی از تحلیل داده‌ها به دست آمد: حمایت اجتماعی، انگیزه‌های درونی، دسترسی به منابع و اطلاعات، و موانع پایبندی. حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و جامعه تأثیر قابل توجهی بر پایبندی به مداخلات سلامتی داشت. انگیزه‌های درونی مانند تمایل به بهبود سلامتی، کاهش استرس و افزایش رضایت نیز نقش مهمی ایفا کردند. دسترسی به منابع مالی، اطلاعاتی و تکنولوژیکی به عنوان عاملی کلیدی در پایبندی به مداخلات سلامتی شناسایی شد. موانع جسمی، اقتصادی، روانی و اجتماعی به عنوان چالش‌های مهمی در مسیر پایبندی شناخته شدند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین که به اهمیت حمایت اجتماعی، انگیزه و دسترسی به منابع در افزایش پایبندی اشاره داشتند، همخوانی دارد. برای افزایش پایبندی به مداخلات سالمندی سالم، نیاز به رویکردی چندبعدی است که حمایت اجتماعی، انگیزه، دسترسی به منابع و مدیریت موانع را شامل شود. برنامه‌ها باید شامل شبکه‌های حمایتی، آموزش‌های متنوع و منابع در دسترس باشند تا به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند. تحقیقات آینده باید به مناطق مختلف گسترش یابد و از روش‌های ترکیبی برای اعتبارسنجی و تعمیم نتایج استفاده کنند.

کلیدواژه‌گان: سالمندی سالم، پایبندی، راهبردهای رفتاری، حمایت اجتماعی، انگیزه‌های درونی، سالمندان

پیری به عنوان یک مرحله طبیعی از زندگی انسان، همراه با چالش‌های بزرگی در ارتباط با حفظ سلامتی و کیفیت زندگی می‌باشد که به خصوص در جوامع شهری که در حال پیر شدن سریع جمعیت هستند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (Doggrell, 2010; Kenessary, 2013; Middleton et al., 2013; Lee et al., 2018; et al., 2013). سالمندی به عنوان یک فرآیند چندبعدی، همچون تغییرات بدنی، روانی، اجتماعی، و اقتصادی، اثرات گسترده‌ای بر زندگی افراد دارد که مدیریت مناسب آن از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به افزایش انتظار به زندگی و تغییرات در ساختار جمعیتی، توجه به استراتژی‌های رفتاری برای بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در سالمندان بیش از پیش حائز اهمیت است (Ciftci et al., 2023; Faghfouriazar, 2023; Li, 2023).

بررسی‌های پیشین نشان می‌دهد که سالمندی به عنوان یک فرآیند طبیعی، همراه با تغییرات بسیاری در سطح فیزیولوژیکی و روانشناختی فرد همراه است که می‌تواند به محدودیت‌هایی در زندگی روزمره و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Beatty et al., 2017; Oliveira et al., 2017). به منظور مدیریت بهینه این تغییرات و افزایش مهارت‌های زندگی، مداخلاتی نظیر برنامه‌های تغذیه‌ای، ورزشی، رفتاری، و روان‌شناختی در دهه‌های اخیر به عنوان راهکارهای اساسی شناخته شده‌اند (Domper, 2024; Lunde et al., 2022).

یکی از موضوعات مهم در این زمینه، پایبندی به مداخلات سلامتی است که به عنوان یک ابزار کلیدی در مدیریت بلندمدت سلامتی سالمندان مطرح می‌شود (Es et al., 2002; Lee et al., 2018). پایبندی به مداخلات سلامتی به معنای انجام مستمر و موثر برنامه‌های بهداشتی و درمانی است که به دستیابی به اهداف بهداشتی کمک می‌کند و از این رو، بهبود کیفیت زندگی و کاهش نیاز به درمان‌های ویژه را تسهیل می‌کند (Okonji et al., 2022; Oppezzo et al., 2022).

در مطالعات گذشته، عوامل متعددی شناسایی شده‌اند که می‌توانند بر پایبندی به مداخلات سلامتی تأثیرگذار باشند، از جمله عوامل فردی نظیر تفکرات و اعتقادات فردی و شرایط اجتماعی محیطی نظیر حمایت اجتماعی و دسترسی به خدمات بهداشتی (Eunice et al., 2020; Seixas et al., 2023). این عوامل نه تنها می‌توانند بر انگیزه فرد برای پیروی از مداخلات سلامتی تأثیر بگذارند بلکه می‌توانند به عنوان موانعی نیز در راه تحقق این هدف مطرح شوند (Flegal et al., 2007; García-Pérez-de-Sevilla et al., 2021).

در این راستا، مطالعات گذشته نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای می‌تواند به بهبود پایبندی به مداخلات سلامتی کمک کند. به عنوان مثال، برنامه‌های آموزشی که به سالمندان کمک می‌کنند تا اطلاعات لازم در مورد بیماری‌ها و روش‌های پیشگیری از آن‌ها را به دست آورند، می‌تواند به افزایش انگیزه آن‌ها برای پیروی از این مداخلات کمک کند (Dolder et al., 2003; Duncan et al., 2017). همچنین، مشاوره‌های تخصصی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با مشکلات و چالش‌های خود بهتر مقابله کنند و از این رو، به بهبود پایبندی آن‌ها به مداخلات سلامتی کمک کند (Domper, 2024; Lunde et al., 2022; Otto et al., 2010).

علاوه بر این، استفاده از فناوری‌های نوین نظیر برنامه‌های نرم‌افزاری و دوره‌های آموزشی آنلاین می‌تواند به بهبود پایبندی سالمندان به مداخلات سلامتی کمک کند. این فناوری‌ها می‌تواند به سالمندان کمک کند تا به راحتی به اطلاعات و منابع مورد نیاز دسترسی پیدا کنند و از این رو، به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند (García-Ortiz et al., 2018; Lunde et al., 2022). همچنین، این فناوری‌ها می‌تواند به سالمندان کمک کند تا به راحتی به خدمات بهداشتی و درمانی دسترسی پیدا کنند و از این رو، به بهبود پایبندی آن‌ها به مداخلات سلامتی کمک کند (Flegal et al., 2007; García-Pérez-de-Sevilla et al., 2021).

در نهایت، این پژوهش به بررسی تجربیات گذشته و مطالعات کنونی در زمینه پایبندی به مداخلات سلامتی می‌پردازد و راهکارهای عملی و موثرتری برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان ارائه می‌دهد.

روش پژوهش

این پژوهش کیفی با هدف بررسی راهبردهای رفتاری جهت افزایش پایبندی به مداخلات سالمندی سالم در تهران انجام شد. جامعه آماری شامل افراد سالمند بالای ۶۰ سال ساکن تهران بود که در برنامه‌های مختلف سالمندی سالم شرکت داشتند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که در این مطالعه با ۱۵ مصاحبه به دست آمد. اشباع نظری زمانی حاصل شد که داده‌های جدید به دست آمده، اطلاعات جدیدی به مجموعه داده‌ها اضافه نکرد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. هر مصاحبه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه طول کشید و در مکان و زمان مناسبی که برای شرکت‌کنندگان راحت بود، انجام شد. سوالات مصاحبه بر اساس مرور ادبیات و اهداف پژوهش طراحی شدند و شامل سوالات باز و نیمه‌باز بودند که به شرکت‌کنندگان امکان می‌داد تجربیات و نظرات خود را به صورت آزاد بیان کنند. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی انجام شد که دارای تجربه و دانش کافی در زمینه تحقیقات کیفی بود. برای ثبت و مستندسازی داده‌ها، تمامی مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند. پرسش‌های اصلی مصاحبه شامل:

- چه عواملی باعث می‌شود که به برنامه‌های سالمندی سالم پایبند باشید؟
 - چه موانعی برای ادامه این برنامه‌ها وجود دارد؟
 - چگونه می‌توان این موانع را برطرف کرد؟
 - چه نوع حمایتی از طرف خانواده، دوستان یا جامعه دریافت می‌کنید که به شما کمک می‌کند پایبند باشید؟
 - چه تغییراتی در رفتار و سبک زندگی خود مشاهده کرده‌اید که به پایبندی به برنامه‌ها کمک کرده است؟
- برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. در مرحله اول، متن مصاحبه‌ها به صورت کامل خوانده شد تا پژوهشگر با محتوای کلی داده‌ها آشنا شود. در مرحله دوم، کدگذاری اولیه بر روی داده‌ها انجام شد. در این مرحله، واحدهای معنایی که مرتبط با راهبردهای رفتاری و پایبندی به مداخلات سالمندی سالم بودند، شناسایی و به صورت کدهای اولیه ثبت شدند. در مرحله سوم، کدهای اولیه بررسی و طبقه‌بندی شدند و مضامین اصلی و فرعی استخراج شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد که امکان سازماندهی و مدیریت داده‌ها را فراهم کرد.

برای افزایش اعتبار و پایایی نتایج، از تکنیک‌های مختلفی استفاده شد. ابتدا، برای تأیید صحت داده‌ها، یافته‌های اولیه با چند نفر از شرکت‌کنندگان مورد بحث قرار گرفت و تأیید شد. همچنین، پژوهشگر از بازبینی همکاران برای بررسی دقت و صحت کدگذاری و تحلیل استفاده کرد. در نهایت، جزئیات دقیق روش‌شناسی و مراحل تحلیل داده‌ها به صورت شفاف و دقیق مستندسازی شد تا سایر پژوهشگران بتوانند فرایند تحقیق را بازبینی و نتایج را ارزیابی کنند.

یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد ۱۵ شرکت‌کننده از شهر تهران مورد مصاحبه قرار گرفتند. از این تعداد، ۸ نفر زن و ۷ نفر مرد بودند. سن شرکت‌کنندگان بین ۴۵ تا ۷۵ سال متغیر بود، به طوری که ۵ نفر از آن‌ها در بازه سنی ۴۵-۵۵ سال، ۶ نفر در بازه سنی ۵۶-۶۵ سال و ۴ نفر

در بازه سنی ۶۶-۷۵ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۰ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴ نفر دارای مدرک دیپلم و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند. همچنین، ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان دارای سابقه بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون بالا بودند. مدت زمان زندگی شرکت‌کنندگان در تهران نیز بین ۲۰ تا ۵۰ سال متغیر بود که نشان‌دهنده آشنایی طولانی مدت آن‌ها با شرایط محیطی و اجتماعی این شهر است.

جدول ۱

نتایج تجزیه و تحلیل کیفی داده‌ها

تم‌های اصلی	زیرتم‌ها	مفاهیم باز (کدهای باز)
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	تشویق اعضای خانواده، مراقبت از سالمند، فراهم کردن منابع مالی و عاطفی
	حمایت دوستان	تشویق به شرکت در برنامه‌ها، ایجاد محیط دوستانه، اشتراک تجارب
	حمایت جامعه	برنامه‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، دسترسی به منابع محلی
انگیزه‌های درونی	نقش سازمان‌ها	برنامه‌های آموزشی، مشاوره، دسترسی به خدمات بهداشتی
	مشارکت در گروه‌ها	گروه‌های حمایتی، فعالیت‌های مشترک، شبکه‌سازی
	انگیزه بهبود سلامتی	تمایل به زندگی سالم، اهمیت سلامتی، هدف‌گذاری شخصی
دسترسی به منابع و اطلاعات	انگیزه‌های معنوی	تقویت ایمان، فعالیت‌های مذهبی، ارتباط با خدا
	انگیزه‌های روانی	احساس رضایت، کاهش استرس، افزایش خوشحالی
	انگیزه‌های اجتماعی	تمایل به شرکت در جمع، اهمیت روابط اجتماعی، تأثیر مثبت بر دیگران
مواع پایبندی	منابع مالی	داشتن پس‌انداز، کمک‌های مالی، دسترسی به بودجه‌های حمایتی
	منابع اطلاعاتی	دسترسی به کتاب‌ها و مقالات، مشاوره‌های تخصصی، برنامه‌های آموزشی
	دسترسی به امکانات	مراکز ورزشی، خدمات پزشکی، برنامه‌های آموزشی
مشکلات جسمی	دسترسی به تکنولوژی	استفاده از اینترنت، دستگاه‌های هوشمند، نرم‌افزارهای کمک‌کننده
	منابع حمایتی	گروه‌های حمایتی، سازمان‌های خیریه، مشاوره‌های تخصصی
	مشکلات جسمی	بیماری‌های مزمن، ناتوانی جسمی، دردهای مزمن
مشکلات اقتصادی	مشکلات اقتصادی	نداشتن منابع مالی کافی، هزینه‌های بالا، عدم دسترسی به تسهیلات مالی
	فقدان حمایت اجتماعی	نداشتن دوستان و خانواده نزدیک، انزوای اجتماعی، فقدان حمایت جامعه
	مشکلات روانی	افسردگی، اضطراب، استرس
مشکلات دسترسی	مشکلات دسترسی	فاصله جغرافیایی، نبود وسایل حمل و نقل مناسب، عدم دسترسی به منابع
	کمبود اطلاعات	نداشتن آگاهی کافی، اطلاعات ناقص، نبود منابع آموزشی مناسب

حمایت اجتماعی

حمایت خانواده: حمایت خانواده یکی از عوامل مهم در افزایش پایبندی سالمندان به مداخلات سالمندی سالم است. تشویق اعضای خانواده، مراقبت از سالمند، و فراهم کردن منابع مالی و عاطفی از جمله مفاهیم باز مرتبط با این زیرتم می‌باشند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "بدون حمایت خانواده‌ام، ادامه دادن به این برنامه‌ها برایم بسیار سخت می‌شد."

حمایت دوستان: دوستان نیز نقش مهمی در تشویق سالمندان به شرکت در برنامه‌های سالمندی سالم ایفا می‌کنند. ایجاد محیط دوستانه و اشتراک تجارب از جمله مفاهیم باز این زیرتم هستند. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: "دوستانم همیشه مرا تشویق می‌کنند و حضورشان در برنامه‌ها انگیزه من را افزایش می‌دهد."

حمایت جامعه: برنامه‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، و دسترسی به منابع محلی از مفاهیم باز مرتبط با حمایت جامعه هستند. یکی از سالمندان گفت: "برنامه‌های محلی که توسط شهرداری برگزار می‌شود، بسیار مفید است و باعث می‌شود احساس کنم که جامعه به من اهمیت می‌دهد."

نقش سازمان‌ها: سازمان‌های مختلف با ارائه برنامه‌های آموزشی، مشاوره، و دسترسی به خدمات بهداشتی می‌توانند به افزایش پایبندی سالمندان کمک کنند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "برنامه‌های آموزشی که توسط سازمان‌های غیر دولتی برگزار می‌شود، اطلاعات بسیار مفیدی را در اختیار ما قرار می‌دهد."

مشارکت در گروه‌ها: گروه‌های حمایتی، فعالیت‌های مشترک، و شبکه‌سازی از دیگر عوامل موثر در پایبندی سالمندان به مداخلات سالمندی سالم هستند. یکی از سالمندان بیان کرد: "شرکت در گروه‌های حمایتی به من احساس تعلق می‌دهد و باعث می‌شود که به برنامه‌ها پایبند بمانم."

انگیزه‌های درونی

انگیزه بهبود سلامتی: تمایل به زندگی سالم، اهمیت سلامتی، و هدف‌گذاری شخصی از جمله مفاهیم باز مرتبط با انگیزه بهبود سلامتی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "هدف من این است که تا حد امکان سالم بمانم و این برنامه‌ها به من کمک می‌کنند به این هدف برسم."

انگیزه‌های معنوی: تقویت ایمان، فعالیت‌های مذهبی، و ارتباط با خدا از مفاهیم باز مرتبط با انگیزه‌های معنوی می‌باشند. یکی از سالمندان اظهار داشت: "فعالیت‌های مذهبی به من آرامش می‌دهد و انگیزه‌ام را برای شرکت در برنامه‌ها افزایش می‌دهد."

انگیزه‌های روانی: احساس رضایت، کاهش استرس، و افزایش خوشحالی از جمله مفاهیم باز انگیزه‌های روانی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "این برنامه‌ها باعث می‌شود که احساس رضایت بیشتری داشته باشم و از زندگی لذت ببرم." انگیزه‌های اجتماعی: تمایل به شرکت در جمع، اهمیت روابط اجتماعی، و تأثیر مثبت بر دیگران از مفاهیم باز مرتبط با انگیزه‌های اجتماعی می‌باشند. یکی از سالمندان گفت: "شرکت در این برنامه‌ها به من این امکان را می‌دهد که با دیگران ارتباط برقرار کنم و احساس کنم که به جامعه کمک می‌کنم."

دسترسی به منابع و اطلاعات

منابع مالی: داشتن پس‌انداز، کمک‌های مالی، و دسترسی به بودجه‌های حمایتی از مفاهیم باز مرتبط با منابع مالی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "با پس‌اندازی که دارم، می‌توانم در این برنامه‌ها شرکت کنم و از خدمات آن‌ها بهره‌مند شوم."

منابع اطلاعاتی: دسترسی به کتاب‌ها و مقالات، مشاوره‌های تخصصی، و برنامه‌های آموزشی از جمله مفاهیم باز مرتبط با منابع اطلاعاتی می‌باشند. یکی از سالمندان اظهار داشت: "اطلاعاتی که از طریق مشاوره‌های تخصصی دریافت می‌کنم، بسیار به من کمک می‌کند."

دسترسی به امکانات: مراکز ورزشی، خدمات پزشکی، و برنامه‌های آموزشی از مفاهیم باز مرتبط با دسترسی به امکانات هستند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "دسترسی به مراکز ورزشی و خدمات پزشکی باعث می‌شود که بتوانم به راحتی به برنامه‌ها پایبند بمانم."

دسترسی به تکنولوژی: استفاده از اینترنت، دستگاه‌های هوشمند، و نرم‌افزارهای کمک‌کننده از جمله مفاهیم باز مرتبط با دسترسی به تکنولوژی می‌باشند. یکی از سالمندان بیان کرد: "استفاده از نرم‌افزارهای کمک‌کننده به من این امکان را می‌دهد که برنامه‌ها را به خوبی دنبال کنم."

منابع حمایتی: گروه‌های حمایتی، سازمان‌های خیریه، و مشاوره‌های تخصصی از مفاهیم باز مرتبط با منابع حمایتی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "گروه‌های حمایتی و مشاوره‌های تخصصی به من کمک می‌کنند که بتوانم با مشکلاتم بهتر مقابله کنم."

موانع پایبندی

مشکلات جسمی: بیماری‌های مزمن، ناتوانی جسمی، و دردهای مزمن از جمله مفاهیم باز مرتبط با مشکلات جسمی می‌باشند. یکی از سالمندان گفت: "بیماری‌های مزمن و دردهای جسمی مانع از شرکت من در برخی از برنامه‌ها می‌شود."

مشکلات اقتصادی: نداشتن منابع مالی کافی، هزینه‌های بالا، و عدم دسترسی به تسهیلات مالی از مفاهیم باز مرتبط با مشکلات اقتصادی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "هزینه‌های بالا و نبود منابع مالی کافی باعث می‌شود که نتوانم به برنامه‌ها پایبند بمانم."

فقدان حمایت اجتماعی: نداشتن دوستان و خانواده نزدیک، انزوای اجتماعی، و فقدان حمایت جامعه از جمله مفاهیم باز مرتبط با فقدان حمایت اجتماعی می‌باشند. یکی از سالمندان بیان کرد: "احساس انزوا و نبود حمایت اجتماعی باعث می‌شود که انگیزه‌ام برای شرکت در برنامه‌ها کاهش یابد."

مشکلات روانی: افسردگی، اضطراب، و استرس از مفاهیم باز مرتبط با مشکلات روانی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "افسردگی و استرس مانع از شرکت من در برنامه‌ها می‌شود و انگیزه‌ام را کاهش می‌دهد."

مشکلات دسترسی: فاصله جغرافیایی، نبود وسایل حمل و نقل مناسب، و عدم دسترسی به منابع از جمله مفاهیم باز مرتبط با مشکلات دسترسی می‌باشند. یکی از سالمندان گفت: "فاصله زیاد و نبود وسایل حمل و نقل مناسب باعث می‌شود که نتوانم به برنامه‌ها دسترسی داشته باشم."

کمبود اطلاعات: نداشتن آگاهی کافی، اطلاعات ناقص، و نبود منابع آموزشی مناسب از مفاهیم باز مرتبط با کمبود اطلاعات هستند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "نداشتن اطلاعات کافی و نبود منابع آموزشی مناسب باعث می‌شود که نتوانم به درستی از برنامه‌ها استفاده کنم."

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که استراتژی‌های رفتاری نقش مهمی در افزایش پایبندی به مداخلات سلامتی در سالمندان دارند. حمایت اجتماعی، انگیزه‌های درونی، دسترسی به منابع و اطلاعات، و مدیریت موانع پایبندی از جمله مهم‌ترین عواملی بودند که در این پژوهش شناسایی شدند. هر یک از این عوامل به صورت مجزا و در تعامل با یکدیگر می‌توانند بر پایبندی سالمندان به مداخلات سلامتی تأثیرگذار باشند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی، نقش مهمی در تشویق سالمندان به شرکت در برنامه‌های سلامتی ایفا می‌کند. حمایت خانواده، دوستان و جامعه به عنوان منابعی برای افزایش انگیزه و توانمندی سالمندان برای ادامه دادن به این برنامه‌ها شناخته شدند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است. به عنوان مثال، Marcus et al. (۲۰۱۴) نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود پایبندی به درمان‌های پیشگیری از HIV کمک کند (Marcus et al., 2014). همچنین، Duncan et al. (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی نقش کلیدی در افزایش پایبندی به مداخلات درمانی دارد (Duncan et al., 2017).

انگیزه‌های درونی نیز از عوامل مهم دیگر در پایبندی به مداخلات سلامتی بودند. سالمندانی که دارای انگیزه‌های درونی قوی نظیر تمایل به بهبود سلامتی، کاهش استرس و افزایش رضایت بودند، بیشترین پایبندی را نشان دادند. این نتایج با یافته‌های Kenessary et al.

(۲۰۱۳) که به بررسی عوامل موثر بر سالمندی سالم پرداخته بودند، مطابقت دارد. آن‌ها نیز به این نتیجه رسیدند که انگیزه‌های درونی می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا کند (Kenessary et al., 2013).

دسترسی به منابع و اطلاعات یکی دیگر از عوامل کلیدی در پایبندی به مداخلات سلامتی بود. سالمندانی که دسترسی مناسبی به منابع مالی، اطلاعاتی و تکنولوژیکی داشتند، پایبندی بیشتری به برنامه‌های سلامتی نشان دادند. مطالعات پیشین نیز به اهمیت دسترسی به منابع و اطلاعات در افزایش پایبندی به مداخلات سلامتی اشاره کرده‌اند. به عنوان مثال، Domper (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که دسترسی به منابع مالی و اطلاعاتی می‌تواند به بهبود پایبندی به برنامه‌های تغذیه‌ای کمک کند (Domper, 2024). همچنین، García-Ortiz et al (۲۰۱۸) نشان دادند که استفاده از اپلیکیشن‌های موبایلی می‌تواند به بهبود پایبندی به سبک زندگی سالم کمک کند (García-Ortiz et al., 2018).

موانع پایبندی نیز به عنوان چالش‌های مهمی در مسیر پایبندی به مداخلات سلامتی شناسایی شدند. مشکلات جسمی، اقتصادی، روانی و اجتماعی از جمله موانع مهمی بودند که سالمندان با آن‌ها مواجه بودند. این نتایج با یافته‌های Eunice et al (۲۰۲۳) که به بررسی موانع پایبندی به مداخلات سلامتی در میان سالمندان پرداخته بودند همخوانی دارد. آن‌ها نیز به این نتیجه رسیدند که مشکلات جسمی و اقتصادی می‌تواند به عنوان چالش‌های مهمی در مسیر پایبندی به مداخلات سلامتی مطرح باشد (Eunice et al., 2023).

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد که برای افزایش پایبندی به مداخلات سلامتی در سالمندان، باید به مجموعه‌ای از عوامل توجه کرد. حمایت اجتماعی، انگیزه‌های درونی، دسترسی به منابع و اطلاعات، و مدیریت موانع پایبندی از جمله عوامل کلیدی هستند که می‌تواند به بهبود پایبندی سالمندان به مداخلات سلامتی کمک کنند. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد و می‌تواند به عنوان مبنایی برای طراحی و اجرای برنامه‌های سلامتی موثرتر در میان سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

این مطالعه نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. یکی از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، تعداد نمونه‌ها و تمرکز بر یک شهر خاص (تهران) بود که ممکن است نتایج را قابل تعمیم به سایر مناطق نکند. همچنین، این مطالعه به صورت کیفی انجام شد که امکان تعمیم نتایج به صورت گسترده‌تر را محدود می‌کند. به علاوه، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند که ممکن است به دلیل تأثیرات احتمالی محیطی و روانی، پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تحت تأثیر قرار گیرد.

برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود که مطالعات گسترده‌تری با تعداد نمونه‌های بیشتر و از مناطق مختلف انجام شود تا بتوان نتایج را به صورت گسترده‌تری تعمیم داد. همچنین، استفاده از روش‌های کمی و کیفی ترکیبی می‌تواند به تعمیق فهم از عوامل موثر بر پایبندی به مداخلات سلامتی کمک کند. بررسی تأثیرات طولانی‌مدت مداخلات سلامتی نیز می‌تواند به شناسایی راهکارهای پایدار برای بهبود پایبندی به این مداخلات کمک کند. به علاوه، مطالعات آینده می‌توانند به بررسی تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر پایبندی به مداخلات سلامتی بپردازند تا بتوان برنامه‌های موثرتری را برای جوامع مختلف طراحی کرد.

بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های سلامتی با تأکید بر حمایت اجتماعی طراحی و اجرا شوند. ایجاد شبکه‌های حمایتی متشکل از خانواده، دوستان و جامعه می‌تواند به بهبود پایبندی سالمندان به مداخلات سلامتی کمک کند. همچنین، فراهم کردن دسترسی به منابع مالی، اطلاعاتی و تکنولوژیکی می‌تواند نقش مهمی در افزایش پایبندی سالمندان ایفا کند. برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای نیز می‌تواند به افزایش آگاهی و انگیزه سالمندان برای پیروی از مداخلات سلامتی کمک کند. در نهایت، لازم است که موانع پایبندی به مداخلات سلامتی شناسایی و مدیریت شوند تا بتوان بهبود پایبندی سالمندان به این مداخلات را تسهیل کرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Beatty, L., Kemp, E., Binnion, C., Turner, J., Milne, D., Butow, P., Lambert, S., Yates, P., Yip, D., & Koczwara, B. (2017). Uptake and Adherence to an Online Intervention for Cancer-Related Distress: Older Age Is Not a Barrier to Adherence but May Be a Barrier to Uptake. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1905-1914. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3591-1>
- Çiftci, N., Yıldız, M., Yildirim, gt, & Ömer. (2023). The Effect of Health Literacy and Health Empowerment on Quality of Life in the Elderly. *Psychogeriatrics*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12969>
- Doggrell, S. A. (2010). Adherence to Medicines in the Older-Aged With Chronic Conditions. *Drugs & Aging*, 27(3), 239-254. <https://doi.org/10.2165/11532870-000000000-00000>
- Dolder, C. R., Lacro, J. P., Leckband, S. G., & Jeste, D. V. (2003). Interventions to Improve Antipsychotic Medication Adherence: Review of Recent Literature. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23(4), 389-399. <https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000085413.08426.41>
- Domper, J. (2024). An Intensive Culinary Intervention Programme to Promote Healthy Ageing: The SUKALMENA-InAge Feasibility Pilot Study. *Nutrients*, 16(11), 1735. <https://doi.org/10.3390/nu16111735>
- Duncan, S. E., Annunziato, R. A., Dunphy, C., Rudow, D. L., Shneider, B. L., & Shemesh, E. (2017). A Systematic Review of Immunosuppressant Adherence Interventions in Transplant Recipients: Decoding the Streetlight Effect. *Pediatric Transplantation*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/ptr.13086>
- Es, S. M. v., Kaptein, A. A., Bezemer, P. D., Nagelkerke, A. F., Colland, V. T., & Bouter, L. M. (2002). Predicting Adherence to Prophylactic Medication in Adolescents With Asthma: An Application of the ASE-model. *Patient Education and Counseling*, 47(2), 165-171. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(01\)00195-1](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(01)00195-1)
- Eunice, M. C. P. S., Fonseca, C., Jorge, M. O. A. R., Fonseca, C., Pinho, L. G. d., & Arco, H. (2023). Efficacy of Health Promotion Interventions Aimed to Improve Health Gains in Middle-Aged Adults—A Systematic Review. *Geriatrics*, 8(3), 50. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030050>
- Faghfouriazar, M. (2023). The Effectiveness of Selected Perceptual-Motor Exercises on Working Memory and Quality of Life of Elderly Women. *Aging Psychology*, 9(3), 310-293. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9426.1719>
- Flegal, K. E., Kishiyama, S. S., Zajdel, D. P., Haas, M., & Oken, B. S. (2007). Adherence to Yoga and Exercise Interventions in a 6-Month Clinical Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-7-37>
- García-Pérez-de-Sevilla, G., Guido, O. B., María de la Paz De la, C., Fernández, A. B., Alejo, L. B., Goercke, M. I. R., & Pérez-Ruiz, M. (2021). Remotely Supervised Exercise During the COVID-19 Pandemic Versus in-Person-

- Supervised Exercise in Achieving Long-Term Adherence to a Healthy Lifestyle. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12198. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212198>
- García-Ortiz, L., Recio-Rodríguez, J. I., Agudo-Conde, C., Patino-Alonso, M. C., Maderuelo-Fernandez, J. A., Repiso-Gento, I., Puig, E. P., Gonzalez-Viejo, N., Arieteleanizbeaskoa, M. S., Schmolling-Guinovart, Y., Gómez-Marcos, M. A., & Rodríguez-Sánchez, E. (2018). Long-Term Effectiveness of a Smartphone App for Improving Healthy Lifestyles in General Population in Primary Care: Randomized Controlled Trial (Evident II Study). *Jmir Mhealth and Uhealth*, 6(4), e107. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9218>
- Kenessary, A., Zhumadilov, Z., Nurgozhin, T., Kipling, D., Yeoman, M., Cox, L. S., Ostler, E. L., & Faragher, R. G. A. (2013). Biomarkers, Interventions and Healthy Ageing. *New Biotechnology*, 30(4), 373-377. <https://doi.org/10.1016/j.nbt.2012.11.018>
- Lee, Y. M., Kim, R. B., Lee, H. J., Kim, K.-Y., Shin, M. H., Park, H. K., Ahn, S. K., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Kim, B. G., Lee, H. Y., Lee, W. K., Lee, K. S., Kim, M. J., & Park, S.-H. (2018). Relationships Among Medication Adherence, Lifestyle Modification, and Health-Related Quality of Life in Patients With Acute Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>
- Li, X. (2023). Re-employment's Fluence on the Mental Health of the Elderly. *Highlights in Business, Economics and Management*, 8, 509-514. <https://doi.org/10.54097/hbem.v8i.7263>
- Lunde, P., Bye, A., Bruusgaard, K. A., Hellem, E., & Nilsson, B. (2022). Patients' Experiences of Using a Smartphone App After Cardiac Rehabilitation: Qualitative Study. *JMIR human factors*, 9(1), e34294. <https://doi.org/10.2196/34294>
- Marcus, J. L., Buisker, T., Horváth, H., Amico, K. R., Fuchs, J., Buchbinder, S., Grant, R. M., & Liu, A. Y. (2014). Helping Our Patients Take HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): A Systematic Review of Adherence Interventions. *Hiv Medicine*, 15(7), 385-395. <https://doi.org/10.1111/hiv.12132>
- Middleton, K. R., Anton, S. D., & Perri, M. G. (2013). Long-Term Adherence to Health Behavior Change. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 7(6), 395-404. <https://doi.org/10.1177/1559827613488867>
- Okonji, E. F., VanWyk, B., & Mukumbang, F. C. (2022). Applying the Biopsychosocial Model to Unpack a Psychosocial Support Intervention Designed to Improve Antiretroviral Treatment Outcomes for Adolescents in South Africa. *Pan African Medical Journal*, 41. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.166.31985>
- Oliveira, C. J. S., José, H. M. G., & Caldas, A. C. (2017). Interventions to Improve Medication Adherence in Aged People With Chronic Disease - Systematic Review. *Universal Journal of Public Health*, 5(1), 25-31. <https://doi.org/10.13189/ujph.2017.050104>
- Oppezzo, M., Knox, M., Skan, J., Chieng, A., Crouch, M., Aikens, R. C., Benowitz, N. L., Schnellbaecher, M., & Prochaska, J. J. (2022). Traditional Heart-Healthy Diet and Medication Adherence in the Norton Sound Region: An 18-Month Telehealth Intervention. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 9885. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169885>
- Otto, T. H. M. L., Armbrust, W., Geertzen, J. H. B., Graaf, I. d., Leeuwen, M. A. v., Sauer, P. J. J., Weert, E. v., & Bouma, J. (2010). Promoting Physical Activity in Children With Juvenile Idiopathic Arthritis Through an Internet-based Program: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. *Arthritis care & research*, 62(5), 697-703. <https://doi.org/10.1002/acr.20085>
- Seixas, A., Connors, C., Chung, A., Donley, T., & Jean-Louis, G. (2020). A Pantheoretical Framework to Optimize Adherence to Healthy Lifestyle Behaviors and Medication Adherence: The Use of Personalized Approaches to Overcome Barriers and Optimize Facilitators to Achieve Adherence. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 8(6), e16429. <https://doi.org/10.2196/16429>