

تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند

عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز (سال ۱۳۸۶)

محمد رفیع بذرافشان ، محمد علی حسینی (M.Sc) ، مهدی رهگذر (Ph.D) ، سید باقر سادات مداح (Ph.D)

چکیده:

زمینه تحقیق: ناتوانی ها و از کارافتادگی شایع در دوران سالمندی ناشی از مجموعه ای از عوامل مختلف است که از مهمترین عوامل آن عدم فعالیت و کم تحرکی و عدم استفاده صحیح از عضلات است. کاربرد صحیح برنامه فعالیت می تواند پیشرفت قابل توجهی در کیفیت زندگی سالمندان ایجاد کند. در این مطالعه تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز در سال ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار می گیرد.

موارد و روش ها: این مطالعه به روش نیمه تجربی در کانون جهاندیدگان شهر شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش در این تحقیق ۴۰۰ زن سالمند ۷۹-۶۰ سال بود که از این تعداد ۲۳۲ نفر به روش بلوک های تبدیل شده تصادفی به دو گروه مداخله (۱۱۶ نفر) و کنترل (۱۱۶ نفر) تخصیص شدند. گروه مداخله در برنامه ورزشی متناسب سالمندان در مدت ۸ هفته (هفته ای سه جلسه و هر جلسه به مدت ۳۰ دقیقه) شرکت کردند. ۱۱۶ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده در دو مرحله قبل و بعد از برنامه ورزشی در دو گروه مداخله و کنترل به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این رابطه از آزمونهای آماری کای اسکور، من ویتنی، ویلکاکسون، تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحقیق برای سنجش میزان کیفیت زندگی از پرسشنامه اصلاح شده کیفیت زندگی سالمندان لیپاد استفاده شد.

یافته های تحقیق: میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از بکارگیری برنامه ورزشی در گروه مداخله ۷۰/۶۰ و در گروه کنترل ۷۰/۹۹ بود. پس از اجرای برنامه ورزشی میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله ۷۵/۸۰ و در گروه کنترل ۷۰/۶۴ بود. نتایج در سطح ۹۵٪ از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/013$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت انجام ورزش در زنان سالمند گروه مداخله موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی ایشان گشته است لذا ورزش موجب بهبودی کیفیت زندگی زنان سالمند می گردد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی / زنان سالمند / ورزش

محمد رفیع بذرافشان ، کارشناس ارشد روانپرستاری ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
پست الکترونیکی :
marafei_2004@yahoo.com
محمد علی حسینی ، دانشجوی دکتری مدیریت ، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
مهدی رهگذر، دکتری آمار زیستی، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
سید باقر سادات مداح، دکتری پرستاری ، اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مقدمه:

پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است و این امر می تواند برای عده ای خوشحال کننده و برای عده ای دیگر غم انگیز و کسالت بار باشد ، اما باید خاطر نشان کرد که هر یک از این احساس ها بصورت ریشه ای بوسیله فرهنگ و جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند شکل می گیرد (۱).

وزیرنیا (۱۳۷۸) توزیع سالمندی را مولفه عمده ای برای شناخت عوامل خطر و مشکلات سالمندان می داند و طبق آمار انتظار می رود جمعیت سالمندان جهان در طی سالهای

۱۹۹۵ تا ۲۰۳۰ میلادی از رقم ۹٪ به ۱۶٪ برسد که در آسیا از ۳/۹٪ به ۶/۱۸٪ ، در اروپای شرقی از ۱۷/۷ درصد به ۲۵/۲ درصد در فرانسه از ۲۰/۹ درصد به ۳۷/۶ درصد ، در آلمان از ۲۲/۳ درصد، به ۴۱/۶ درصد، و در ژاپن از ۱۶/۲ درصد به ۳۷ درصد و در ایران از ۵/۶ درصد به ۱۷/۵ درصد برسد. مقایسه این آمار نشان می دهد که روند پیری در آسیا و در ایران به مراتب سریعتر از کشورهای ذکر شده می باشد (۱). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی های عمده سیاستمداران ، دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی است و بعنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت

برنامه فعالیت می تواند پیشرفت قابل توجهی در کیفیت زندگی سالمندان ایجاد کند (۸). در تحقیقی که توسط مک اولی و همکارانش در سال ۲۰۰۵ در ایالات متحده بر روی ۱۷۴ سالمند با میانگین سنی ۶۶/۷ سال انجام شد، محققین نشان دادند که فعالیت فیزیکی در مدت زمان کوتاه باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان می شود (۹).

در حالیکه پرستاران همیشه به مساله طولانی شدن عمر توجه داشته اند، در سالهای اخیر توجه بیشتری را بر روی کیفیت زندگی در سالهای پیری متمرکز نموده اند (۱۰). به گفته ایسوم (۲۰۰۳) پرستاران می توانند با انجام اقدامات و مداخلات موثر بر عملکرد جسمی و مراقبت از خود در سالمندان باعث کاهش میزان افسردگی و اضطراب، بهبود عملکرد ذهنی و در نهایت افزایش رضایت از زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی در سالمندان گردند (۱۰).

بنابراین با شرح مطالب فوق می توان استنباط کرد که ورزش می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان گردد. در این راستا پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی تحت عنوان بررسی تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز انجام دهد.

روش بررسی:

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن جامعه پژوهش را ۴۰۰ نفر سالمند زن ۷۹ - ۶۰ سال و نمونه پژوهش را ۲۳۲ سالمند زن تشکیل می دادند. ۱۱۶ نفر از آنها بر اساس متغیرهایی سن، توانائی انجام ورزش، عدم وجود بیماری جسمی یا سابقه هر گونه بیماری خاصی که انجام فعالیتهای ورزشی سلامت فرد را با خطر مواجه سازد، علاقه مندی به شرکت در برنامه ورزشی و عدم شرکت در برنامه های ورزشی داخل یا خارج از کانون به طور منظم به عنوان گروه مداخله جهت شرکت در برنامه ورزشی برگزیده شدند. ۱۱۶ نفر از سایر سالمندانی که در برنامه ورزشی شرکت نداشتند به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. پس از گرفتن رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، در ابتدا مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی جمع آوری شد و سپس میزان کیفیت زندگی دو گروه مداخله و کنترل با پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی سالمندان لیپاد اندازه گیری

در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و بکار می رود (۲). در گزارش سال ۲۰۰۰ از سوی سازمان بهداشت جهانی، هدف مهم پیشرفت سلامتی افزایش سالها به زندگی بود و بر میزان مرگ و میر و علائم بیماری تاکید می شد، در حالی که افزایش بازده زندگی و بهبود کیفیت زندگی و به طور کل احساس خوب داشتن، از اهداف اولیه سازمان بهداشتی و از شعارات پرسنل بهداشتی در سال ۲۰۱۰ می باشد (۳).

ناتوانیها و از کار افتادگی های شایع در دوران سالخورده ناشی از مجموعه ای از عوامل مختلف است که از مهمترین عوامل آن عدم فعالیت و کمی تحرک و عدم استفاده صحیح از عضلات است که ممکن است ریشه در سالهای گذشته داشته باشد. این در حالی است که ورزش اثر جوان سازی دارد و به سالهای زیادی از عمر سالخوردگان جوانی مجدد می بخشد. علاوه بر این ظرفیت آنان را برای قبول یک زندگی مستقل و ایفای نقش اجتماعی افزایش می دهد. تمام این نکته ها برای یادآوری این واقعیت است که فقدان فعالیت بدنی (که یکی از پدیده های زندگی مدرن امروز است) باعث اتلاف و عدم استفاده از نیروهای بالقوه ای می شود که برای حفظ تندرستی و آسایش در درون هر فرد سالخورده وجود دارد (۴). ورزش سبب بهبود توانائی انعطاف پذیری و تحرک، بهبود عملکرد شناختی، و بهبود سازگاری روانی و سازگاری عملکردی می شود، که سهم بسزایی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد که نیل به آن با سایر درمانها امکان پذیر نمی باشد (۵). در تایید این امر ماتسو بایشی و همکاران (۱۹۹۷) عقیده دارند که راهبردهای آتی بهداشت سالمندان حداقل در سالمندان ساکن در جامعه بایستی متوجه کیفیت زندگی و نیز فعالیتهای جسمی آنان باشد (۶). در تحقیقی که توسط کلتین در سال ۲۰۰۱ بر روی جمعی از زنان سالمند بالای ۶۵ سال در ایالات متحده با هدف بررسی تاثیر فعالیت فیزیکی بر کیفیت زندگی سالمندان انجام داد محقق نتیجه گرفت که سطوح فعالیت فیزیکی ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی و سلامت جسمی سالمندان دارد (۷). فیتز جرالده (۱۹۸۵) می نویسد: سالمندان فاقد تحرک زوال قابل توجهی در توانیتهای جسمی، ظرفیت عملکردی و احساس خوشبختی پیدا می کنند. برنامه فعالیت می تواند مانعی در برابر این زوالها باشد. کاربرد صحیح

سه (بهترین حالت) امتیاز بندی شده و در مجموع ۳۱ سوال می باشد که دارای حداقل صفر امتیاز و حداکثر ۹۳ امتیاز می باشد.

بخش کیفیت زندگی تسهیل کننده، کیفیت زندگی سالمندان را در ۵ بعد، اختلال شخصیتی درک شده (۶ سوال)، معیار عصبانیت (۴ سوال)، معیار مطلوبیت اجتماعی (۳ سوال)، عزت نفس (۳ سوال) و اعتقاد به خداوند (۵ سوال) بررسی می کند. پرسشهای این دو بخش دارای دو پاسخ بلی و خیر می باشد که از صفر (بدترین حالت) تا ۱ (بهترین حالت) امتیاز بندی شده است و در مجموع ۲۱ سوال بوده که دارای حداقل صفر و حداکثر ۲۱ امتیاز می باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی کل لیپاد دارای ۵۲ سوال می باشد که دارای حداقل نمره صفر (بدترین حالت) و حداکثر ۱۱۴ (بهترین حالت) می باشد جهت کسب روایی ابزار تحقیق متن فارسی کیفیت زندگی لیپاد که قبلاً توسط محققین در داخل کشور ترجمه شده همراه با بیان اهداف تحقیق در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشگاهی قرار داده شد که همگی عضو هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی بوده و نیز در امر پژوهش خبره بودند. اعتبار پرسشنامه مذکور مورد تایید قرار گرفت و اصلاحات لازم بعمل آمد.

برای ارزیابی پایایی ابزار کیفیت زندگی تعدیل شده سالمندان لیپاد از روشهای الف) همسانی درونی و ب) روش آزمون مجدداً استفاده گردید. در این تحقیق پرسشنامه مذکور در مورد ۲۰ نفر از سالمندان بکار گرفته شد. پرسشنامه پس از دو هفته مجدداً در مورد همان افراد بکار گرفته شد و اطلاعات حاصله با هم مقایسه شدند و در نهایت پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰.۹۴ و ضریب همبستگی ۰.۹۵ تایید گردید. مطالعه حاضر قبل از انجام توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بهزیستی کل استان فارس تایید شد و رضایت آگاهانه از کلیه افراد شرکت کننده اخذ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار ۱۱،۵ SPSS و آزمونهای کای اسکور، من ویتنی، ویلکاکسون، تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها:

پس از تجزیه و تحلیل مشخص شد که در مجموع میانگین و انحراف معیار سنی گروه کنترل و مداخله به

شد. به منظور اجرای برنامه ورزشی متناسب سالمندان، مربی ورزش تحت نظر پژوهشگر یک روز در میان صبح به محیط پژوهش رفته و به مدت ۳۰ دقیقه برنامه ورزشی طراحی شده را برای افراد گروه مداخله اجراء کرده و آنها نیز انجام می دادند. این برنامه ورزشی به مدت ۲۴ جلسه در طی ۸ هفته اجرا گردید. ورزش با گرم کردن عضلات به مدت ۵ دقیقه با حرکات کششی آغاز می شد. سه حرکت کششی برای گرم کردن عضلات دستها، پشت، کمر بند شانه ای و گردن انجام شده و سپس تمرینات ورزشی که شامل ده حرکت بود از دستها شروع شده و بتدریج به پاها می رسید. پس از پایان یافتن حرکات می بایست به مدت ۵ دقیقه برای خنک کردن عضلات همان حرکات کششی نخست را تکرار می کردند. در طول انجام برنامه ورزشی مشکل جسمی خاصی برای آزمودنیها رخ نداد. پس از پایان برنامه ورزشی مجدداً میانگین کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش دو گروه مداخله و کنترل مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده در دو مرحله پیش و پس آزمون در دو گروه مداخله و کنترل توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای کای اسکور، من ویتنی، ویلکاکسون، تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد در سال ۱۹۹۸ توسط دی لیو و همکاران طرح شد. این پرسشنامه بوسیله مصاحبه با افراد سالمند اجراء شده و قابل کاربرد برای سالمندان موجود در جامعه می باشد. پرسشنامه لیپاد از جمله ابزارهای غربالگری عملی-جامع و هزینه اثر بخش برای سالمندان است که برای ارزیابی نیازهای کلی بهداشتی سالمندان بکار می رود. این پرسشنامه به دو بخش کیفیت زندگی اصلی لیپاد که حاوی ۳۱ سوال و کیفیت زندگی تسهیل کننده لیپاد که حاوی ۲۱ سوال است قابل تقسیم می باشد. بخش اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد عملکرد جسمی (۵ سوال)، مراقبت از خود (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، عملکرد ذهنی (۵ سوال)، عملکرد اجتماعی (۳ سوال)، عملکرد جنسی (۲ سوال) و رضایت از زندگی (۶ سوال) بررسی می کند. این بخش پرسشنامه بصورت لیکرت طراحی شده است و هر پرسش دارای چهارگزینه می باشد که از صفر (بدترین حالت) تا

و کنترل اختلاف معنی داری با هم داشتند ($p < 0.01$) (جدول ۵).

بحث:

جدول ۱: مقایسه همسانی دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیکی

متغیر	شاخص		میانگین	انحراف معیار	آزمون من ویتنی	مقدار احتمال
	گروه مداخله	گروه کنترل				
سن	۶۵/۶۶	۶۵/۷۱	۴/۶۹	۴/۸۵	-۰/۰۲۹	۰/۹۷۶
	گروه مداخله	گروه کنترل				
میزان درآمد	۲۰۷۳۲۷۶	۲۱۴۹۱۳۸	۵۹۹۰۳۶/۶	۵۲۴۶۱۰/۹	-۱/۲۳۳	۰/۱۵۲
	گروه مداخله	گروه کنترل				

جدول ۲: مقایسه همسانی دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیکی

متغیر	شاخص		درصد	مقدار کای اسکوتر	درجه آزادی	مقدار احتمال
	مداخله	کنترل				
وضعیت تاهل	متاهل	۵۲/۵۰	۴۸	۱/۲۲۶	۳	۰/۷۴۴
	بیوه	۹/۵				
	مطلقه					
وضعیت شغلی	خانه دار	۶۹/۸۳		۰/۳۲۷	۱	۰/۵۶۷
	بازنشسته	۳۰/۱۷				
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۸/۸۰		۲/۰۵۳	۳	۰/۳۹۹
	ابتدائی	۱۹/۷۰				
	سیکل	۳۷				
	دیپلم	۲۰/۴۰				
	دانشگاهی	۲/۱۰				
مشکلات سلامتی	قلبی	۳۶/۲۴		۱/۰۰۰	۱	۱
	اسکلتی	۴۱/۳۳				
	غیره	۲۲/۲۳				
داروهای مصرفی	قلبی	۵۲		۱/۶۴۴	۱	۰/۲۰
	اسکلتی	۱۹				
	غیره	۲۷				

ترتیب ۴/۶۹ ۶۵/۶۶ و ۴/۸۵ ۶۵/۷۱ می باشد. ۵۲/۵۰ درصد آزمودنی ها در مجموع متاهل، ۳۸ درصد بیوه، ۹/۵ درصد مطلقه بودند. از نظر وضعیت تحصیلی در مجموع ۱۸/۸۰ درصد آزمودنیها بی سواد، ۱۹/۷۰ درصد دارای تحصیلات ابتدائی، ۳۷ درصد سیکل، ۲۰/۴۰ درصد دیپلم و ۴/۱۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر شغل قبلی در مجموع دو گروه ۳۰/۱۷ درصد بازنشسته و ۶۹/۸۳ درصد خانه دار بودند. از نظر میزان درآمد میانگین و انحراف معیار میزان درآمد دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۲۰۷۳۲۷۶ و ۲۱۴۹۱۳۸ و ۵۹۹۰۳۶/۶ و ۵۲۴۶۱۰/۹ بود. از میان مشکلات سلامتی موجود در مجموع ۳۷/۴۴ درصد آزمودنیها دارای مشکلات قلبی - عروقی، ۴۱/۳۳ درصد دارای مشکلات اسکلتی عضلانی، ۲۲/۲۳ درصد دارای سایر مشکلات بودند. از نظر داروهای مصرفی در مجموع ۵۴ درصد آزمودنیها داروی قلبی - عروقی، ۱۹ درصد داروهای اسکلتی - عضلانی و ۲۷ درصد سایر داروها را مصرف می کردند. در هیچ یک از متغیرهای فوق در دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد و دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیکی همسان بودند ($p > 0.05$) (جدول ۲ و ۱).

نتایج اطلاعات پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد نشان داد که بین میانگین کیفیت زندگی در گروه کنترل قبل و بعد از انجام ورزش اختلاف معنی داری نمی باشد ($p < 0.05$) ولی در گروه مداخله بین میانگین کیفیت زندگی قبل و بعد از انجام ورزش اختلاف معنی داری وجود دارد ($p > 0.05$) (جدول ۳). همچنین بین میانگین کیفیت زندگی زنان سالمند دو گروه مداخله و کنترل قبل از ورزش اختلاف معنی داری وجود نداشت ($p < 0.05$) در حالی که بین میانگین دو گروه بعد از انجام ورزش اختلاف معنی داری مشاهده می شد ($p = 0.013$) (جدول ۴).

سایر یافته های مطالعه نشان داد از بین اجزاء مختلف کیفیت زندگی لیپاد قبل از مطالعه تنها در بعد عملکرد اجتماعی بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری وجود داشته که تعدیل اثر شد و نتایج حاصل از تعدیل اثر نشان داد مطلوبیت اجتماعی زنان سالمند قبل از مداخله اثر معنی داری بر مطلوبیت اجتماعی بعد از مداخله داشته است ($p = 0.000$). مطلوبیت اجتماعی در دو گروه مداخله

جدول ۳: مقایسه میانگین کیفیت زندگی زنان سالمند کانون جهان‌دیدگان شهر شیراز قبل و بعد از انجام ورزش در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۸۶

کیفیت زندگی کلی	میانگین		انحراف معیار		آماره F زوجی	درجه آزادی	مقدار احتمال	حدود اطمینان ۹۵٪	
	قبل	بعد	قبل	بعد				حد بالا	حد پایین
مداخله	۷۰/۶۰	۷۵/۸۰	۱۴/۸۷	۱۳/۸۶	-۷/۶۸۹	۱۰۶	۰/۰۰۰	-۴/۸۴۸۳	-۸/۲۱۱۷
کنترل	۷۰/۹۹	۷۰/۶۴	۱۴/۴۹	۱۶/۳۸	۰/۵۲۱	۱۰۹	۰/۶۰۴	۳/۶۶۵۰	-۱/۵۵۵۹

جدول ۴: مقایسه میانگین کیفیت زندگی زنان سالمند کانون جهان‌دیدگان شهر شیراز قبل و بعد از انجام ورزش بین دو گروه مداخله و کنترل سال ۱۳۸۶

کیفیت زندگی	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره F مستقل	درجه آزادی	مقدار احتمال	حدود اطمینان ۹۵٪	
							حد بالا	حد پایین
قبل	مداخله	۷۰/۶۰	۱۴/۸۷	-۱/۲۰۶	۲۳۰	۰/۸۳۷	۳/۳۹۱۲۷	-۴/۱۸۴۳۷
	کنترل	۷۰/۹۹	۱۴/۴۹					
بعد	مداخله	۷۵/۸۰	۱۳/۸۶	۲/۵۱۱	۲۱۱	۰/۰۱۳	۹/۲۲۳۵۹	۱/۱۱۱۱۶
	کنترل	۷۰/۶۴	۱۶/۳۸					

جدول ۵: آنالیز کوواریانس برای مقایسه امتیاز مطلوبیت اجتماعی بعد از مداخله زنان سالمند کانون روزانه جهان‌دیدگان شهر شیراز پس از تعدیل اثر امتیاز زنان سالمند از مطلوبیت اجتماعی قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۸۶.

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
عرض از مبدا	۳۸/۲۹۹	۱	۳۸/۹۹۴	۸۰/۵۶۴	۰/۰۰۰
گروه	۳/۱۲۵	۱	۳/۱۲۵	۶/۵۲۰	۰/۰۱۱
مطلوبیت اجتماعی	۵۵/۳۹۷	۱	۵۵/۳۹۷	۱۱۵/۹۲۵	۰/۰۰۰
خطا	۱۰۱/۷۸۶	۲۱۴	۰/۴۷۸	-	-
مجموع	۹۶۳/۰۰	۲۱۷	-	-	-

مایلند در محیطی به دور از انتظارات و فارغ از حالات تحرک و برانگیختگی زندگی کنند، در صورتی که با احیای تواناییها، افراد مسن خواهند توانست تحرک زیادتری داشته باشند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند (۴).

با برنامه ریزی صحیح فعالیت ورزشی مخصوص سالمندان امید است از بروز این مشکلات در افراد سالمند جلوگیری گردد.

پیر شدن همراه با موفقیت لزوماً به معنی دوری جستن از مشکلات، تغییرات، غیرت یا کمبودهای ناشی از کهولت نیست بلکه برعکس و علی رغم موانع موجود تلاش مستمر برای بیشتر بدست آوردن و کمتر از دست دادن است. پا به سن گذاردن با اندوخته شدن مقادیر قابل توجهی نیروهای پنهان یا راکد همراه است که چون از طریق فراخوانهای محیطی فعال نشده اند مورد استفاده قرار نمی گیرند. افراد سالخورده

و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد نیز پس از شرکت دادن نمونه های سالمند در برنامه ورزشی ۸ هفته ای به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۲). همچنین در تحقیقی که توسط مک اولتی و همکارانش (۲۰۰۵) بر روی سالمندان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ورزش باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان می شود (۱۳). بکر و تنبام (۲۰۰۵)، استوارت و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان دادند ورزش بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر مثبتی دارد (۱۵ و ۱۶). بنابراین حداقل به ۳ دلیل:

- الف) استقلال بیشتر برای جمعیت مسن جامعه
ب) هزینه بسیار ناچیزتر از درمان
ج) زندگی خوش و موفق

باید ورزش کردن را به معنای واقعی از طریق تدارک فضای مناسب و کافی در جامعه برای افراد سالمند ترویج دهیم (۱۶).

نظر اجمالی به مطالعات انجام شده نشان می دهد که ورزش تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد، لیکن دی لئو (۱۹۹۹) می نویسد بعلا اینکه اکثریت معیارهای تسهیل کننده کیفیت زندگی سالمندان لیپاد (در این پژوهش اختلال شخصیتی درک شده، مطلوبیت اجتماعی و اعتقاد به خدا) تاثیرات کمی را بر روی کیفیت زندگی کل داشتند می توان آنها را در پژوهشهای بعدی حذف کرد (۱۷) و مجدداً تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی را با پرسشنامه اصلاح شده کیفیت زندگی لیپاد مورد بررسی قرار داد. همچنین شرایط روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخ دهی به سولات پرسشنامه، تاثیر مسایل اقتصادی - اجتماعی حاکم بر محیط زندگی نمونه ها و همچنین بیماریهای جسمی و روانی تشخیص داده نشده ممکن است بر نتایج مطالعه تاثیر گذار باشند که کنترل دقیق آنها از عهده پژوهشگر خارج بود.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت انجام ورزش در زنان سالمند گروه مداخله موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی ایشان گشته است. لذا ورزش موجب بهبود

در مطالعه حاضر یافته های مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی نشان می دهد دو گروه مداخله و کنترل شرکت کننده در این مطالعه از نظر متغیرهای سن ($P = 0/976$)، وضعیت تاهل ($P = 0/744$)، سطح تحصیلات ($P = 0/399$)، وضعیت شغلی ($P = 0/567$)، میزان درآمد ($P = 0/152$)، مشکلات قلبی ($P = 1$)، مشکلات اسکلتی ($P = 0/604$)، سایر مشکلات ($P = 0/353$)، داروهای قلبی ($P = 0/20$)، داروهای اسکلتی ($P = 0/085$)، سایر داروها ($P = 0/199$) با هم همگن بوده اند. به عبارتی دو گروه از نظر متغیرهای زمینه ای آماری همگن بودند، لذا می توان چنین نتیجه گرفت که نتایج حاصل از مقایسه کیفیت زندگی دو گروه ناشی از عامل مداخله یعنی ورزش بوده است.

در بعد کیفیت زندگی کل نتایج حاصل از مطالعه کیفیت زندگی زنان سالمند دو گروه مداخله و کنترل قبل از انجام ورزش میانگین گروه مداخله $70/60$ و در گروه کنترل $70/99$ بود. بین میانگین دو گروه قبل از اجراء برنامه ورزشی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/837$) ولی بعد از انجام ورزش میانگین گروه مداخله $75/80$ و در گروه کنترل $70/64$ بود بین میانگین دو گروه بعد از انجام ورزش اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P = 0/013$) بطوری که کیفیت زندگی زنان سالمند در گروه مداخله پس از انجام ورزش افزایش معنی داری نسبت به قبل از مداخله داشت ($P = 0/000$) که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/604$).

یافته های حاصل از این مطالعه نشان می دهد که پس از مداخله ورزشی میانگین کیفیت زندگی گروه مداخله افزایش یافته در حالی که در میانگین کیفیت زندگی گروه کنترل تغییری مشاهده نشده است. بطور کل با استناد به یافته های پژوهش می توان گفت برنامه ورزشی متناسب سالمندان در مدت تعیین شده بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر دارد.

در تحقیقی که توسط لینون و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۶۳۲ نفر از زنان سالمند فنلاندی انجام شد و در این تحقیق جهت سنجش میزان کیفیت زندگی سالمندان از تست لیپاد استفاده شده بود نتایج حاصله نشان داد افزایش فعالیت فیزیکی در میان افراد سالمند میزان از کار افتادگی سالمندان را کاهش داده و بنابراین تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی و استقلال سالمندان دارد (۱۱). در تحقیقی که توسط هک بوم

کیفیت زندگی زنان سالمند می‌گردد. از این رو پیشنهاد می‌گردد که از ورزش و فعالیت جسمانی مخصوص سالمندان که بسیار کم خرج و از نظر اجراء مقرون به صرفه است در کانون های فعالیت سالمندان، مراکز مراقبتی سالمندان و مجتمع ها و حتی در سطوح جامعه به عنوان عاملی جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان استفاده شود.

تشکر و قدردانی :

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولین و سالمندان کانون جهاندیدگان، و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه به ما یاری رسانیدند کمال سپاس را داریم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

REFERENCES

منابع

- ۱- وزیرنیا طیبه ، خانواده و سالمند ، مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، سال اول ، شماره اول ، پائیز ۱۳۷۸ ، شماره ۲۰-۲۴ ، صفحه ۱۴.
- ۲- هروی کریمی مجیده، بررسی تاثیر مشاوره با خانواده در پیشگیری از سوء رفتار نسبت به زنان سالمند شهر تهران ، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری ، دانشگاه تربیت مدرس ، سال ۱۳۷۶ ، صفحه ۴.
3. Drewnowski a, evans wj, nutrition, physical activity, and quality of life in older adults; summary, university of Washington school of public health, 2001, number2, pp: 89-94.
- ۴- بهداشت جهان ، فصلنامه علمی- فرهنگی (بهداشتی- اجتماعی) ، سال دوازدهم ، شماره دوم ، پیاپی ۳۶ ، انتشارات مرکزی نشر دانشگاهی ، بهار ۱۳۷۷ ، صفحه ۶.
5. Maroon – kibansky r, drory y, physical activity for the elderly, cardiac prevention and rehabilitation institute, 2002, volume 141, issue 7, pp: 646 – 650, 664 – 665.
6. Matsubayashi K, Okumiya K, Osaki Y, Fujisawa M, Doi Y, quality of life of old people living in the community, the lancet, London, 1997, volume 350, issue 9090, pp:1521-1522.
7. Koltyn kf, the association between physical activity and quality of life in older women, department of kinesiology, wisconsin, USA, 2001, volume 11, issue 6, pp: 471-480.
8. fiz grald pl ,exercise for the elderly, medicin clint north American, 1985, Volume 69, issue 1, pp: 189-196.
9. Elavsky S, McAuley E, Motl R.W, Konopack J.F, Marquez D.X, Liang Hu, Jerome G.J, Diener E.D, physical activity enhances long- term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences, USA, 2005, volume 30, issue 2, pp: 138-145.
10. Eason l.r, concepts in health promotion; perceived self-efficacy and barriers in older adults, journal of deontological nursing, 2003, volume 29, issue.5, pp: 11-22.
11. Leinonen R, Heikkinen E, Hirvensalo M, Lintunen T, Rasinaho M, Sakari-Rantala R, Kallinen M, Koski J, Möttönen S, Kannas S, Huovinen P, Rantanen T, customer – oriented counseling for physical activity in older people : study protocol and selected baseline results of a randomized – controlled trial, Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2006, volume 0, issue 0 .
12. Hegbom F, Stavem K, Sire S, Heldal M, Orning OM, Gjesdal K, effect of short – term exercise tanning on quality of life elderly person, 2007, mar 2, vol 116, issue 1, pp: 86 – 92.
13. Mcauley E, physical activity enhances quality of life in older adults; efficacy – esteem and affective influences, 2005, volume 30, issue 2, pp: 138 – 145.
14. Becker bj, tenenbaum g, physical activity and psychological well – being in advanced age, Zinman College of physical education and sciences, 2005, volume 20, issue 2, pp: 272 – 284.
15. Stewart KJ, Turner KL, Bacher AC, DeRegis JR, Sung J, Tayback M, Ouyang P, effect of acomprehensive rehabilitation program on quality of life in patients with chronic heart failure, ۲۰۰۳, volume ۱۸, issue ۴, pp: ۱۷۶ – ۱۷۹.

REFERENCES

منابع

- ۱۶- مجموعه مقالات سالمندی (کلیات طب سالمندی) ، اولین کنفرانس بین المللی سالمندی در ایران ، گروه بانوان نیکوکار ، چاپ اول ، جلد دوم ، ۱۳۷۹ ، صفحه ۲۹۳.
17. De Leo D, Dickstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, Dello Buono M, Haltunen A, Zucchetto M, Rozzini R, Grigoletto F, Sampaio-Faria J, leipad and internationally applicable instrument to access quality of life in elderly, behavioral medicine washington, 1998 , volume 24, issue 1, pp: 17 – 29.

