

رابطه میزان فعالیت‌های بدنی با سطح سلامت عمومی سالمندان زن و مرد شهر تهران

محمدعلی اصلانخانی

دانشگاه شهید بهشتی تهران، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

چکیده

هدف تحقیق: این تحقیق با هدف بررسی و توصیف رابطه فعالیت‌های بدنی با سطح سلامت عمومی سالمندان زن و مرد بالای شصت سال شهر تهران انجام گرفته است. **روش تحقیق:** نمونه آماری این تحقیق شامل ۴۰۰ نفر از سالمندان (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) بود که از پنج منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تهران به تعداد مساوی یعنی ۴۰ زن و ۴۰ مرد در هر منطقه و با روش تصادفی در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه (۱) ویژگی‌های فردی (۲) میزان و نوع فعالیت‌های بدنی و (۳) سلامت عمومی بود که آزمودنیها پس از ارائه توضیحات لازم، شخصا تکمیل کردند و یا به کمک دستیاران، آنها را تکمیل نمودند. به منظور توصیف متغیرها و آزمون فرضیه‌های تحقیق، از روش‌های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. **بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بطور کلی سطح سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی با میزان فعالیت‌های بدنی فراغت‌ی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. به بیان دیگر، شرکت در فعالیت‌های بدنی مورد علاقه، موجب افزایش سطح سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی می‌گردد. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده، فعالیت‌های بدنی فراغت‌ی به تنهایی با کاهش نشانه‌های جسمانی و به همراه تحصیلات، با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی آنان رابطه معنی‌دار دارد. همچنین بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر سطح درآمد ماهیانه کم و زندگی تنها یا بدون همسر، نقش مهمی در افزایش میزان افسردگی سالمندان مورد مطالعه دارد.

کلمات کلیدی: سطح سلامت عمومی، فعالیت‌های بدنی، اختلال در کارکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی

The relationship between the level of physical activity and general health among older adults of the city of Tehran

Abstract

The purpose of this study is to describe the relationship between the level of physical activity and general health of older adults. The subjects were 400 persons including 200 male and 200 females 60 or older who were selected from 5 districts of the city of Tehran, on the basis of relative portion. Data were collected using physical Activity Inventory, Demographic, and General Health Questionnaires. Statistical analysis of the data revealed that there are significant correlations between the level of leisure time physical activities, general health, physical symptoms, social dysfunction, and anxiety.

کننده ای نیز در مورد اثرات مثبت و مفید فعالیت‌های بدنی و ورزشی بر سلامت روان نیز وجود دارد (۷-۱۵). با وجود شواهد بسیار زیاد در مورد اثرات مفید فعالیت‌های بدنی و ورزشی بر سلامت جسم و روان که به بخشی از آنها اشاره شد، متأسفانه بنظر می‌رسد هنوز تعداد سالمندانی که به مقدار لازم فعالیت‌های بدنی و ورزشی دارند، در جوامع مختلف بسیار کم و اندک است. بطوری که برخی از گزارش‌های تحقیقی حاکی از آن است که تعداد سالمندانی که به حد کفایت به فعالیت‌های بدنی می‌پردازند، از ۱/۳ کل جمعیت آنان تجاوز نمی‌کند (۱۶، ۱۷).

باتوجه به آنچه بیان شد، این تحقیق با هدف مطالعه رابطه میزان فعالیت‌های بدنی و سطح سلامت عمومی سالمندان شهر تهران انجام گرفته است.

روش تحقیق

نمونه‌ها

جامعه آماری این تحقیق را سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران تشکیل می‌دهند. نمونه آماری شامل ۴۰۰ نفر (۲۰۰ نفر زن و ۲۰۰ نفر مرد) از جامعه مورد نظر بود که با روش سهمیه ای هدفمند از ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق تهران انتخاب و در تحقیق شرکت کردند. جدول شماره ۱ فراوانی آزمودنی‌های تحقیق را برحسب جنس، منطقه جغرافیایی نشان می‌دهد

ابزارهای اندازه گیری

برای جمع آوری اطلاعات لازم در مورد متغیرهای مورد مطالعه از سه پرسشنامه به شرح زیر استفاده گردید:

۱) پرسشنامه ویژگی‌های فردی: با استفاده از این پرسشنامه اطلاعات مربوط به برخی از متغیرهای مداخله گر مانند جنس، میزان تحصیلات، درآمد ماهیانه و زندگی با همسر یا بدون همسر جمع آوری شد. (۲) سیاهه فعالیت‌های بدنی: از این پرسشنامه که به وسیله ساندرا اوبرین کازنیز (۱۸) تهیه شده است و نوع، تواتر، شدت و مدت فعالیت‌های بدنی را در طول هفته گذشته برحسب مت ۲ اندازه گیری می‌کند، برای ارزیابی

فرآیند افزایش سن امری طبیعی و اجتناب ناپذیر است که بر تمام جنبه‌های زیستی و روانی انسان تأثیر می‌گذارد. تحت تأثیر این پدیده مهم، معمولاً انسان تا رسیدن به سنین جوانی به رشد و بالیدگی لازم می‌رسد. سپس طی دوران بزرگسالی، میانسالی و سالمندی تدریجاً در اغلب زمینه‌های جسمانی و بعضاً روانی طی یک حرکت نزولی دچار تحلیل رفتگی و ضعف ناشی از کهولت سن می‌گردد. از سوی دیگر، شیوه زندگی کم تحرک و ماشینی عصر حاضر نیز با شتاب بخشیدن به فرآیند سالمندی، مشکلات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را در دوران سالمندی مضاعف می‌کند. با توجه به روند روبه رشد سالمندان در جهان که براساس یک برآورد، پیش بینی می‌شود تا اواسط قرن ۲۱ به مرز ۱/۳ میلیارد نفر برسد (۱)، بنظر می‌رسد جوامع بشری اکنون باید بیش از هر زمان دیگر به فکر پیش بینی و یافتن راهکارهای مناسب برای تأمین سلامت عمومی این قشر مهم از جامعه باشند. همچنین با توجه به ارتباط نزدیک جسم و روان در انسان، بدیهی است کاهش توانایی‌های جسمانی به همراه افزایش معضلات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در دوران سالمندی می‌تواند زمینه‌های مساعدی را برای ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی پدید آورد.

اگرچه امروزه با استفاده از روش‌های دارو درمانی می‌توان تا اندازه ای نارسایی‌های جسمانی و روانی ناشی از کهولت سن را برطرف کرد، اما بنظر می‌رسد برای مقابله با این معضل بزرگ و روبه رشد جوامع بشری امروز که ابعاد آن روز به روز گسترده تر و فراگیرتر نیز می‌شود باید راهکارهای مطمئن تر و مناسب تری پیدا کرد. در این ارتباط بسیاری از صاحب‌نظران علوم پزشکی و ورزشی معتقدند، انتخاب یک شیوه زندگی فعال که در آن فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم جایگاه ویژه ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم هزینه بودن آن می‌تواند به عنوان جایگزینی بسیار مناسب، بخش عمده ای از مشکلات جسمانی و روانی سالمندی را برطرف کرده و به حفظ سلامت جسم و روان در این مقطع حساس زندگی انسان کمک قابل ملاحظه ای نماید. براساس نتایج این مطالعات، چنانچه فعالیت‌های بدنی متناسب با توانایی‌های جسمانی و روانی سالمندان انتخاب و اجرا شود، می‌تواند موجب کاهش ابتلاء به بیماری‌های قلبی-عروقی، پیش گیری از یوکی استخوان، پیش گیری از ابتلاء به دیابت و در نهایت حفظ عملکرد مطلوب بدن گردد (۲-۶). در کنار مزایای جسمانی فعالیت‌های بدنی، شواهد نسبتاً قانع

نتایج

توصیف سطح سلامت عمومی و میزان فعالیت‌های بدنی از جمله اهداف این پژوهش بود که نتایج آن در جدول‌های شماره ۲ و ۳ ارایه شده است. همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، سطح سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی بطور کلی خوب و امیدوارکننده است. اگرچه نمره حاصل از اختلال در کارکرد اجتماعی در مقایسه با افسردگی بیشتر است، اما این نمره نشانگر آن است که میزان افسردگی در جامعه تحت بررسی از اختلال در کارکرد اجتماعی کمتر است. همچنین در مجموع سطح سلامت عمومی مردان از زنان بهتر است. همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میزان انرژی مصرفی در نتیجه شرکت در فعالیت‌های بدنی فراغتی به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از میزان مشارکت در فعالیت‌های کاری است. این یافته‌ها همچنین نشاندهنده آن است که سالمندان در سنینی که باید بیشتر به استراحت و فعالیت‌های تفریحی بپردازند، هنوز بخش مهمی از انرژی خود را صرف فعالیت‌های کاری می‌کنند. تعیین همبستگی بین میزان فعالیت‌های بدنی کلی و فعالیت‌های بدنی کاری و فراغتی با سطح سلامت عمومی و زیرمجموعه‌های آن از دیگر اهداف این پژوهش بود که نتایج در جدول شماره ۴ ارایه شده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سلامت عمومی با فعالیت‌های بدنی فراغتی رابطه منفی و معنی‌دار دارد. به بیان دیگر پرداختن به فعالیت‌های بدنی فراغتی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی می‌شود. این در حالی است که رابطه فعالیت‌های بدنی کاری و سطح سلامت عمومی معنی‌دار نیست. همچنین نشانه‌های جسمانی با فعالیت‌های بدنی فراغتی رابطه منفی و معنی‌دار دارد، در صورتی که ارتباط نشانه‌های جسمانی با فعالیت‌های بدنی کاری معنی‌دار نمی‌باشد. یعنی فعالیت‌های بدنی فراغتی موجب کاهش این نشانه‌ها در جامعه تحت بررسی می‌گردد. با توجه به آنچه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مهارت‌های بدنی

میزان فعالیت‌های بدنی سالمندان استفاده شد. براساس این سیاهه مصرف انرژی کمتر از ۴ مت در دقیقه در طبقه آرام، بین (۴-۵/۹) مت در دقیقه در طبقه متوسط و بالای ۶ مت در دقیقه در طبقه فعالیت‌های بدنی شدید قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی: فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه که یک پرسشنامه غربالگری با ماهیت چندگانه است و برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است به منظور ارزیابی اختلالات مربوط به الف) نشانه‌های جسمانی ب) اختلال در کارکرد اجتماعی ج) اضطراب و د) افسردگی استفاده گردید.

پروتکل تحقیق

برای جمع‌آوری اطلاعات از دستیاران تحقیق که گروهی از دانشجویان کارشناسی ارشد تربیت بدنی بودند و قبلاً نیز آموزش‌های لازم توسط مجری به آنها داده شده بود، استفاده گردید. آزمودنی‌های تحقیق که سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران بودند یا شخصاً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند یا در صورت نیاز از دستیاران در تکمیل پرسشنامه‌ها کمک گرفتند. همچنین با توجه به بزرگی شهر تهران و به منظور مشارکت همه بخش‌های آن در تحقیق، ابتدا با استفاده از نقشه، تهران بزرگ به ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم شد و پارک‌های موجود در هر منطقه شناسایی و آزمودنی‌ها بطور تصادفی از داخل پارک‌های هر منطقه انتخاب و در تحقیق شرکت کردند.

آنالیز آماری

میزان فعالیت‌های بدنی کاری و فراغتی، سن و جنس به عنوان متغیرهای پیش‌گو و سلامت عمومی و زیرمجموعه‌های آن به عنوان متغیرهای معیار مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. از روش‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون برای توصیف داده‌ها و آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده گردید.

جدول ۱- فراوانی و منطقه جغرافیایی آزمودنی‌ها برحسب جنس به همراه میانگین و انحراف معیار آن

منطقه جنسیت	شمال (n)	جنوب (n)	مرکز (n)	غرب (n)	شرق (n)	جمع (n)	میانگین سن	انحراف معیار
زن	۴۰	۴۱	۴۲	۳۹	۴۶	۲۰۸	۶۶/۵	۵/۶۹
مرد	۴۰	۳۷	۴۷	۳۶	۴۰	۲۰۰	۶۸/۴۵	۶/۳۹
جمع	۸۰	۷۸	۸۹	۷۵	۸۶	۴۰۸	۶۷/۴۶	۶/۳۶

جدول ۲- شاخص‌های آماری مربوط به سلامت عمومی در جامعه تحت بررسی نمونه‌های زن (n=208) و مرد (n=200) شرکت کننده در تحقیق

سلامت عمومی و زیرمجموعه‌های آن جنس	سلامت عمومی میانگین \pm انحراف معیار	نشانه‌های جسمانی میانگین \pm انحراف معیار	اضطراب میانگین \pm انحراف معیار	اختلال در کارکرد اجتماعی میانگین \pm انحراف معیار	افسردگی میانگین \pm انحراف معیار
زن	۲۴/۰۴ \pm ۱۱/۹۴	۶/۶۹ \pm ۴/۲	۶/۶۵ \pm ۳/۶۳	۷/۲۵ \pm ۳/۲۴	۳/۴۷ \pm ۴/۰۸
مرد	۱۸/۹۴ \pm ۱۱/۸۸	۴/۴۳ \pm ۳/۷۴	۵/۲۱ \pm ۳/۴۷	۶/۵۳ \pm ۳/۰۹	۲/۷۰ \pm ۴/۰۶

جدول ۳- مقادیر مربوط به فعالیتهای بدنی کاری، فراغتی و کلی نمونه‌ها برای یک هفته

فعالیت‌های بدنی		فعالیت‌های بدنی مربوط به کار		فعالیت‌های بدنی فراغتی		کل فعالیتهای بدنی	
تعداد و شاخص‌های آماری جنس	N	میانگین \pm انحراف معیار	N	میانگین \pm انحراف معیار	N	میانگین \pm انحراف معیار	
زن	۱۹	۴۸۰۷ \pm ۴۳۲۱	۲۰	۲۰۰۹ \pm ۲۰۶۴	۱۹	۶۹۰۷ \pm ۵۰۵۸	
	۲		۷		۲		
مرد	۱۹	۴۰۵۹ \pm ۴۷۲۵	۲۰	۳۸۶۳ \pm ۶۶۸۱	۱۹	۷۹۵۰ \pm	
	۸		۰		۸	۸۵۷۹	

جدول ۴- همبستگی بین فعالیتهای بدنی کاری، فراغتی و کلی، با سطح سلامت عمومی و زیرمجموعه‌های آن

متغیر معیار	متغیر پیش‌گو	سلامت عمومی	نشانه‌های جسمانی	اختلال در کارکرد اجتماعی	اضطراب	افسردگی
فعالیت بدنی کاری		-۰/۰۰۵	-۰/۰۱۳	-۰/۰۸۵	۰/۰۴۴	۰/۰۰۱
فعالیت بدنی فراغتی		-۰/۰۰۲*	-۰/۰۸۶*	-۰/۰۱۲۶*	-۰/۰۲۱	-۰/۰۹۸*
		P \leq 0/95	P \leq 0/95	P \leq 0/95		P \leq 0/95
فعالیت بدنی به طور کلی		۰/۰۷۲	-۰/۰۴۸	-۰/۰۱۴۶*	۰/۰۱۹	-۰/۰۶۹
				P \leq 0/95		

موجب ارتقای احساس رضایت از زندگی، کاهش اضطراب، بهبود خلق و خوی، شادابی و خوشحالی، کاهش افسردگی، احساس خودسودمندی، احساس اطمینان از وضعیت جسمانی خود، کاهش بیماریها و میزان مرگ و میر، خودارزشمندی، کاهش تنش و عصبانیت، ارزیابی بهتر از عملکرد خود و درک بهتر از خود و توانمندیهای خود می‌گردد، هماهنگی دارد (۷-۲۴). براساس نتایج این تحقیق و تحقیقات فوق می‌توان نتیجه گرفت که باتوجه به کاهش میزان فعالیت‌های بدنی فراغتی در سالمندان به ویژه در سطح کلان شهرها نظیر تهران در نتیجه کمبود امکانات تفریحی، کمبود امکانات اقتصادی، کمبود مهارت‌های اجتماعی، ضعف نگرش نسبت به فعالیت‌های بدنی و ورزش، ماشینی شدن بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند استفاده از وسایل نقلیه موتوری، پخت و پز راحت‌تر، کاهش فعالیت‌های فراغتی متناسب با طبیعت انسان نظیر باغبانی و کشاورزی و جایگزین شدن آنها با فعالیت‌های کم تحرک و بالاخره افزایش بیماریهای جسمانی غیرواگیر در نتیجه کم تحرکی، فعالیت‌های بدنی و ورزشی می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر و مفید برای پُر کردن اوقات فراغت فراوان سالمندان و ارتقای سطح سلامت عمومی آنان در دستور کار مسئولین و برنامه ریزان این بخش مهم از جامعه قرار گیرد. در مورد رابطه فعالیت‌های بدنی با نشانه‌های جسمانی که از جمله دیگر اهداف این پژوهش بود، نتایج نشان داد که اساسا فعالیت‌های بدنی به هر شکلی که انجام گیرد، اعم از کاری یا فراغتی و تفریحاتی، با بروز نشانه‌های جسمانی رابطه منفی دارد. اگرچه این رابطه از نظر آماری معنی دار نیست اما به طور کلی حاکی از آن است که فعالیت‌های بدنی موجب کاهش نشانه‌های جسمانی می‌شود. این در حالی است که فعالیت‌های بدنی از نوع فراغتی و تفریحاتی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی و معنی دار دارد. به بیان دیگر، هرچه میزان فعالیت‌های بدنی تفریحی افزایش یابد، نشانه‌های جسمانی در سالمندان کاهش خواهد یافت. نتایج این بخش از تحقیق حاضر با یافته‌های محققین دیگر که دریافته‌اند، در کنار رعایت برخی از عوامل بهداشتی مانند تغذیه مناسب، خواب کامل و حذف عادات نامطلوب بهداشتی نظیر استعمال دخانیات و مصرف الکل، فعالیت‌های بدنی منظم و تفریحی ضمن کندکردن فرآیند پیری و پیش گیری از ابتلاء به بیماریهای غیرواگیر و اختلالات جسمانی دیگر، موجب حفظ سلامتی و افزایش طول عمر می‌شود هماهنگ است (۳، ۵، ۶). یافته‌های این تحقیق همچنین با نتایج برخی از مطالعات دیگر که دریافته‌اند، حفظ قدرت عضلانی کافی از طریق فعالیت‌های بدنی منظم عامل مهمی در پیش گیری از ضعف‌های جسمانی ناشی از افزایش سن است

فراغتی و همچنین فعالیت‌های بدنی به طور کلی موجب کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی جامعه تحت بررسی می‌شود. این در حالی است که فعالیت‌های بدنی به طور کلی با سطح سلامت عمومی و نشانه‌های جسمانی رابطه معنی دار ندارد. به علاوه نتایج نشان می‌دهد که فعالیت‌های بدنی فراغتی همچنین موجب کاهش سطح افسردگی سالمندان مورد مطالعه می‌شود.

فعالیت‌های بدنی به طور کلی با سطح سلامت عمومی و نشانه‌های جسمانی رابطه معنی دار ندارد. به علاوه نتایج نشان می‌دهد که فعالیت‌های بدنی فراغتی همچنین موجب کاهش سطح افسردگی سالمندان مورد مطالعه می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

اکنون تقریباً همگان معتقدند مزیت فعالیت‌های بدنی تنها به آثار جسمانی آن خلاصه نمی‌شود، بلکه این فعالیت‌ها بر سلامت عمومی افراد به طور کلی و سلامت روانی به طور اخص تأثیر می‌گذارد. بر همین اساس، اگرچه نتایج نشان داد که سطح سلامت عمومی جامعه تحت بررسی با فعالیت‌های بدنی و به ویژه فعالیت‌های بدنی فراغتی رابطه معنی دار دارد و این فعالیت‌ها موجب ارتقای سلامت عمومی آنان می‌گردد، اما اختلال در کارکرد اجتماعی و سطح افسردگی نیز در سالمندان مورد مطالعه در نتیجه فعالیت‌های بدنی فراغتی به طور معنی داری کاهش می‌یابد. به بیان دیگر، فعالیت‌های بدنی به طور کلی، توانایی مقابله با مسایل روزمره زندگی، قدرت تصمیم گیری، احساس مفید بودن و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره را افزایش می‌دهد. نتایج همچنین حاکی از آن است که در کل فعالیت‌های بدنی کاری در جامعه تحت بررسی به مراتب بیشتر از فعالیت‌های بدنی فراغتی است. یعنی سالمندان در مقطعی از زندگی که باید بیشتر به فعالیت‌های بدنی فراغتی بپردازند تا سطح سلامت عمومی آنها ارتقاء یابد، اغلب مجبورند اوقات خود را صرف فعالیت‌های کاری نمایند تا بتوانند از عهده هزینه‌های سرسام آور زندگی برآیند. انتخاب شغل دوم یا ادامه کار پس از بازنشستگی از جمله نشانه‌های این واقعیت است. همچنین بنظر می‌رسد، افزایش میزان فعالیت‌های فراغتی به دلیل طبیعت انتخابی بودن آن و تعیین زمان، مقدار و نوع آن توسط افراد سالمند در مقایسه با فعالیت‌های بدنی کاری که در این سنین اغلب خسته کننده و از نظر روانی فشارزا است، می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه تحت بررسی گردد. این بخش از نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات دیگر که دریافته‌اند، شرکت در فعالیت‌های بدنی نسبتاً منظم در صورتی که با علایق، تمایلات و تواناییهای جسمانی سالمندان هماهنگی داشته باشد، می‌تواند

منابع

- ۱- نیکلسون ا.ما. زمان انفجار پدیده سالمندی و ضرورت اقدام عاجل. مجموعه چکیده مقالات کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، سال ۱۳۷۸، صفحه ۹.
- 2- Biddle J.H., Stuart Fox R., Kenneth and Boucher H Stephen. (2000). Physical Activity and Psychological Well-Being. Routlege.
- 3- Paffenbarger R.S. (1994). Health Promotion and Physical Activity. Conference Proceedings. April 01-10.
- 4- Wagner E.H., and Lacrois A.Z. (1990). Effect of Physical Activity on Health Status in Older Adults: Observational Studies. Annual Review of Public Health. 13, 451-468.
- 5- Blair K.H., and Gibbons L.W. (1989). Physical fitness and all cause mortality. A Propective study of healthy men and women.
- 6- Blair S.N., Bouchard C., Paffenbarger R.S. (1994). Health Promotion and Physical Activity. Joint Meeting, Cologne. F. Who and Fims. April, 7-10.
- 7- Boyce W.J., and Vessey M.P. (1985). Rising incidence of fracture of femur. Lancet. 1, 150-151.
- 8- Sidney K.H., and Shephard R.J. (1976). Attitudes toward health and physical activity in elderly, Effects of a physical training program. Medicine and Science in Sports. 8, 246-252.
- 9- Blumenthal J.A., Schochen D.D., Needels T.L., and Hindle T.L. (1982). Psychological and Physiological effects of physical conditioning on the elderly. Journal of Psychosomatic Research. 26, 505-510.
- 10- Stones M.J., Kozma A., and stones L. (1985). Preliminary Findings on the effects of exercise program participation in older adults. Canadian Journal of Public Health. 76, 272-273.
- 11- Emery C.F. and Blumenthal J.A. (1990). Perceived change among participants in an exercise program for older adults. The Gerontologist. 30, 516-521.
- 12- Mc Auley E., Shaffer S.M., and Rudolph D.L. (1994). Affective responses to acute exercise in elderly impaired maled: The moderating effects of self-efficacy and

(۲۵-۲۹) هماهنگ است. به طور کلی، علی رغم اثرات مفید فعالیت‌های بدنی بر سلامت جسم و کاهش نشانه‌های جسمانی در سالمندان، باید توجه داشت که این فعالیت‌ها حتی‌الامکان متناسب با نیازها و ظرفیت‌های جسمانی و روانی آنها انتخاب و توصیه گردد. به بیان دیگر، سالمندان قبل از شروع فعالیت‌های بدنی باید حتماً با پزشک متخصص و کارشناس تربیت بدنی مشورت نمایند. زیرا پرداختن به فعالیت‌های بدنی نامناسب و ناهماهنگ با شرایط جسمانی به ویژه در افرادی که از بیماری‌های قلبی-عروقی، قند و غیره رنج می‌برند، زیان‌آور است (۲۷).

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که فعالیت‌های بدنی به طور کلی و فعالیت‌های بدنی فراغتی و تفریحاتی به طور ویژه با اختلال در کارکرد اجتماعی نیز رابطه منفی و معنی‌دار دارد. به بیان دیگر، افزایش این نوع فعالیت‌ها موجب کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی سالمندان می‌شود. یافته‌های این تحقیق را در این مورد نتایج تعدادی از مطالعات دیگر (۸، ۹، ۱۰، ۲۴) تأیید می‌کند. براساس برخی دیگر از نتایج این تحقیق، فعالیت‌های بدنی و فراغتی موجب کاهش افسردگی می‌گردد. همچنین افزایش سن با کاهش سلامت عمومی، افزایش نشانه‌های جسمانی و افزایش اختلال در کارکرد اجتماعی همراه است. از سوی دیگر، افزایش درآمد ماهیانه نیز با ارتقای سطح سلامت عمومی و کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی همراه است. بنظر می‌رسد چنانچه سالمندان در این دوره حساس از زندگی شرایط اقتصادی بهتری داشته باشند، می‌توانند راحت‌تر معضلات جسمانی و روانی ناشی از آن را مدیریت نمایند.

در یک جمع بندی کلی، می‌توان گفت با توجه به روند روبه رشد جمعیت سالمندان جهان و به ویژه ایران و همچنین با توجه به پیشرفت سریع و غیرقابل تصور فن‌آوری‌های نوین که زمینه‌های مناسب را برای زندگی کم‌تحرک و بیماری‌های جسمانی و روانی ناشی از آن به ویژه در جامعه سالمندان با خود هر روز بیش از روز قبل به ارمغان می‌آورد، مسئولین و مدیران ارشد جامعه باید ضمن توجه به نیازهای بهداشتی و درمانی سالمندان، و همچنین ضمن ترغیب آنها به شرکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی متناسب با سطح تواناییها و نیازهای خود، با ایجاد شرایط و امکانات لازم برای رفع نیازهای اقتصادی، فراغتی و رفاهی گامی مهم در جهت تأمین و ارتقای سطح سلامت عمومی و کاهش بیماری‌های جسمانی و روانی سالمندان بردارند.

- Journal of Aging and Physical Activity. 7(3), 272-273.
- 24- Watanabe E., Takeshima, N., and Okada A. (1999). The effects of combined endurance and resistance exercise training on psychological well-being. *Journal of Applied Development Psychology*. 13, 257-269.
 - 25- Larsson L. (1982). Physical training effects on muscle morphology in 1997, 5, P.98-110. Human Kinetics Publisher. In: Sedentary males at different ages. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 14, 203-206.
 - 26- Fiatarone M.A., Marks E.C., Ryan N.D., Meredith C.N., Lipstiz L.A., and Ecans W.J. (1990). High - intensity strength training in nonagenarians: Effects on skeletal muscle. *Journal of Applied Physiology*. 71, 644-650.
 - 27- Wilmore J., Costill D. (1994). *Exercise Psychology*, Human Kinetics.
 - 28- Kirkescauld B. (1989). Exercise as therapeutic modality. *Medicine and Sports Science*. 29, 166-187.
 - Hagberg J.M. (1990). Exercise, fitness and hypertension. In: Bouchard R.J., Shephard T., Stephens J.R., and B.D. Mcpherson (Eds.), *Exercise fitness and health*. PP. 455-466.
 - age. *International Journal of Aging and Human Development*.
 - 13- Abernethy B., Kippers V., Mackinnon L.T., Hanraham S. (1996). *The Biophysical Foundations of Human Movement*. Human Kinetics. 273-274.
 - 14- Mutrie N., and Davidson R. (1994). Physical self-erceptions in exercising older adults. *Journal of sports sciences*. 12, 203.
 - 15- Wood H., Alvarez R., Maraj B., Metoyer L., and Welsch A. (1990). Physical Fitness, Cognitive function, and health - related quality of life in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 7, 217-230.
 - 16- U.S Surgeon General's Report. (1996). *Physical activity and health*,. Woshington, D. C., U. S. Department of Health and Human Services.
 - 17- Kovar M.G., and et al. (1997). In (Christina, L., Smith and Martha Storandt). *Physical Activity Participation in Older Adults: A Comparison of Competitors, Noncompetitors, and Nonexercisers*. *Journal of Aging and Physical Activity*. 5,98-110.
 - 18- O'Brien C.S. (1998). *Exercise Aging and Health. Overcoming Barriers to an Active old Age*, Taylor and Francis Group.
 - 19- Brown D.R., Wang Y., Ward A., Ebbeling C.B., Forttage, L., Puleo E., Benson H., Rippe J.M. (1995). Chronic Psychological effects of exercise plus cognitive strategies. *Journal of Medicine and science in sport*. 27(5), 765-775.
 - 20- Kelli L.D., Ahern M.F., and Gold H.C. (1999). Factors associated with physical activity frequency among the elderly: A Longitudinal Investigation. *Journal of Aging and Physical Activity*. 7(3), 239-270.
 - 21- Hirvensalo M., Lintunen T., and Rantanen T. (1999). The continuity of Physical activity level: A Retrospective and Prospective Study Among Older People. *Journal of Aging and Physical Activity*. 7(3), 272.
 - 22- Lampinen P., and Heikkinen E. (1999). Physical activity and depressiveness in older adults: An 8- year Follow-up study. *Journal of Aging and Physical Activity*. 7(3), 273.
 - 23- Langan E.M. (1999). Physical activity and perceived self-efficacy in old adults.

آدرس نویسنده مسئول: دکتر محمدعلی اصلانخانی (دانشیار)

تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم

ورزشی، کد پستی: ۱۹۸۳۹۶۳۱۱۳ دورنگار: ۰۲۱۲۲۴۳۱۹۵۳

maslankhani@yahoo.com



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی