

صفحات ۲۷-۳۹

اثر ۸ هفته تمرین در آب بر شادکامی و امید به زندگی زنان مبتلا به

مولتیپل اسکلروزیس

محمود آقابگلو^{۱*}، محسن کرامتی مقدم^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه آزاد واحد کرج، کرج، ایران

۲. دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد واحد اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده:

هدف کلی این پژوهش، اثر ۸ هفته تمرین در آب بر شادکامی و امید به زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. جامعه آماری این تحقیق شامل زنانی که مبتلا به بیماری ام اس بودند که جهت انجام درمان خود به انجمن بیماران ام اس کرمانشاه مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۰ نفر زن به عنوان نمونه بر اساس جدول مورگان انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق دو پرسش‌نامه استاندارد شده شادکامی آکسفورد و امید به زندگی بود. روش تحقیق نیمه‌تجربی و طرح تحقیق پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های تصادفی بود. داده‌های به دست آمده از طریق آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر شاپیرو-ویلک و همچنین برای مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آماری نشان داد که اختلاف معنی‌داری در شاخص‌های شادکامی و امید به زندگی قبل و بعد از تمرین در شرکت کنندگان مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: بیماری ام اس، تمرین در آب، شادکامی، امید به زندگی.

* ایمیل نویسنده مسئول: drtayebi2@gmail.com

مقدمه:

مولتیپل اسکلروزیس^۱ یا (ام اس) یک بیماری خود ایمنی پیشرونده و مزمن سیستم عصب مرکزی است که مغز و نخاع را درگیر می‌کند و بوسیله تخریب غلاف میلین سلول‌های عصبی و تشکیل جوشگاه مشخص شده باعث ایجاد اختلال در هدایت جریان‌های عصبی و الکتریکی می‌شود (سلطانی، ۱۳۸۸). علت اصلی این بیماری ناشناخته است. در حال حاضر این بیماری به سنین زیر ۲۰ سال رسیده است و در میان زنان دارای سیر صعودی می‌باشد که نسبت آن به مردان ۲ برابر است (سلطانی، ۱۳۸۸). آرمسترانگ^۲، (۱۹۸۳). شیوع بیماری ام اس از لحاظ موقعیت جغرافیای متفاوت است و از خط استوا به طرف نیمکره‌ها بیشتر می‌شود. از آن جایی که درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، بیماران باید به درمان‌هایی تکیه کنند که فقط علائم بیماری را کاهش می‌دهد (ترقی، ۱۳۸۶، عابدینی ۱۳۸۷). عوارض این بیماری بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال شیوع پیدا می‌کند. در مطالعه ترقی و همکاران (۱۳۸۶) میانگین سن شروع بیماری را $۸/۰۳ - ۲۷/۱۲$ گزارش کرده‌اند (ترقی، ۱۳۸۶). در سراسر دنیا حدود ۳/۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌باشند. شیوع بیماری ام اس در ایران ۵۷ در ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده است (عابدینی ۱۳۸۷). تربیت بدنی در میان علوم مختلف دارای جایگاه ویژه می‌باشد که به صورت یک علم غیر قابل انکار و ضروری درآمده است و به عنوان یک درمان مکمل کمکی بسیاری به بیماران دیابت، قلبی و عروقی، ام اس، آرتروز و غیره می‌کند. سال‌های متمادی، به بیماران مبتلا به ام اس توصیه می‌شد که در ورزش‌های فیزیکی شرکت نکنند. چون بعضی از بیماران ناپایداری علائم بیماری را در طول ورزش به علت افزایش دمای بدن گزارش کرده بودند. به علاوه اجتناب از ورزش باعث حفظ انرژی شده و منجر به کاهش خستگی و باقی گذاشتن انرژی برای فعالیت‌های زندگی روزانه می‌شود. اما در دهه گذشته، نقش ورزش به دلیل اثرات سودمند آن در بیماران مبتلا به ام اس اثبات شده است. اخیراً مشخص شده است که بدتر شدن تعداد و یا شدت علائم حسی که در بیش از ۴۰ درصد بیماران بعد از ورزش دیده می‌شود، موقتی است و در نیم ساعت بعد از اتمام ورزش، در ۸۵ درصد بیماران به حالت طبیعی بر می‌گردد (دالگاس^۳، ۲۰۰۸). هم‌چنین کنترل علائم در طول برنامه فعالیت فیزیکی، ممکن است مشارکت در برنامه‌های ورزش را افزایش دهد (موتل^۴، ۲۰۰۸). هم‌چنین برای سلامت جسمی بیماران، وضعیت عملکردی، احساسات و کیفیت زندگی و رضایت شغلی بیماران مفید واقع می‌شود (تویفبرگ^۵، ۲۰۰۶). فواید ورزش هوازی منظم در بیماران مبتلا به ام اس شامل، افزایش قابلیت، بهبود خلق (وضع

¹ Multiple Sclerosis

² Armstrong

³ Dolgas

⁴ Motle

⁵ Tuifbergen

روانی) و توانایی انجام وظایف زندگی روزانه می‌باشد (وایت^۱، ۲۰۰۴). ورزش‌های کششی و یوگا برای بیماران مبتلا به ام اس توصیه می‌شود (سلطانی، ۱۳۸۸). از ورزش درمانی می‌توان به عنوان درمان مکمل در کنار درمان‌های دارویی برای کاهش علائم بیماری استفاده کرد (ریبرگ^۲، ۲۰۰۵). علیرغم پیشرفت‌های علم پزشکی در سالیان اخیر، در حال حاضر بیماری ام اس درمان قطعی و ریشه کن کننده‌ای نداشته و اغلب درمان‌های موجود، منجر به کاهش علائم یا کاهش سرعت پیشرفت بیماری می‌شوند، به همین علت شناسایی و تشخیص سریع بیماری و کنترل به موقع آن، از بروز عوارض شدید و پیشرفت غیر قابل کنترل آن تا حد زیادی پیشگیری می‌کند (عابدینی، ۱۳۸۷). این بیماری در نژاد هند و اروپایی بیشتر از سایر نژادهاست در حالی که در نژاد سیاه و زرد شیوع چندانی ندارد (سلطانی، ۱۳۸۸).

لذا با توجه به این واقعیت که نژاد کشور ما شاخه‌ای از نژاد هند و اروپایی می‌باشد ضروری است. بررسی بیشتر در خصوص این بیماری و راه‌کارهایی برای مقابله با عوارض آن مطرح گردد (سلطانی، ۱۳۸۸) از دیرباز رشد، شکوفایی و رسیدن به جایگاه والای انسانی، ایجاد هارمونی در حوزه‌های فردی و تضمین زیستی فراگیر، همواره از بنیادی‌ترین تلاش‌های انسان در تمامی اعصار به اشکال گوناگون بوده است. تلاش انسان در این زمینه در طی قرون و اعصار متمدنی یاری دهنده بشریت بوده و انسان با شناختی کامل از تمامی ابعاد وجودی خویش موفق به اثبات خود گردیده است و اکنون در زندگی پرتلاش و پر تحرک امروزی جز با رشد، توسعه و ایجاد هارمونی در ابعاد کمی و کیفی راهی پیش رو نداریم و رسیدن به این مقصود همانا توجه به جسم و روان را توأماً می‌طلبد (موسسه ملی تعالی بالینی^۳، ۲۰۰۳). روان انسان وجهی از وجوه او است. همان‌گونه که جسم برای رشد و بقا خود نیازمندی‌هایی دارد، روان نیز محتاج به بهداشت و درمان، تغذیه و تفریح و مانند این‌ها می‌باشد؛ در حقیقت جسم سالم پایگاه پرورش روان سالم و روان سالم جایگاه پرورش عقل سالم است. بنابراین کسی که از نظر جسمی مشکل دارد از نظر سایر وجوه انسانی نیز مسأله‌دار خواهد شد، زیرا نظم در هستی روابط تنگاتنگی را در بین عناصر هر سیستمی برقرار می‌سازد، به طوری که اگر بخشی از مجموعه‌ای فاقد نظم شد، مابقی مجموعه نیز دچار بی‌نظمی (آن‌تروپی^۴) می‌شود، یکی از مشخصه‌های سلامت روان برخورداری از هیجانات مثبت مانند شادکامی است. شادکامی شامل ارزش‌های شناختی و عاطفی است که افراد از خود و زندگی‌شان به عمل می‌آورند، در چندین دهه اخیر، علاقه بسیاری از محققین و نویسندگان به سوی لذت، شادمانی و رضایت از زندگی معطوف گردیده است به طوری که سلیگمن و همکاران (۱۹۹۹) اظهار می‌دارند که طی دهه ۱۹۸۰، تعداد چکیده‌های مقالات روان‌شناسی در مورد سلامت ذهن، شادکامی و رضایت از زندگی به حدود ۷۸۰ مقاله رسیده است (سلیگمن^۵، ۱۹۹۹). شادکامی و رضایت از زندگی هدف‌هایی بالاتر از پول در زندگی است، زیرا احساسات مثبت، یعنی شاد بودن و رضایت‌مندی از زندگی مسلماً تقویت کننده است. پاداش‌های ملموس‌تر و مشخص‌تر دیگر به شادکامی عمومی و همیشگی افزوده می‌شود. به طور مثال، شادکامی عمومی در جوامع غربی به نظر می‌رسد که با ازدواج‌های پایدارتر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، عملکرد شغلی بهتر، روابط اجتماعی بیشتر، سلامت جسمانی و روانی بهتر

¹ White

² Reieberg

³ National institute of clinical excellence

⁴ Nthropy

⁵ Seligman

و حتی طول عمر بیشتر، در ارتباط است. احساس شادمانی و رضایت خاطر بیشتر به افزایش موفقیت، سلامتی بهتر و روابط ارزشمندتر منجر می‌شود (فریش، ۱۳۹۰). بیماری ام اس شایع‌ترین بیماری دستگاه عصبی مرکزی است که عموماً افراد بالغ و جوان را گرفتار می‌کند. حدود ۲/۵ میلیون نفر در دنیا مبتلا به ام اس هستند که این پراکندگی در همه جای دنیا یکسان نیست. به عنوان یک امر کلی می‌توان گفت که میزان بروز بیماری هرچه از خط استوا به سمت شمال و یا جنوب برویم بیشتر می‌شود. در قسمت‌هایی از آفریقا و آسیا و آمریکا که بر روی خط استوا قرار دارند موارد نادری از ام اس مشاهده می‌شود. در حالی که در کانادا و بخصوص در اسکاتلند شیوع آن بسیار بالا است. دلیل یا دلایل بروز این بیماری هنوز در حاله‌ای از ابهام است گرچه برخی دلایل توسط محققان ارائه شده است که قوی‌ترین آن بروز یک بیماری خود ایمن است. دلایل دیگر شامل کمبود نور خورشید، کمبود ویتامین دی، عوامل تغذیه‌ای و تماس با مواد سمی هم‌چون جیوه نیز گزارش شده است (کرایتون^۱، ۲۰۰۴) ام اس ضایعاتی هم‌چون اسپاسم و ضعف عضلانی، ناتوانی در کنترل ادرار، مشکلات روده‌ای، کوری یا دوبینی، مشکلات تعادل، سرگیجه، لرزش؛ افسردگی، اختلالات شناختی - ذهنی، اختلالات تکلم و بلع و... ممکن است در فرد مبتلا بروز کند (متل، ۲۰۰۶). با توجه به موارد ذکر شده در تحقیقات پیشین انجام فعالیت‌های ورزشی می‌تواند تاثیر زیادی در بهبود وضعیت جسمانی و روانی بیماران ام اس داشته باشد ولی از طرف دیگر افزایش دمای مرکزی بدن که از نتایج اجتناب‌ناپذیر ورزش است می‌تواند در افزایش شدت این بیماری موثر باشد لذا این موضوع که نوع ورزش و شدت آن چگونه باشد سوال اساسی است که ذهن متخصصین ام اس را به خود مشغول کرده است. از طرفی بروز خستگی زیاد در فعالیت‌های روزمره و هم‌چنین حین انجام فعالیت‌های بدنی نیز از دلایل دیگر اجتناب از ورزش در این بیماران است که تحقیق در مورد دلایل بروز خستگی غیر نرمال نیز ضروری به نظر می‌رسد (ارین^۲، ۲۰۰۸). یکی از ورزش‌هایی که می‌توان به این بیماران پیشنهاد کرد ورزش‌های آبی است. در ورزش‌های آبی به علت حضور بیمار در محیط آبی و امکان کاهش دمای آب استخر و خنک نگهداشتن آن می‌توان تا حدود زیادی از افزایش دمای مرکزی بدن جلوگیری کرد. از طرفی به خاطر قانون ارشمیدس و کاهش وزن اجسام در آب از میزان استرس جسمانی ناشی از فعالیت ورزشی در آب به میزان زیادی کاسته می‌شود لذا بر آن شدیم تا تاثیر فعالیت در آب را طی یک پروسه حساب شده و دقیق تحت بررسی قرار دهیم تا شاید بتوان با توجه به نتایج تحقیق بیماران ام اس را بدون نگرانی تشویق به انجام فعالیت‌های ورزشی خاصی در محیط‌های آبی واستخرها کرد و بدین وسیله امید به ادامه یک زندگی هم‌چون افراد سالم را در ذهن این عزیزان زنده نگهداشت. لذا محققان در این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ مناسب جهت تاثیر تمرین در آب بر شادکامی و امید به زندگی بیماران ام اس می‌باشد.

روش پژوهش:

جامعه آماری: تعداد ۳۰ زن مبتلا به بیماری ام اس که از نظر شدت بیماری توانایی شرکت در برنامه تمرینی را داشتند توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب (فلوشیپ ام اس) جهت شرکت در این پژوهش به محقق معرفی شدند که از این ۳۰ نفر ۱۵

¹ Crayton

² Erin

نفر زن بیمار بعنوان گروه کنترل و ۱۵ نفر به عنوان گروه تجربی تعیین گردید. نمونه آماری و روش نمونه گیری: تمام افرادی که وارد طرح شدند به کمک جدول تصادفی به گروه‌های کنترل و آزمون تقسیم گردیدند. نمونه شامل ۳۰ زن مبتلا به بیماری ام اس که از نظر شدت بیماری توانایی شرکت در برنامه تمرینی را داشتند. (این مورد توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب مشخص گردید). از این ۳۰ نفر ۱۵ نفر زن بیمار به عنوان گروه کنترل و ۱۵ نفر به عنوان گروه تجربی تعیین گردید. گروه تجربی طی ۸ هفته تحت آب درمانی قرار گرفت. قبل از شروع ۸ هفته تمرین و پس از طی ۸ هفته تستهای شادکامی و امید به زندگی بر روی گروه تجربی و کنترل انجام شد.

ابزار اندازه‌گیری:

کلیه شرکت کنندگان در پژوهش قبل از شروع طرح پرسش‌نامه‌ای، شامل کلیه اطلاعات از قبیل: سن، قد، وزن، میزان تحصیلات، نوع بیماری، مدت ابتلا و ... را باید تکمیل نمودند و به محقق تحویل دادند. قبل و بعد از ۸ هفته آب درمانی کلیه شرکت کنندگان پرسش‌نامه‌های شادکامی و امید به زندگی را پر خواهند کرد و نیز فاکتور عدم توانایی (EDSS) توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب مشخص خواهد گردید. شیوه جمع‌آوری اطلاعات: پس از دریافت رضایت‌نامه از شرکت‌کننده‌ها کلیه داوطلبین توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب معاینه شده و فاکتور عدم توانایی (EDSS) مشخص خواهد گردید. سپس پرسش‌نامه‌ها به آنان ارائه شده و به تمامی سوال‌ها جواب خواهند داد. سپس گروه تجربی به مدت ۸ هفته و هفته‌ای سه جلسه بطور منظم در کلاس‌های آب درمانی در استخر زیر نظر مربی آب درمانی شرکت نمودند و پس از پایان آخرین جلسه مجدداً تست‌های فوق انجام گردید و کلیه اطلاعات تحت عملیات آماری قرار گرفت. از روش آماری شاپیرو - ویلک به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده گردید و هم‌چنین برای مقایسه میانگین‌های پس از آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش:

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار شادکامی و امید به زندگی پیش از تمرین برای گروه‌های کنترل و تجربی

شاخص آماری		متغیرها			
متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
کنترل	۱۵	۳۸/۵۳	۰/۹۹	۴۰	۳۷
شادکامی	تجربی	۳۸/۶۶	۱/۳۰	۴۲	۳۷
کنترل	۱۵	۴۸/۸۰	۰/۹۴	۵۱	۴۸
امید به زندگی	تجربی	۴۸/۹۳	۲/۰۱	۵۱	۴۸

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می کنید در پیش آزمون پرسش نامه های شادکامی و امید به زندگی با توجه به میانگین نتایج، دو گروه کنترل و تجربی تقریباً یکسان می باشد.

جدول ۲. توزیع میانگین و انحراف معیار شادکامی و امید به زندگی پس از تمرین برای گروه های کنترل و تجربی

شاخص آماری					
متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
شادکامی	کنترل	۳۹/۹۳	۳/۰۵	۵۰	۳۷
	تجربی	۳۹/۰۰	۱/۳۰	۴۲	۳۷
امید به زندگی	کنترل	۴۸/۷۳	۱/۱۶	۵۱	۴۶
	تجربی	۴۸/۴۶	۰/۸۳	۴۹	۴۶

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می کنید نتایج پس آزمون پرسش نامه های شادکامی و امید به زندگی با توجه به میانگین نتایج، دو گروه کنترل و تجربی مشابه با نتایج تحلیل فرضیه ها در ادامه می باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس متغیر شادکامی بین گروه کنترل و تجربی

شاخص آماری				
P Value	F	مجموع مجذورات	درجه آزادی	متغیرها
۰/۳۰۴	۱/۲۴۷	۷/۰۶۵	۱۴/۱۳۰	پیش آزمون - پس آزمون
۰/۱۸۴	۱/۸۶	۱۰/۵۵۱	۱۰/۵۵۱	بین گروه ها

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس متغیر امید به زندگی بین گروه کنترل و تجربی

P Value	F	مجموع		درجه آزادی	متغیرها	شاخص آماری
		میانگین مجذور	مجذورات			
		واریانس				
۰/۱۲۰	۲/۳۰۱	۲/۱۶۸	۴/۳۳۵	۲	پیش آزمون - پس آزمون	امید به
۰/۰۰۳	۱۰/۳۵۱	۹/۷۵۰	۹/۷۵۰	۱	بین گروهها	زندگی

بحث و نتیجه گیری:

شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد. نخست آن که جزئی عاطفی و هیجانی دارد که باعث می شود فرد شادکام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. دوم آن که جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد و سوم آن که جزئی شناختی دارد که موجب می گردد فرد شادکام نوعی تفکر و نوعی پردازش اطلاعات ویژه خود داشته باشد و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش بینی وی را به دنبال داشته باشد.

بربنر^۱ (۱۹۹۸)، شادکامی را متغیر می داند که پایه شخصیتی دارد. او در مطالعه بین فرهنگی خود به این نتیجه رسید که در ملت ها و فرهنگ های گوناگون، در محیط ها و موقعیت های اجتماعی مختلف، مردم در زمینه شادکامی با هم متفاوتند و این تفاوت ها پایدار است. نتایج حاصل از پرسش نامه شادکامی آکسفورد در باره عدم ارتباط بین میزان مشارکت در ورزش همگانی با شادکامی نشان می دهد که بین میزان مشارکت در ورزش همگانی و با شادکامی و مولفه های آن هم چون؛ هیجان مثبت، فقدان هیجان منفی، رضایت از زندگی با سطح معنی داری (P = ۰/۰۰۱)، ارتباط معنی دار و مثبتی وجود دارد. یعنی میزان مشارکت در ورزش همگانی توانست تفاوت معناداری را در نمره شادکامی آزمودنی ها ایجاد نماید، به عبارت دیگر می توان گفت شادکامی با افزایش فعالیت ورزشی افزایش می یابد. وینهون^۲ (۱۹۹۴) معتقد بود فراوانی تماس با دوستان به شدت با شادی رابطه دارد (مرادی و همکاران، ۱۳۸۴)، پس می توان نتیجه گرفت که در پی افزایش ارتباطات دسته جمعی و دوست یابی در حین ورزش شادی افزایش می یابد و هر چقدر میزان این تماس ها و ارتباطات دوستانه بیشتر باشد شادکامی نیز بیشتر افزایش می یابد. هم چنین، ورزش باعث افزایش عزت نفس می شود (غفاری، فتوکیان و مظلوم، ۱۳۸۶) و با توجه

¹ Brebener

² Veenhoven

اهمیت عزت نفس در ایجاد شادی (هیلز و آرگایل^۱، ۱۹۹۸؛ آرگایل ۲۰۰۱ نتیجه چنین حاصل می‌شود که ورزش در میزان شادکامی تاثیر بسزایی دارد. بیستکو^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی که بر روی نوجوانان نجات یافته از سرطان انجام دادند، دریافتند که شادی به طور معنادار، هم بر کیفیت زندگی این نوجوانان و هم بر شدت درمان آنان تاثیر می‌گذارد. نتایج این پژوهش از این جهت که نشان می‌دهد که بین شادکامی با کیفیت زندگی (نجات یافتگان از بیماری سرطان) ارتباط وجود دارد با تحقیق حاضر هم راستا نیست، اما در تحقیق فوق نوجوانان پسر با میانگین سنی ۱۳،۷ سال حضور داشتند، که از بیماری سرطان نجات یافته بودند در حالی که پژوهش حاضر بر گروه بانوانی صورت پذیرفته است که مبتلا به بیماری مهلکی به نام ام اس بودند و ابتلا به این بیماری منجر به کاهش شدید شرکت این بیماران در فعالیت‌های اجتماعی از جمله ورزش بدلیل محدودیت‌های حرکتی و روانی گردیده است. لذا احتمالاً نوع خاص بیماری در این زنان و تفاوت سنی بین آنان و نوجوانان شرکت کننده در تحقیق بیستکو می‌تواند دلیلی بر عدم هم‌خوانی نتایج تحقیق بیستکو و پژوهش حاضر باشد. سوسنین^۳ و همکارش (۲۰۰۹) در پژوهشی که هدفش تجزیه و تحلیل مفاهیم کیفیت زندگی و شادکامی برای فهم نقش شادکامی در کیفیت زندگی مردم کشور لیتوانی بود به این نتیجه دست یافتند که مفاهیم کیفیت زندگی و شادکامی مرتبط هستند اما یکسان نیستند. افرادی که شاخص کیفیت زندگی‌شان بالاست، می‌توانند احساس ناکامی داشته باشند و در مقابل شادکامی اندکی را تجربه کرده باشند و به همین دلیل احتمالاً تغییر شدید کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس می‌تواند منجر به عدم افزایش شادکامی در این بیماران حتی با مشارکت در فعالیت‌های ورزشی گردد که در تحقیق حاضر نیز چنین نتایجی بدست آمد. در نظریه کیفیت زندگی، کیفیت زندگی معادل با رضایت‌مندی از زندگی در نظر گرفته شده است. در تایید این دیدگاه، در روان‌شناسی و روان‌پزشکی و واحد کمتری در پزشکی عمومی و درمان بیماری سرطان اغلب مترادف با رضایت‌مندی از زندگی به کار برده می‌شود. هم‌چنین در این نظریه شادمانی فردی (شادکامی) تابع مثبت میزان رضایت‌مندی از زندگی و میزان فراوانی و تداوم عاطفه مثبت در تجربه زندگی روز مره است (فریش ۱۳۹۱) به عبارت دیگر شادکامی از سه جزء اساسی عواطف مثبت، رضایت از زندگی و نبود عواطف منفی تشکیل یافته است (آرگایل، ۲۰۰۰). لیوبومیرسکی^۴ و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند، افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و سیستم ایمنی قوی‌تر و خلاق‌تر از افراد ناشاد هستند. در تحقیق حاضر فعالیت بدنی نتوانست سطح شادی بانوان را افزایش دهد. لذا مدت هشت هفته تمرین در آب نتیجه مثبتی بر شادکامی این بیماران نداشت. اگر چه بررسی پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که شرکت در برنامه‌های ورزشی باعث مثبت‌اندیشی و کاهش سطح استرس در افراد می‌شود تا شادکامی و امید به زندگی خود را ارتقاء بخشند و از طریق تفکر مثبت و سازنده و سازگاری‌شان با وقایع می‌توانند بر مولفه‌های شادکامی، عواطف مثبت، رضایت از زندگی و عواطف منفی و تاثیرگذار باشند. ولی احتمالاً مدت زمان کوتاه هشت هفته تمرین در این تحقیق چنین نتایجی را دربرداشت ممکن است طولانی‌تر بودن این برنامه تمرین در آب بتواند مولفه شادکامی را در این بیماران ارتقا بخشد.

¹ Hills & Argyle

² Bistko

³ Susniene

⁴ Lyubomirsky

امید به زندگی: در این پژوهش بین امید به زندگی گروه تجربی و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. اگر چه تحقیقات ایشیزاکی و همکاران (۲۰۰۲)، پوافم و مثل (۲۰۰۶) مانگپاسان و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کرد که ارتباط معنی داری بین انجام فعالیت‌های بدنی و امید به زندگی وجود دارد. از طرف دیگر، این نتیجه با نتایج تحقیقات کریستیانا و همکاران (۲۰۰۷) که نتوانسته بودند ارتباط معنی داری بین میزان فعالیت بدنی و امید به زندگی گزارش کنند، هم‌خوانی ندارد. علت این نا هم‌خوانی ممکن است تفاوت فرهنگی جوامع تحقیق و نوع جامعه مورد مطالعه آن‌ها با این تحقیق باشد. از آن جا که این تحقیقات روی بیماران و علت‌یابی کاهش امیدواری به زندگی در جوامع آمریکای لاتین بوده است، نتایج آن‌ها با این تحقیق هم‌خوانی ندارد. با توجه به نتایج تحقیق می‌توان بیان کرد فعالیت‌های بدنی اثرات مهمی بر شکل‌دهی امید به زندگی دارد. این تأثیر می‌تواند حالتی را منعکس کند که در آن افراد جامعه با روی آوردن به انجام فعالیت‌های بدنی، به ویژه فعالیت‌های ورزشی می‌توانند نگرش مثبتی به آینده داشته باشند. افرادی که امید به زندگی بیشتری دارند، می‌توانند برای خود در آینده اهدافی تدوین و راه‌های رسیدن به آن‌ها را مشخص کنند و امیدوار باشند که به این اهداف می‌رسند. بر اساس مدل تحلیل مسیر، فعالیت‌بدنی ورزشی بیشترین تأثیر را بر امید به زندگی این نتیجه مؤید این امر است که ورزش اثرات مفیدی بر وضعیت سلامت روانی سالمندان دارد. در بعد روحی و روانی ورزش باعث افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس، خودباوری، امید به زندگی، خود ارزی و رضایت از زندگی می‌شود. نتایج تحقیق حاضر نیز تغییرات معنی داری را در شاخص امید به زندگی در بیماران زن مبتلا به ام اس نشان نداد که عوامل متعددی از جمله کوتاه بودن مدت برنامه ورزشی، نوع خاص بیماری که تغییرات عظیمی را از نظر جسمی و روحی در این افراد ایجاد می‌کند و سایر عوامل ناشناخته می‌تواند دلیل دریافت چنین نتایجی باشد. هم‌چنین افراد شرکت کننده در این تحقیق اگر چه مبتلا به بیماری ام اس بودند ولی هنوز قادر به راه رفتن و انجام امور مربوط به خود می‌باشند ولی سیر بیماری ام اس به شکلی است که احتمال افزایش شدت بیماری و از دست دادن کامل توان حرکتی در این افراد با گذشت زمان و بدلیل ناشناخته وجود دارد و شاید ترس و واهمه از این امر موجب تفاوت نتایج این تحقیق با تحقیقات مشابه بر روی سایر بیماری‌ها باشد. با این حال باید تلاش شود که عموم افراد جامعه به انجام فعالیت بدنی و ورزش به عنوان رکنی اساسی در افزایش امیدواری به زندگی توجه کنند. واضح است که افرادی که به آینده امیدوارند، تفکرات مثبتی در مورد مسائل دارند که باعث پیدایش جوی سالم از لحاظ روحی و روانی در جامعه می‌شود و آن را به سمت سعادت و بهره‌وری زیاد سوق می‌دهد. این امر محقق نخواهد شد مگر این که انجام فعالیت بدنی و ورزش جزء لاینفکی از زندگی افراد باشد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله، نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی را از کلیه کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، به عمل می‌آورند.

منابع:

- اسلانی فرهاد. (۱۳۷۴). بیماری اعصاب به انضمام تظاهرات اصلی بیماری‌های عصبی، تهران.
- ثالثی. محسن و جوکار. بهرام. (۱۳۹۰). اثر ورزش و فعالیت بدنی بر میزان شادی زنان یائسه، *مجله سالمندی*، (۲)۶، ۱۴-۷.
- سلطانی، ایرج. (۱۳۸۸). تعیین عوامل موثر در شادکامی کارکنان شرکت فولاد مبارکه. *جامعه‌شناسی کاربردی*، (۱)۲۰، ۱۰۵-۱۱۸.
- عابدی، احمد و میرزائی، پرپوش. (۱۳۸۴). روش شناختی- رفتاری فوردایس و روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های اصفهان. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۴۳)، ۵۹-۷۱.
- غفاری، فاطمه؛ فتوکیان، زهرا و مظلوم؛ سید رضا. (۱۳۸۶). تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، (۱)۷، ۵۲-۵۷.
- فریش، مایکل. بی. (۱۳۹۰). *روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی* (ترجمه: اکرم خسته). تهران: انتشارات ارجمند. (چاپ دوم).
- مرادی، مریم؛ جعفری، سید ابراهیم و عابدی، محمد رضا. (۱۳۸۴). شادمانی و شخصیت: بررسی مروری. *تازه‌های علوم شناختی*، (۲)۷، ۶۰-۷۱.
- A. C. Bowling , *Al ternative Medicine and Multiple Sclerosis* , Demos Medical, New York , N Y, USA, 2001.
- A. Gabrielsen, R. Vi debek, L. B. Jo hansen et al., "Forearm vascular and neuroendocrine responses to graded water immersion i n humans," *Acta Physiological Scandinavia*, vol. 169, no. 2, pp. 87-94, 2000.
- A.Apel, B.Greim, andU.K.Zettl, "How frequently do patients with multiple sclerosis use complementary and alternative medicine?" *Complementary*
- A.Apel,B.Greim,N.K onig , and U. K. Zettl, "Frequency of current utilization of complementary and alternative medicine by patients with multiple sclerosis," *Journal of Neurology*, vol. 253, no. 10, pp. 1331-1336, 2006.
- Abedini* M, Habibi Saravi R, Zarvani A, Farahmand M. *Epidemiology of multiple sclerosis in Mazandaran, Iran, 2007 . prevalence and Indicate Epidemiologic aspects of MS in Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 1387; 18(66):82-86.
- Alternative medicine for multiple sclerosis," *Multiple Sclerosis*, vol. 14, no. 8, pp. 1113-1119, 2008.
- Argyle, M. (2000). *The Psychology of happiness*. London: Routledge.
- Argyle, M, & Lu, L (2001). *The psychology of happiness*. London: Rutledge.
- Armstrong. L.E.Winat DM, Swasey PR seidle ME. Carter AL. Gehlsen G.Using isokinrtic dynamomrtty to test Ambulatory patients With multiple selerosis phys ther , 1983 ; 63 :1274-
- Bistko, M.J., Stern, M., Dillon, R., Russell, E.C., & Laver, J. (2008).
- Brebener, J. (1998). Happiness and personality, *Personality and Individual Difference*, 25, 279-296
- Buss, D.M (2000). *The Dangerous Passion: Why Jealousy Is as Necessary as Love*. newyourk: free press.
- C . M . Hughes, S. Smy th, and A . S. Lowe-Strong , "Reflexology for the treatment of pain in people w ith multiple sclerosis: a double-blind randomized sham-controlled clinical trial," *Multiple Sclerosis*, vol. 15, no. 11, pp. 1329-1338, 2009.
- Christiane, A. Hoppmann, A.Denis, G, et al (2007) *Linking Possible Selves and Behavior: Do Domain-Specific Hopes and Fears Translate into Daily Activities in Very Old Age*. *Journal of Gerontology*, Vol. 62B, No. 2, pp: 104-111.
- Christiane, A. Hoppmann, A.Denis, G, et al (2007) *Linking Possible Selves and Behavior: Do Domain-Specific Hopes and Fears Translate into Daily Activities in Very Old Age*. *Journal of Gerontology*, Vol. 62B, No. 2, pp: 104-111.
- Crayton H, Heyman RA, Rossman HS. A multimodal approach to managing the symptoms of multiple sclerosis. *Neurology* 2004;63(Suppl 5): S12eS1
- D. G. Campbell, A . P. Turner, R. M. Williams et al., "Complementary and alternative medicine use in veterans with multiple sclerosis: prevalence and demographic associations," *Journal of Rehabilitation Research & Development* , vol. 43, no.1, pp. 99-110, 2006.
- Dalgas U,Stenager E ,Ingemann- Hansen T . multiple sclerosis and physical exercise: Recommendations for the application of ressistance – endurance and combined training. *Mult sclera* 2008 jan ; 14(1) : 35-53 .
- De Hanna A,De Ruiter cy, Der Woude LH . Contractil properties and Fatigue of quadriceps muscles in MS.*Muscle Nerve*, 23:1534-41,2000.

- Edward, M, C. et al. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: Influence of Health students and self-Efficacy, *Ann Behave med*, 31(1), pp: 99 -103.
- Erin M. Snook, MS, and Robert W. Motl, PhD Physical Activity Behaviors in Individuals with Multiple Sclerosis: Roles of Overall and Specific Symptoms, and Self-Efficacy. *Journal of Pain and Symptom Management* .Vol. 36 No. 1 July 2008.
- expectancies in the older Thai population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- from morning to afternoon in people with MS. *J Nearol Nearosurg psychiatry*, 72:361-65, 2002.
- Gehlsen GM , Grigsby SA , Winant DM. effects of an aquatic fitness program on quality of life in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- Herndon RM, Pathology and Pathophysiology. In Burks JS and Johnson Hilles, p., & Argyle, M. (1998). Positive Moods derived from leisure and their relationship to happiness and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 523-535.
- Huguet, N., Kaplan, M.S., & Feeny, D.(2008). Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. *Social Science & Medicine*, (4)66, 10_ 803.
- Hotobagyi T, Dempsey L , Fraser D , Zheng D , Hamilton G . Changes in muscle strength, muscle fibre size and myofibrillar gene expression after immobilization and retraining in humans ; *J. physiol*, 524: 293- 304, 2000.
- Ishizaki, T, Kai, I, Kobayashi, Y. et al (2002) Functional transitions and active life active older adults. *Journal of Psychotherapy Integration*. 11(22), 319-363.
- Ishizaki, T, Kai, I, Kobayashi, Y. et al (2002) Functional transitions and active life active older adults. *Journal of Psychotherapy Integration*. 11(22), 319-363.
- J. H. Noseworthy, C. Lucchinetti, M. Rodriguez, and B. G. Weinshenker, "Multiple sclerosis," *New England Journal of Medicine*, vol. 343, no. 13, pp. 938-952, 2000.
- J. Hall, A. Swinkels, J. Briddon, and C. S. McCabe, "Does aquatic exercise relieve pain in adults with neurologic or musculoskeletal disease? a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, vol. 89, no. 5, pp. 873-883, 2008.
- J. Sastre-Garriga, E. Munteis, J. Ríos, I. Pericot, M. Tintoré, and X. Montalban, "Unconventional therapy in multiple sclerosis," *Multiple Sclerosis*, vol. 9, no. 3, pp. 320-322, 2003.
- Keeler, M. Jack, M. Tian, H. et al (2010) The Impact of Functional Status on Life Expectancy in Older Persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 65(7).pp:727-733.
- KP. MS: Diagnosis , Medical management and rehabilitation New York : Demos medical publishing , 35- 45,2000.
- L. S hinto, V. Yadau, C. Morris, J. A. Lapidus, A. S anders, and D. Bourdette, "Demographic and health-related factors associated with complementary and alternative medicine(CAM) use in multiple sclerosis," *Multiple Sclerosis*, vol. 12, no.1, pp. 94-100, 2006.
- L-Esmonde and A. F. Long , "Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities," *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 14, no. 3, pp. 176-184, 2008.
- level in individuals multiple sclerosis. *Mult Scler* 2008 jan ; 14(1): 140-142 .
- Linda M, Lemure sergep. Van Duvill. *Clinical exercise physiology application and physiological principles*. 2004.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., & schkade.D. (2005). pursuing happiness :the architecture of sustainable change. Available from:
- medicine use by multiple sclerosis patients," *Multiple Sclerosis*, vol. 9, no. 5, pp. 461-466, 2003.
- Morris ME Contwell , Vowels L , Dodd K. Changes in gait and fatigue in multiple sclerosis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- Motl RW, Snook EM, Hinkle ML, McAuley E. Effect of acute leg cycling on the soleus H-reflex and modified Ashworth Scale scores in individuals with multiple sclerosis. *Neurosci Lett* 2006;406:289e292
- Motle RW ,Arnett PA ,Smith MM , Barwick FH ,Ahlstrom B ,Stover EJ .Worsening of symptoms is associated with lower physical activity in multiple sclerosis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- Muangpaisan, W. Assantachai, P. Intalaporn, S. et al (2010) Health expectancies in the older Thai population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- Muangpaisan, W. Assantachai, P. Intalaporn, S. et al (2010) Health expectancies in the older Thai population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. AGG-2277; P: 5.
- National Institute of Clinical Excellence , Multiple Sclerosis. Understanding NICE Guidance-Information for People with Multiple Sclerosis, Their Families and Carers , and The Public (Clinical Guideline 8) , National Institute for Clinical Excellence, London, U K, 2003.

- Neurol, 39(4): 432-41.1996.
- Patajan J,E Gappmair. Impact of aerobic training on fitness in MS. Ann physical Therapy. 64:653-7,1984.
- Popham, F .Mitchell, R. (2006) Self-rated life expectancy and lifetime socioeconomic position: cross-sectional Analysis of the British household panel survey. International Journal of Epidemiology. (65); pp: 36-58.
- Popham, F .Mitchell, R. (2006) Self-rated life expectancy and lifetime socioeconomic position: cross-sectional Analysis of the British household panel program on the muscle strength and endurance of patient with MS, R . A . Marrie, O. Ha djimichael, and T. Vollmer, "Predictors of alternative REIEBERG mb ,BROOKS d, UITDEHAAG bmj ,KWAKKEL g . EXERCISE THERAPY FOR MULTIPLE SCLEROSIS (review).COCHRANE database Syst Rev 2005 jan 25; (1):CD00380.
- S. A. Olsen, "A re view of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis," Occupational Therapy International, vol. 16, no. 1, pp. 57-70, 2009.
- S. Nayak, R . J. Matheis, N. E . Sch oenberger, and S. C . Shiflett, "Use of unconventional t her a pies by individuals with multiple sclerosis," Clinical Re habilitation , vol. 17, no. 2, pp. 181-191, 2003.
- S. tuijbergen AK,Blozis SA , Harrison TC ,Becker HA .Exercise , Functional limitation , and quality of life : a longitudinal study of persons with multiole dclerosis. Arch phys med rehabil 2006 jul ;87(7) : 935-943 .
- S.Schwarz,C.Knorr,H.Geiger, andP.Flachenecker, "Complementary and Seligman, M.E., Schulman, P.,& DeRubeis , R.J.(1999). The Prevention of Depression and Anxiety. Prevention and treatment, (8)2.
- survey. International Journal of Epidemiology. (65); pp: 36-58.
- Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). The Concepts of Quality of Life and Happiness – Correlation and Differences. Engineering economics, (3), 58_66.
- T. Bender, Z . Kar ag`ulle,G.P.B `alint, C . Gutenbr unner, P. V.B `alint, and S. Su kenik, "Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management," Rheumatology International , vol. 25, no. 3, pp. 220-224, 2005.
- Taraghi Z .Quality of Life among Multiple Sclerosis Patients.4- Iran Journal of Nursing [Volume 20, Number 50 \(summer 2007\), Pages 49 – 57.](#)
- Therapies in Medicine, vol. 13, no.4, pp. 258-263, 2005.
- U Daglase,E stenager and T Ingemann-hansen. Multiple sclerosis physical exercise,recommendation for the application of resistance-endurance and combined training. Los Angeles,SAGE Publication,2007.
- Veenhoven, R (1994b) Correlates of Happiness (3 Vols) Rotterdam, The Netherlands: RISBO, Center for Socio- Cultural Transformation
- White LJ ,McCoy SC ,Castellano V ,Gutierrez G ,Stevens JE ,Walter Ga et al.Resistance training improves strength and functional capacity in person with multiple sclerosis. Mult Scler 2004 Dec ; 10(6) : 668-674 .

The effect of 8 weeks of water exercise on happiness and life expectancy in women with multiple sclerosis

Mahmoud Aghabgloo^{1*}, Mohsen Keramati Moghadam²

1. Master of Sports Psychology, Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran

2. PhD student in Communication Sciences, Azad University, Isfahan Branch, Isfahan, Iran

Abstract:

The overall purpose of this study was the effect of 8 weeks of water exercise on happiness and life expectancy of women with multiple sclerosis. The statistical population of this study included women with MS who had referred to the Tehran MS Association for their treatment. Thirty women were selected as the sample based on Morgan's table. Data collection tools in this study were two standardized questionnaires, Oxford Happiness and Life Expectancy. The research method is quasi-experimental and the research design is pre-test-post-test of random groups. Data were obtained through descriptive statistics such as mean and standard deviation and inferential statistics such as Shapiro-Wilk and also to compare post-test means by analysis of covariance. Statistical results showed that there was no significant difference in happiness and life expectancy indices before and after exercise in participants.

Keywords: MS, water exercise, happiness, life expectancy.

* Correspondence: drtayebi2@gmail.com