

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - تابستان ۱۳۹۳
دوره ۶، شماره ۲، ص: ۱۸۳ - ۱۹۴
تاریخ دریافت: ۲۷ / ۰۴ / ۹۲
تاریخ پذیرش: ۰۳ / ۰۶ / ۹۲

مقایسه شادکامی زنان و مردان سالمند فعال و غیرفعال شهر تهران

۱. منصوره مکبریانی^۱ - ۲. ولی‌اله کاشانی - ۳. کبری کاشانی - ۴. سمیه نامدار طجری

۱ و ۲. دانشجوی دکتری پردیس بین‌الملل کیش دانشگاه تهران، ۳. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد

اسلامی واحد گرمسار

چکیده

در این تحقیق تلاش شد تا اثر شرکت در فعالیت‌های بدنی بر میزان شادکامی زنان و مردان سالمند شهر تهران ارزیابی شود. جامعه آماری تحقیق کلیه افراد سالمند مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بود که از این میان ۴۰۰ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای تعیین فعال و غیرفعال بودن افراد سالمند از پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی و برای تعیین میزان شادکامی این افراد از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) که روایی و پایایی آنها تأیید شد، استفاده شد. سن تمامی سالمندان شرکت‌کننده در این تحقیق بالای ۶۰ سال بود و در عین حال هیچ یک از آنها دچار مشکلات روانی و جسمانی نبودند. پس از توزیع و سپس جمع‌آوری پرسشنامه و دسته‌بندی اطلاعات خام، به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) در سطح معناداری $P \leq 0.0071$ نشان داد افراد فعال در تمامی خرده‌مقیاس‌های شادکامی از جمله رضایت از زندگی، خوشی، عزت نفس، کنترل، کارآمدی، آرامش و به‌طور کلی شادکامی از افراد غیرفعال به‌طور معناداری نمره‌های بالاتری را کسب کردند. در حالی که اثر جنسیت و تعامل سطح فعالیت و جنسیت اثر معناداری بر شادکامی سالمندان نداشت. بنابراین می‌توان گفت یکی از عوامل مؤثر بر شادکامی افراد در دوران سالمندی روی آوردن به فعالیت بدنی است.

واژه‌های کلیدی

جنسیت، سالمندان، سطح فعالیت، شادکامی، فعالیت جسمانی.

مقدمه

سالم پیر شدن حق همه افراد است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید. سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است، امروزه تقریباً ۳۱ کشور جهان بیش از ۲ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که روز به روز بر این تعداد افزوده می‌شود (۳). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال ۶/۴ درصد کل جمعیت کشور بوده است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ این رقم ۲۵ الی ۳۰ درصد افزایش یابد (۵). با افزایش جمعیت سالمند و به تبع آن افزایش بیماری‌های مزمن، فعالیت‌های جسمانی فرد سالمند محدود می‌شود که از این میان تعدادی از آنها به‌طور کامل وابسته به دیگران و زمین‌گیر می‌شوند که این مسئله ممکن است مشکلات متعدد و از جمله اختلالات روانی به‌وجود آورد (۱۲). از این‌رو، سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و جوامع مدنی در صورتی می‌توانند از عهده سالمندی برآیند که شیوه‌هایی را در خصوص سالمندی پویا^۱ اتخاذ کنند (۲۰).

بنا بر نظر بیتی و همکاران^۲ (۲۰۰۳) شیوه زندگی فعال و ورزش کردن و داشتن فعالیت بدنی فرایند پیری را به تعویق می‌اندازد و سالمندانی که فعالیت و تحرک دارند، سالم‌تر و بانشاط‌ترند (۱۳). روان‌پزشکان و متخصصان مؤسسه بین‌المللی بهداشت روانی نیز بر این عقیده‌اند که ورزش و تمرین بدنی بر شادکامی و بهداشت افراد تأثیر مثبتی دارد (۹). شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد و مواردی مانند رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل شده و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف مثبت تجلی می‌شود (۱۶). اما از مهم‌ترین نکات مطرح در این زمینه، چگونگی حصول شادکامی و تقویت آن و نیز عوامل مؤثر بر دستیابی به این نیاز حیاتی است.

مک کونویل^۳ (۲۰۰۳) نه عامل را در ایجاد شادکامی و سلامت روانی مهم دانست و یکی از مهم‌ترین آنها را پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی معرفی کرد (۲۳). گرانتا و همکاران^۴ (۲۰۰۴) با بررسی تأثیر برنامه ورزشی بر وضعیت سلامت سالمندان به این نتیجه رسیدند که برنامه ورزشی منظم، افزایش عملکرد جسمانی و روانی افراد

-
1. Active aging
 2. Beattie & et al
 3. Mcconville
 4. Granta & et al

را در پی دارد (۱۹). ایگر و همکاران^۱ (۲۰۰۷) نیز بیان کردند سالمندانی که به فعالیت بدنی و ورزش می‌پردازند، کمتر افسرده می‌شوند (۱۸). این در حالی است که در برخی مطالعات (۱۱،۲۶) رابطه معناداری بین فعالیت بدنی و کاهش شدت افسردگی در سالمندان یافت نشد.

پژوهش‌های متعددی در زمینه شادکامی در ایران صورت گرفته است، اما بیشتر محدود به قشر دانشجویان بوده (۱،۴،۹،۲۴) و در بیشتر آنها به مقایسه میزان شادکامی ورزشکاران و غیرورزشکاران پرداخته شده و نتایج حاصل از این تحقیقات همگی بر این مسئله تأکید داشتند که ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران از شادکامی بالاتری برخوردارند.

در تحقیقی دیگر که در دامنه وسیعی صورت گرفت، شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن بررسی و مشخص شد بیشتر مردم ایران شادکامی خود را «در سطح متوسط» ارزیابی می‌کنند و به نظر می‌رسد ارتقای سلامت و بهبود زندگی روزمره مردم امری مؤثر در افزایش شادکامی آنان باشد (۱۰). شایان ذکر است، محققان چندین تحقیق در مورد شادکامی در دوران سالمندی را بررسی کرده‌اند (۸، ۷). اما آنچه در این میان به چشم نمی‌خورد، ارتباط فعالیت بدنی در این دوران با شادکامی است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، تحقیقات انجام‌گرفته حاکی از آن است که تمرینات بدنی تأثیر مثبتی بر ویژگی‌های روانی افراد دارد. هرچند به نظر می‌رسد در مورد نوع ورزش و میزان تأثیرگذاری آن اختلاف نظر وجود دارد. از طرفی به دلیل اختلافات فیزیولوژیکی و روانی بین زنان و مردان، به نظر می‌رسد آثار فعالیت‌های بدنی بر ویژگی‌های روانی و میزان شادکامی این دو گروه به یک اندازه نباشد. در ضمن امروزه با صنعتی شدن جوامع و به تبع آن کاهش تحرک و فعالیت بدنی افراد، ضرورت پرداختن به ورزش بیش از پیش نمایان شده و توجه گسترده‌ای به مسائل روان‌شناختی در ورزش معطوف شده است (۱۵). علاوه بر این مطالعه به عمل آمده در زمینه شادکامی مردم ایران حاکی از آن است که افراد در شهرهای کوچک‌تر شادترند و هر سال افزایش سن، کاهش یک درصدی در شادکامی را به همراه دارد (۱۰). بنابراین با توجه به کمبود و تناقض یافته‌های پژوهشی در مورد اثرهای جنسیت و فعالیت بدنی بر میزان شادکامی سالمندان، هدف از اجرای این تحقیق پاسخگویی به این پرسش بود که آیا فعال یا غیرفعال بودن سالمندان می‌تواند بر شادکامی آنان اثرگذار باشد؟ و آیا تفاوتی بین دو جنس از لحاظ میزان شادکامی وجود دارد و اگر تفاوتی در سطح فعالیت وجود دارد متناسب با جنسیت آنان تغییر خواهد کرد

یا خیر؟ از این رو، در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤالات برآمدیم تا در صورت تأیید این اثر، بتوانیم گامی مؤثر در پیشبرد مداخلات صحیح و برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت سالمندان برداریم.

روش تحقیق

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است که به شکل میدانی اجرا شد. جامعه آماری تحقیق کلیه افراد سالمند زن و مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران بود که به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مناطق ۲۲ گانه تهران، ۴۰۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که از این میان ۲۰۰ نفر زن و ۲۰۰ نفر مرد بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات

برای تعیین میزان فعالیت بدنی افراد از پرسشنامه استاندارد میزان فعالیت بدنی شارکی^۱ استفاده شد. پرسشنامه مذکور پنج سؤالی بوده و هر سؤال دارای پنج گزینه است و براساس طیف لیکرت تهیه و تدوین شده است. به هر سؤال حداقل امتیاز ۱ و حداکثر ۵ تعلق می‌گیرد. بنابراین مجموع امتیاز هر فرد از پرسشنامه بین ۵ تا ۲۵ است. بنابراین با توجه به اینکه افراد مورد نظر در تحقیق حاضر به افراد فعال و غیرفعال تقسیم شده بودند، افراد منتخب به‌عنوان افراد فعال، افرادی بودند که نمره‌های بالای ۲۰ و افراد غیرفعال افرادی هستند که نمره کمتر از ۵ کسب کردند. به‌منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی، از روش روایی محتوای صوری استفاده شد و پرسشنامه در اختیار اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر قرار گرفت و روایی محتوای پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی را خبرگان تأیید کردند. برای پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای تعدادی معادل ۱۰ درصد نمونه (۴۰ نفر) استفاده شد که این ضریب برای کلیه سؤالات بالای ۷۸ درصد بوده است. همچنین از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) برای تعیین میزان شادکامی افراد استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال چهار گزینه‌ای است که سؤالات آن به بررسی عناصری چون رضایت از زندگی، خوشی، عزت نفس، کنترل، کارآمدی، آرامش و شادکامی کلی می‌پردازد. لیاقت‌دار و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در میان دانشجویان پرداختند و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی آزمون-آزمون مجدد با شش هفته فاصله ۰/۷۳ به‌دست آمد که این موارد بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه

1. Sharkey Physical Activity Index

حاضر است. ضمن اینکه روایی محتوای این پرسشنامه را ۱۰ نفر از استادان روان‌شناسی دانشگاه تأیید کردند (۲۲). به‌منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه شادکامی آکسفورد در قشر سالمندان، از روش روایی محتوای صوری استفاده شد و پرسشنامه در اختیار اعضای هیأت علمی صاحب نظر قرار گرفت و روایی محتوای پرسشنامه شادکامی آکسفورد مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. برای پایایی پرسشنامه‌ها از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای تعدادی معادل ۱۰ درصد نمونه (۴۰ نفر) استفاده شد که این ضریب برای شش خرده‌مقیاس آن در دامنه‌ای بین ۷۳ تا ۷۸ درصد بوده است.

نتایج و یافته‌های تحقیق

به‌منظور بررسی و تحلیل آماری داده‌های خام به‌دست‌آمده از آمار توصیفی و همچنین آمار استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. به‌علاوه برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)، و برای اطمینان از هماهنگی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. در تحقیق حاضر از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد و سطح معناداری از طریق تقسیم سطح مرسوم ۰/۰۵ بر تعداد متغیرهای وابسته (۷ تا)، ۰/۰۰۷۱ در نظر گرفته شد که این روش تعدیل بونفرونی نام دارد و به‌منظور کاستن از خطای نوع اول به‌کار می‌رود. ضمن اینکه برای استخراج اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ در سطح معناداری $P \leq 0/0071$ استفاده شد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا)، پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی بررسی طبیعی بودن توزیع نمره‌های متغیرهای وابسته به‌وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S)، بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس به‌وسیله آزمون باکس و نیز بررسی تجانس واریانس نمره‌های متغیرهای وابسته از طریق آزمون لوین ارزیابی و تمامی پیش‌فرض‌های مذکور تأیید شد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اثر سطح فعالیت $F(15/54, 391,6) = 0/000, P =$ معنادار بوده و اندازه اثر به‌دست‌آمده مقبول است. این در حالی است که اثر اصلی جنسیت $P = 0/48$ و اثر تعاملی جنسیت و سطح فعالیت $P = 0/36$ معنادار نیست. با توجه به جدول ۱، تفاوتی معنادار در عامل اصلی سطح فعالیت وجود دارد. بنابراین، تحلیل واریانس ساده بر روی هر کدام از متغیرهای وابسته به‌عنوان آزمون تعقیبی مانوا اجرا شد و نتایج نشان داد که در نمره‌های خرده‌مقیاس‌های رضایت از زندگی $F(396,1) = 38/585, P = 0/000, P =$

$(\eta P2 = 0/089, F(396,1) = 63/825, P = 0/000, F(396,1) = 59/687)$ عزت نفس، $(\eta P2 = 0/139, P = 0/000, F(396,1) = 68/762)$ کنترل، $(\eta P2 = 0/148, P = 0/000, F(396,1) = 49/782)$ کارآمدی، $(\eta P2 = 0/112, P = 0/000, F(396,1) = 35/949)$ آرامش، $(\eta P2 = 0/083, P = 0/000, F(396,1) = 75/108)$ شادکامی کلی $(\eta P2 = 0/159, p = 0/000, F(396,1) = 75/108)$ بین سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) برای مقایسه زنان و مردان سالمند فعال و غیرفعال

نتیجه	اندازه اثر $\eta P2$	sig	F	خطای درجات آزادی	درجه آزادی	ارزش لامبدای ویلکس	اثر متغیر
معنادار است	0/193	0/000	15/54	391	6	0/807	سطح فعالیت
معنادار نیست	0/014	0/48	0/917	391	6	0/986	جنسیت
معنادار نیست	0/034	0/036	0/175	391	6	0/966	تعامل جنسیت و سطح فعالیت

با توجه به میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس‌های شادکامی (جدول ۲)، مشخص شد که سالمندان فعال در تمامی خرده‌مقیاس‌های رضایت از زندگی ($P = 0/000$)، خوشی ($P = 0/000$)، عزت نفس ($P = 0/000$)، کنترل ($P = 0/000$)، کارآمدی ($P = 0/000$)، آرامش ($P = 0/000$) و شادکامی کلی ($P = 0/000$) از سالمندان غیرفعال به شکل معناداری نمره‌های بهتری کسب کردند.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره‌های سالمندان فعال و غیرفعال در خرده‌مقیاس‌های شادکامی

متغیر وابسته	سطح فعالیت	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	فعال	21/855	0/363
	غیرفعال	18/67	0/363
خوشی	فعال	20/475	0/270
	غیرفعال	17/420	0/270
عزت نفس	فعال	13/520	0/184
	غیرفعال	11/505	0/184
کنترل	فعال	10/915	0/179
	غیرفعالی	8/810	0/179

ادامه جدول ۲. مقایسه میانگین نمره‌های سالمندان فعال و غیرفعال در خرده‌مقیاس‌های شادکامی

متغیر وابسته	سطح فعالیت	میانگین	انحراف استاندارد
کارآمدی	فعال	۲/۷۰	۰/۰۵۹
	غیرفعال	۲/۱۱	۰/۰۵۹
آرامش	فعال	۸/۱۴۵	۰/۱۳۵
	غیرفعال	۷	۰/۱۳۵
شادکامی کلی	فعال	۷۷/۶۱۰	۰/۹۸۷
	غیرفعال	۶۵/۵۱۵	۰/۹۸۷

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر مقایسه شادکامی زنان و مردان سالمند فعال و غیرفعال شهر تهران بود. نتایج نشان داد که سطح فعالیت بر شادکامی سالمندان اثر معناداری دارد و به‌طور کلی میزان شادکامی سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیرفعال بیشتر بود. به‌عبارت دیگر، نتایج نشان داد که سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیرفعال در تمامی خرده‌مقیاس‌های رضایت از زندگی، خوشی، عزت نفس، کنترل، کارآمدی، آرامش و به‌طور کلی شادکامی به شکل معناداری نمره‌های بیشتری کسب کردند. این نتیجه با یافته‌های تحقیق حمایت‌طلب و همکاران (۱۳۸۲) همخوانی دارد. آنها با بررسی شادکامی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران در مقایسه با گروه غیرورزشکار از عزت نفس، رضایت‌مندی، کارآمدی، خلق مثبت، سلامت روانی و به‌طور کلی شادکامی بالاتری برخوردار بودند (۴). کوپر و کنث^۱ (۱۹۸۹) نیز اظهار داشتند که تمرینات هوازی می‌تواند تأثیر بسزایی در میزان شادی و سلامت روانی افراد داشته باشد (۱۴). علاوه بر این، نتیجه تحقیق نورول و مارتین^۲ (۱۹۹۱) حاکی از آن بود که افراد شرکت‌کننده در فعالیت‌های هوازی افزایش چشمگیری را در میزان شادی و لذت از زندگی تجربه کردند (۲۴). همچنین، زیدآبادی و همکاران (۱۳۸۸) با مقایسه میزان شادکامی دانشجویان رشته تربیت بدنی و فنی - مهندسی به این نتیجه رسیدند که دانشجویان رشته تربیت بدنی نسبت به دانشجویان فنی - مهندسی به‌طور معناداری دارای شادکامی بیشتری بودند و این امر را ناشی از فعالیت‌های بدنی مختلف انجام‌گرفته طی دوران تحصیل در رشته تربیت بدنی عنوان کردند (۲۹). نتایج تحقیق تورنر^۳ (۲۰۰۸) نیز تا حدودی مؤید این مطلب بود. وی بیان داشت افراد با سطوح پایین فعالیت بدنی دارای میانگین نمره شادکامی

1. Cooper & Kenneth

2. Norvell & Martin

3. Turner

کمتری نسبت به افراد با سطوح بالای فعالیت بدنی بودند، اما در این تحقیق تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۸). بنابراین، تأثیر شرکت در فعالیتهای بدنی بر آمادگی جسمانی و روانی افراد نشان می‌دهد که شرکت در این فعالیتهای، به آمادگی قلبی- عروقی منجر می‌شود که این عامل با بهتر شدن سلامت روانی و خلق‌وخو ارتباط مثبتی دارد (۲۷). ضمن اینکه به نظر می‌رسد ورزش و حرکت پیری را به تأخیر می‌اندازد و سالمندانی که ورزش می‌کنند، سالم‌تر و بانشاط‌ترند (۲۵). مطالعات علمی بیانگر آنند که شادکامی با افزایش ترشح نوروترانسمیترهای عصبی مانند دوپامین و سروتونین و کاهش سطوح هورمون کورتیزول در ارتباط است و از آنجا که ورزش و فعالیتهای بدنی در افزایش سطوح دوپامین و سروتونین و کاهش سطوح کورتیزول نقش مهمی دارد، می‌تواند به‌عنوان عاملی مؤثر در افزایش نشاط و شادکامی سالمندان به‌شمار آید (۲، ۱۷). لئونهارت^۱ (۲۰۰۲) نیز ورزش را ابزاری نیرومند در کاهش فشارهای روانی و افزایش شادکامی تلقی کرده و فرضیه پول شادکامی می‌آورد را رد می‌کند (۲۱).

علاوه بر این، نتایج حاصل از اثر جنسیت بر شادکامی نشان داد که بین شادکامی زنان و مردان سالمند تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج برخی تحقیقات صورت‌گرفته در این زمینه (۲۸، ۹) در تناقض است. یکی از دلایل عدم تشابه نتایج این بخش از تحقیق حاضر با تحقیقات مذکور را می‌توان افراد شرکت‌کننده در تحقیق در نظر گرفت، زیرا در این تحقیق افراد از قشر سالمند بودند و شرکت‌کنندگان تحقیقات دیگر دانشجویان بودند که می‌توان گفت تفاوت‌های فیزیولوژیکی بین دو جنس در سنین پایین نمود بیشتری دارد و در سالمندان این تفاوت کمرنگ‌تر می‌شود. علاوه بر این، این موضوع نشان می‌دهد که به احتمال قریب به یقین، مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهم‌تری را نسبت به موضوع جنسیت در زمینه شادکامی ایفا می‌کنند. به‌عبارتی، حتی ممکن است برتری یک جنس در شادکامی تحت تأثیر محیط اجتماعی و دیگر متغیرهای محیطی باشد (۱). بنابر نظر فوردایس، عواملی همچون شخصیت، میزان درآمد، طبقه اجتماعی - اقتصادی و ... از جمله عواملی هستند که می‌توانند موجب کسب شادی شوند (۶).

از دیگر یافته‌های این تحقیق نتایج اثر تعاملی بود که نشان داد تأثیرات تعامل جنسیت و سطح فعالیت بر شادکامی سالمندان معنادار نیست. زمانی که تأثیرات تعاملی دو متغیر معنادار نباشد، به این معنی است که تغییرات سطوح متغیر اول در سطوح مختلف متغیر دوم تفاوتی ندارد و یکسان است. به‌عبارت دیگر، تأثیرات

1. Leonhart

متغیر جنسیت بر شادکامی سالمندان فعال و غیرفعال یکسان است و هر یک از متغیرهای جنسیت و سطح فعالیت، به تنهایی می‌توانند عاملی اثرگذار بر شادکامی باشند.

به‌طور کلی نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اثر سطح فعالیت عاملی مؤثر بر شادکامی سالمندان به‌شمار می‌رود. این در حالی است که عامل جنسیت و تعامل جنسیت و سطح فعالیت بر شادکامی سالمندان اثر معناداری نداشتند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت شرکت در فعالیت بدنی می‌تواند تأثیر بسزایی در شادکامی افراد شرکت‌کننده در این فعالیت‌ها داشته باشد و علاوه بر ارتقای سلامت جسمانی سالمندان، سلامت روانی و نشاط بیشتر آنها را در دورانی که با افزایش افسردگی و انزوا مواجهند، به‌همراه داشته باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود با وجود تأثیرات مثبت فعالیت بدنی، تحقیقات بیشتر و گسترده‌تری با توجه به نوع تمرینات مختلف و آثار متفاوت آنها بر افراد، صورت گیرد تا بتوان بیش از پیش موجبات شادی سالمندان را فراهم آورد.

منابع و مآخذ

۱. امیدیان، مرتضی. (۱۳۸۶). "بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد." *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*. دوره دهم. شماره یک. ص: ۱۰۱-۱۱۶.
۲. ارگایل، مایکل. (۱۳۸۲). "روانشناسی شادی". ترجمه گوهری انارکی، نشاط‌دوست، پالاهنگ، بهرامی. انتشارات جهاد دانشگاهی، اصفهان. ص: ۴۳-۴۴.
۳. حسن‌پور دهکردی، علی. مسعودی، رضا. نادری‌پور، ارسلان. میرزا کلهری، رضا. (۱۳۸۶). "تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان شهرکرد". *مجله سالمندی ایران*، شماره ششم. ص: ۴۳۷-۴۴۴.
۴. حمایت‌طلب، رسول. بزازان، صدیقه. لحمی، ریحانه. (۱۳۸۲). "مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه‌های تهران و پیام نور". *مجله حرکت*، شماره پیاپی ۱۸، ص: ۱۳۱-۱۴۰.
۵. دفتر سلامت خانواده و جمعیت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۷). "بررسی کشوری سلامت سالمندان".

۶. ریسی، حسین. (۱۳۸۳). "بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان. ص: ۶۴.
۷. شریفی درآمدی، پرویز. پناه علی، امیر. (۱۳۹۰). "مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان". مجله سالمندی ایران. سال ششم. شماره ۲۱. ص: ۴۹-۵۵.
۸. قاسمی، افشان. عابدی، احمد. باغبان، ایران. (۱۳۸۸). "اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید استایدر بر میزان شادکامی سالمندی". مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. شماره ۴۱. ص: ۱۷-۴۰.
۹. گودرزی، محمود. حمایت طلب، رسول. (۱۳۸۴). "مقایسه میزان شادکامی دانشجویان ورزشکار دختر و پسر دانشگاه تهران". مجله حرکت، جلد ۲۵، ص: ۴۳-۵۲.
۱۰. منتظری، علی. امیدواری، سپیده. آذین، سید علی. آیین پرست، افسون. جهانگیری، کتابون. صدیقی، ژیلاد. عبادی، مهدی. فرزندی، فرانک. مفتون، فرزانه. طاووسی، محمود. هدایتی، علی اصغر. فتحیان، سمیه. (۱۳۹۱). "میزان شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران". فصلنامه پایش. سال یازدهم. شماره چهارم. ص: ۴۶۷-۴۷۵.
11. Barret C. Smerdely P (2002). "A comparison of community – based resistance exercise and flexibility exercise for seniors". Australian Journal of Physiotherapy; 48, pp: 215-219.
12. Barry PP (2000). "An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient ". Am J Gastroenterol, 95(1), pp:8-10.
13. Beattie BL, Whitelaw N, Mettler M, Turner D(2003). "A vision for older adults and health promoion". A J Health Promot, 18(2), pp:200-204.
14. Cooper, Kenneth. (1989). "Aerobic program for total well- being". Bantam Books Toronto, Human Kinetics, Publish Inc.pp:68-69.
15. Cox,R. H. (2007). "Sport psychology, concepts and application". New York: McGraw Hill.p:88.

16. Diener E. (2002). "**Frequently Asked Question (FAQ'S) about subjective well-being (happiness and life satisfaction)**". [Internet]. Available from : <http://www./s.psych.uivc.edu/ediener/fag.html>.
17. DiIorenzo L, Bargman EP, Stucky-Ropp R, Brassington GS, Frensch PA, LaFontaine T. (1999). "**Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes**". Preventive medicine, 28, pp: 75-85.
18. Eygor S, Karapolat H, Durmaz B(2007). "**Effect of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older women**". Arch Gerontol Geriatr, 45(3), pp: 259-271.
19. Granta S, Todda K, Aitchisonb TC, Kellyc P, Stoddartc D (2004). "**The effect of a 12-week group exercise programme on physiological and psychological variables and function in overweight women**". Public Health, 118, pp: 31-42.
20. Kalache A, Kickbusch I (1997). "A global strategy for healthy aging." World Health; 50(4), pp: 4-5.
21. Leonhardt D (2002). "**Investing as a sport? Money doesn't generally buy happiness**", www.powerstressmanagement.com/article.asp.section-id=4, article id=80.
22. Liaghatdar, MJ. Jafari, E. Abedi, MR. Samiee, Fatemeh, F. (2008). "**Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran**". Affiliation: University of Isfahan, Isfahan, Islamic Republic of Iran. pp: 310-313.
23. Mcconville, Ben, (2003). "**Revealed: nine ways to find your inner happiness**". www.the costman.co.uk/inde.cfm.
24. Norvell, N., Martin P. (1999). "**Psychological and physiological benefit of passive and aerobic exercise in middle aged women**". Journal of nervous and mental disease. Vol, 32, pp: 29-36.
25. Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. (2008). "**Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: A preliminary report**". J Rehabil Res Dev, 45(2), pp: 221-228.

26. Salmon P (2001). "Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory". Clin Psychol Rev; 21(1), pp: 33-61.
27. Thirlaway. K, Benton D. (1997). "Participation physical activity and cardiovascular fitness have different effects on mental health and mood". Journal psychosomatic Research, 17, pp: 46-51.
28. Turner, A. (2008). "An investigation into the relationship between physical activity levels and happiness in adults". [Dissertation].<http://chesterrep.openrepository.com>.p:80.
29. Zeidabadi, R. (2009). "Longitudinal study of aerobic fitness and happiness levels changes in physical education during B.S academic course (1382-1386)". India International Congress of Sport Psychology, p: 483.

