

بررسی اثر یک دوره پیاده روی بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان

سالمند

سارا کیوانی^{۱*}، حمید زاهدی^۲، عاطفه عسگری^۳، راضیه اسماعیلوندی^۴

پروین راستی^۵

۱. *دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی ورزشی، دانشگاه خوراسگان sara.keyvani@yahoo.com

۲. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

hamidzhd@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه شهرکرد.

atefeasgari69@gmail.com

۴. کارشناس ارشد آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی، دانشگاه شهرکرد.

raziyehesmaeilvandi7232@gmail.com

۵. کارشناس علوم اجتماعی

Pavarin.rasti1371@gmail.com

چکیده:

هدف: امروزه ناتوانی‌های شناختی و جسمانی در سنین بالا باعث کاهش کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان می‌شود، لذا هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی اثر یک دوره پیاده روی بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان سالمند بوده است.

روش شناسی: این تحقیق از نوع نیمه تجربی است و به روش میدانی اجرا شد جامع آماری این تحقیق شامل ۳۳۰ نفر از زنان سالمند آسایشگاه سالمندان شهرستان بروجن بود که از میان این تعداد ۱۳۰ نفر غربالگری شدند و در نهایت از بین این تعداد ۳۰ نفر برای اجرای این آزمون انتخاب شدند که میانگین سنی ($68/3 \pm 21/09$) سال و به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (پیاده روی و کنترل) قرار گرفتند. شرکت کنندگان گروه آزمایش به مدت هشت هفته با شدت متوسط و سه جلسه در هفته و به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه تمرینات را انجام دادند. میزان کیفیت زندگی و شادکامی، به ترتیب توسط پرسشنامه کیفیت زندگی $SF-36$ و شادکامی آکسفورد اندازه گیری شد.

یافته ها: نتایج آزمون تی مستقل و تی زوجی نشان داد یک دوره تمرین پیاده روی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند تاثیر معناداری داشته است ($p \leq 0/01$).

نتیجه: به طور کلی، مشاهده شد که یک دوره برنامه هشت هفته ای پیاده روی می تواند اثرات مثبتی در افزایش میزان کیفیت زندگی و شادکامی آزمودنی ها داشته باشد.

واژگان کلیدی: پیاده روی، شادکامی، کیفیت زندگی، زنان سالمند.

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است، که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنها مورد تهدید قرار می‌گیرد (وزارت بهداشت، ۱۳۸۵). ضعف و ناتوانی این گروه مراقبت و توجه ویژه‌ای را طلب می‌کند. با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این خود می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد. کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد وجود فرد را در بر می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (روسنداهل، گاستاسون، نوردین، ۲۰۰۸). ثابت شده است که مشکلات و مسائل متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تاثیر دارد (ریسنیک، اوری، هورا، ۲۰۰۸). به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد در دهه هفتم زندگی با شروع اختلال در عملکرد سیستم گوارشی، روند تغذیه سالمندان دچار اختلال می‌شود و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان دهنده این است که سن و تجارب حاصل از آن احتمالاً بر شادکامی افراد تاثیر دارد. (ادینگتون و شومن (۲۰۰۳)، معتقدند از آنجا که کهولت سن و فقدان سلامت باعث مختل شدن فرآیند دستیابی به اهداف می‌شود، تاثیر منفی بر کیفیت زندگی و شادکامی افراد دارد (مجدوبی و همکاران، ۱۳۹۱). با این وجود همواره در روند درمان و مراقبت از سالمندان باید به عوامل موثر در کیفیت زندگی آن‌ها توجه شود و از راهکارهای مراقبتی و درمانی مفید برای بهبود کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان استفاده نمود (ماکو، مکلاری، نسی، ۲۰۰۸). تحقیقات متعددی نشان داده است که ورزش و تمرینات بدنی

آثار مثبتی بر سلامت جسمانی و روانی دارد. در فراتحلیل پلانت، روبین (۲۰۰۶). ایگور، کارالت (۲۰۰۷)، و مک آولی، موریس، دیرکسون (۲۰۰۵)، دریافتند که سالمندان درگیر در فعالیت‌های بدنی و ورزشی از سطح رشد اجتماعی، عزت نفس و کیفیت زندگی بالاتر و افسردگی پایین تری برخوردارند (آیجور و همکاران، ۲۰۰۷). محققان در تحقیقی دریافتند فعالیت بدنی یکی از موثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات روانی و جسمانی دوران سالمندی است و موجب به تاخیر انداختن دوران سالمندی و افزایش سلامت و نشاط در آن‌ها می‌شود و سطح کیفیت زندگی را در آنان بالا می‌برد (پارکر، اسکات، ۲۰۰۸). در تحقیقی که به بررسی تاثیر فعالیت ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته شد به این نتیجه رسیدند که انجام فعالیت‌های فیزیکی منظم و طولانی مدت در سالمندان می‌تواند کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشد (مک آولی و همکاران، به نقل از بروز و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیقی که به بررسی تاثیر تمرین‌های ورزشی هوازی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شهرستان اهواز بر روی ۵۰ نفر (زن و مرد) به مدت ۸ هفته (هفته ای سه جلسه) پرداختند به این نتیجه رسیدند که به کارگیری برنامه ورزشی منظم، مداوم و دارای پذیرش خوب از سوی این گروه سنی، می‌توان سطح کیفیت زندگی را در ابعاد مختلف افزایش دهد و راه را برای سالم پیر شدن و برخورداری از سلامتی بیشتر در این دوره از زندگی هموار نمود (برزو و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیقی که مکبریان و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی مقایسه‌ی زنان و مردان سالمند فعال و غیر فعال شهر تهران پرداختند به این نتیجه رسیدند که افراد فعال در تمامی خرده مقیاس‌های شادکامی از جمله رضایت زندگی، خوشی، عزت نفس، کنترل، کارآمدی، آرامش و به طور کلی شادکامی از افراد غیر فعال به طور معنی داری نمره‌های بالاتری را کسب کردند. در حالی که اثر جنسیت و عامل سطح فعالیت و جنسیت اثر معنی داری بر شادکامی سالمندان نداشت. بنابر این بیان کردند که یکی از عوامل موثر بر شادکامی افراد در دوران سالمندی روی آوردن به فعالیت بدنی می‌باشد. با افزایش سن احتمال بروز ناتوانی‌های شناختی و جسمانی به طور قابل توجهی در دوره سالمندی افزایش می‌یابد که خود می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی و شادکامی افراد سالمند شود. با این وجود می‌توان با راهکارهای مناسب از برخی از این عوارض جلوگیری

کرد و در ادامه سطح کیفیت زندگی سالمندان را بالا برد. با توجه به اینکه روش‌های دارویی اکثراً موقتی هستند و از نظر هزینه نیز برای همه مقرون به صرفه نیست و در حین و بعد از مصرف می‌تواند خطراتی برای سالمندان داشته باشد، لذا بیمارستان‌ها، سازمان‌های بهزیستی، مراکز درمانی و دیگر مراکزی که از سالمندان نگهداری می‌کنند می‌توانند از روش‌های غیر دارویی رایج، که تمرینات جسمانی و روش‌های آرام‌سازی جزء این دسته به حساب می‌آیند، برای بالا بردن آرامش، نشاط، کاهش اضطراب، افسردگی و در ادامه بالا بردن سطح کیفیت زندگی سالمندان استفاده کنند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ همچنین، با توجه به اینکه پیاده روی جزء روش‌های غیر تهاجمی، کم‌هزینه و بدون عارضه برای سالمندان محسوب می‌شود، کلیه مراکزی که از سالمندان نگهداری می‌کنند می‌توانند به راحتی این روش را برای افراد نیازمند به اجرا در آورند تا افراد بتوانند بدون کمترین هزینه و امکانات از مزایای آن بهره ببرند، و باعث افزایش کیفیت زندگی و بالا بردن شادکامی خود شوند. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی اثر یک دوره پیاده روی بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان سالمند بوده است.

مواد و روش تحقیق

دوران سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است که افراد از حوادث و اتفاقات زندگی جان سالم بدر برده و جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته‌اند (خوشبین و همکاران، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر افراد با سن بالای ۶۵ سال به عنوان سالمند در نظر گرفته شد. مطالعه حاضر نیمه تجربی، از نوع تحقیقات کاربردی و در قالب طرح یک گروه مداخله تمرینی و یک گروه کنترل بصورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون اجرا شده است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ استفاده شده است. . جامع آماری این تحقیق شامل ۳۳۰ نفر از زنان سالمند آسایشگاه سالمندان شهرستان بروجن بود که در سرای سالمندان امین در سال ۹۲-۹۳ نگهداری می‌شدند، تشکیل داد. از میان این تعداد ۱۳۰ نفر غربالگری شدند و در نهایت از بین این تعداد ۳۰ نفر برای اجرای این آزمون به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند از میان جامعه مورد نظر در صورت داشتن شرایط و معیارهای ورود به تحقیق از جمله: داشتن سن ۶۵ سال و بیشتر، نداشتن مشکل شنوایی،

استفاده نکردن از داروهای آرام بخش و ضد اضطراب در زمان انجام پژوهش، نداشتن بیماری خاص شناخته شده، نگذراندن دوره های مشابه آرام سازی پیشرونده، توانایی پاسخ دادن به پرسشنامه از طریق نوشتن یا مصاحبه، نداشتن تحصیلات مرتبط با رشته های علوم پزشکی یا روانشناسی، نداشتن مشکلات فلج عضلانی بودند، تشکیل دادند و به صورت تصادفی در 2 گروه ۱۵ نفری، یک گروه پیاده روی و یک گروه کنترل، قرار گرفتند. از همه شرکت کنندگان پیش از شرکت در مطالعه رضایت نامه ای برای شرکت در تحقیق گرفته شد. همچنین از این فرم برای کسب اطلاعات فردی شامل: سن، وزن، قد و سابقه بیماری، انجام فعالیت های بدنی و ورزشی، استفاده از دارو، سلامتی ذهنی و جسمانی و غیره استفاده شد. کیفیت زندگی و شادکامی افراد شرکت کننده در پیش آزمون و پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفت. برای اندازه گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه SF-36 و برای اندازه گیری میزان شادکامی افراد شرکت کننده از آزمون شادکامی آکسفورد استفاده شد. در این پژوهش بعد از پر کردن پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و شادکامی آکسفورد توسط افراد شرکت کننده، گروه تجربی، در معرض متغیر مستقل قرار گرفتند و در انتهای اعمال متغیر تحقیق در هشت هفته و سه روز در هر هفته و هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، مجدداً در پس آزمون میزان شادکامی و کیفیت زندگی افراد اندازه گیری شد. گروه کنترل در فرآیند پژوهش تحقیق تحت هیچ گونه مداخله ای قرار نگرفتند. پرسشنامه SF36: این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی طراحی شده و دارای 36 عبارت است که شامل هشت خرده، مقیاس: دردهای جسمانی، سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد عاطفی، محدودیت عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و سرزندگی و سلامت روانی است. در این پرسشنامه کیفیت زندگی به صورت کمی بر مبنایی که میزان آن صفر تا صد است، ارزیابی می شود. این پرسشنامه در حال حاضر برای جمعیت ایرانی سازگار شده است (منتظری و همکاران ۱۳۸۷). آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی داخلی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه های شناخته شده» و «روایی همگرایی» مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل «همخوانی داخلی» نشان داد که به جز مقیاس نشاط ($a=0/65$) سایر مقیاس های گونه فارسی SF-36 از حداقل

ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. در مجموع نتایج نشان داد که گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36، به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از پایایی و روایی لازم برخوردار است. (منتظری و همکاران ۱۳۸۷). پرسشنامه آکسفورد: این آزمون دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگیلو کراسلند^۲ از شادکامی است (آنها به منظور ارایه یک تعریف عملیاتی از شادکامی آن را سازه ای دارای سه بخش مهم دانسته اند: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره، و نداشتن احساس منفی) این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگیل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک^۳ (بک، ۱۹۷۶)، ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه بک گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه های سلامت ذهنی را پوشش دهد. آرگیل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. روایی همزمان این پرسشنامه ۰/۴۳ محاسبه شد، همچنین از آنجایی که شادکامی دارای سه بخش: عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (۰/۳۲)، با شاخص رضایت از زندگی (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد. بدین ترتیب بالاترین نمره ای که آزمودنی می تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است (هادی نژاد و همکاران ۱۳۸۸) در این پژوهش، تمرین هوازی پیاده روی با شدت ۶۰ تا ۷۵ درصد ضربان قلب ذخیره که از معادله $HRR = HR_{max} - HR_{rest}$ محاسبه شده بود، در هر جلسه انتخاب شد. در اینجا HR_{rest} میزان ضربان قلب فرد در زمان استراحت است و HR_{max} یا حداکثر ضربان قلب از فرمول (حداکثر ضربان قلب = سن - ۲۲۰) محاسبه

شد (ویلمور و همکاران ۱۳۸۱). به منظور اجرای برنامه پیاده روی از نوارگردان مدل WETL26806-0 ساخت کشور چین استفاده شد. طول مدت زمان هر جلسه تمرینی ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود (کینگ و همکاران، ۱۹۹۷). ضربان قلب آزمودنی ها هنگام فعالیت روی نوارگردان با استفاده از ضربانسنج دستگاه کنترل و برای حفظ شدت تمرین در محدوده تعیین شده، سرعت نوارگردان پیوسته تنظیم می شد. در شروع فعالیت، به دلیل کم بودن آمادگی بدنی آزمودنی ها، طول مدت و شدت فعالیت به صورت تدریجی اضافه شد به طوری که در شروع فعالیت طول مدت جلسه تمرینی ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد که پس از گذشت دو هفته از فعالیت، آزمودنی ها ۴۰ دقیقه به تمرین پرداختند. در این فاصله زمانی، شدت فعالیت نیز از ۶۰ تا ۷۵ درصد به صورت تدریجی افزایش یافت. این برنامه تمرینی ۳ جلسه در هفته به مدت هشت هفته اجرا شد.

جدول شماره (۱) پروتکل تمرینات پیاده روی

زمان	شدت	محتویات	هفته ها
30 دقیقه	۶۰ درصد ضربان قلب ذخیره	هدف: تاثیر ورزش بر سلامتی و به عنوان یک روش غیر دارویی و ارتقای کیفیت زندگی روش و ارایه: تعلیم ورزش بخصوص پیاده روی از طریق بهبود کارایی مکانیکی، افزایش تحمل فعالیت های روزمره، کاهش تنگی تنفس، بهبود کیفیت زندگی (مک اولی، موریس، دیرسون ۲۰۰۶)	هفته اول
۳۱ دقیقه	۶۲ درصد ضربان قلب ذخیره	هدف: بالا بردن انگیزش مثبت و کاهش انگیزش منفی بالا بردن انگیزش مثبت در چهار چوب از سیستم و ساختار اعتقادی یکپارچه ارزشها و باورها فرد هماهنگ می شود.	هفته دوم

		<p>روش و ارایه: پیاده روی ، انجام فعالیت بدنی با شدت متوسط در فعالیت، افزایش ایفای نقش و احساس خوب بودن</p> <p>کم کردن محدودیت های سالمندان (مک اولی، موریس ، دیرسون ۲۰۰۶)</p>	
۳۲ دقیقه	۶۴ درصد ضربان قلب ذخیره	<p>هدف: بهبود ناتوانی ها و از کار افتادگی های شایع در دوران سالخوردگی که ناشی از عدم فعالیت و استفاده صحیح از عضلات برای انجام فعالیت های روزمره خود.</p> <p>روش و ارایه: انجام فعالیت فیزیکی جهت افزایش قدرت عضلانی توانایی حفظ تعادل بدن کاهش میزان از کارافتادگی و استقلال سالمندان (وود،پیت ، توماس ۲۰۰۸)</p>	هفته سوم
۳۴ دقیقه	۶۷ درصد ضربان قلب ذخیره	<p>هدف: ارتقای سلامتی و افزایش کارایی و استقلال سالمند ایجاد سلامتی و نشاط و بالابردن امید به زندگی</p> <p>ارایه و روش: انجام پیاده روی در فضای آزاد باعث ایجاد شادی و نشاط و سرزندگی در سالمندان می گردد. (رابرسون، کمبل ۲۰۰۴)</p>	هفته چهارم
۳۶ دقیقه	۷۰ درصد ضربان قلب ذخیره	<p>هدف: ایفای نقش ناشی از وجود مشکلات جسمانی، محدودیت در ایفای نقش ناشی از مشکلات روحی- عاطفی، احساس انرژی، احساس فرد از وضعیت بهداشت روانی خود، عملکرد اجتماعی، افزایش سلامتی</p> <p>ارایه و روش: افزایش توانایی حرکتی باعث افزایش سلامت روانی سالمندان</p>	هفته پنجم و ششم

		(رابرسون، ۲۰۰۴)	
۳۸ دقیقه	۷۳ درصد ضربان قلب ذخیره	هدف: انجام فعالیت های معمول و روزانه بدون وابستگی به دیگران کاهش اضطراب و ناامیدی ارایه و روش: پیاده روی و فعالیت بدنی باعث تقویت عضلات خواهد شد و کمک به بهبود فعالیت روزانه در سالمندان می شود. (وود، ۲۰۰۸)	هفته هفتم
۴۰ دقیقه	۷۵ درصد ضربان قلب ذخیره	هدف: در مورد سازگار اثر فعالیت های ورزشی در کاهش احساس تنش، اضطراب، خشم و افسردگی، بالا بردن احساس امید و بالا بردن انرژی و توانمندی، تمرین های ورزشی موجب افزایش هورمون سروتونین (هورمون موثر خلق و خو) می شود. ارایه و روش: اجرای یک برنامه ورزشی مدون و گروهی باعث پیشرفت و توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی و تغییرات خلق و خوی افراد سالمند (وین هون، ۱۹۹۷)	هفته هشتم

نتایج و یافته ها

گروه ها از لحاظ توزیع داده ها نرمال جدول شماره (۲) و هیچ اختلاف معنی داری بین گروه ها در اطلاعات پایه تست های پیش آزمون یافت نشد و توزیع داده ها طبیعی بود ($P > 0/05$).

جدول (۲) نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف

معناداری	گروه	متغیر
۰/۱۷	شاهد	کیفیت زندگی (پیش آزمون)
۰/۲۰	آزمون	
۰/۲۰	شاهد	شادکامی (پیش آزمون)
۰/۲۰	آزمون	

نتایج استنباطی آزمون تی زوجی و تی مستقل به ترتیب در جدول ۳ و ۴ گزارش شده است.

جدول شماره (۳) مقایسه میانگین کیفیت زندگی و شادکامی درون گروهی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد و آزمون ($P \leq 0/01$)

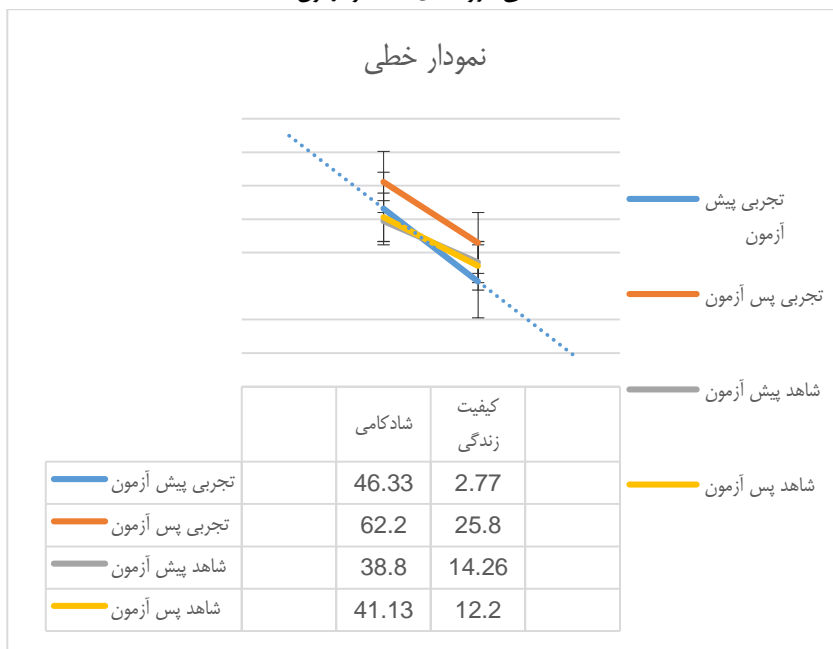
معناداری	تی زوجی	زمان بررسی		گروه	متغیر
		بعد از مداخله	قبل از مداخله		
۰/۱۳	۱/۵۶	۱۲/۲±۳/۹۴	۱۴/۲۶±۵/۸۱	شاهد	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	-۱۴/۱۵	۲۵/۸±۴/۵۵	۱۵,۱۳±۲,۷۷	آزمون	
۰/۳۳	-۰/۹۹	۴۱/۱۳±۹/۲۴	۳۸/۸±۱۱/۹۲	شاهد	شادکامی
۰/۰۰۰	-۵/۹۷	۶۲/۲±۱۶/۲۷	۴۶/۳۳±۱۷/۶۶	آزمون	

جدول شماره (۴) نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین تفاضل نمرات کیفیت زندگی و شادکامی گروه های شاهد و آزمون

متغیر	کیفیت زندگی	زمان بررسی		گروه
		قبل از مداخله	بعد از مداخله	
شادکامی	۱۵,۱۳±۲,۷۷	قبل از مداخله	۴۶/۳۳±۱۷/۶۶	آزمون
		بعد از مداخله	۶۲/۲±۱۶/۲۷	
شاهد	۱۴/۲۶±۵/۸۱	قبل از مداخله	۳۸/۸±۱۱/۹۲	شاهد
		بعد از مداخله	۴۱/۱۳±۹/۲۴	
سطح معناداری		۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که یک دوره پیاده روی بر افزایش میزان کیفیت زندگی ($P=0/001$) و افزایش شادکامی ($P=0/00$) زنان سالمند تاثیر معناداری دارد. همچنین نتایج آزمون تی همبسته بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی اختلاف معناداری ($P=0/00$) را از پیش آزمون تا پس آزمون در گروه تجربی نشان داد.

نمودار شماره (۱): نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین تفاضل نمرات کیفیت زندگی و شادکامی گروه های شاهد و آزمون



بحث و نتیجه گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی اثر یک دوره پیاده روی بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان سالمند بوده است. یافته های تحقیق نشان داد که تفاوت معناداری در افزایش شادکامی و کیفیت زندگی در گروه تجربی پس از هشت هفته پیاده روی وجود داشت و میانگین شادکامی و کیفیت زندگی آزمودنی ها در پس آزمون در گروه تجربی به طور معناداری

افزایش یافت که این تفاوت در گروه کنترل معنا دار نشد. که نشان دهنده ی تاثیر مثبت پیاده روی بر افزایش میزان شادکامی و کیفیت زندگی پس از هشت هفته تمرین است. گروهی پیر شدن موفق را به معنای دوری جستن از مشکلات، تغییرات یا کمبودهای ناشی از کهولت می دانند اما علیرغم تعریف فوق، پیرشدن همراه با موفقیت به معنای تلاش مستمر برای بیشتر به دست آوردن و کمتر از دست دادن است. مقادیر قابل توجهی از نیروهای پنهان افراد با ورود به مرحله سالمندی مورد استفاده قرار نمی گیرد که در صورت احیای مجدد این قسم توانایی ها فرد مسن خواهد توانست با انجام تحرک جسمانی بیشتر میزان رضایت خویش را از زندگی بالا ببرد. لذا با طرح برنامه ریزی مناسب برای این قشر جامعه، امید است از بروز این مشکلات در افراد سالمند جلوگیری شود. نتایج این تحقیق نشان داد انجام تمرینات پیاده روی بر کیفیت زندگی زنان سالمند اثر گذار بوده است ($p=0/001$). که با نتایج به دست آمده از تحقیقات (کولت و همکاران، ۲۰۱۰)؛ (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸)؛ (مک اولی، موریس، دیرسون، ۲۰۰۶) و (بلومنتال و ایمرسی، ۲۰۰۳)؛ (عرفانی، صدر الدین، محرابیان ۲۰۱۱)؛ (جنتی، عطار زاده حسینی، سهرابی ۲۰۱۰) و (سیکورا و همکاران ۲۰۱۰) همسو می باشد. مک اولی و همکاران در تحقیقی که به بررسی تاثیر فعالیت جسمانی بر کیفیت زندگی سالمندان پرداختند نشان دادند انجام فعالیت های جسمانی در سالمندان می تواند کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشد (مک اولی موریس، دیرسون، به نقل از برزو و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین، پارکر و همکاران (۲۰۰۸)، بیان کردند فعالیت جسمانی یکی از موثرترین روش های پیشگیری از اختلالات سالمندی است و موجب به تاخیر انداختن دوران سالمندی و افزایش سلامت در آنها می شود و سطح کیفیت زندگی را در آنان افزایش می دهد. تحقیقاتی به بررسی تاثیر تمرینات جسمانی و عملکردی بر روی کیفیت زندگی سالمندان پرداخته اند. از جمله این تحقیقات می توان به مطالعه هویمن (۲۰۰۳)، اشاره کرد که به بررسی تاثیر سه روش تمرینی مختلف بر کیفیت زندگی افراد ۷۰ ساله و بالاتر پرداخت. نتایج حاکی از تاثیر هر سه نوع تمرین در کیفیت زندگی سالمندان بود و به این نتیجه رسیدند که برنامه های تمرین جسمانی احتمالا سبب بهبودی کیفیت زندگی سالمندان با گذشت زمان می شود که با نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر مثبت فعالیت

بدنی بر بالا بردن سطح کیفیت زندگی سالمندان همسو می‌باشد (هویمن، ۲۰۰۳). نتایج تحقیق حاضر نشان داد، ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان پس از یک دوره تمرینات پیاده‌روی بهبود می‌یابد که از علت‌های این امر می‌توان گفت که انجام یک دوره تمرینات پیاده‌روی، افزایش جریان خون به مغز را به دنبال دارد که موجب اکسیژن‌رسانی و تغذیه بهتر نرون‌های مغزی شده و توانمندی‌های ذهنی و روانی را در سالمندان افزایش می‌دهد و در نهایت باعث بالا رفتن سطح کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. به نظر می‌رسد تأثیر تمرینات پیاده‌روی با ارتقا و بهبود عملکرد جسمانی، باعث افزایش در ابعاد سلامت جسمانی، اجتماعی، روانی و محیطی در کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (عرفانی، محرابیان، صدرالدین، ۲۰۱۱؛ جنتی، ۲۰۱۰) و (سیکورا، تورس، دانتس، ۲۰۱۰). تأثیر فعالیت جسمانی در کاهش افسردگی و بهبود سلامت روانی در سالمندان را می‌توان به نقش سروتونین نسبت داد. چرا که عدم تعادل در سطوح سروتونین ممکن است به گونه‌ای بر خلق و خوی اثر بگذارد که منجر به افسردگی شود و عملکرد اجتماعی و روانی مرتبط با کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (احمد و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از راهکارهایی که باعث افزایش سروتونین می‌گردد فعالیت جسمانی می‌باشد (سیمون و یانگ، ۲۰۰۷). سروتونین، به طور طبیعی، سطح هوشیاری و روحیه عمومی افراد را افزایش داده و احساس انرژی و شادابی بیشتری برای انجام کارهای روزمره زندگی به افراد می‌دهد (روترو و جاکوب، ۱۹۹۶). نتایج تحقیقات اشاره شده با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. از سوی دیگر، ایگور و همکاران (۲۰۰۷)، نیز در پژوهشی به نتایج مشابهی دست یافتند. آن‌ها نتیجه گرفتند این برنامه سبب بهبود عملکرد جسمانی و افزایش نیروی عضلانی و بهبود در امتیاز ارزیابی کیفیت زندگی می‌شود (ایگور و همکاران، ۲۰۰۷). شاید به این علت است که پس از انجام تمرینات جسمانی، بعد جسمانی کیفیت زندگی آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار گرفته است و در نتیجه بهبود تعادل، کاهش ترس از افتادن ایجاد شده است که این مسئله به نوبه خود احتمالاً می‌تواند بر بهبودی کیفیت زندگی سالمندان اثرگذار باشد. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد انجام تمرینات پیاده‌روی بر شادکامی زنان سالمند اثر گذار بوده است ($p=0/00$). که با نتایج به دست آمده در تحقیقات مکبریان و همکاران، (۱۳۹۳) و ثالثی

و همکاران، (۱۳۹۰)، همراستا می‌باشد. در تحقیقی که مکبریان، کاشانی، طجری (۱۳۹۳)، به بررسی مقایسه‌ی زنان و مردان سالمند فعال و غیر فعال شهر تهران پرداختند به این نتیجه رسیدند که افراد فعال در تمامی خرده مقیاس‌های شادکامی از جمله رضایت زندگی، خوش بینی، عزت نفس، کنترل، کارآمدی، آرامش و به طور کلی شادکامی از افراد غیر فعال به طور معنی داری بالاتری را کسب کردند. در حالی که اثر جنسیت و سطح فعالیت اثر معنی داری بر شادکامی سالمندان نداشت. در ادامه بیان کردند که یکی از عوامل موثر بر شادکامی افراد در دوران سالمندی روی آوردن به فعالیت جسمانی می‌باشد، که با نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر یک دوره تمرینات جسمانی بر بالا بردن سطح شادکامی سالمندان همراستا می‌باشد. همچنین در تحقیقی که ثلثی و جوکار (۱۳۹۰) به بررسی اثر ورزش و فعالیت جسمانی بر میزان شادی زنان یائسه پرداختند به این نتیجه رسیدند که شرکت در برنامه ورزشی باعث پیشرفت در کلیه‌ی ابعاد شادی در زنان یائسه می‌شود و طراحی برنامه تمرینی منظم می‌تواند برای زنان مسن مفید باشد و این گروه از جامعه می‌توانند از برنامه‌های تمرینی جهت کاهش عوارض دوران یائسگی و افزایش میزان شادکامی استفاده کنند که با یافته‌های تحقیق حاضر نیز همسو می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر می‌توان گفت که با به کارگیری یک برنامه ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم و مداوم می‌توان ابعاد مختلف کیفیت زندگی و شادکامی و به خصوص، عملکرد فیزیکی و ایفای نقش را در فرد افزایش داد و باعث استقلال بیشتر فرد سالمند در انجام کارهای روزانه شد و به فرآیند پیری موفق کمک زیادتری نمود و راه را برای بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در سالمندان هموار نمود تا بتوان از این طریق از تجربیات ارزشمند سالمندان در راستای اعتلای جامعه در ابعاد مختلف استفاده لازم را نمود. پیشنهاد می‌شود که مراکز نگهداری از سالمندان، مراکز بهزیستی و خانواده‌ها به منظور بهبود سطح کیفیت زندگی و شادکامی این قشر از جامعه، از روش‌های مداخله‌ای مانند تمرینات پیاده روی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه آزاد واحد خوراسگان می باشد. بدین وسیله از کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه و نیز ارگان ها و افراد دخیل در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع:

- برزو سمیرا، ارسطو علی اصغر، قاسم‌زاده رؤیا، زاهدنژاد شهلا، حبیبی عبدالحمید، لطیفی سیدمحمود ۱۳۹۰. تاثیر تمرین های هوازی بر کیفیت زندگی سالمندان خانه سالمندان شهرستان اهواز: مجله سالمندی ایران، ۶ (۱۹).
- خوشبین س، عشرتی ب، عزیزآبادی فراهانی ع. گزارش بررسی وضعیت سالمندان کشور (سال ۱۳۸۱). تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۶.
- هادی نژاد حسن، زارعی فاطمه. پایایی، اعتبار، و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. نشریه پژوهش های روانشناختی، ۱۳۸۸؛ ۱۲: ص. ۱-۲.
- سلیمانی محمد علی مسعودی رضا، مقدسی جعفر، قربانی مصطفی، مهرعلیان حسینعلی، بهرامی نسیم. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر برنامه آرام سازی پیشرونده عضلانی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۱(۲): ۴۱-۴۷.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۵). برآورد امید زندگی و پیش بینی جمعیت ایران، تهران.
- ویلمور، جک. اچ. کاستیل. دیوید ال. (۱۳۸۱) "فیزیولوژی ورزشی و فعالیت بدنی"، جلد دوم، ترجمه ضیاء معینی، فرهاد رحمانی نیا، حمید رجبی، حمید آقاعلی نژاد، فاطمه سلامی، انتشارات مبتکران.
- منتظری علی. گشتاسبی آریتا، وحدانی نیا مریم سادات (۱۳۸۴) تعیین پایایی و روایی گونه فارسی استاندارد SF-36. فصلنامه پیش؛ ۸: ص. ۸۵-۹۲.
- مجدوبی محمدرضا، مومنی خدامراد، امانی رزیتا، حجت خواه سیدمحسن (اثر بخشی خاطره پردازی ساختار مند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی- سال نهم/ شماره ۳۴/

محسن ثالثی، بهرام جوکار. ۱۳۹۰. اثر ورزش و فعالیت بدنی بر میزان شادی زنان یائسه. سالمند.

۱۴-۷. (۲۰)۶

مکبریان، منصوره؛ کاشانی، ولی اله؛ کاشانی، کبری؛ نامدار طجری، سمیه؛ ۱۳۹۳. مقایسه ی شادکامی زنان و مردان سالمند فعال و غیرفعال شهر تهران. شماره ۱۶ علمی-پژوهشی *ISC* 12. صفحه - از ۱۸۳ تا ۱۹۴.

Rosendahl E, Gustafson Y, Nordin E, Lundin-Olsson L, Nyberg L. 2008. A randomized controlled trial of fall prevention by a high-intensity functional exercise program for older people living in residential care facilities. *Aging Clin Exp Res. Feb;20(1):67-75.*

Resnick B, Ory MG, Hora K, Rogers ME, Page P, Bolin JN, et al. 2008. A proposal for a newscreening paradigm and tool called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). *J Aging Phys Act. Apr;16(2):215-33*

Macko RF, Benvenuti F, Stanhope S, Macellari V, Taviani A, Nesi B, et al. 2008. Adaptive physical activity improves mobility function and quality of life in chronic hemiparesis. *J Rehabil Res Dev.;45(2):323-8.*

Eyigor, S., Karapolat, H., & Durmaz, B. 2007. Effects of a group-based exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older women. *Archives of gerontology and geriatrics, 45(3), 259-271.*

Mcauly E. 2006. Influence of the health status and self- efficacy. *Physical activity and quality of life in older adult; 31(1): 99-103.*

Parker, J. Scott, J. Strath, & Ann M. Swartz. 2008. Physical Activity Measurement in older Adults: Relationships With Mental Health. *Journal of Aging and Physical Activity, 16, 369-380.*

kolet, G, et al. (2010), Healthy steps: The effect of a primary care physical activity program on quality of life in low-active older adults. *Journal of Science and Medicine in Sport. 12, pp 227 – 236.*

Blumental JA, Emery CF, Madden DJ, George LK, Coleman RE, Riddle MW, et al. . 2003. Cardiovascular and behavioral effects of aerobic training in healthy of older men and women. *Journal of Gerontology: Medical Sciences; 44 (5): 147- 47.*

Erfani M, Mehrabian H, Sadredin SH, Sadeghi H. 2011. Effects of Pilates exercises on knee osteoarthritis in elderly male athletes. *J Research in Rehabilitation Sciences; 7(4): 571-79. [Persian]*

Rueter LE, Jacobs BL. 1996. A microdialysis examination of serotonin release in the rat forebrain induced by behavioral/environmental manipulations. *Brain Res; 739:57-69*

- Janati S, Sohrabi M, Atarzadeh Hoseyni SR. 2010. *The effect of yuga exercise in balance in elderly (Persian)*. Iranian Journal of ageing.; 5 (4): 46-52.
- Hooyman JL. 2003. *The effects of three different exercise modalities upon balance and perception of quality of life in individuals seventy years of age and older*. Oklahoma State University;. 117 pages.
- Simon N, Young T. 2007 . *How to increase serotonin in the human brain without drugs*. Journal of Psychiatry and Neuroscience; 32: 394-9.
- Siqueira Rodrigues BGD, AliCader S, Bento Torres NVO, Oliveira E Md, Martin Dantas 2010. *EH. Pilates method in personal autonomy, static balance and quality of life of elderly females*. Journal of Bodywork and Movement Therapies; 14(2) :195-202.
- King, A.C., Oman, R.F. Brassington, G.S., Bliwise, D.L. and Haskell, W.L. (1997). "Moderate – intensity exercise and self – rated quality of sleep in older adults. A randomized controlled trial". The journal of the American medical association, 277, PP:32-37.
- Plante TG, Robin. 2006. *Physical fitness and enhanced psychological health*, Current psychology Research and review.; 21: 36-39.
- Wood, L., Peat, G., Thomas, E., Hay, E. M., & Sim, J. (2008). *Associations between physical examination and self-reported physical function in older community-dwelling adults with knee pain*. Physical therapy, 88(1), 33-42.
- McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). *Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy*. Annals of behavioral Medicine, 31(1), 99.
- Robertson, M. C., Campbell, J. A., Gardner, M. M., & Devlin, N. (2004). *Preventing Injury and increase quality of life in older people: A meta analysis of individual-level data*. J Am Geriatr Soc, 14(20), 118-121.
- Veenhoven, R. (1997). *Advances in understanding happiness*. Revue québécoise de psychologie, 18(2), 29-74.