The relationship between physical activity level with depression and quality of life among elderly living in Alavijeh, Esfahan

Shafiei Alavijeh N[1]

Abstract

Introduction and purpose: Eldely is a stage in human life that is indicated with naturally reduced physical and mental abilities. Physical activity is one of the most effective methods for preventing aged disorders. The aim of this research is to study the relationship between physical activity level with depression and the quality of life among elderly living in Alavijeh.

Material & Methods: This cross-sectional study used convenience sampling method tol collect 100 elderly (> 64 years old), in ALAVIJEH.. Three questionnaires were used to collect data including depression (GDS),SF 36 to measure quality of life (SF-36) and a questionaire to measure physical activity. We used mean and standard deviation to describe the research data. Spearman correlation coefficient was used to test the research hypotheses. All analyzes were performed at the level of $P \leq 0.05$ and analyzed by SPSS software version 18.

Findings: In order to try theories, the Spearman adhesion factor was used. The analysis show that there is a direct and significant relation between physical inactivity and depression. Furthermore, there is a significant and negative relationship between physical and psychological health and physical inactivity among elderly people in Alavijeh.

Conclusion: The results indicated that physical activity, depression and quality of life among elderly people are affecting each other. The greater physical exercises, the greater physical and psychological health status. Performing regular physical activity is the most important and the cheapest approach to prevent inactivity-related consequences among elderly and eventually will improve their quality of life.

Key words: *Physical activity, Physical inactivity, Elderly, Depression, Quality of life*

Received: 2017/05/02 *Accepted: 2017/09/01*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Master of Sport Physiology, Islamic Azad University of Najafabad Branch, Najafabad , Iran.
(**Corresponding Author):E-mail:** neda_galaxy2008@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویجه، اصفهان

ندا شفیعی علویجه[1]

تاریخ دریافت مقاله: ۲/۱۲ /۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۰/ ۱۳۹۶/۶

چکیده

مقدمه و هدف: سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی همراه است. ورزش یکی از موثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است . هدف این پژوهش بررسی ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویجه است.

مواد و روش ها: در این پژوهش که از نوع تحلیلی مقطعی می‌باشد، تعداد ۱۰۰ نفر از سالمندان بالای ٦٤ سال به روش نمونه گیری دسترس از شهر علویجه انتخاب و بررسی شدند. به منظور بررسی از سه پرسشنامهافسردگی (GDS) و پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی (SF-۳٦) با دو بعد کلی سلامت جسمی و سلامت روانی و پرسش‌نامه فعالیت بدنی محقق ساخته استفاده شد. برای توصیف داده‌های تحقیق از میانگین و انحراف معیار بهره گرفتیم. به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش آماری ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها در سطح $P \leq ۰/۰۵$ و بوسیله‌ی نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آماری نشان داد بین بی‌تحرکی و افسردگی رابطه معنی‌دار و مستقیم و بین بی‌تحرکی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و معکوس وجود داشت. همچنین بین فعالیت بدنی با افسردگی رابطه معنی‌دار و معکوس و بین فعالیت بدنی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار آماری و مستقیم وجود داشت.($P \leq ۰/۰۵$)

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر هر چه سالمندان زندگی پر تحرک تر و فعال‌تر داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آنها ارتقاء می‌یابد بنابراین توصیه می‌شود که برنامه ریزان سلامت سالمندان برنامه‌ها و تسهیلاتی را برای ارتقای فعالیت فیزیکی این گروه‌ها فراهم کنند. همچنین اجرای ورزش‌های سبک و فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش کم هزینه و سالم برای پیش‌گیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان مورد توجه قرار گیرد که باعث پیشرفت و توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی می‌گردد.

کلیدواژه ها: فعالیت بدنی، بی‌تحرکی، سالمندی، افسردگی، کیفیت زندگی

[1]- کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** neda_galaxy2008@yahoo.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

مقدمه

یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیشگیری از اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب در آنان است. افسردگی از عمده‌ترین اختلالات دوران سالمندی است که در نتیجه عوامل مختلف مربوط به این مرحله از زندگی همراه با ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی و یاس در فرد سالمند خواهد بود و بزرگترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناکی است که با کاهش کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مستقیمی دارد (۱). به دلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی بسیار آسیب پذیر بوده و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند، به طوری که با هر دهه افزایش سن اختلالات افسردگی افزایش می‌یابد (۲).

فرآیند افزایش سن امری طبیعی و اجتناب ناپذیر است که بر تمام جنبه‌های زیستی و روانی انسان تاثیر می‌گذارد (۳). با افزایش امید به زندگی، سالخوردگی و کهولت سن درکشور ایران همگام با جوامع صنعتی به سرعت درحال رشد است. در دوران سالمندی، به علت ناتوانی جسمی و محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش یافته و منجر به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۴). دراین دوران فرد با مشکلات روانشناختی مثل افسردگی و اضطراب و کاهش سطح رضایت، شادکامی و اعتماد به نفس مواجه می‌شود. شیوه‌ی زندگی‌کم‌تحرک نیز با شتاب بخشیدن به افت توانایی حرکتی مشکلات جسمانی،روانی و اجتماعی را در دوران سالمندی مضاعف می‌کند (۵). انتخاب یک شیوه زندگی فعال وشرکت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزش به افراد مسن کمک می‌کند استقلال و تحرک خود را حفظ کنند، تکرار آسیب‌های سقوط و افتادن را کاهش دهند، تعادل و هماهنگیشان را بهبود بخشند و بتوانند قدرت و استقامت عضلانی را در این دوره حفظ کنند (۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد بلکه در سلامت روانی-جسمانی و سازگاری اجتماعی در دوران سالمندی مؤثر است(۷). ترودی[1]، بروکس[2] و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند، که فعالیت بدنی باعث افزایش شادکامی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش سلامت جسمانی و روانی در طول عمر می‌شود (۸،۹). زمان‌زاده وهمکاران (۱۳۸۷)گزارش کردند که تمرینات بدنی قادرند نمرهٔ کیفیت زندگی را به شکلی معنی‌دار ارتقاء دهند و همچنین فعالیت بدنی می‌تواند به صورت مستقیم برامید به زندگی اثر بگذارد. محققان عدم تحرک و فعالیت را دلیل کاهش کیفیت زندگی سالمندان ذکر کرده‌اند (۱۰،۱۱). مک اولی[3] بیان داشت که شرکت در فعالیت بدنی در کوتاه‌ترین زمان نیز باعث افزایش سلامتی جسمانی و روانی و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان می‌گردد (۱۲). افرادی که سبک زندگی فعالی دارند نسبت به افراد کم تحرک و بی‌تحرک از متغیرهای روانی مانند افسردگی، رضایت‌مندی، تعامل اجتماعی و روابط اعتمادآمیز مثبت تری برخوردار بودند بنابراین کیفیت زندگی بالاتری دارند. برای نگهداری کیفیت زندگی سالمندان در سطح بالا، فعالیت فیزیکی و سلامت روانی مهم می‌باشند (۱۳).

در صورتی که با افزایش رشد جمعیت سالمندان و تغییر ترکیب جمعیتی به سمت سالخوردگی، از این پس نیازمند افزایش اطلاعات راجع به کیفیت زندگی مربوط به سلامت در

1 Trudy & et.al
2 Brooks & et.al
3 Mc Auley

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

این گروه سنی هستیم (۱۴). از نقطه نظرکاتز[1] همواره در روند درمان سالمندان باید به عوامل موثر در کیفیت زندگی آنها توجه شود و زمانی راهکارهای مراقبتی- درمانی موثر می‌باشندکه بتوانند کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشند (۱۵). بررسی میزان فعالیت جسمانی، بهترین ابزار برای نشان دادن سطح استقلال و کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد. بی‌تحرکی همچنین در عدم رضایت و خرسندی افراد تاثیرگذار است و نشان داده شده است که افراد با فعالیت فیزیکی روزانه مستمر، کیفیت زندگی بهتر، احساس رضایت بیشتر و اختلالات روانی ،بخصوص افسردگی، کمتری داشته‌اند.

در این میان نقش فعالیت بدنی بر سلامت روانی و سلامت جسمانی به عنوان مهمترین عامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسانها به ویژه در بین سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اینکه بر اساس بررسی‌های انجام شده، تاکنون هیچ مطالعه‌ای در زمینه‌ی تعیین کیفیت زندگی و شاخص‌های روانی سالمندان شهر علویجه انجام نشده است، هدف این مطالعه پاسخ به این سوال است که فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی سالمندان و افسردگی آنان در شهر علویجه چه ارتباطی دارد.

مواد و روش ها

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی در سالمندان شهر علویجه است. پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی مقطعی بوده که که به بررسی ارتباط بین متغیرهای ذکر شده می پردازد. جامعه آماری پژوهش را تمام افراد بالای ۶۴ سال شهر علویجه از توابع استان اصفهان تشکیل می‌دادند که ۱۰۰ سالمند بودند. نمونه‌ها به صورت تصادفی از بین سالمندانی که به صورت مستقل فعالیت‌های روزانه خود را انجام می دادند، انتخاب شدند. متغیرهای تحقیق شاملسطح فعالیت بدنی،سطح بی‌تحرکی ،افسردگی ، سلامت جسمی ،سلامت روانی بودند. در این پژوهش دو بعد سلامت جسمی و سلامت روانی فاکتورهای مربوط به کیفیت زندگی سالمندان هستند . جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد که هر پرسشنامه به صورت مصاحبه چهره به چهره توسط پژوهشگر درمدت زمان۲۰ الی۳۰ دقیقه تکمیل‌گردید.

پرسشنامه

شامل پرسشنامه عمومی افسردگی و پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی و همچنین پرسشنامه سطح فعالیت بدنی بود. پرسشنامه عمومی مقیاس افسردگی (GDS) شامل ۳۰ سوال به صورت بله یا خیر بود که نمرات آزمون از۰-۹ نرمال، از۱۰-۱۹افسردگی متوسط و از۲۰-۳۰ افسردگی شدید را نشان می‌داد. پرسش‌نامه‌ی دوم که پرسش‌نامه عمومی استاندارد کیفیت زندگی۳۶ سوالی (SF-36) نام دارد،دارای ۳۶ سؤال و هشت بعد است. ابعاد این پرسشنامه شامل عملکرد جسمانی، محدودیت نقش درنتیجهٔ مشکلات جسمانی، محدودیت نقش در اثر مشکلات احساسی، احساس حیات، سلامتی روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامتی عمومی است که تمام این ابعاد به دو جزء کلی جسمانی و روانی خلاصه می‌شوند. در سال ۱۹۹۲ در بریتانیا توسط Brazier و همکاران، پایایی آن بر اساس آزمون آلفا کرونباخ، بالای ۸۵ درصد تعیین گردید(۱۶). در ایران منتظری و همکاران در مطالعه ای با هدف ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامهSF-36 نشان دادند که به جز

1 Coats

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

مقیاس نشاط (α=0.65)سایر مقیاس های گونه فارسی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند(۱۷).به منظور بررسی سطح فعالیت بدنی نمونه‌ها از پرسشنامه استاندارد سطح فعالیت بدنی استفاده شد که این پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (نام، جنس، سن، قد، وزن، شغل،وضعیت پزشکی (نام بیماری) می‌باشد. بخش دوم مربوط به جدول فعالیت بدنی روزانه که شامل قسمت‌های، پیاده‌روی (مدت زمان خارج شدن فرد از خانه که حداقل پنج الی ده دقیقه به طول انجامد و با شدت ضربان قلب همراه باشد)، فعالیت سنگین کاری (کارهای سنگین)، فعالیت ورزشی می‌باشد و هر قسمت به صورت ساعت به ساعت درطول یک شبانه روز بررسی و میزان ورزش به صورت هفتگی تعیین شد. پرسشنامه از کلینیک سلامت ایرانیان گرفته شده و روایی۸.۰و پایایی۹.۰را دارد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای توصیف داده‌های تحقیق از میانگین و انحراف استاندارد SF-36از حداقل ضرایب استاندارد پایایی بهره گرفتیم .به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد و براساس نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون یا اسپیرمن برای آزمون فرضیه‌های تحقیق استفاده شد.تمامی تحلیل‌ها در سطح $P \leq 0.05$ و بوسیله‌ی نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته ها

در جدول (۱) ویژگی‌های عمومی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش نشان داده شده است. ۶۳ درصد از افراد نمونه پژوهش را مردان سالمند و ۳۷ درصد را زنان تشکیل دادند. از مجموع۱۰۰نفر افراد پژوهش،۴۰ نفر فعالیت بدنی داشتند. این آمار نشان می‌دهد که اکثر سالمندان مورد مطالعه یعنی ٪ ٦٠ آنها هیچ فعالیت بدنی درطول هفته نداشتند.

شاخص های آماری مربوط به ویژگی های عمومی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سن	۶۴	۸۸	۷۱/۴۲	۷/۲۳
قد	۱/۵۲	۱/۸۲	۱/۶۸	/۰۷۳
وزن	۴۸/۰۰	۱۱۱/۰۰	۷۶/۷۳	۱۱/۲۴
بی ام ای	۲۰/۲۳	۳۶/۲۴	۲۷/۰۳	۳/۱۴
خوابیدن	۵	۱۵/۱۶	۸/۸۴	۱/۷۹
نشستن	۳/۸۳	۱۴/۸۳	۹/۳۲	۲/۰۶
فعالیت های سبک دیگر	/۳۳	۱۴/۰۰	۵/۳۳	۲/۴۱
بیماری	۰۰	۸	۲/۱۰	۱/۵۰
ورزش	۰	۱۴	۲/۶۴	۳/۸۰
افسردگی	۰	۸۰	۱۰/۳۷	۸/۹۱
سلامت جسمی	۴۰	۳۹۰	۲۵۲/۵۳	۹۳/۲۷
سلامت روانی	۰	۴۰۰	۲۷۵/۹۶	۸۵/۱۸

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

جدول ۱- شاخص‌های آماری فعالیت‌های ورزشی، سطح بی تحرکی و افسردگی و سلامت جسمی و روانی

متغیر	میانگین وانحراف معیار		
سن (سال)	۷/۲۳	±	۷۱/۴۲
قد (متر)	/۰۷۳	±	۱/۶۸
وزن (کیلوگرم)	۱۱/۲۴	±	۷۶/۷۳
BMI (کیلوگرم / متر^{۲}	۳/۱۴	±	۲۷/۰۳
سطح بی تحرکی(نشستن) (ساعت/روز)	۲/۰۶	±	۹/۳۲
فعالیت ورزش (ساعت/هفته)	۳/۸۰	±	۲/۶۴
افسردگی (نمره)	۸/۹۱	±	۱۰/۳۷
سلامت جسمی(نمره)	۹۳/۲۷	±	۲۵۲/۵۳
سلامت روانی (نمره)	۸۵/۱۸	±	۲۷۵/۹۶

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۲ – مقایسه توزیع نمرات متغیرهای تحقیق با توزیع نرمال

متغیر ها	k-s-z	P
افسردگی	۱/۷۷	/۰۰٤
سلامت جسمی	۱/۷٦	/۰۰٤
سلامت روانی	۳/٦٥	/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۲- آماره k-s-z در سطح $p \leq 0.05$ معنی‌دار بوده است. بنابراین توزیع نمرات متغیرهای تحقیق نرمال نمی‌باشد.

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی و افسردگی و سلامت جسمی و روانی

مولفه ها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (sig)
سطح بی‌تحرکی و افسردگی	۰/۱۹۹	۰/۰۴۶
سطح فعالیت بدنی و افسردگی	– ۰/۳۶۰	۰/۰۰۱
سطح بی‌تحرکی و سلامت‌جسمی	– ۰/۴۱۵	۰/۰۰۱
سطح فعالیت بدنی و سلامت‌جسمی	۰/۳۷۲	۰/۰۰۱
سطح بی‌تحرکی و سلامت روانی	– ۰/۳۰۹	۰/۰۰۲
سطح فعالیت بدنی وسلامت روانی	۰/۳۶۷	۰/۰۰۱

در جدول۳ نتایج آزمون همبستگی بین سطح متغیرهای بی تحرکی و فعالیت بدنی با افسردگی و سلامت جسمی و سلامت روانی بیان شده است. در جدول ۳ ابتدا نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با میزان افسردگی افراد ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده، ضریب همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با افسردگی برابر با ۱۹۹/. = Rو سطح معنی‌داری برابر با P = ۰۴۶/. است. این معنی‌داری در سطح ۰۵/≤ P نشان می‌دهد بین بی‌تحرکی و افسردگی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد و با افزایش بی‌تحرکی، افسردگی افزایش می‌یابد. همچنین جدول ۳ نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح فعالیت بدنی سالمندان با میزان افسردگی افراد را نشان می دهد. ضریب همبستگی بین دو متغیر سطح فعالیت بدنی سالمندان با افسردگی برابر با R = -0/360 و سطح معنی‌داری P = 0/001 است که این معنی‌داری در سطح۰۵/≤ p نشان می‌دهد بین این دو متغیر رابطه معکوس برقرار است. نتایج نشان می‌دهد بین سطح فعالیت بدنی افراد و افسردگی رابطه معنی‌داری و منفی وجود دارد. با افزایش فعالیت بدنی، افسردگی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

کاهش می‌یابد. نتایج نشان داد که فعالیت‌های بدنی با امید به زندگی و افسردگی ارتباط دارد(p < ۰/۰۵). بر اساس نتایج تحقیق حاضر، ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش افسردگی در افراد سالمند کمک کند. در جدول۳ نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با میزان سلامت جسمی افراد ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده، ضریب همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با سلامت جسمی برابر با R = -0/415 و سطح معنی‌داری برابر با P = 0/001 است که این معنی‌داری در سطح p ≤۰/۰۵ نشان می‌دهد بین بی‌تحرکی و سلامت جسمی رابطه معنی‌داری و معکوس وجود دارد و با افزایش بی‌تحرکی، سلامت جسمی کاهش می‌یابد. در جدول۳ همچنین نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح فعالیت بدنی سالمندان با میزان سلامت جسمی افراد ارائه شده است. ضریب همبستگی بین دو متغیر سطح فعالیت بدنی سالمندان با سلامت جسمی برابر با R = 0/372 و سطح معنی‌داری P = 0/001 است که این معنی‌داری در سطح p ≤۰/۰۵ بین فعالیت بدنی با سلامت جسمی رابطه معنی‌دار و مستقیم نشان می‌دهد و این نشان می‌دهد با افزایش فعالیت بدنی، سلامت جسمی افزایش می‌یابد. هدف از این تحقیق تعیین ارتباط فعالیت‌های بدنی و کیفیت زندگی در سالمندان بود. جدول۳ نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با میزان سلامت روانی افراد را نیز نشان می دهد. بر اساس نتایج بدست آمده ، ضریب همبستگی بین دو متغیر سطح بی‌تحرکی سالمندان با سلامت روانی برابر با R = -0/309 و سطح معنی‌داری برابر با P = 0/002 است که این معنی‌داری در سطح p ≤۰/۰۵ بین بی‌تحرکی افراد با سلامت روانی رابطه معنی‌داری و منفی (معکوس) نشان می‌دهد و با افزایش بی‌تحرکی، سلامت روانی کاهش می‌یابد.

جدول ۳ نتایج آزمون همبستگی بین دو متغیر سطح فعالیت بدنی سالمندان با میزان سلامت روانی افراد را ارایه داده است. ضریب همبستگی بین دو متغیر برابر است با R = 0/367 و سطح معنی‌داری برابر با P = 0/001 است که این معنی‌داری در سطح p ≤۰/۰۵ بین فعالیت بدنی با سلامت روانی رابطه مستقیم نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد بین سطح فعالیت بدنی افراد و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. با افزایش فعالیت بدنی، سلامت روانی افزایش می‌یابد. بر اساس نتایج تحقیق حاضر ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش افسردگی و اضطراب و افسردگی در زنان سالمند کمک کند. نتایج آماری نشان داد بین بی‌تحرکی با افسردگی رابطه معنی‌دار و مستقیم و بین بی‌تحرکی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد. همچنین بین فعالیت بدنی با افسردگی رابطه معنی‌دار و معکوس و بین فعالیت بدنی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. همچنین فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارد و هر چه سالمندان زندگی پر تحرک و فعال داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آن‌ها ارتقاء می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آماری نشان داد بین بی‌تحرکی با افسردگی رابطه معنی‌دار و مستقیم و بین بی‌تحرکی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد. همچنین بین فعالیت بدنی با افسردگی رابطه معنی‌دار و معکوس و بین فعالیت بدنی و سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار و مستقیم در

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

سالمندان شهر علویجه وجود دارد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فعالیت‌های بدنی با امید به زندگی و افسردگی ارتباط دارد. فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش افسردگی در افراد سالمند کمک کند. در این زمینه می‌توان به تحقیقات سالگوئرو و همکاران[1]، لگرند و همکاران[2]، شونک و همکاران[3]، بورخس و همکاران[4]، ایشیزاکی و همکاران[5]، میشل[6] اشاره کرد که ارتباط معنی‌داری بین انجام فعالیت‌های بدنی و امید به زندگی گزارش کرده‌اند (۲۰-۱۷). ولی با نتایج مک اولی[7] که در بررسی خود نشان داد که اگر چه ورزش نقش مثبتی در سلامت روانی دارد، ولی در بعد اضطراب، استرس و افسردگی نتیجه بخش نیست، ناهمخوان بوده و از دلایل ناهمخوانی می‌توان به متفاوت بودن ویژگی آزمودنی‌ها و نوع اندازه‌گیری‌ها اشاره کرد که البته این تفاوت می‌تواند به جمعیت مورد مطالعه، شیوه‌ی مداخله، ابزار سنجش و مدت زمان مداخله مربوط باشد. از طرف دیگر، این نتیجه با نتایج تحقیقات کریستیانا و همکاران[8] که نتوانسته بودند ارتباط معنی‌داری بین میزان فعالیت بدنی و امید به زندگی گزارش کنند، همخوانی ندارد (۲۱). علت این ناهمخوانی ممکن است تفاوت فرهنگی جوامع تحقیق و نوع جامعهٔ مورد مطالعهٔ آن‌ها با این تحقیق باشد. از آنجا که این تحقیقات روی بیماران و علت یابی کاهش امیدواری به زندگی در جوامع آمریکای لاتین بوده است. این تأثیر می‌تواند حالتی را منعکس کند که در آن افراد جامعه با روی آوردن به انجام فعالیت‌های بدنی، می‌توانند نگرش مثبتی به آینده داشته باشند. ادینگتون و همکاران[9] عقیده عقیده دارند که فعالیت بدنی بر روی سالمندان زیاد محسوس نیست و یا آنقدر کمتر است که می‌توان از آن چشم‌پوشی کرد و یا بیان می‌کنند که فعالیت بدنی برای سالمندان نباید با شدت زیاد انجام شود و ضربان قلب آن‌ها نباید از ۱۰۰ ضربه در دقیقه بالاتر رود که در صورت شدت بالاتر عواقب زیانباری برای آن‌ها همراه خواهد داشت (۲۲). در این پژوهش بین سلامت جسمی و سطح بی‌تحرکی رابطه معنادار بوده است. 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 این اساس احتمالا فعالیت بدنی ورزشی بیشترین ارتباط را با امید به زندگی سالمندان دارد. بنابر این می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارتباط ورزش و فعالیت بدنی در ترکیب با سایر روش‌های درمانی در بهبود افسردگی، استرس و اضطراب در سالمندان، انکارناپذیر است. با به کارگیری یک برنامه ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم و مداوم می‌توان ابعاد مختلف کیفیت زندگی را افزایش داد و به فرایند پیری کمک کرد.

1 Salguero & et.al
2 Legrand & et.al
3 Schuch & et.al
4 Borges & et.al
5 Ishizaki & et.al
6 Michael
7 McAuley
8 Christiane & et.al

9 Edington & et.al

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

فعالیت‌های بدنی با کیفیت زندگی ارتباط دارد. این یافتهٔ تحقیق با نتایج تحقیقات راس[1] و همکاران ، ماوروونیتیس و همکاران[2] همکاران[2] ، میشل[3]، سالگوئرو و همکاران[4] و مایرجام و همکاران[5] همخوانی دارد (۲۳-۲۶). این محققان نیز بین انجام فعالیت‌های بدنی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری گزارش کرده‌اند. از طرف دیگر، این نتیجه با نتایج تحقیقات مک‌رای و همکاران همخوانی ندارد. مک‌رای و همکاران[6] در پژوهشی ۱۲ هفته تمرین پیاده‌روی را بر ظرفیت استقامتی، سطح فعالیت بدنی، تحرک و کیفیت زندگی در افراد تحت مراقبت مطالعه کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که ۱۲ هفته تمرین پیاده‌روی روزانه ارتباط معنی‌داری با کیفیت زندگی ندارد. دلیل احتمالی این ناهمخوانی تفاوت جامعهٔ مطالعه شده و ابزار مورد استفاده است؛ زیرا تحقیقات مک‌رای و همکاران روی بیماران انجام شده و عوامل متعددی می‌توانند در کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیماران دخیل باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد فعالیت بدنی سالمندان می‌تواند افزایش معنی‌داری در کیفیت زندگی آن‌ها ایجاد کند. نتایج تحقیق راس و همکاران نشان داد افزایش فعالیت فیزیکی در میان سالمندان میزان از کار افتادگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین آن‌ها دریافتند سالمندانی که به طور منظم در فعالیت‌های بدنی شرکت می‌کنند، از کیفیت زندگی بهتر و استقلال بیشتری در زندگی برخوردارند. امروزه، مردم بیشتر اوقات فراغت خود را به تماشای تلویزیون، استفاده از کامپیوتر و انجام بازی‌های کامپیوتری می‌پردازند و استفاده از ماشین برای انجام کارهای روزانه حتی مسافت‌های کوتاه رواج یافته است (۲۶). این بی‌تحرکی باعث بروز بسیاری بیماری‌ها، چاقی و مرگ و میر می‌شود. شیوع این موج کاهش تحرک بدنی شامل سالمندان جامعه هم می‌شود. سالمندان معمولاً به اقتضای وضعیت سنی و جسمی‌شان معمولاً فعالیت بدنی کاری کمتری دارند که باعث می‌شود آن‌ها ساعات متعددی را بدون انجام فعالیت بدنی بگذرانند. نداشتن فعالیت بدنی در چنین اوقاتی به بروز عوارض نامطلوب جسمانی و روحی منجر می‌شود. اگر آن‌ها بتوانند اوقات فراغت خود را به صورت کاملاً برنامه‌ریزی شده بگذرانند، می‌توانند کیفیت زندگی مطلوبی را برای خود فراهم آورند. شرکت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزش به افراد مسن کمک می‌کند سطح مطلوبی از کیفیت زندگی را کسب کنند که خود پیامدها و نتایج مثبتی در مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی دارد. از آنجا که کیفیت زندگی با متغیرهایی مانند، فعالیت بدنی، حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و امید به زندگی در ارتباط است،در مطالعات آتی برای داشتن امید به زندگی زیاد باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بود؛

1 Ross & et.al
2 Mavrovouniotis & et.al
3 Michael
4 Salguero & et.al
5 Mirjam & et.al
6 Mac Rae & et.al

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که یکی از عوامل مهم برای داشتن امید به زندگی زیاد کیفیت زندگی مطلوب است که کیفیت زندگی نیز مرتبط با عواملی نظیر انجام فعالیت‌های بدنی است. یافته‌ها نشان داد افزایش زمان فعالیت بدنی هفتگی و همچنین کاهش مدت زمان خواب و نشستن در سالمندان که نشان زمان بی‌تحرکی است باعث کاهش افسردگی در بین سالمندان می‌شود. بنابراین، برنامه ورزشی منظم با کاهش افسردگی سالمندان ارتباط دارد و انتظار می‌رود تا ورزش به عنوان شیوه‌های موثر و مکمل و به عنوان یک درمان غیردارویی و کم عارضه در کنار دیگر درمان‌های رایج در کاهش افسردگی به کار گرفته شود. زندگی فعال سالمندان باعث افزایش توانایی و کارایی فیزیکی می‌شود و سرزندگی، شادابی و عملکرد عاطفی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی سالمندان گرامی به خاطر صبر و حوصله ای که برای شرکت در این مطالعه و تکمیل پرسش نامه ها و مراحل مختلف به خرج داده اند و صمیمانه همراهی نمودند و همچنین اساتید و عزیزانی که در این امر راهنمای اینجانب بودند تشکر و قدردانی می نمایم.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

References

1. Lam CL, Leuder IJ. The impact of chronic disease on the Health related quality of life (HRQoL). Fam Pract. 2000; 17(2): 159-166.
2. Ingersoll B, Silverman A, Cooperative group psychotherapy for the aged.Gerontologist.1978; 18(2):201-206
3. Kaldi AR. Akbari Kamrani AA, foroughan M. Physical, social and mental problems of 13 areas of Tehran's elders. Journal of Community wellbeing 2002,17: 233-243
4. Wood, R. Alvaz, R. Maraya, B. standerasc, C. physical fitness, cognitive function and health-related quality of life in older adults. 2008, Aging. Phys .Act. May; 7(71), pp: 217-230
5. Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani A, Etaemadi Sh, Salehi K, Kordyazdi R. Effect of exercise on quality of life for elderly in 1386 - 1385. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2009; 16(1):81-86. (In Persian)
6. Michael, J,A. Grant Cushman ,B. Leisure time physical activity differences among older adults from diverse socioeconomic neighborhoods. Journal of Health & Place, 2009, 15 .482–4.
7. Bruce, B, James, F, Hubert, H. Regular Vigorous Physical Activity & Disability Development in Healthy Overweight & Normal- Weight Senior: AB- Year Study. American Journal of Public Health. 2008, 1294-1298
8. Trudy, L., Elizabeth, M., Farris, T., Elaine, C. The effects of Aerobic Training & Nutrition Education on Functional Performance in Low Socioeconomic Older Adults. Journal of Geriatric Physical Therapy; 2008, 31, pp.18
9. Brooks. C. A, Butte, NF, Randwm, Flatt J. P, Caballero, B. Chronicle of the institute of medicine physical activity recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendation, AMJ clin Nutr. 2008, 79; 921s- 930s.
10. Ishizaki, T. Kai, I. Kobayashi, Y. et al (2002) Functional transitions and active life active older cation on Functional Performance in Low Socioeconomic Older Adults. Journal of Geriatric Physical Therapy; 2008, 31, pp.18.
11. Zamanzadeh, M. & et al. "The influence of physical exercises on the quality of life among hemodialysis people. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2008 : 51-55.[In Persian]
12. McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. Ann Behave Med 2009; 30(2): 138-45.
13. Demura S, Sato S. Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups. Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science. 2008; 22(3):159-66.
14. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2009; 14(3): 875-82.(In Persian)
15. Coats AJ. Life, quality of life and choice in an ageing society. Intl J Cardiol. 2009; 78(1):1-3.
16. Brazier and et al. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. 2011.Psychiatry Research; 190: 200-205
17. Montazeri A,Gashtasbi A, Vahdania M. Translation,Determinig the Reliability and Validity of the Persion Species SF-36 Standard Quarterly Journal. 1384.5(1)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]

18. Salguero A, Martínez-García R, Molinero O, Márquez S. Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. Journal of Gerontology and Geriatrics 2011; 53(2):152-7.
19. Legrand F, Mille CH. The effects of 60 minutes of supervised weekly walking (in a single vs.3–5 session format) on depressive symptoms among older women: Findings from a pilot randomized trial. Mental Health and Physical Activity 2009; 2: 71–75.
20. Schuch FB, Vasconcelos-Moreno MP, Borowsky C, Fleck MP. Exercise and severe depression: preliminary results of an add-on study. J Affect Disord 2011; 133(3): 615-8.
21. Borges J, Baptista A F, Santana N, et al. Pilates exercises improve low back pain and quality of life in patients with HTLV- 1 virus: A randomized crossover clinical trial. Journal of Bodywork and Movement Therapies2014; 18(1): 68- 74.
22. Christiane, A. Hoppmann, A. Denis, G, et al. 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, 2007, pp: 104–111.
23. Edington D.W, Edgerton V.R.The biologic of physical activity .Samt publisher, 2004: 542-553.
24. Ross, K .Milsom, V.Rickel, K.et al. The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. Journal of Eating Behaviors (10). 2009,pp: 84–88
25. Mavrovouniotis, F.Argiriadou, E. Papaioannou, C. Greek traditional dances and quality of old people’s life. Journal of Bodywork & Movement Therapies (14). 2010, pp: 209-218.
26. Mirjam, A, G. Sprangers J, A. Sloan, A, B. et al. Scientific imperatives, clinical implications, and theoretical underpinnings for the investigation of the relationship between genetic variables and patient-reported quality-of-life outcomes. Journal of Quall Life Res (12). 2010, pp:134 141

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-04-24]