

تأثیر پیاده‌روی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان استان کرمانشاه

چکیده

زمینه: با در نظر داشتن نیازهای خاص دوران سالمندی، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر بسیار مهمی است، بنابراین هدف این پژوهش بررسی تأثیر پیاده‌روی بر بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه بود.

روش‌ها: آزمودنی‌ها ۵۰ زن سالمند ۶۰ تا ۷۵ ساله بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس به دو گروه ۲۵ نفره کنترل و تجربی تقسیم شدند. مدت کارگروه تجربی شامل ۳۰ دقیقه پیاده‌روی مداوم با ۵۰ تا ۷۵٪ حداکثر ضربان قلب، ۳ جلسه در هفته و به مدت ۲ ماه بود. برای تعیین شدت تمرین، تست راه رفتن راکپورت بر حسب ضربان قلب گرفته شد و از پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی برای مقایسه کیفیت زندگی دو گروه استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از طریق آمار توصیفی، آزمون تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: میانگین تغییر (بهبود) کیفیت زندگی بین دو گروه پس از تمرین معنی‌دار شد، در گروه تجربی افزایش یافت اما در گروه کنترل تغییر چندانی نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه بین پیاده‌روی و بالا رفتن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی، تشویق بانوان به انجام فعالیت‌های بدنی منظم و پیاده‌روی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سطح سلامت کیفی زندگی بانوان و نیز پیشگیری از ابتلا به بسیاری از بیماری‌های مزمن ایفا کند.

کلید واژه‌ها: پیاده‌روی، کیفیت زندگی، زنان سالمند

لیلا فرهادی^{۱*}، اکرم احمدی براتی^۲

شایسته حسنی^۳، فرشته فرهادی^۴

۱. گروه حرکات اصلاحی و آسیب‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه حرکات اصلاحی و آسیب‌شناسی ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. واحد مدیریت پژوهشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه رازی کرمانشاه، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی.

Email: l.farhady@yahoo.com

مقدمه:

صاحب نظران و محققین در امور سالمندی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است^۱. مطالعات مختلف ثابت کرده اند که با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سیستم های مختلف فرد صورت می گیرد، به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد، که این عوامل می‌تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه بر کیفیت زندگی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد نماید^۲. داشتن یک دوره سالمندی با کیفیت زندگی بالا توسط رووی و همکاران تحت تأثیر سه جنبه توصیف شده است: نداشتن بیماری، سازگاری با زندگی و داشتن کفایت روحی روانی^۳. کیفیت زندگی بالا در سالمندی یعنی داشتن احساس خوب، بهتر کا

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این دوران یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر بسیار مهمی است که اغلب مورد غفلت واقع می‌شود^۱. جمعیت سالمندان در ایران نیز همچون سایر کشورها با افزایش رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و متعاقب آن افزایش میانگین طول عمر، رو به افزایش است^{۲،۳}. اما آنچه که امروزه بدان توجه می‌شود تنها طولانی کردن دوران زندگی و افزایش امید به زندگی نیست بلکه چگونگی گذران عمر و به عبارتی «کیفیت زندگی» برای

کردن در طول روز و داشتن زندگی غیروابسته و مستقل در اغلب موارد^۸. یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به طور اساسی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد فعالیت فیزیکی هوازی منظم و مداوم است^۹. مطالعات گوناگون نشان داده اند که مشکلات و مسائل فیزیولوژیک از جمله ناتوانایی‌ها و از کار افتادگی‌های شایع دوران سالخوردگی که ناشی از عدم فعالیت و استفاده صحیح از عضلات است در کاهش کیفیت زندگی دوره سالمندی تأثیر گذار است^۳. بنابراین توجه به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت زندگی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شده و آنان را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درماهای مختلف آن، کمک کند^{۱۱،۱۲}. ورزش به عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی موجب به تعویق انداختن دوران سالمندی و برخورداری از سلامتی و نشاط بیشتر سالمندان می‌شود^{۱۳}. پیاده‌روی یکی از رایج‌ترین فعالیت‌های فراغتی است و یافته‌ها نشان می‌دهند که این فعالیت با کاهش خطر برخی بیماری‌های مزمن مانند چاقی، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی و انواع دیابت مرتبط است^{۱۴}. پیاده روی بر سلامت سالمندان تأثیر داشته، پیاده روی برای بیشتر افراد میانسال، ورزشی بسیار بی‌خطر و آسان است، نیاز به تجهیزات خاص و زمان‌بندی مناسب نداشته (به جز کفش مناسب) و به راحتی در مکان‌های در دسترس و نزدیک، داخل یا بیرون خانه، به تنهایی و یا به صورت گروهی قابل اجراء است. اکثر مطالعات مرتبط، پیاده روی را برای افراد مسن پیشنهاد کرده اند^{۱۵}. در تحقیقی که کینگ و همکاران به بررسی تأثیر فعالیت فیزیکی منظم و گروهی بر احساس خوب بودن و کیفیت زندگی سالمندان در طی ۶ ماه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که فعالیت فیزیکی منظم و گروهی می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن فرد شود^{۱۶}. همچنین Gowper و همکاران تأثیر بر نامه ورزشی بر وضعیت سلامتی افراد سالمند پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه ورزشی منظم باعث افزایش عملکرد فیزیکی و روانی^{۱۷}. نتایج مطالعات لی و رابرتسون افزایش قابل توجهی

در کیفیت زندگی سالمندانی که ورزش می‌کردند نشان داد^{۱۸}. کلتین با مطالعه جمعی از زنان بالای ۶۵ سال ایالات متحده آمریکا نشان داد که سطوح فعالیت‌های فیزیکی ارتباط معناداری با کیفیت زندگی و سلامت جسمی سالمندان دارد^{۱۳}. نتایج مطالعه هگ بوم و همکاران که برنامه ورزشی ۸ هفته‌ای را در سالمندان بررسی کردند به افزایش کیفیت زندگی منجر شد^{۱۸}. تحقیق براچ و همکاران نشان داد انجام تمرینات ورزشی با شدت متوسط (۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز) به کم کردن محدودیت‌های فعالیتی، افزایش ایفای نقش و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن در سالمندان کمک شایانی می‌کند^{۱۹}. Elsayy و هیجن با مطالعه فعالیت‌های حرکتی ۷۷۹ سالمند بالای ۷۰ سال نشان دادند افزایش توانایی‌های حرکتی باعث افزایش کیفیت زندگی و سلامت در این گروه می‌شود^{۲۰}. مطالعه پور دهکردی و همکاران در شهرکرد نیز با بررسی تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان نشان داد شرکت در جلسات ورزشی به مدت ۱۲ هفته می‌تواند ابعاد مختلف کیفیت زندگی را افزایش دهد و باعث استقلال بیشتر فرد سالمند در انجام کارهای روزانه شود^{۲۱}. مطالعه بذرافشان و همکاران بر روی سالمندان نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از بکارگیری برنامه ورزشی در گروه مداخله افزایش معنی‌داری داشت در حالی که در گروه شاهد میزان آن تغییری نکرده بود^{۲۲}. بنابراین تمرین هوازی و از جمله پیاده روی بنابر نظر بسیاری از محققین علوم ورزشی، فعالیت بدنی مناسبی است که در حفظ و بهبود جسمانی و روانی آحاد جامعه از جمله سالمندان اثرگذار است^{۲۳}. با توجه به افزایش جمعیت سالمند و نیازهای خاص این مرحله از زندگی ضرورت بررسی کیفیت زندگی اهمیت می‌یابد. وجود بیماری‌های مختلف در سالمندان لزوم تغییر در شیوه زندگی سالم با تغذیه مناسب، استفاده از ورزش منظم، کاهش وزن و استرس، عادات و مراقبت‌های بهداشتی سالمندان ضروری است. در پژوهش حاضر تلاش می‌کنیم به این پرسش پاسخ دهیم که آیا یک فعالیت بدنی منظم مانند پیاده روی می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی و افزایش کیفیت زندگی در آنان شود.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی است که بر روی ۵۰ نفر از زنان سالمند ۶۰ تا ۷۵ ساله استان کرمانشاه صورت گرفت. همه شرکت‌کنندگان از نظر فیزیکی فعال و توانایی انجام کارهای معمولی و روزانه را بدون وابستگی به دیگران دارا بودند، ولی هیچکدام سابقه انجام ورزش‌های منظم را نداشتند. معیارهای عدم انتخاب یا خروج از مطالعه شامل نقص‌های نورولوژی (سکته مغزی، بیماری پارکینسون و فلجی)، نقص‌های مادرزادی شدید و اختلالات عضلانی اسکلتی محدودکننده بودند. آزمودنی‌های این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس، از طریق کانون‌های تحت پوشش بهزیستی، مساجد، درب منازل و... پس از توجیه طرح و بیان اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط، به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۲۵ نفر) و گروه تجربی (۲۵ نفر) تقسیم شدند. هر دو گروه رضایت‌نامه کتبی برای انجام این پژوهش را امضاء نمودند. سپس فرم جمع‌آوری اطلاعات، که از طریق آن سن، وزن، قد، میزان فعالیت بدنی، سابقه بیماری یا داروهای مصرف‌شده، وجود آسیب، ضربه یا جراحی در مفصل زانوی افراد مشخص می‌گردید، مورد تأیید قرار گرفت و توسط آزمونگر به صورت مصاحبه حضوری تکمیل شد و شرایط سلامتی یا بیماری و آسیب دیدگی این افراد کنترل گردید. در گروه کنترل پس از توضیحات لازم در مورد مراحل تحقیق، در همان جلسه فرم اطلاعات شخصی و اطلاعات بیماری و پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی تکمیل شد تا در پایان مطالعه که دوباره کیفیت زندگی افراد سنجیده می‌شود با گروه تجربی مورد مقایسه قرار گیرد. برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه ۳۶ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه نیز ۸ بعد را مورد کیفیت زندگی سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرت انجام می‌شود که در دامنه صفر تا صد می‌تواند نوسان داشته باشد. صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین سطح و صد بالاترین سطح کیفیت زندگی است. همچنین برای تک تک ابعاد کیفیت زندگی نیز به صورت جداگانه بین مقیاس صفر و

صد اندازه‌گیری گردید. نمره کل کیفیت زندگی نیز از جمع ابعاد مختلف کیفیت زندگی به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ هفته سنجیده شد و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۵ به دست آمد. اشاقی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را برای سالمندان به روش ثبات درونی بالای ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ برای آن را ۰/۷۰ گزارش نمودند^۴. احمدی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پیوستگی درونی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و میانگین پایایی ابعاد هشت‌گانه را ۰/۸۶ به دست آوردند^{۲۵} برای تعیین شدت تمرین از گروه تجربی تست راه رفتن راکپورت بر حسب ضربان قلب، گرفته شد و شدت تمرینی مناسب به دست آمد. در آزمون راکپورت شخص با حداکثر سرعت راه می‌رود تا یک مایل (۱/۶km) تمام گردد، بلافاصله ضربان قلب به مدت ۱۵ ثانیه ثبت می‌گردد و عدد به دست آمده در ۴ ضرب می‌شود. یک مسیر یک مایلی (۱/۶km) که در تست‌هایی که دقت کار بیشتری مورد نظر است و نبض افراد با نمایشگر کنترل می‌شود، درون مسیر را به اجزای ۴۰۰ متر قطاع بندی می‌کنند. اما مسیرهای یک مایلی قطاع بندی نشده نیز مناسب هستند. فرد شرکت‌کننده در تست باید لباس مناسب و کفش راحت بپوشد و قبل از شروع تست ۵ الی ۱۰ دقیقه حرکات کششی سبک انجام دهد. به فرد شرکت‌کننده طرز راه رفتن در تست را می‌آموزند، که لازم است یک مایل را تا آنجا که ممکن است به تندی راه برود. گرفتن نبض افراد شرکت‌کننده در تست به مدت یک دقیقه و به محض اینکه یک مایل راه رفتن را تمام می‌کنند انجام می‌شود. ترجیحاً بهتر است که به فرد شرکت‌کننده یک نمایشگر وصل کنیم تا اندازه‌گیری ضربان قلب را نشان دهد اما شمارش نبض از راه لمس کردن سرخرگ گردن (کاروئید) یا سرخرگ مچ دست (رادپال آرتری) در ۱۵ ثانیه و سپس ضرب تعداد آن در چهار برای تعداد در دقیقه نیز پیشنهاد مناسبی است. برای برآورد محدوده توانایی ایروبیکی VO2max فرد شرکت‌کننده از فرمول زیر استفاده می‌شود:

کارایی اجتماعی و سلامت روانی را مورد بررسی قرار می‌دهد. اطلاعات جمع‌آوری شده در دو مرحله پیش و پس از آزمون با استفاده از نرم افزار آمار SPSS و با آزمون تی تحلیل شد.

نتایج:

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش $68/22 \pm 13/24$ سال بود. در این افراد پایین‌ترین سن ۶۰ و بالاترین سن ۷۵ سال بود. بیشترین درصد افراد در محدوده ۶۰ تا ۶۵ قرار داشتند. دو گروه تجربی و کنترل به لحاظ سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات همگن بودند. ابعاد کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه در جدول ۲ ذکر شده‌است. بر اساس این یافته‌ها بیشترین اختلاف میانگین در گروه تجربی میان ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی مربوط به درد جسمانی و در بعد سلامت روانی مربوط به مشکلات روحی و عاطفی است و بیشترین اختلاف میانگین در گروه کنترل در زندگی در بعد سلامت جسمی مربوط به درد جسمانی و در بعد سلامت روانی مربوط به مشکلات روحی عاطفی است. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد کیفیت زندگی در گروه تجربی قبل و بعد تمرین پیاده‌روی معنادار شده اما این اختلاف میانگین در گروه کنترل معنادار نشده که نشان دهنده وجود تأثیر معنادار پیاده‌روی بر کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد.

برآورد VO_2max برحسب میلی‌لیتر بر کیلوگرم دقیقه kg
: ml/min

برآورد VO_2max برحسب میلی‌لیتر بر کیلوگرم دقیقه kg
: ml / min

$$VO_2 \max = 132/853 - 0.0769 (\text{وزن}) - 0/3877$$

(فاکتور جنسیت) $+6/315$ (سن)

(نبض) $0/1565$ - (زمان) $3/2649$ -

(نبض) $0/1565$ - (زمان) $3/2649$ -

در این فرمول وزن بدن فرد برحسب پوند، سن بر حسب سال، فاکتور جنسیت (مردان = ۱ و زنان = ۰) زمان کامل کردن یک مایل بر حسب دقیقه، ضربان قلب HR پس از انجام این تست بر حسب (ضربه بر دقیقه)، که در فرمول وارد می‌شود ۲۶. گروه تجربی، تمرین پیاده‌روی را که شامل ۳۰ دقیقه پیاده‌روی مداوم با ۵۰ تا ۷۵ درصد حداکثر ضربان قلب، ۳ جلسه در هفته و به مدت ۲ ماه بود، در سالن ورزشی انجام دادند. آزمودنی‌ها ۵ دقیقه تمرینات کششی قبل و بعد از تمرین به ترتیب به منظور گرم کردن و سرد کردن انجام دادند. گروه کنترل در منزل هیچ‌گونه فعالیتی انجام ندادند. پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند کارایی فیزیکی، محدودیت‌های ایفای نقش، دردهای جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی،

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های تحقیق

	گروه تجربی		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۶۰ تا ۶۵	۱۴	۱۳	۵۲٪
	۶۵ تا ۷۰	۹	۱۰	۴۰٪
	۷۰ تا ۷۵	۲	۲	۸٪
تحصیلات	بی سواد	۱۰	۱۱	۴۴٪
	ابتدایی و راهنمایی	۸	۹	۳۶٪
	دیپلم	۵	۴	۱۶٪
	فوق دیپلم و بالاتر	۲	۱	۴٪
وضعیت تأهل	مجرد	۳	۲	۸٪
	متأهل	۱۱	۶	۲۴٪
	مطلقه	۲	۳	۱۲٪
	فوت همسر	۹	۱۴	۵۶٪

جدول ۲. مقایسه ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد از تمرین پیاده روی در هر گروه

مولفه	شاخص	گروه تجربی			گروه کنترل		
		پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف	پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف
عملکرد جسمانی	میانگین	۴۲/۵۲	۶۶/۷۲	۲۴/۲	۴۴/۳۰	۴۲/۴۴	-۱/۸۶
	انحراف معیار	۱۴/۴۰	۷/۸۷	-۶/۵۳	۱۳/۱۲	۱۲/۲۹	-۰/۸۳
مشکلات جسمانی	میانگین	۵۱	۷۱	۲۰	۴۹	۵۳	۴
	انحراف معیار	۲۶/۲۲	۴۰/۶۵	۱۴/۴۳	۲۵/۱۴	۲۲/۷۱	-۲/۴۳
مشکلات روحی عاطفی	میانگین	۳۵/۶۶	۸۴/۳۲	۴۸/۶۶	۴۱/۶۶	۴۲/۹۹	۱/۳۳
	انحراف معیار	۳۳/۴۱	۱۹/۷۹	-۱۳/۶۲	۲۱/۴۰	۱۲/۷۰	۰/۳
احساس انرژی	میانگین	۵۲/۶۰	۶۳/۶۰	۱۱	۵۲/۰۶	۵۱/۶۶	-۰/۴
	انحراف معیار	۲۱/۱۱	۱۷/۵۳	-۳/۵۸	۱۲/۲۴	۷/۷۶	-۴/۴۸
سلامت روان	میانگین	۵۹/۲۴	۷۳/۴۸	۱۴/۲۴	۶۲/۴۵	۶۰/۵۸	-۱/۸۷
	انحراف معیار	۲۸/۱۵	۲۵/۷۷	-۲/۳۸	۱۱/۳۲	۱۰/۹۴	-۰/۳۸
عملکرد اجتماعی	میانگین	۵۷/۵۴	۶۵/۰۴	۵/۷	۵۶/۲۶	۵۳/۲۴	-۳/۰۲
	انحراف معیار	۹/۱۳	۸/۲۶	-۰/۸۷	۱۴/۰۸	۱۱/۶۲	-۲/۴۶
درد جسمانی	میانگین	۶۰/۷۱	۹۱/۱۹	۳۰/۴۸	۶۲/۱۸	۶۶/۳۸	۴/۲
	انحراف معیار	۲۴/۸۵	۱۷/۴۸	-۷/۳۷	۱۰/۲۹	۲۴/۶۴	۱۴/۳۵
سلامت عمومی	میانگین	۵۰/۶۴	۶۸/۲۴	۱۷/۶	۵۲/۱۹	۴۹/۷۴	-۲/۴۵
	انحراف معیار	۱۸/۵۱	۱۸/۲۰	-۰/۳۱	۱۹/۴۱	۱۹/۰۴	-۰/۳۷

جدول ۳. نتایج آزمون تی زوجی کیفیت زندگی قبل و بعد تمرین

گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	t	Df	Sig. (2-tailed)
گروه تجربی	۶۲/۲۳	۱۳/۶۱۵	۸/۹۴۳	۲۴	*.۰/۰۰۱
گروه کنترل	۵۲/۵۰	۱۵/۵۶۵	۰/۶۱۳	۲۴	۰/۴۹

کرمانشاه بود که نتایج حاصل از آن نشان داد که با به کارگیری یک برنامه ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم و مداوم مانند پیاده روی می توان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، به خصوص، عملکرد فیزیکی و ایفای نقش را در آنان افزایش داد و باعث استقلال بیشتر فرد سالمند در انجام کارهای روزانه شد و به فرآیند پیری موفق کمک شایانی نمود و راه را برای بهبود کیفیت زندگی در سالمندان هموار نمود^{۲۷}. نتایج حاصل از این تحقیق با مطالعات کینگ و همکاران؛ Lee و همکاران؛ King, Robertson، پور دهکردی، بذرافشان و همکاران،

یافته های پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین سطح کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بین دو گروه قبل از انجام تمرین پیاده روی تفاوت معنی داری نداشته، ولی پس از تمرین این تفاوت معنی دار شد به طوری که میانگین کیفیت زندگی در گروه تجربی رو به افزایش بود در حالی که گروه کنترل تغییرچندانی نداشت ($p \leq 0.05$).

بحث:

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر پیاده روی بر بهبود سلامت روانی و افزایش کیفیت زندگی زنان سالمند استان

آنان برای یک زندگی مناسب و سالم تأکید دارد. اگر چه سالمندی به خودی خود مشکل‌زا است؛ اما درجه این مشکلات، از شرایط زندگی افراد سالمند تأثیر زیادی می‌گیرد. بنابراین، باید جهت بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی سالمندان اقداماتی انجام گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت انجام ورزش در زنان سالمند گروه تجربی سبب بهبود کیفیت زندگی می‌گردد. از این رو پیشنهاد می‌شود از ورزش پیاده روی که بسیار کم خرج و مقرون به صرفه است در کانون‌های فعالیت سالمندان، مراکز مراقبتی سالمندان و همچنین در سطوح جامعه به عنوان عاملی جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان استفاده شود. در مجموع، با توجه به رابطه بین پیاده روی و بالا رفتن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد که برنامه ریزی منسجم برای تشویق بانوان به پیاده روی منظم امری ضروری است. تشویق بانوان به انجام فعالیت‌های بدنی منظم و پیاده‌روی، به همراه گسترش پارک‌های عمومی، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سطح سلامت کیفی زندگی بانوان و نیز پیشگیری از ابتلا به بسیاری از بیماری‌های مزمن ایفا کند. بنابراین بر پایه یافته‌ها پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های پیاده‌روی منظم سالمندان به طور ویژه برای بانوان و بر اساس یک الگوی نظام‌دار منطقی، زیر نظر مربیان آگاه طراحی و عملیاتی گردد. مراکز، پارک‌ها و باشگاه‌های ورزشی ویژه سالمندان نیز احداث و از سوی سازمان‌های ذیربط مورد حمایت قرار گیرند.

تقدیر و تشکر:

از کلیه زنان سالمندی که در این تحقیق مشارکت داشتند صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

Brach، Elsawy و Garrow همراستا و هم‌خوان می‌باشد^{۳۳} -^{۱۹، ۱۶، ۱۲} یافته‌ها حاکی از آن است که پیاده‌روی توانسته است به طور معناداری همه ابعاد کیفیت زندگی گروه تجربی را، به نسبت گروه کنترل افزایش دهد. این امر نشان دهنده ضرورت استفاده از تمرین ورزشی برنامه‌ریزی شده در جهت ارتقاء ابعاد جسمانی، اجتماعی و روانشناختی کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد. آنچه باید مورد توجه قرار گیرد، تنها طولانی کردن دوران سالمندی نیست، بلکه باید به این نکته بسیار مهم توجه داشت که این سال‌های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش، سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی سپری گردد. در صورتی که چنین شرایطی به وجود نیاید پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تری نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود^۱. با توجه به اینکه سالمندان، از نظر عاطفی، اجتماعی و فیزیکی نیازمند حمایت هستند و مانند بقیه مردم، میل و رغبت زیادی به زندگی سالم در جامعه دارند و ناتوانی‌هایی که با افزایش سن احساس می‌کنند نیاز آنها را به این حمایت بیشتر می‌کند، توانمند کردن آنها جهت ورود به مراحل مختلف سالخوردگی، می‌تواند از مشکلات آنها بکاهد و دستیابی آنها را به زندگی مستقل امکان‌پذیر سازد. بنابراین شرکت در تمرینات ورزشی و پیاده‌روی، در ایجاد سلامتی و کاهش خستگی جسمی و روحی همچنین ارتقاء کیفیت زندگی آنها نقش به‌سزایی دارد.

نتیجه‌گیری:

افزایش جمعیت سالمندان کشور همراه با گذشت عمر و بیماری‌های خاص این دوران، بر نیاز به بررسی و پایش ابعاد مختلف سلامتی سالمندان جهت مداخلات اصولی و حمایت از

References:

1. Lee TW KI, lee kJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea. IJNS 2005; 49(2): 137-129.
2. Resnick B OM, Hora K, Rogers ME, Page P, Bolin JN, et al. A proposal for a new screening paradigm and tool called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). J Aging Phys 2008; 16(2): 33-215.

3. Wood R AR, Maraya B, Sanderas C. Physical fitness, cognitive function and healthrelated quality of life in older adults. J.Aging. Phys Act 2001; 7(71):217.
4. Clary SB, C.Bamben, D. Effects of ballates, step aerobics, and walking on medicine balance in women aged 50-75 years. JSS 2006, 5(3);390-399.
5. Newsom JT, Schulz R. Social support as a mediator in the relation between functional status

and quality of life in old adults. PA 1999; 178(14): 538-41

6. Marques et al. Evaluation of physical activity programmes for elderly people a descriptive study using the EFQM' criteria, BPH 2011.

7. Rowe M LE, Youg D. Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality of life outcomes in older adults. ABM 1999; 251(14): 718-725.

8. Stewart A MM, Sepsis PG. Evaluation of a physical activity promotion program for older adults. Ann .Behav. Med 2002; 12(110): 81-87.

9. Frandick K MD, Sundeh M. A life span perspective on pattern of physical activity and quality of life the age of 76. G.MS 2002; 41(1070): 109-120.

10. Ozturk A ST, Yumin ET, Sertel M, Yumin M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. AGG 2011; 53: 278-83.

11. Patterson SL RM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: A preliminary report. RRD 2008; 45(2): 221-8.

12. Robertson MC CJ, Gardner MM. Prevating Injury and increase quality of life in older people: A meta analysis of individual-level data. AGS 2004; 14(20): 118-21.

13. Koltyn KF. The assosiatio between physical activity and quality life in older woman USA KKTAbpaaqliowU 2001; 11(6):480-471.

14. TudorLocke CE BD. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health Sport Medicine: 2004; 34(1): 1-8

15. Singh MA. Exercise comes of age: Rationale and recommendations for a geriatric exercise prescription. JG: MS: MS 2002; 57A M-M.

16. King MB WR, Groman CA. Performance Enhancment Project:Improving Physical performance in older persons. APM R 2003; 83(12):1060-60.

17. Cowper W GS. The effect of 12-weeks group exercise program on physiological variable and function in over weight persons. P H 2003; 191(12):617-23

18. Hagbom F SK, Sire S, Orning OM, Gjesdal K. Effect of short term exercise tanning of quality of life in older adults 2007;116(1):86-92.

19. Brach GS SC, Krichevsty S. The association between physical function and lifestyle activity and quality of life. AG S 2002; 50(11): 401-16.

20. Elsayy B, Higgins KF. Physical activity guidline for older adult. AAFP 2010; 81(50).

21. Pordehkordi.a.h ea, Effect of exercise on quality of life in Elderly of Shahrekord city, Iran elderly Journal, 2008 2(3). [Persian].

22. Bazrafshan. M.R HMA, Rahgozar.M, Sadat Madah.S.B. Effect of exercise on quality of life in older women, a member of the Daily club of Jhandydgan of Shiraz. Gai 2008, Volume II, Issue III.

23. Garrow JS SCM-aeoe, with or without dieting, on body composition of overweight subjects. E J C N 1995; 10(1):49.

24. Eshaghi SR RM, Shahsanaee A, Pooya A. Validity and reliability of the short form 36 items questionnaire as a measure of quality of life in elderly Iranian population. AJ AS 2006; 3:1763-66. [Persian].

25. Ahmadi F SA, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. H 2004; 22:61-67.[Persia].

26. Freedson P WA, Wilkie S, Rippe J. Estimation of vo2max: A comparative analysis of 8 exercises tests. ES 2005: 86; 202-209.

27. Sorensen M, Anderssen S,Hjerman I, Holme I, Ursin H. The effect of exercise and diet on mental health and quality of life in middle-aged individuals with elevated risk factors for cardiovascular disease. JoSS 1999.

Effects of walking on improving the quality of life of elderly women in Kermanshah

Leila Farhadi^{1*}, Akram Ahmadi barati², Shayesteh Hasani³, Fereshteh Farhadi⁴

1. Department of Corrective Exercise and Sport Injuries, College of Physical Education and Sport Sciences, Razi University of Kermanshah, Kermanshah, Iran.

2. Department of Corrective Exercise and Sport Injuries, Tehran University, Tehran, Iran.

3. Research Management Unit, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

4. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

*Corresponding Author:
Kermanshah, Razi University of Kermanshah, College of Physical Education and Sports Science

Email: l.farhady@yahoo.com

Abstract

Introduction: Considering the specific needs of Ageing, it is important to attend to health promotion activities and quality of life in the elderly. Therefore, the aim of this semi-experimental research was to evaluate the effect of walking on the mental health and quality of life of elderly women in Kermanshah city

Methods: Subjects were 50 women aged 60 to 75 years that were selected by available sampling method. They were divided into two control and experimental groups of 25 persons. Duration of training for the experimental group included a continuous 30-minute walk with 50 to 75 percent of maximal heart rate, 3 times a week for 2 months. To determine the exercise intensity Rockport walk test based on heart rate was conducted. Statistical analysis of the data using descriptive statistics, t-test, Mann-Whitney and Chi-square tests were performed.

Results: The difference of mean level of life quality after exercise between the two groups was significant: a significant increase in the experimental group and no change in the control group.

Conclusion: With regard to the relationship between walking and a rise in the general level of health condition and the quality life, we encourage women to do regular physical activity and walking in order to improving their quality of life, health, and preventing many chronic diseases.

Key words: Walking, quality of life, elderly women

How to cite this article

Farhadi L, Ahmadi barati A, Hasani Sh, Farhadi F. Effect of walking on improving the quality of life of elderly women in Kermanshah. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(3):248-55.