

آنان به وجود آورده است که سال‌های بیشتری را در سلامت و فعالیت سپری نمایند به نحوی که این مساله متصدیان امر بهداشت را بر آن داشته است تا واژه امید به زندگی را با مفهوم امید به زندگی سالم (نه به مفهوم نبود بیماری بلکه به معنای زندگی بدون محدودیت عملکردی) جایگزین نمایند (۲). ورزش یکی از موثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و حرکت موجب عقب‌انداختن دوران سالمندی می‌شود و سالمندانی که ورزش می‌کنند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردار می‌باشند (۱۲). در این باره نتایج مطالعه لی افزایش قابل توجهی در کیفیت زندگی سالمندانیکه ورزش می‌کردند نشان داد (۱۰). ورزش نه تنها در بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی دوران سالمندی ایفای نقش نموده و سبب افزایش کیفیت زندگی افراد سالمند می‌گردد بلکه در ارتقاء این ابعاد در سطح جوامع نیز موثر به نظر می‌رسد (۱۳). بر طبق آمارهای بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا در سال ۱۹۹۶ بیش از ۶۰ درصد آمریکایی‌ها فعالیت منظم ورزشی نداشته و ۲۵ درصد آنها نیز اصلاً ورزش نمی‌کردند (۱۲). همچنین نتایج مطالعه وود^۲ نشان داد که فقط ۳۷/۲ درصد از سالمندان کره بطور منظم ورزش می‌کردند (۱۰). مهمترین مسائل در ارتقاء سلامت سالمندان به حفظ استقلال آنان در فعالیتهای روزمره، کارکرد روزانه و شناختی بالای آنها و ادامه زندگی بصورت فعال مربوط می‌شود (۱۰). عدم برخورداری از سلامت و بروز بیماری‌های مزمن با افزایش سن سبب محدود شدن فعالیتهای فرد سالمند می‌گردد و معمولاً از سن بازنشستگی به بعد یک چهارم مردم قادر به انجام فعالیتهای خود نبوده و ۱۰ درصد آنان نیز کاملاً وابسته و زمین‌گیر می‌شوند (۱۴). با افزایش تعداد سالمندان، ناتوانی در جامعه نیز افزایش می‌یابد. تغییرات سالمندی با مشکلات بهداشتی و کاهش سطح فعالیت همراه است. 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 (۱۵). مطالعه وود در این باره نشان داد سالمندانیکه از نظر فعالیتهای روزانه زندگی مستقل بودند دارای کیفیت زندگی بهتری نیز بودند (۱۰). با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سالمندی در جوامع صنعتی و در حال توسعه و با عنایت به ویژگی‌های این دوران و تأثیر آن بر روند زندگی آنها، ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی به منظور شناخت ابعاد کیفیت زندگی و تغییر در کیفیت زندگی این قشر از جامعه، پژوهشگر بر آن شد تا تأثیر برنامه ورزشی را بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان شهرکرد را مورد بررسی قرار دهد.

خواهد بود (۴). امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهمتری تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب نظران و محققین در امور سالمندی را به خود جلب نموده است (۵). کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در بر می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). ثابت شده است مشکلات و مسائل متعددی که بطور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد (۵). بررسی دلیلو^۱ 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 (۷). همچنین بررسی شیرلی^۲ بیانگر این واقعیت است که سالمندان دچار اختلالات متعدد حسی از جمله بینایی، شنوایی و حسهای دیگر می‌شوند که نتیجه آن محدود شدن موقعیتهای اجتماعی و افزایش تدریجی وابستگی به دیگران و در نهایت کاهش کیفیت زندگی است (۸). از نقطه نظر اندرو^۳ همواره در روند درمان و مراقبت از سالمندان باید به عوامل موثر در کیفیت زندگی آنها توجه شود و زمانی راهکارهای مراقبتی، درمانی مفید و موثر می‌باشد که کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد (۹). چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم «زنده ماندن» بود و چالش قرن حاضر «زندگی با کیفیت بهتر» می‌باشد. با اینحال بررسی در کشور ایران نشان می‌دهد که تنها یک درصد از قوانین تصویب شده مملکتی مربوط به سالمندان می‌شود که از این میزان ۶۲ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد رفاهی و بهداشتی می‌باشد. دقت در همین سهم ناچیز نشان می‌دهد که اغلب این مصوبات نیز بصورت پراکنده و یا در قالب آئین‌نامه‌های اجرایی دولت و سازمانها می‌باشد. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان چندان مورد توجه و عنایت مسئولان قرار نگرفته است (۲). همانطور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، روز به روز بیشتر آشکار می‌شود (۱۰). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می‌باشد که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماریها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشد (۱۱). امروزه مساله ارتقاء سلامت افراد مسن و فعال ماندن آنان در سنین بالا، مساله جدی تلقی شده و دیگر به عنوان یک مفهوم تجملی مطرح نمی‌باشد. و افزایش طول عمر افراد این توقع را در

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است، واحدهای پژوهشی شامل ۶۰ نفر سالمند بالای ۵۵ سال، همگی در شهرستان شهرکرد ساکن بودند، همه شرکت کنندگان در مطالعه کاملاً هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سؤالات و قابل دسترس بودند. وضعیت جسمانی آنان به نحوی بود که با تأیید پزشک معالج قادر به انجام مراحل کار بودند از نظر فیزیکی فعال و توانایی انجام کارهای روتین و روزانه را بدون وابستگی به دیگران، دارا بودند. معیارهای عدم انتخاب یا خروج از مطالعه برای واحدهای پژوهش، نقص های نورولوژیک (سکته مغزی، بیماری پارکینسون و فلجی)، اختلالات قلبی عروقی (انفارکتوس حاد میوکارد، نارسایی قلبی حاد و هیپرتانسیون کنترل نشده)، داشتن سابقه اختلالات اضطرابی تشخیص داده شده، بیماریهای مزمن ناپایدار (دیابت و بدخیمی ها)، نقص های مادرزادی شدید و اختلالات عضلانی اسکلتی محدودکننده بودند.

پس از انتخاب نمونه های واجد شرایط به روش نمونه گیری در دسترس، به صورت تصادفی افراد به دو گروه شاهد (۳۰ نفر) و آزمون (۳۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه شاهد پس از توضیحات لازم در مورد مراحل تحقیق رضایت آنان جلب گردید و سپس در همان جلسه فرم اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات بیماری و پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی لیپارد (Leipard) تکمیل تا در پایان مطالعه که دوباره کیفیت زندگی افراد سنجیده می شود با گروه آزمون مورد مقایسه گیرد.

در گروه آزمون پس از انتخاب نمونه های واجد شرایط و توضیح در مورد مراحل تحقیق، مفاهیم مورد نیاز، برنامه ورزشی و چگونگی انجام برنامه، رضایت آنان جلب گردید، سپس در همان جلسه فرم اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات بیماری و پرسشنامه لیپارد در اختیار آنان قرار گرفت و پس از طی نمودن مراحل فوق، گروه مورد در برنامه ورزشی که شامل ۱۲ هفته ورزش میباشد شرکت کردند. جلسات ۳ بار در هفته صبحها به مدت ۳۰ دقیقه شامل ۵ تا ۱۰ دقیقه گرم کردن بدن، ۱۵ دقیقه ورزش های هوازی (پیاده روی) و ۵ دقیقه سرد کردن تحت نظارت پرستاران آموزش دیده در مکان مناسبی که از قبل تعیین شده انجام گرفت. هدف از اجرای این برنامه ورزشی توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی با کمک افزایش قدرت عضلانی و کارایی فیزیکی در افراد بود، شایان ذکر است به افراد آموزش های لازم داده شده بود تا در فاصله بین اجرای تمرینات تحت نظر پژوهشگر، خود افراد نیز حداقل هفته ای دوبار اقدام به تمرین نمایند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش فرم مشخصات دموگرافیک و اطلاعات بیماری، پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی لیپارد که جهت تعیین روایی پرسشنامه دموگرافیک

و اطلاعات بیماری از روش اعتبار محتوی (Content validity) استفاده گردید. برای تعیین پایایی این ابزار از آزمون مجدد (test retest) استفاده گردید بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه به ده نفر از نمونه های پژوهشی داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه، یک هفته بعد مجدداً پرسشنامه جهت پاسخگویی به همان افراد ارائه گردید و ضریب پایایی پیرسون بین دو مرحله پاسخگویی محاسبه گردید و با بدست آمدن $r=83\%$ پایایی ابزار نشان داده شد. پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی لیپارد یک پرسشنامه استاندارد است که در بسیاری از تحقیقات بکار برده شده و روایی و پایایی آن نیز ثابت شده است، این ابزار در قالب ۳۱ سوال می باشد و هفت بعد کیفیت زندگی را اندازه گیری می کند که از نوع معیار بینایی است که عدد صفر نمایانگر بهترین حالت می باشد و بیشترین امتیاز را کسب می کند و اعداد انتهایی بدترین حالت می باشد و کمترین امتیاز را کسب می کند. بعد فعالیت فیزیکی شامل سوالات ۱، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵ و معیار اندازه گیری رتبه ای ۱۵-۰ می باشد. بعد خود مراقبتی شامل سوالات ۱۲، ۱۱، ۵، ۴، ۳، ۲ و معیار اندازه گیری رتبه ای ۱۵-۰ می باشد. بعد فعالیت شناختی (حافظه و خاطره) شامل سوالات ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۸ و معیار اندازه گیری رتبه ای ۱۵-۰ می باشد. فعالیت اجتماعی شامل سوالات ۲۳، ۲۲، ۲۱ و معیار اندازه گیری رتبه ای ۹-۰ می باشد. بعد رضایت از زندگی شامل سوالات ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴ و معیار اندازه گیری رتبه ای ۱۸-۰ می باشد. در مورد سوالات جنسی قبل از پرسش سوالات با آگاه کردن سالمند در مورد خصوصی بودن این دو سوال و ارتباط آن با مسائل جنسی، در مورد تمایل سالمند سوالات پرسیده شد که شامل سوالات ۳۰ و ۳۱ می باشد و معیار اندازه گیری رتبه ای ۶-۰ می باشد (۱۶). جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از آزمونهای تی و آزمونهای کای دو و من ویتنی استفاده گردید.

یافته ها

تعداد ۶۰ نفر در قالب دو گروه آزمون و شاهد در پژوهش تا پایان همکاری داشتند و میانگین سنی افراد در گروه آزمون در این مطالعه $68/63 \pm 6/96$ بود. در این گروه ۵۳/۳ درصد مرد و ۴۶/۷ درصد زن، ۴۰ درصد تحت تکفل و ۶۰ درصد تحت تکفل کسی نبودند، ۶۶/۷ درصد بی سواد ۲۳ درصد ابتدایی - ۶/۷ درصد راهنمایی و ۳/۳ درصد دبیرستانی بودند، از لحاظ شغل، ۱۰ درصد کارمند، ۱۰ درصد کارگر، ۶/۷ درصد آزاد، ۴۶/۷ درصد خانه دار و ۲۶/۶ درصد سایر مشاغل را داشتند، ۶۰ درصد بیمه و ۴۰ درصد بیمه نبودند، ۲۶/۷ درصد دارای درآمد، ۱۰ درصد بدون درآمد و ۶۳/۳ درصد از درآمد خود تا حدودی راضی بودند، ۲۶/۷ درصد دارای مراقب و ۷۳/۳ درصد بدون

و ۶۷/۷ درصد بدون مراقب بودند، ۱۶/۷ درصد از مراقب آنها همسر، ۲۳/۳ درصد فرزندان و بقیه دیگران بودند. ۳۶/۷ درصد تحت حمایت سازمان و ۶۳/۳ درصد تحت حمایت سازمانی نبودند. در این گروه در ارتباط با مصرف دارو، ۴۳/۳ درصد دارو مصرف نمی کردند، ۱۰ درصد داروهای ترکیبی و بقیه سایر داروها را مصرف می کردند.

آزمون آماری کای - دو و من- ویتنی تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمون و شاهد به لحاظ اطلاعات دموگرافیک نشان نمی دهد، به عبارت دیگر دو گروه آزمون و شاهد همگن بودند.

یافته های پژوهش نشان می دهد که تفاوت میانگین سطح کیفیت زندگی در بین دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشته ولی پس از مداخله این تفاوت به طور چشمگیری معنی دار شده به طوری که میانگین کیفیت زندگی در گروه آزمون رو به افزایش می باشد و در گروه شاهد تغییری نداشته است.

مراقب بودند، ۲۰ درصد از مراقب آنها همسر، ۱۶/۷ درصد فرزندان و ۶۳/۳ درصد دیگران بودند. ۶/۷ درصد تحت حمایت سازمان و ۹۳/۳ درصد تحت حمایت سازمانی نبودند. در این گروه در ارتباط با مصرف دارو، ۵۳/۳ درصد دارو مصرف نمی کردند، ۴۳/۳ درصد داروهای ترکیبی و ۳/۳ درصد سایر داروها را مصرف می کردند. در ارتباط با میانگین سنی افراد در گروه شاهد در این مطالعه 68.03 ± 10.65 بود. در این گروه ۴۳/۲ درصد مرد و ۵۶/۷ درصد زن، ۳۶/۷ درصد تحت تکفل و ۶۳/۳ درصد تحت تکفل کسی نبودند، ۶۳/۳ درصد بی سواد-۲۳ درصد ابتدایی- ۱۰ درصد راهنمایی- ۳/۳ درصد دبیرستانی بودند، از لحاظ شغل، ۳/۳ درصد کارمند، ۱۳/۳ درصد کارگر، ۱۶/۷ درصد آزاد، ۱۶/۷ درصد خانه دار و بقیه سایر مشاغل را داشتند، ۷۳/۳ درصد بیمه و ۲۶/۷ درصد بیمه نبودند، ۱۶/۷ درصد دارای درآمد، ۳۶/۷ درصد بدون درآمد و ۴۶/۷ درصد از درآمد خود تا حدودی راضی بودند، ۵۳/۳ درصد دارای مراقب

جدول (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در هر گروه

p	آزمون آماری T(زوجی)	بعد		قبل		زمان گروه	متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۹	T = -۰/۱۲۱	۵۴/۲۵	۱۸/۹۰	۱۸/۸۳	۵۴/۰۸	شاهد	کیفیت
۰/۰۰۱	T = -۷/۱۶	۱۰/۱۶	۷۶/۶۱	۱۴/۱۴	۷۰/۱۳	آزمون	زندگی

جدول (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

p	آزمون آماری T(مستقل)	آزمون		شاهد		متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	T = -۵/۷۶	۱۰/۱۶	۷۶/۶۱	۱۸/۹۰	۵۴/۲۵	کیفیت زندگی

بحث

سالمندان شده است (۲۳).

اگر چه تحقیقات زیادی به بررسی ورزش بر ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان دارای بیماریهای گوناگون وجود دارد ولی فقط تعداد اندکی از این مطالعات به بررسی تاثیر ورزش بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان فاقد بیماری خاص می‌پردازند (۲۴). افزایش کیفیت زندگی اگر چه یکی از اهداف اولیه توسعه سلامتی در سالمندان است، ولی در این زمینه هنوز تردیدهایی وجود دارد که آیا پیشرفت توانایی فیزیکی و افزایش قدرت عضلانی باعث افزایش سایر ابعاد کیفیت زندگی می‌شود یا خیر (۱۸)، که در این مطالعه نیز ما بدنال بررسی این مسئله بودیم، علی‌رغم اینکه در مطالعه ای که Barrett و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی‌داری بین ورزشهای بیهوازی و مقاومتی و کیفیت زندگی وجود ندارد (۱۸)، در مطالعه حاضر نشان داده شد که برنامه ورزشی منظم و هوازی باعث افزایش توانایی شخص در انجام کارهای روزانه بدون وابستگی به دیگران می‌شود و روی سایر ابعاد کیفیت زندگی نیز تاثیر مثبتی دارد به طوری که با اجرای این برنامه ورزشی که با افزایش عملکرد فیزیکی و افزایش استقلال فرد در انجام کارهای روزانه همراه بود توانستیم ابعاد کیفیت زندگی مانند ایفاء نقش، کاهش درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روانی را در فرد افزایش داده و سطح کیفیت زندگی را در افراد توسعه و پیشرفت دهیم در حالی که گروهی که برنامه ورزشی را تمرین نمی‌کردند کیفیت زندگی تغییری نکرد.

نتیجه‌گیری

با بکارگیری یک برنامه ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم و مداوم می‌توان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، بخصوص، عملکرد فیزیکی و ایفاء 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 در سالمندان هموار نمود تا بتوان از این طریق از تجربیات ارزشمند سالمندان در راستای اعتلای جامعه در ابعاد مختلف استفاده لازم را نمود.

امید است این پژوهش چراغی فراراه محققین و دانشجویان جهت پژوهشها و تحقیقات بیشتر در راستای بهبود شرایط زندگی سالمندان قرار بگیرد و منجر به افزایش تلاشهای مسئولین سلامتی جامعه در زمینه رفاه و تندرستی این عزیزان گردد همچنین به پرستاران کمک نماید تا برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامتی را جهت تسهیل زندگی سالم و فعال برای جمعیت سالمند فراهم آورند و در نهایت به این افراد کمک نمایند تا به بالاترین درجه سلامتی و کیفیت زندگی نائل

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، اجرای برنامه ورزشی موجب ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد. در تحقیقی که Lord و Castal در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده انجام دادند نشان داده شد که برنامه پیشرونده عضلانی باعث افزایش قدرت عضلانی، توانایی در حفظ تعادل بدن و نهایتاً افزایش ابعاد مختلف کیفیت زندگی می‌شود (۱۷)، بعلاوه در تحقیقی که Barrett و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در اسکاتلند انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه پیشرونده عضلانی باعث بهبود فعالیتهای معمول روزانه آنان گردد ($p=0/001$) (۱۸).

در تحقیق دیگری که Brach و همکاران وی انجام دادند نشان داده شد که انجام تمرینات ورزشی با شدت متوسط (۲۰-۳۰ دقیقه در روز) به کم کردن محدودیتهای فعالیت و افزایش ایفاء نقش و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن کمک بسیار زیادی دارد (۱۹) و بعلاوه در تحقیقات دیگری نیز خاطر نشان شده که انجام تمرینات ورزشی توسط سالمندان به جلوگیری از سقوط از بلندی، افزایش تعادل بدن و کاهش خطرات ناشی از صدمات کمک کننده می‌باشد (۲۰ و ۲۱).

در یک مطالعه متاآنالیز که توسط Robertson و همکاران وی در سالهای ۲۰۰۴-۲۰۰۲ انجام شد نشان داده شد، برنامه‌های ورزشی می‌توانند اثرات متفاوتی روی قدرت عضلانی، توانایی فرد در انجام کارهای روزانه بدون وابستگی به دیگران و کیفیت زندگی داشته باشد (۲۲)، بعلاوه بعلت مشکلات متعددی که در مطالعه روی سالمندان بخصوص در زمینه عملکرد فیزیکی و فعالیت ورزشی وجود دارد نیاز می‌باشد که مطالعات گوناگونی صورت گیرد تا بتوان یک موضوع را در این گروه سنی به اثبات رسانید و این نشان دهنده این نکته می‌باشد که بایستی مطالعات بیشتری در بین تعداد نمونه‌های بیشتری صورت گیرد تا بتوان نتایج سایر مطالعات را بررسی کرد. در مطالعه حاضر نشان داده شده که انجام تمرینات ورزشی منظم باعث افزایش عملکرد فیزیکی و بهبود ایفاء نقش در افراد می‌شود و این نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه ورزشی بر ابعاد ایفاء نقش و عملکرد فیزیکی کیفیت زندگی است.

مطالعه‌ای توسط کاظمی و همکاران در شیراز تحت عنوان اثر تمرینات تعادلی در وضعیت نشسته با صفحه متحرک در زنان سالمند انجام شد که در این پژوهش تعداد ۱۶ نفر از افراد سن بین ۵۸ تا ۷۲ ساله شرکت کردند. این افراد به مدت ۲۰ روز در جلسات ورزشی شرکت داشتند که هر جلسه به مدت ۱۶ دقیقه به طول انجامید. نتایج پژوهش نشان داد که ورزشهای تعادلی در وضعیت نشسته با صفحه متحرک در افراد سالمند سبب بهبودی قابل توجهی در تعادل

آیند، با این آرزو که پیران جامعه ما بتوانند دوران سالمندی شیرینی را تجربه کنند.

تشکر و قدردانی

از تمام سالمندان شهرستان شهرکرد و تمام عزیزانی که در اجرای این طرح پژوهشگر را یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

REFERENCES

منابع

- ۱- داگلاس آ. برنشتین، توماس د. بورکووک - «آموزش آرامش تدریجی» - ترجمه دکتر ملک پور، مختار - چاپ اول - تهران - انتشارات بامداد - ۱۳۶۸
- ۲- جرال د سی. دیویدسون، ماروین آر. گلدفرید - «رفتار درمانی بالینی» - ترجمه احمدی علون آبادی، احمد - چاپ اول - تهران - مرکز نشر دانشگاهی - ۱۳۷۱
- 3- Kozaki K, Murata H, Kikuchi R, Sugiyama Y, Hasegawa H, Igata A, Toba K. Activity scale for the elderly” as a measurement for the QOL of local elderly individuals and the assessment of the influence of age and exercise, *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*. 2008 Mar;45(2):188-95.
- 4- von Wichert P. The importance of atmospheric heat waves for health service in already altered people, *Med Klin (Munich)*. 2008 Feb 15;103(2):75-9.
- 5- Resnick B, Ory MG, 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 Act*. 2008 Apr;16(2):215-33
- 6- Rosendahl E, Gustafson Y, Nordin E, Lundin-Olsson L, Nyberg L. 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*. 2008 Feb;20(1):67-75.
- 7- Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr*. 2008 Feb 20. [Epub ahead of print]
- 8- Kneafsey R. A systematic review of nursing contributions to mobility rehabilitation: examining the quality and content of the evidence. *J Clin Nurs*. 2007 Nov;16(11C):325-40.
- 9- Macko RF, Benvenuti F, Stanhope S, Macellari V, Taviani A, Nesi B, et al. Adaptive physical activity improves mobility function and quality of life in chronic hemiparesis. *J Rehabil Res Dev*. 2008;45(2):323-8.
- 10- Wood L, Peat G, Thomas E, Hay EM, Sim J. Associations between physical examination and self-reported physical function in older community-dwelling adults with knee pain. *Phys Ther*. 2008 Jan;88(1):33-42. Epub 2007 Nov 20.
- 11- Wallin M, Talvitie U, Cattan M, Karppi SL. Construction of group exercise sessions in geriatric inpatient rehabilitation. *Health Commun*. 2008;23(3):245-52.
- 12- Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: A preliminary report. *J Rehabil Res Dev*. 2008;45(2):221-8.
- 13- Shin S, Demura S. Effective tempo of the step test for dynamic balance ability in the elderly. *J Physiol Anthropol*. 2007 Nov;26(6):563-7.
- 14- Freisling H, Elmadfa I. Food frequency index as a measure of diet quality in non-frail older adults. *Ann Nutr Metab*. 2008;52 Suppl 1:43-6. Epub 2008 Mar 7.
- 15- van Iersel MB, Munneke M, Esselink RA, Benraad CE, Olde Rikkert MG. Gait velocity and the Timed-Up-and-Go test were sensitive to changes in mobility in frail elderly patients. *J Clin Epidemiol*. 2008 Feb; 61(2):186-91. Epub 2007 Oct 15.

REFERENCES

منابع

- ۱۶- دوامی، م. بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهرستان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، سال ۱۳۷۸.
- 17- Lord SR, Castal S. Physical activity program for older persons: effect on balance, strength and quality of life. *Arc Phy Med Rehabil*. 2004 Jul; 75(93):648-652. Bean J, Kiely DK, Harman S, et al. The relationship between leg power and physical performance in mobility-limited and quality of life in old people. *J Am Geriatr Soc*. 2004 Feb; 58(11):402-13.
- 18- Barrett C, Semerdely P. A comparison of community-based resistance exercise and flexibility exercise for older adults. *Aust j Phsio*. 2002 Feb; 48(20):218-23.
- 19- Brach GS, Simiosick CM, Krichevsty S. The association between physical function and lifestyle activity and quality of life. *J Am Geriatr Soc*. 2002 Feb; 50(11):401-16.
- 20- Bean J, Kiely DK, Harman S, et al. The relationship between leg power and physical performance in mobility-limited and quality of life in old people. *J Am Geriatr Soc*. 2002 Feb; 58(11):402-13.
- 21- Brown M, Sinacore DR, Ehsani AA, et al. low intensity exercise as a modifier of physical frailty and quality of life in older adults. *Arch Phy Med Rehabil*. 2000 Mar; 81(2): 960-65.
- 22- Robertson MC, Campbell JA, Gardner MM. Prevating Injury and increase quality of life in older people: A meta analysis of individual-level data. *J Am Geriatr Soc*. 2004 feb; 14(20):118-121.
- ۲۳- کاظمی ب، جزایری م، اعتمادی ا. اثر تمرینات تعادلی در وضعیت نشسته با صفحه متحرک در زنان سالمند، مجله ارمدگان دانش، سال هشتم شماره ۳۲، زمستان ۱۳۸۲، صفحه ۵.
- 24- Chander JM, Dunca PN, Studenish R. Is exercise program associated with improvement in physical performance, disability in frail and quality of life community-dwelling elders?. *Arch phy Med*. 1998 Jul; 12(45):146-56.