بررسی تاثیر فعالیت جسمانی در آب بر عزت نفس[I]

سید علی‌اکبر هاشمی جواهری[۱*]، ناصر محمد رحیمی[۲]، احمد ابراهیمی عطری[۳]

[۱و۳] استادیار دانشکده تربیت‌بدنی و علوم‌ورزشی دانشگاه فردوسی مشهد، [۲]کارشناس‌ارشد تربیت‌بدنی و علوم‌ورزشی، مدرس دانشگاه فردوسی مشهد

[*]نویسنده پاسخگو: ۰۹۱۵۵۰۶۲۱۷۱- ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۸۰ Email: hashemi07@yahoo.com

چکیده

هدف: این تحقیق با هدف بررسی تاثیر هشت هفته فعالیت جسمانی در آب بر عزت‌نفس مردان سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی انجام‌شد، ۴۰ مرد سالمند جوان ۷۳-۶۰ ساله بازنشستگان آموزش و پرورش خراسان رضوی به‌طور تصادفی و همگن به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. ارزیابی عزت‌نفس آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه مقیاس اندازه‌گیری عزت‌نفس رزنبرگ، قبل و بعد از مطالعه انجام‌گرفت. آزمودنی‌های گروه تجربی به مدت ۸ هفته برنامه طراحی‌شده تمرین در آب را انجام‌دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون‌های t در سطح احتمال ۰,۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه تجربی و کنترل در این پژوهش به ترتیب ۳,۲۹±۶۶,۷۷ و ۳,۱۱± ۶۷,۱۶ سال بود. بیشترین درصد افراد در محدوده سنی ۷۰-۶۵ سال(۵۲,۷٪) قرارداشتند. در این پژوهش سالمندانی که همسرانشان فوت کرده بودند، بیشترین درصد (۶۷,۴٪) از شرکت‌کنندگان بودند. و افراد مجرد، متاهل و مطلقه به ترتیب با ۱۵,۱، ۶,۴ و ۱۱,۱ درصد در رتبه‌های بعدی قرارداشتند. ۲۷,۸ درصد سالمندان شرکت‌کننده فاقد فرزند بودند. به‌طوری‌که تعداد معدودی از سالمندان دارای بیش از ۴ فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان آزمودنی‌ها ۲,۲۹± ۴,۷۷ بود. براساس یافته‌های بدست‌آمده، تفاوت معناداری در پیش‌آزمون دو گروه در نتایج تست عزت‌نفس مشاهده‌نشد (p=۰,۳۶۰) در صورتی‌که در پس‌آزمون، این تفاوت معنادار بوده و آزمودنی‌های گروه تجربی نسبت به گروه کنترل امتیاز بهتری را کسب کردند (p=۰,۰۰۱). همچنین نتایج بدست‌آمده از آزمون t همبسته، بیانگر تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه تجربی در تست عزت‌نفس بود (p <۰,۰۰۱). اما در گروه کنترل هیچ تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات تست عزت‌نفس مشاهده نشد (p=۰,۰۸۳).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که عزت‌نفس به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای روحی-روانی افراد سالمند مطرح می‌باشد، و نتایج، نقش فعالیت جسمانی در آب را در بهبود عزت‌نفس مردان سالمند، تایید می‌کند. لذا انجام این‌گونه فعالیت‌ها در آب به عنوان یک محیط امن و بی‌خطر برای ارتقاء سلامت سالمندان توصیه می‌شود.

کلید واژه: مردان سالمند، فعالیت جسمانی در آب، عزت‌نفس.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۶/۲

[I]کد ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران، IRCT201105106435N1

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است (۱). افت عزت‌نفس یکی از عوامل تعیین‌کننده کلیدی در بروز افسردگی بوده‌است و از سوی دیگر در حضور عزت‌نفس نامطلوب، مشکلاتی نظیر اظطراب افزایش می‌یابد (۲) آنچه که دانش امروزی بدان توجه دارد، تنها طولانی‌کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های نهایی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود و در صورتی که چنین شرایطی تامین نشود، پیشرفت‌های علمی برای تامین زندگی طولانی‌تر، بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهدبود(۳).

عوامل متعددی در دوران سالمندی عزت‌نفس را تحت تاثیر قرار می‌دهند از جمله افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، طردشدن و تنهایی که از بین آن‌ها کم تحرکی نمود بیشتری دارد (۴). در این رابطه، مطالعه باری[I] نشان می‌هد در حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند (۵) که با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسأله بهداشت، سلامت (جسمی و روانی) و تأمین آسایش و رفاه این گروه، هر روزه ابعاد گسترده‌تری در جامعه پیدا می‌کند (۶). 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 و سلامت جسمی و روانی سالمندان موثر باشد (۷). در واقع بی‌تحرکی در سالمندان می‌تواند عوارض جسمی و روانی بسیاری را بدنبال داشته‌باشد. یکی از عوارض روانی بی‌تحرکی کاهش تدریجی عزت‌نفس است (۴).

از آنجایی که عزت‌نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد، هر اندازه که فرد در کسب عزت‌نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی، بدگمانی از خود، حقیقت گریزی و احساس عدم‌کفایت از زندگی می‌گردد(۸).

کوبتا و همکاران[II] طی یک بررسی عنوان کردند که عزت‌نفس بر الگوهای پیشرفت، عملکرد، تعامل با دیگران و سلامت روانی تاثیر می‌گذارد. به همین دلیل لازم است که ارزیابی مثبت فرد از خودش تقویت شود (۹) زیرا فردی که از احساس خود ارزشمندی بالایی برخوردار است به راحتی می‌تواند بدون از هم‌پاشیدگی روانی با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی، مقابله نماید (۱۰). کوبتا و همکاران معتقدند، از عوامل اصلی تقویت عزت‌نفس می‌توان به پرکردن اوقات فراغت، برقراری تعامل‌های اجتماعی با همسالان، ورزش و داشتن انگیزه اشاره‌کرد (۹). به‌طوری که آلفرمن دی[III] و همکاران نیز معتقدند اگر جامعه‌ای افراد خود را به ورزش وادارکند، در واقع به بالابردن عزت‌نفس و سلامت جسمی و روحی افراد خود کمک‌کرده‌است. چرا که ورزشکاران از عزت‌نفس و انگیزه بالایی برخوردارند. پس باید به افراد جامعه در تمام گروه‌های سنی با انجام ورزش جهت افزایش سلامتی و عزت‌نفس کمک کرد (۱۱).

استفاده از محیط آب به لحاظ رعایت موارد ایمنی از جمله جلوگیری از زمین‌خوردن، برای آن دسته از افرادی که با محدودیت حرکتی در مفاصل مواجه هستند و همچنین افرادی مانند جانبازان و معلولین بدلیل برخی دشواری‌های ناشی از کاهش توان جسمانی و روانی، از اهمیت خاصی برخوردار است. وسعت ترس از افتادن، به نگرانی درباره اجتناب از خطرات محیطی و نگرانی ناتوان‌کننده از زمین افتادن منتهی می‌شود که باعث پرهیز شخص سالمند از فعالیت‌هایی که قادر به انجام آن‌هاست، می‌گردد (۱۲). به این ترتیب متعاقب زمین‌افتادن ممکن است اثرات روانی، اجتماعی مانند از دست‌دادن استقلال و اطمینان، صدمات و مرگ و میر به وجودآید (۱۳). لذا به نظر می‌رسد که تمرین در خشکی به دلایلی از جمله ترس از افتادن و آسیب‌دیدن و شرایط محیطی حاکم بر این‌گونه فضاهای ورزشی، برای آن‌ها به سختی مقدور است. از طرفی به سبب مشکل در بعضی از اندام‌های افراد، امکان تمرین و پرداختن به فعالیت‌هایی مثل دویدن، دوچرخه‌سواری امکان‌پذیر نیست. بنابراین یافتن راهی جهت ایجاد شرایط تمرینی ایمن، بی‌خطر و علمی بسیار ضروری به نظر می‌رسد تا علاوه بر تاثیرات جسمی اثرات آن بر عزت‌نفس بررسی

[I] .Barry

[II] . Kubota

[III] . Alfermann. d

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

گردد. لذا در خصوص تاثیر برنامه تمرین در آب بر عزت‌نفس، با توجه به این‌که مهمترین مسئله در ارتقاء سلامت، حفظ استقلال افراد در فعالیت‌های روزمره و ادامه زندگی بصورت فعال مربوط می‌شود، نتایج این تحقیق می‌تواند به بسیاری از این افراد، دست‌اندرکاران و مسئولین در بهبود عزت‌نفس کمک‌کند و اطلاعات مفیدی را در این زمینه در اختیار قراردهد. سوال اصلی این پژوهش این است که آیا می‌توان با شرکت در برنامه ۸ هفته‌ای فعالیت جسمانی در آب، عزت‌نفس مردان سالمند را افزایش داد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی و در قالب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون(pre & post test)، بر روی ۴۰ مرد ۶۰ سال به بالا در شهر مشهد انجام شد. سپس با استفاده از فرم، انتخاب نمونه بصورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و بصورت همگن به دو گروه مساوی تجربی(۱۸) و کنترل(۱۸) تقسیم شدند.

معیار ورود افراد به تحقیق شامل: داشتن سن حداقل ۶۰ سال، اظهار تمایل جهت شرکت در تحقیق، تاییدیه شرکت در فعالیت ورزشی در آب توسط پزشک، و همچنین عدم‌استفاده از داروهای اعصاب بود و معیارهای خارج‌شدن از تحقیق، غیبت در سه جلسه تمرین پشت سر هم، یا غیبت در یک چهارم جلسات تمرینی و اتفاق حادثه مهم و ناگوار برای شرکت‌کنندگان بود (۱۴)، علاوه‌براین، کلیه آزمودنی‌ها با مراجعه به پزشک متخصص از جنبه سلامت روانی نیز همگن شدند و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه، با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، تمام سالمندانی که واجد شرایط بودند، وارد پژوهش شدند و در انتها توضیحاتی مبنی بر فواید جسمانی و روانی- اجتماعی ورزش، برای سالمندان ارائه‌گردید.

ابزار مورد استفاده جم آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، و معیار اندازه‌گیری عزت‌نفس بود که هر دو پرسشنامه در اختیار آزمودنی‌ها قرارگرفت و به صورت خوداظهاری موارد خواسته‌شده را تکمیل نمودند. پرسشنامهٔ اول برای جمع‌آوری مشخصات فردی سالمندان شامل سن، قد و وزن مورد استفاده قرارگرفت. پرسشنامهٔ دوم بمنظور سنجش عزت‌نفس آزمودنی‌ها، از آزمون عزت‌نفس رزنبرگ استفاده شد. باید اضافه‌کرد معیار رزنبرگ یک معیار استاندارد است، که شهباززادگان و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیق خود از این پرسشنامه استفاده‌کردند (۱۵). این پرسشنامه در برگیرنده ۱۰ جمله است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از این جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و خیلی مخالف با علامت ضربدر در مقابل هر جمله با احتساب نمرات ۱ الی ۴ مشخص می‌شود. نمره کل برای آزمودنی از مجموع نمرات داده‌شده برای ۱۰ سئوال بدست می‌آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت‌نفس می‌باشد.

در تحقیق حاضر نیز پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها از طریق آزمون-آزمون مجدد تعیین شد. به این ترتیب که نتایج پرسشنامه‌ها توسط ۴۰ نفر از سالمندان در دو مرحله تکمیل و ضریب همبستگی بین دو نوبت r=۰,۰۸۴ بدست آمد.

میزان عزت‌نفس آزمودنی‌های تحقیق با استفاده از معیار اندازه‌گیری عزت‌نفس رزنبرگ قبل از انجام برنامه تمرین در آب اندازه‌گیری گردید. برنامه ورزشی مورد استفاده توسط محقق که بر اساس منابع علمی-پژوهشی (۱۶) انتخاب شد، سه روز در هفته به مدت ۳۵ دقیقه و برای مدت ۸ هفته اجرا گردیدکه در تمامی مراحل تمرینات، پژوهشگر حضور داشته و خود مستقیماً با آزمودنی‌ها تمرینات فوق را اجرا نمود. لازم به ذکر است، آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و از آن‌ها خواسته شد میزان فعالیت روزانه خود که در طول چهار هفته قبل از شروع دوره ثبت شده‌بود را حفظ کرده، در هیچ برنامه تمرینی شرکت نداشته‌باشند و به حفظ روند عادی زندگی خود در طول دوره، تشویق شدند و پس از خاتمه دوره از همه آزمودنی‌های دو گروه کنترل و تجربی در تمامی متغیرهای مورد نظر تحقیق که در بحث معیار ورود و خروج آزمودنی‌ها به تحقیق قید گردید نرمال‌شده و در همان محیط و به همان روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون به عمل آمد. سپس اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون‌های t-test جهت تعیین تفاوت بین‌گروهی و تی زوجی جهت تعیین تفاوت درون گروهی($P\leq ۰,۰۵$) و نرم‌افزار spss۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

یافته‌ها

براساس یافته‌های بدست آمده در این پژوهش از ۴۰ نفر افراد داوطلب برای مشارکت در تحقیق ۴ نفر به دلیل غیبت بیش از ۳ جلسه متوالی، از مطالعه خارج شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه تجربی و کنترل در این پژوهش به ترتیب ۶۶,۷۷±۳,۲۹ و ۶۷,۱۶±۳,۱۱ سال بود. در این آزمودنی‌ها پایین‌ترین سن ۶۰ و بالاترین سن ۷۳ سال بود که بیشترین درصد افراد در محدوده سنی ۷۰-۶۵ سال (۵۲,۷٪) قرار داشتند. در این پژوهش سالمندانی که همسرانشان فوت کرده بودند، بیشترین درصد (۶۷,۴٪) از شرکت‌کنندگان بودند. و افراد مجرد، متاهل و مطلقه به ترتیب ۱۵,۱، ۶,۴ و ۱۱,۱ درصد در رتبه‌های بعدی قرارداشتند. ۲۷,۸ درصد سالمندان شرکت‌کننده فاقد فرزند بودند. به‌طوری‌که تعداد معدودی از سالمندان دارای بیش از ۴ فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان آزمودنی‌ها ۴,۷۷±۲,۲۹ بود. حداکثر تعداد فرزندان افراد شرکت‌کننده ۹ و حداقل آن صفر بود. افراد شرکت‌کننده در پژوهش هیچگونه سابقه ورزش منظم نداشته و هم‌اکنون نیز ورزش نمی‌کردند. همبستگی معنی‌داری بین تعداد فرزندان و وضعیت تأهل وجودداشت. قبل از شرکت در برنامه ۸ هفته‌ای فعالیت جسمانی در آب، بین سن و میزان عزت‌نفس رابطه معنی‌دار و معکوسی وجودداشت درحالی‌که چنین رابطه‌ای بعد از برنامه ۸ هفته‌ای مشاهده نشد.

جدول ۱: آمار توصیفی ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه و نتایج مقایسه آن‌ها

متغییر	گروه	M	SD	مقدارT مستقل	درجه	p
سن (۷۵-۶۰)	تجربی	۶۶,۷۷	۳,۲۹	-۰,۳۶۴	۳۴	۰,۷۱۸
	کنترل	۶۷,۱۶	۳,۱۱			
وزن	تجربی	۶۹,۱۱	۳,۶۷	-۰,۶۵۰	۳۴	۰,۵۲۰
	کنترل	۷۰,۸۸	۳,۷۳			
قد	تجربی	۱۷۳,۹۴	۴,۹۵	-۱,۴۳۸	۳۴	۰,۱۶۰
	کنترل	۱۷۴,۹۴	۴,۲۴			

جدول ۲: مقایسه تغییرات درون‌گروهی نمرات عزت‌نفس آزمودنی‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (M±SD)	پس‌آزمون (M±SD)	درجه	مقدارT همبسته	p
نمره عزت نفس	کنترل	۲۲,۸۸±۴,۷۵	۲۲,۳۸±۵,۰۴	۱۷	۱,۸۴۴	۰,۰۸۳
	تجربی	۲۱,۵۰±۴,۲۱	۲۷,۶۶±۴,۰۰	۱۷	-۶,۶۳۳	۰,۰۰۱

در این پژوهش، ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه تجربی و کنترل در جدول ۱ ارائه شده‌است که نتایج مربوط به مقایسه بین دو گروه از نظر ویژگی‌های جسمانی، قد، وزن و سن دو گروه، حاکی از عدم‌تفاوت معنادار و در نتیجه همگن‌بودن دو گروه تجربی و کنترل است (سن: p =۰,۷۱۸، وزن: p =۰,۵۲۰ و قد: p =۰,۱۶۰۰). نتایج آزمون تی همبسته در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون (۲۱,۵±۴,۲۱) و پس‌آزمون (۲۷,۶۶±۴,۰۰) گروه تجربی در تست عزت‌نفس پس از ۲۴ جلسه تمرین در آب تفاوت معناداری وجود دارد (p =۰,۰۰۱). اما در گروه کنترل هیچ تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون (۲۲,۸۸±۴,۷۵) و پس‌آزمون (۲۲,۳۸±۵,۰۴) نمرات تست عزت‌نفس مشاهده‌نشد (p=۰,۰۸۳). علاوه‌براین، بر اساس نتایج آزمون تی مستقل در جدول۳، تفاوت معناداری در پیش‌آزمون دو گروه تجربی و کنترل در نمرات عزت‌نفس مشاهده‌نشد (p =۰,۳۶۰) در صورتی‌که در پس‌آزمون، این تفاوت معنادار بوده و آزمودنی‌های گروه تجربی نسبت به گروه کنترل نمره بهتری را کسب کردند (p=۰,۰۰۱).

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

جدول ۳: مقایسه تغییرات بین‌گروهی نمره عزت‌نفس آزمودنی‌ها

متغیر	تست	گروه کنترل (M±SD)	گروه تجربی (M±SD)	مقدارT مستقل	درجه	p
نمره عزت نفس	پیش‌آزمون	۲۲,۸۸±۴,۷۵	۲۱,۵۰±۴,۲۱	-۰,۹۲۷	۳۴	۰,۳۶۰
	پس‌آزمون	۲۲,۳۸±۵,۰۴	۲۷,۶۶±۴,۰۰	۳,۴۹۷	۳۴	۰,۰۰۱

بحث

نتایج نشان‌داد برنامه فعالیت جسمانی در آب باعث افزایش عزت‌نفس سالمندان شده‌است که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه توماس[I] (۱۹۹۹)، آلفرمن (۲۰۰۰)، بوید[II] (۱۹۹۷)، مکاولی و کورنیا[III] (۱۹۹۲). مطابقت‌دارد (۱۱و۱۹-۱۷). در مطالعه‌ای که توسط توماس در انگلستان صورت گرفت گروهی که به مدت ۸ هفته در تمرینات هوازی شرکت کرده‌بودند، میانگین نمرات عزت‌نفس قبل از مطالعه ۸۵,۲±۴,۳ نسبت به بعد از آن به ۱۰۳,۶±۳,۲ افزایش‌یافته‌بود (۱۷). در مطالعه‌ای که توسط سگار[IV] (۱۹۹۸) بر روی افراد مبتلا به سرطان سرطان پستان صورت‌گرفت ارتباط معنی‌داری بین ورزش و عزت‌نفس مشاهده‌نشد علت این تفاوت می‌تواند به خاطر تفاوت در ارزش‌ها و باورها، تفاوت سنی و سطح سلامت واحدهای مورد مطالعه باشد (۲۰). همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمرات عزت‌نفس افراد مورد مطالعه در گروه کنترل قبل و بعد از دوره تفاوت معناداری ندارد که با یافته‌های آلفرمن و توماس همخوانی دارد (۱۱و۱۷). روبینز[V] و همکاران (۲۰۰۲) گزارش‌کردند که میزان عزت‌نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت می‌کند، در دوران میانسالی به تدریج افزایش می‌یابد و در دوران پیری به شدت کاهش می‌یابد (۲۱). مکاولی و همکاران (۲۰۰۵) گزارش‌کردند که بین میزان فعالیت جسمانی و صحت انجام برنامه ورزشی در سالمندان و خودکارآیی و عزت‌نفس همبستگی معنادار و مثبتی وجوددارد (۲۲). همچنین تیگمن و ویلیامسون[VI] (۲۰۰۰) نشان‌دادند با وجود این‌که بین میزان ورزش، رضایت بدنی و عزت‌نفس در افراد جوان ارتباطی وجودندارد ولی در سالمندان انجام فعالیت‌های ورزشی با انگیزه ارتقاء سلامت و توان جسمی باعث افزایش عزت‌نفس می‌شود. بهبود عناصر تشکیل‌دهنده آمادگی عملکردی (قدرت عضلانی، استقامت، توان، تعادل، انعطاف‌پذیری و دامنه حرکتی) به طور جداگانه و یا به صورت ترکیبی سالمندان را قادر می‌سازد تا گستره‌ای از حرکات عملکردی از قبیل: بالارفتن از پله، بلندشدن از روی صندلی، قدم‌زدن و استفاده از صندلی چرخدار را اجرا نمایند (۲۳). لذا از این طریق آن‌ها می‌توانند زندگی فعال‌تری داشته باشند و سطح کیفی زندگی خود را ارتقاء بخشند. برنامه‌های آمادگی جسمانی موثر و جامع، به سالمندان کمک می‌کند تا بتوانند از افت کارآیی عملکردی خود جلوگیری کنند و یا آن را به تعویق انداخته، حتی به آن جهت معکوس دهند (۲۴). از آنجایی که بین عزت‌نفس و کیفیت زندگی ارتباط وجوددارد و عزت‌نفس یکی از مولفه‌های کیفیت زندگی است، بسیاری از محققان به مطالعه تاثیر ورزش در ارتقاء کیفیت زندگی پرداختند. از جمله بذر افشان و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی بر روی سالمندان به این نتیجه رسیدند که بکارگیری برنامه ورزشی افزایش معناداری در نمره کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۲۳). در مطالعه دیگری نیز نشان داده‌شد که فعالیت جسمانی با خود کارآیی، عزت‌نفس و کیفیت زندگی مرتبط بوده و در ارتقاء آن موثر می‌باشد (۲۶). علاوه‌براین، سیمونز و هانسن[VII] (۱۹۹۶) معتقدند که بهبود کنترل وضعیت بدن در فعالیت‌هایی که داخل آب انجام می‌شود، به این علت است که شرایط محیطی آب به افراد سالمند اجازه می‌دهد تا بدون افزایش خطرافتادن یا آسیب، دامنه وسیعی از حرکات را انجام‌دهند (۲۷). علاوه براین محیط امن و محافظ آب به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا یک وضعیت مستقیم و صاف را به‌طور مستقل حفظ‌کنند (۲۸). در نهایت، بهبود تعادل در اثر تمرینات عملکردی می‌تواند در اثر بهبود عوامل روانی آزمودنی‌ها به دست‌آید. از نظر تئوریکی، عوامل روانی مانند ترس، افسردگی، اضطراب، اعتماد به

[I] Thomas
[II] Boyd
[III] Mcauley & Courneya
[IV] Segar
[V] Robins
[VI] Tiggemann & Williamson
[VII] - Simmones V, Hanson

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

نفس و عزت‌نفس پایین و گوشه‌گیری و انزوا می‌تواند از طریق تعامل با عوامل جسمانی پایین و عوامل محیطی باعث افزایش خطرافتادن در بین جمعیت سالمندان گردد (۲۹و۳۰). به عبارت دیگر افتادن با تبعات روانی همراه است که می‌تواند اجرای عملکردی فرد را تحت تاثیر قراردهد. همچنیین ثابت شده‌است که مشکلات روانی افراد از طریق تمرین بهبود می‌یابد (۲۹و۳۱). در نتیجه تمرین در آب از طریق افزایش قدرت عضلانی، بهبود تعادل و در پی آن توان راه‌رفتن و همچنین پیشگیری از خطرافتادن، باعث بهبود کیفیت زندگی و درپی آن تقویت شرایط روانی، از جمله عزت‌نفس می‌شود. که در واقع می‌توان فریادی بر ضد خاموش نشستن به شمارآورد، باشد تا شاید به همه کسانی که به گونه‌ای با این گونه افراد سروکار دارند و یا در زندگی آنان نقشی ایفاکرده، کمک‌کند و راه را برای فراهم‌ساختن عوامل موثر در بهبود زندگی، هموار سازد. تا سالمندان به عنوان کسانی که هستی خود را از کف داده و ادامه حیاتشان را عبث و بیهوده می‌پندارند، انگاشته‌نشوند.

نتیجه‌گیری

بنابراین با توجه به یافته‌های این تحقیق مبنی بر تأثیر معنادار برنامه منظم تمرین در آب بر عزت‌نفس و سطح کیفیت زندگی آن‌ها، اجرای این‌گونه برنامه‌ها در مراکز مراقبتی سالمندان و همچنین افراد جانباز که در آستانه سالمندی می‌باشند و به دلایل مختلف از پرداختن به فعالیت‌های جسمانی در خشکی محروم می‌باشند، می‌تواند به عنوان عاملی جهت ارتقاء سطح سلامت، مورد استفاده قرارگیرد. از این‌رو به کلیه مسئولین و دست‌اندرکاران پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی جهت توسعه فضاهای ورزشی سرپوشیده بویژه استخرهای آب گرم، و اجرای بیشتر چنین برنامه‌هایی، از عوارض ناشی از کم‌تحرکی و آثرات سوء آن بر خصوصیات روانی پیشگیری‌کرده و میزان آن‌را کاهش‌دهند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می توان به محدودیت در حجم نمونه، مسائل و مشکلات مختلف خانوادگی آزمودنی‌ها، نوع فعالیت‌های روزمره که قابل کنترل نبوده و ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر داشته‌باشد، نام برد.

تقدیر و تشکر

تشکر و قدردانی ویژه خود را از تمامی سالمندان محترمی که زحمت انتقال از فاصله زیاد تا استخر انجام پژوهش را تقبل نموده و با صبر و حوصله در این پژوهش شرکت‌نمودند، اعلام می‌نمایم. بدینوسیله از کلیه دوستان و همکارانی که در امر جمع‌آوری و آنالیز داده‌های این مطالعه نویسندگان را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

منابع

1. Vahdaninia, MS, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-Related Quality of life in elderly people: Population Survey. Payesh; 4(2): 113-120, 2005.
2. Rosenberg, M. Conceiving the Self. Basic Books, New York. 1979.
3. Von Wichert, P. The importance of atmospheric heat waves for health service in already altered people, Med Klin (Munich). Feb, 15; 103(2):75-9, 2008.
4. Garret G. Health Needs of the Elderly. 2nd Ed. New York: MC Millan, 1987.
5. Barry, p.p. An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. Am j gastroenterol; 93(1): 8-10, 2002.
6. 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.Mar; 45(2): 188-95, 2008.
7. 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. Feb; 61(2):186- 91, 2008.
8. Mcauley, E, Mihalko SL, Bane SM. Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. J Behav Med; 20(9): 67-83, 1997.
9. Kubota, Y, Sasaki S. Aerobic exercise and self-esteem in children. J Behav Med; 24(12): 127 -35, 2002.
10. Robert, W. Stretching/toning, aerobic exercise increase older adult's self-esteem. J Behav Med; 28(4): 385-94, 2005.
11. Alfermann, D, Stoll O. Effects of physical exercise on self concept and well-being. Int J Sport Psychol.; 30: 47- 65, 2000.
12. Evitt CP, Quigley PA. Fear of falling in older Adults: A guide to its prevalence, Risk factors, and consequers. J rehab nurs. 2004; 29(6): 207-10.
13. Theodos PH. Fall prevention in frail Elderly nursing Home residents, A challenge case management; part 1. J Lippincott's case manages. 2003: 246-251.
14. McAuley E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Hu L, Marquez DX. Physical activity, selfefficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2005 Sep; 60(5):P268-75.
15. Shahbaz zadegan B, farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar rushan Z, Adib M. The effect of a period regular exercise activity on self-esteem of elderly in nursing home in Rasht. Research &scientificjournal Ardabil university of medical sciences: 8(4): 387-393, 2008.
16. Resende, SM, Rassi CM, Viana FP. Effects of hydrotherapy in balance and prevention of falls among elderly women. ISSN 1413-3555. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 12, n. 1, p. 57-63, jan/fev, 2007.
17. Thomas, MB. Long term effects of aerobic exercises on psychological outcomes. Preventive Medicine; 28: 75-85, 1999.
18. Boyd, KR, Hrycaiko DW. The effect of physical activity intervention package on the self-esteem of pre-adolescent and adolescent females. Adolescence: 32(127): 693-708, 1997.
19. Mcauley, E, Courneya KS. Self-efficacy relationships with affective and exertion responses to exercise. J Appl Soc Psychol: 22(4); 312-26, 1992.
20. Segar, M, Katch VL, Rath RS, et al. The effects of aerobic on self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer servivors. Oncol Nurs Forum; 25(1): 107-13, 1998.
21. Robins, RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. Psychol Aging. Sep; 17(3):423-34, 2002.
22. McAuley, E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Hu L, Marquez DX. Physical activity, selfefficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. Sep; 60(5):P268-75, 2005.
23. Tiggemann, M, Williamson S. The effect of exercise on body satisfaction and sel-esteem as a function of gender and age. Sex Role: 43(1/2): 119-127, 2000.
24. Patricia A, Brill. Functional fitness for older adults. Translate by Attarzadeh hosseini S.R., Davoudi sharifabad E., Publishin (beh nashr. 2008), 25, 2004.
25. Elavsky S, McAuley E, Motl RW, Konopack JF, Marquez DX, Hu L, Jerome GJ, Diener E. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. Ann Behav Med. 2005 Oct; 30(2):138-45.
26. Marquis, P. Health-related quality of life (HRQL).Value Health. Jul-Aug; 4(4):344-5, 2001.
27. Simmones, V, Hanson PD. Effectiveness of water exercise on postural mobility in the well elderly: an experimental study on balance inhancment. J Ger, 51: 222-223, 1996.
28. Era, P, Heikkinen E. Postural sway during standing and unexpected disturbance of balance in random samples of men of different ages. J Gerontol, 40:287-295, 1985.
29. Kevin, M.M., Patricia, S.O., Daniel, E.R. Psychological effects of an exercise program in

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]

Depression, falls, and risk of fracture in older women. Arch Intern Med; 159: 484-490, 2003.
31. Paluska, S.A., Schwenk, T.L. physical activity and mental health: current concepts. Sports Med, 29: 167-180, 2000.

older persons who fall. J Rehabil Res & Development, 401 49-58, 2003.
30. Whooley, M.A., Kip, K.E., Cauley, J.A., Ensrud, K.E., Nevitt, M.C., Browner, W.S.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-10-07]