

## بررسی تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت

بی‌تا شهباززادگان<sup>۱</sup>، ربیع‌اله فرمانبر<sup>۲</sup>، عاطفه قنبری<sup>۳</sup>، زهرا عطرکار روشن<sup>۴</sup>، معصومه ادیب<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان،

Email: rabi\_1345@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان <sup>۴</sup> کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی <sup>۵</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به اهمیت ارتقاء سلامت سالمندان و ضرورت توجه به مولفه های ارتقای سلامت از جمله فعالیت جسمانی و بالا بردن عزت نفس، این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر فعالیت های منظم ورزشی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش در قالب طرح پیش آزمون و پس آزمون بر روی ۳۲ نفر از سالمندان ساکن در خانه سالمندان انجام شد. سالمندان شرکت کننده واجد شرایط پس از تکمیل پرسشنامه مقیاس اندازه گیری عزت نفس رزنبرگ، به مدت یک ماه برنامه ورزشی طراحی شده را دریافت کردند. بعد از یک ماه مجدداً میزان عزت نفس واحد های پژوهش تعیین گردید. اطلاعات بدست آمده با آزمون t-test و نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش  $73/5 \pm 8/3$  سال بود. ۵۹/۴ درصد افراد شرکت کننده سالمندانی بودند که همسرانشان را از دست داده بودند، ۴۳/۸٪ فاقد فرزند، ۸۷/۵٪ بیسواد و ۱۲/۵٪ از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند. میانگین مدت اقامت آنها  $17/11 \pm 13/57$  روز بود. ۳۷/۲٪ افراد کمتر از یک سال در خانه سالمندان اقامت داشتند. محل درآمد ۵۹/۴ درصد افراد، از طریق فرزندان و اقوامشان بود. ۲۷ نفر از شرکت کنندگان (۸۴/۴٪) از بازدید فامیلی برخوردار بودند. ۳۴/۴٪ افراد سابقه بیماری داشتند. همبستگی معنی داری بین تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قبلی با جنسیت افراد، شغل با تحصیلات و مشاغل قبلی، وضعیت بازدید با میزان تحصیلات و آخرین زمان بازدید، وجود داشت. میانگین جمع نمرات عزت نفس در قبل از انجام برنامه ورزشی برابر  $4/84 \pm 22/81$  بود که پس از انجام برنامه ورزشی به  $4/35 \pm 26/84$  رسید که این تغییر از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** انجام فعالیت های ورزشی منظم و مرتب در افزایش عزت نفس سالمندان مؤثر می باشد و به عنوان یک روش بی خطر، کم هزینه و بدون عارضه برای ارتقاء سلامت سالمندان توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** فعالیت منظم ورزشی، عزت نفس، سالمند

پذیرش: ۸۷/۹/۱۲

دریافت: ۸۷/۵/۱۷

### مقدمه

مشخص باشد بلکه همه افراد آن را به مرور تجربه

خواهند کرد [۱].

سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر عنوان کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸

پدیده سالمندی نتیجه سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود. سالمندی پدیده ای نیست که خاص یک گروه

بر طبق آمارهای بخش بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، بیشتر از ۶۰٪ آمریکایی ها فعالیتهای منظم ورزشی ندارند و ۲۵٪ آنها اصلاً ورزش نمی کنند. این آمار، زنگ خطری است که اهمیت توجه به ورزش را بیان می دارد [۳]. ورزش و فعالیت های بدنی موجب به تعویق انداختن فرآیند پیری می شود و سالمندانی که فعالیت و تحرک دارند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردارند. بنابراین یکی از موثرترین روش های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی، ورزش و فعالیت های جسمی است [۱۱].

سالمندان باید فعالیت های ورزشی با شدت متوسط را، حداقل ۳۰ دقیقه در روز و به مدت ۵ روز در هفته برای ارتقاء و حفظ سلامتی خود انجام دهند [۱۲]. ایگور<sup>۱</sup> و همکاران گزارش نمودند انجام برنامه ورزشی در زنان مسن باعث افزایش عملکرد فیزیکی قدرت ماهیچه های زانو و قوزک پا و افزایش نمرات کیفیت زندگی می شود [۱۳]. غفاری و همکاران اظهار داشتند برنامه ورزشی منظم گروهی، میزان عزت نفس دانشجویان مورد مطالعه را افزایش می دهد و با توجه به سهولت اجرا، فواید جسمی و نداشتن عوارض جانبی جدی، پیشنهاد شده از ورزش به عنوان عاملی جهت افزایش عزت نفس و سلامت جسمانی و روانی استفاده شود [۱۴].

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه ورزشی بر میزان عزت نفس سالمندان مقیم در آسایشگاه سالمندان گیلان در سال ۱۳۸۷ به مرحله اجرا در آمد.

### روش کار

این مطالعه با طراحی کار آزمایشی بالینی، یک تحقیق پیش و پس آزمون (Pre & Post-test) بود. سالمندان ساکن در خانه سالمندان رشت که شرایط شرکت در مطالعه را داشته و فرم رضایت نامه را تکمیل نمودند بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید [۲]. بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۸۵، ضریب سالمندی که عبارتست از نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد زیر ۱۵ سال، از ۶/۶٪ در سال ۱۳۶۵ به ۲۰/۶٪ در سال ۱۳۸۶ افزایش یافته است که به میزان سه برابر می باشد این ارقام حاکی از پیر شدن جمعیت می باشد [۳].

یکی از مشکلات شایع روانی در سالمندان احساس ناتوانی است که منجر به کاهش تحمل محرکهای ناخواسته، کاهش عملکرد در شرایط نامناسب محیطی، افسردگی، افزایش سطح استرس، واکنشهای انطباقی ناسازگار، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می شود [۴]. کاهش عزت نفس باعث گرفتاریهای روحی و روانی متعددی از جمله افسردگی، گوشه گیری و دوری جستن از جمع، اضطراب، بی تفاوتی و احساس تنهایی می شود [۵]. مشکلات افراد مسن در جوامع مسائل جدی و بزرگی را، مخصوصاً در سالهای اخیر ایجاد کرده است. بیشتر مشکلات افراد مسن علاوه بر مشکلات جسمی از دست دادن عزت نفس و ارتباطات اجتماعی است. شخص مسن اکثراً متوجه درون خود می شود، افسرده می گردد و احساس تنهایی می کند که همان عوارض پیری است [۶].

عوامل متعددی در دوران سالمندی عزت نفس را تحت تأثیر قرار می دهند از جمله افسردگی، اضطراب، گوشه گیری، طرد شدگی و تنهایی که از بین آنها کم تحرکی نمود بیشتری دارد. در واقع بی تحرکی در سالمندان می تواند عوارض جسمی و روانی بسیاری را بدنبال داشته باشد. یکی از عوارض روانی بی تحرکی کاهش تدریجی عزت نفس است [۷]. تحرک و ورزش سبب ایجاد کفایت و کارایی افراد می شود که می تواند منجر به افزایش عزت نفس شود [۸] و کم تحرکی و رکود باعث کاهش عزت نفس، افسردگی و انزوا می گردد [۹]. فعالیت های جسمی و داشتن تحرک می تواند در پیشگیری از بیماری در سالمندان مفید باشد [۱۰].

<sup>1</sup> Eyigor

در مورد فواید جسمی و روانی-اجتماعی ورزش در حد سالمندان صحبت شد. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به فعالیت های روزمره زندگی آنها توسط پژوهشگر جمع آوری شد. میزان عزت نفس واحد های رزنیگر قبل از انجام برنامه ورزشی اندازه گیری گردید. برنامه ورزشی طراحی شده توسط مربی ورزشی هر روز صبح (به غیر از جمعه ها) به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه اجرا شد. پس از اتمام یک ماه مجدداً از واحد های پژوهش تست میزان عزت نفس به عمل آمد. سپس اطلاعات بدست آمده pretest و posttest با استفاده از آزمون مجذور تی و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

بر اساس یافته های بدست آمده در این پژوهش از ۳۶ نفر افراد داوطلب برای مشارکت در تحقیق ۴ نفر به دلیل غیبت بیش از ۴ جلسه از مطالعه خارج شدند. میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش  $73/5 \pm 8/3$  سال بود. در این افراد پایین ترین سن ۶۰ و بالاترین سن ۸۷ سال بود. بیشترین درصد افراد در محدوده سنی ۷۰-۷۹ سال ( $40/6\%$ ) قرار داشتند. نیمی از افراد شرکت کننده مرد (۱۶ نفر) و بقیه زن بودند. اکثر افراد شرکت کننده سالمندانی بودند که همسرشان فوت کرده بودند ( $59/4\%$ ) و افراد مجرد، مطلقه و متأهل به ترتیب با  $28/1$ ،  $9/4$  و  $3/1$  درصد در رتبه های بعدی قرار داشتند.  $43/8$  درصد سالمندان شرکت کننده فاقد فرزند بودند و بین تعداد سالمندان مقیم در خانه سالمندان و تعداد فرزندان یک رابطه معکوس وجود داشت. بطوری که تعداد معدودی از سالمندان دارای بیش از ۴ فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان  $1/63 \pm 2/22$  بود، حداکثر تعداد فرزندان افراد شرکت کننده ۱۰ و حداقل آن صفر بود. اکثر سالمندان ( $87/5\%$ ) بیسواد و بقیه نیز از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند و بنابراین یک رابطه معکوس

در این پژوهش ابزار گرد آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و معیار اندازه گیری عزت نفس بود. پرسشنامه اول برای گرد آوری مشخصات فردی سالمندان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت همسر، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل، طول مدت اقامت در خانه سالمندان، محل درآمد، ورزش در گذشته، ورزش در حال حاضر، تعداد بازدید و مشخص کردن آخرین باری که بازدید داشته اند، بود.

پرسشنامه دوم معیار سنجش عزت نفس رزنیگر<sup>۱</sup> بود. معیار رزنیگر یک معیار استاندارد است که در برگیرنده ۱۰ جمله یا اظهار نظری است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و خیلی مخالف با علامت ضربدر در مقابل هر جمله با نمرات ۱ الی ۴ مشخص می شود و نمره کل از مجموع نمرات داده شده برای ۱۰ سؤال بدست می آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت نفس می باشد.

پایایی ابزار گرد آوری داده ها در این تحقیق از طریق آزمون مجدد<sup>۲</sup> تعیین شد. به این ترتیب که پرسشنامه ها توسط ۲۰ نفر از سالمندان در دو مرحله تکمیل و ضریب همبستگی بین دو نوبت،  $r=0/85$  بدست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه، داشتن آگاهی نسبت به مکان، زمان و اشخاص طبق نظر پزشک، تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن تأیید شرکت در فعالیت ورزشی توسط پزشک و معیارهای خروج از مطالعه، غیبت در ۳ جلسه تمرین پشت سر هم، یا غیبت در یک چهارم جلسات تمرینی، اتفاق افتادن حادثه مهم و ناگوار برای شرکت کنندگان بودند.

پس از تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه، با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، تمام سالمندانی که واجد شرایط بودند وارد مطالعه شدند.

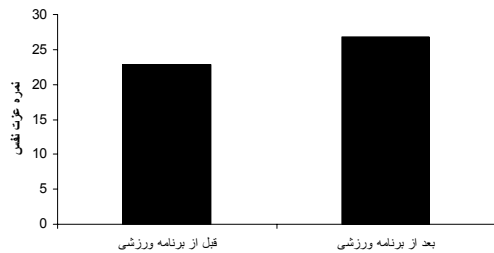
<sup>1</sup> Rosenberg Self-Esteem Scale

<sup>2</sup> Test Retest

افرادی که منبع درآمدی نداشتند از میزان عزت نفس پایین تری برخوردار بودند.

همبستگی بالا و معنی داری بین نمره عزت نفس قبل و بعد از انجام فعالیت های ورزشی وجود داشت ( $r = 0/83$ ).

میانگین جمع نمرات عزت نفس در بعد از انجام برنامه ورزشی  $26/84 \pm 4/35$  بطور معنی داری بیشتر از قبل انجام برنامه ورزشی  $22/81 \pm 4/84$  بود ( $p < 0/0001$ ) (نمودار ۱).



نمودار ۱. میانگین جمع نمرات عزت نفس در قبل و بعد از انجام برنامه ورزشی

### بحث

در تحقیقی که توسط ایگور و همکاران در خصوص تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد میانگین سنی  $70/3 \pm 6/5$  بدست آمد [۱۳]. مک اولی<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۵ تحقیقی را در مورد تأثیر فعالیت ورزشی بر خودکارآیی و عزت نفس انجام دادند میانگین سنی سالمندان را  $66/7$  سال گزارش نمودند [۱۵]. رفعتی و همکاران اظهار داشتند که میانگین سنی  $76/8 \pm 7/6$  می باشد [۱۶].

وضعیت تأهل در سالمندان مقیم در خانه سالمندان در مناطق مختلف کشور متفاوت است. برای مثال در غرب تهران درصد افراد متأهل، مجرد، مطلقه و فوت همسر به ترتیب  $80/2$ ،  $2$  و  $17/8$  بود [۱۷]. از زنان مقیم در کانون سالمندان خلدبرین شیراز  $52/5$  متاهل،  $9/5$  مطلقه و  $38$  بیوه بودند [۱۸].

در مورد وضعیت تحصیلات افراد مقیم در خانه سالمندان نیز ارقام متفاوتی گزارش شده است. رفعتی

بین میزان تحصیلات و اقامت در خانه سالمندان وجود داشت.  $50$ ٪ از افراد شرکت کننده قبلاً شاغل بوده  $46/9$ ٪ خانه دار و تنها  $1$  نفر از مردان بیکار بود. یک نفر از خانمها شاغل و مابقی خانه دار بود.  $50$ ٪ فاقد شغل قبلی بوده و رابطه معکوس بین تعداد مشاغل قبلی و اقامت در خانه سالمندان وجود داشت. اغلب افراد فاقد شغل قبلی، زن و خانه دار بودند.

$37/2$ ٪ کمتر از یک سال در خانه سالمندان اقامت داشتند و  $27/9$ ٪ یک الی  $3$  سال در خانه سالمندان مقیم بودند. میانگین مدت اقامت  $1375 \pm 1781$  روز بود. بیشترین مدت اقامت در بین افراد شرکت کننده در تحقیق  $7752$  روز و کمترین زمان  $61$  روز بود.

محل درآمد  $59/4$  درصد افراد، از طریق فرزندان و اقوامشان بود و مابقی  $40/6$ ٪ فاقد درآمد بودند. افراد شرکت کننده در پژوهش هیچگونه سابقه ورزش منظم نداشته و هم اکنون نیز ورزش نمی کردند.

$27$  نفر از شرکت کنندگان ( $84/4$ ٪) بازدید داشتند و  $5$  نفر ( $15/6$ ٪) فاقد آن بودند.  $53/1$ ٪ افراد در کمتر از یک ماه بازدید داشتند و  $12/5$ ٪ از آنها به مدت بیش از یک سال بازدید نداشتند. میانگین زمان آخرین بازدید در افراد شرکت کننده  $23/28 \pm 15/64$  روز بود.

$34/4$ ٪ افراد سابقه بیماری نداشته و  $65/6$ ٪ از آنها دارای سابقه بیماری بودند. بدین ترتیب که  $18/6$ ٪ مشکل قلبی-عروقی،  $9/3$ ٪ دیابت،  $6/2$ ٪ فتق،  $3/1$ ٪ بیماری پروستات،  $3/1$ ٪ بیماری چشمی و  $3/1$ ٪ آسم و تنگی نفس داشتند.

همبستگی معنی داری بین تعداد فرزندان و وضعیت تأهل؛ میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قبلی با جنسیت افراد؛ شغل با تحصیلات و مشاغل قبلی؛ وضعیت بازدید با میزان تحصیلات و آخرین زمان بازدید، وجود داشت.

بین سن و میزان عزت نفس قبل از انجام فعالیت های ورزشی رابطه معنی دار و معکوسی وجود داشت درحالیکه چنین رابطه ای بعد از انجام فعالیت ورزشی مشاهده نشد.

<sup>1</sup> McAuley

می کند، در دوران میانسالی به تدریج افزایش می یابد و در دوران پیری به شدت کاهش می یابد [۲۱]. افرادی که منبع درآمدی نداشتند از میزان عزت نفس پایین تری برخوردار بودند. این نتیجه بیانگر اهمیت وضعیت اقتصادی بر میزان عزت نفس افراد می باشد. رزنبرگ<sup>۳</sup> و پیرلین<sup>۴</sup> اظهار داشتند افراد بزرگسالی که دارای وضعیت اشتغال، درآمد و تحصیلات کمی هستند از سطوح پایینتری از عزت نفس اجتماعی برخوردار هستند. برای مثال، آنهایی که شغل مناسبی دارند خوداتکایی، پرستیژ بیشتر و احساس یکنواختی کمتری دارند و بنابراین نسبت به افراد بیکار و یا افراد با شغل نامناسب عزت نفس بیشتری دارند [۲۲]. از سوی دیگر، آنهایی که درآمد بیشتر و تحصیلات عالی دارند نسبت به افراد بیسواد و کم درآمد از عزت نفس بیشتری برخوردارند [۲۳]. مک مولین<sup>۵</sup> و همکاران گزارش نمودند که وضعیت اجتماعی در سنین جوانی تأثیر کمی بر عزت نفس دارد در حالی که در سنین میانسالی و بزرگسالی تأثیر آن قابل ملاحظه است [۲۴].

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر معنی دار برنامه ورزشی برافزایش عزت نفس افراد مقیم در آسایشگاه سالمندان می باشد و با نتایج برخی از تحقیقات انجام شده در این زمینه مطابقت دارد برای مثال، مک آلی و همکاران گزارش نمودند بین میزان فعالیت جسمی و صحت انجام برنامه ورزشی در سالمندان و خود کارایی و عزت نفس همبستگی معنی دار و مثبتی وجود دارد [۱۵]. تیگمن و ویلیامسون<sup>۶</sup> نشان دادند با وجود اینکه بین میزان ورزش، رضایت بدنی و عزت نفس در افراد جوان ارتباطی وجود ندارد ولی در سالمندان انجام فعالیتهای ورزشی با انگیزه ارتقاء سلامت و توان جسمی باعث افزایش عزت نفس می شود [۲۵]. از آنجائیکه بین عزت نفس و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد و عزت نفس یکی از مؤلفه های کیفیت زندگی است بسیاری از محققان تأثیر ورزش بر ارتقاء کیفیت زندگی را مطالعه

و همکاران گزارش نمودند که ۷۰/۳٪ از زنان مقیم در آسایشگاه سالمندان کهریزک بیسواد بودند ولی این رقم در مردان ۳۴/۵٪ بود [۱۶]. در کانون سالمندان غرب تهران میزان افراد بیسواد ۳۰/۵٪ [۱۷] و در کانون زنان سالمند خلدبرین شیراز ۱۸/۸۰٪ بود [۱۸]. بذرافشان گزارش نمود که ۶۹/۸۳٪ از زنان در کانون سالمندان شیراز خانه دار بودند [۱۸]. در خانه سالمندان کهریزک تهران ۵۳/۹٪ زنان پیش از اقامت در خانه سالمندان خانه دار و ۴۶٪ از مردان به کار خدماتی اشتغال داشتند [۱۶].

مک اولی [۱۵] و الواسکی<sup>۱</sup> و همکاران [۱۹] در تحقیق خود در خصوص تأثیر برنامه ورزشی بر خود کارایی و عزت نفس سالمندان گزارش نمودند که ۴۵٪ از سالمندان مشکل قلبی-عروقی، ۲۳٪ آرتروز، ۲۳٪ چربی بالا، ۹٪ دیابت و ۱۰٪ سرطان داشتند.

بذرافشان و همکاران گزارش نمودند که ۳۶/۴۴٪ از زنان عضو کانون سالمندان شیراز دارای مشکلات قلبی-عروقی، ۴۱/۳۳٪ دارای مشکلات اسکلتی عضلانی و ۲۲/۲۳٪ از مشکلات جسمی رنج می بردند [۱۸].

بشیری و محسنی تبریزی در تحقیق خود همبستگی مثبت و معنی داری بین میزان تحصیلات و اشتغال مشاهده نمودند [۲۰]. ارتباط بین تعداد فرزندان و وضعیت تأهل قابل پیش بینی است چون افراد مجرد فاقد فرزند می باشند. ارتباط بین میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قلبی را چنین می توان توجیه نمود که میزان تحصیلات و اشتغال در مردان بیش از زنان بوده است. ارتباط بین میزان تحصیلات و وضعیت بازدید را می توان بدین ترتیب بیان نمود که افرادی که تحصیلات بیشتری داشته اند در تربیت فرزندان بهتر عمل نموده و فرزندان آنها عاطفه بیشتری نسبت به والدینشان دارند.

روبینز<sup>۲</sup> و همکاران گزارش نمودند که میزان عزت نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت

<sup>3</sup> Rosenberg

<sup>4</sup> Pearlin

<sup>5</sup> McMullin

<sup>6</sup> Tiggemann & Williamson

<sup>1</sup> Elavsky

<sup>2</sup> Robins

### نتیجه گیری و پیشنهاد

برنامه منظم ورزشی تأثیر معنی‌داری بر عزت نفس سالمندان و سطح کیفیت زندگی آنها دارد و اجرای اینگونه برنامه‌ها در مراکز مراقبتی سالمندان می‌تواند به عنوان عاملی جهت ارتقاء سلامت سالمندان استفاده شود.

کردند. برای مثال، مطالعه بذرفشان 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 [۱۸]. در مطالعه دیگری نشان داده شد که فعالیت جسمی به خود کارایی، عزت نفس و کیفیت زندگی مربوط است و در ارتقاء کیفیت زندگی در دراز مدت مؤثر می‌باشد [۲۶].

### References

- 1- Ebersol P, Hess P. Toward Healthy Aging, human needs and nursing responses. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis. The CV Mosby Company, 1990.
- ۲- عبدی کر. بررسی ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگان شهر رشت در سال ۸۶-۱۳۸۵. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، ۱۳۸۶.
- ۳- قاسمی سیما، موسوی نجم السادات. سلامتی برای سالمندان. تهران: صدر، ۱۳۷۹.
- 4- Matteson MA, McConnell ES. Gerontological Nursing. Philadelphia: Saunders, 1988.
- ۵- ورزش و سالخورده‌گی. پزشکی و جامعه. سال اول شماره ۶، بهمن ۱۳۷۱، صفحات ۵۰ تا ۵۱.
- ۶- حلم سرشت پیروش، دل پیشه اسماعیل. توان بخشی و بهداشت معلولین. تهران: چهر، ۱۳۸۲.
- 7- Garret G. Health Needs of the Elderly. 2<sup>nd</sup> ed. New York: MC Millan, 1987.
- ۸- اسدی محمد حسین، براتی سده فرید، بهمنی بهمن، سیاح منصور. بررسی میزان سلامتی عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور. طب و تزکیه. سال ۱۳۸۵: شماره ۴۴: صفحات ۴۳ تا ۴۹.
- 9- Hafner H, Moschel G, Sartorius N. Mental Health in the Elderly. Berlin: Springer-Verlag, 1986.
- ۱۰- ارجمند محسن، صمدانی فرد محمد. بیماری آلزایمر و بهداشت سالمندان. تهران: ارجمند، ۱۳۸۳.
- ۱۱- حلم سرشت پیروش، دل پیشه اسماعیل. اصول بهداشت فردی. تهران: چهر، ۱۳۸۳.
- 12- WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2007. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
- 13- Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B. Effects of a group-based exercise program on physical performance, Muscle strength and quality of life in older women. Gerontology and Geriatrics. 2007 Nov-Dec; 45(3): 259-271.
- ۱۴- غفاری فاطمه، فتوکیان زهرا، مظلوم سید رضا. تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره ۹، شماره ۱، ۱۳۸۶: ص ۵۷-۵۲.
- 15- McAuley E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Hu L, Marquez DX. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2005 Sep; 60(5):P268-75.
- ۱۶- رفعتی نرگس، باوری پروین، محرابی یداله، منتظری علی. کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی: سال ۱۳۸۳، سال سوم، شماره دوم. صفحات ۷۴-۶۷.
- ۱۷- حبیبی سولا عقیل، نیکپور صغری، سیدالشهدایی مهناز، حقانی حمید. بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۸۷ صفحات ۲۹ تا ۳۶.

۱۸- بذر افشان محمد رفیع، حسینی محمد علی، رهگذر مهدی، سادات مداح سید باقر. تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز. مجله سالمندی ایران، سال ۱۳۸۶، دوره دوم، شماره سوم، صفحات ۱۹۶ تا ۲۰۳.

19- 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.

۲۰- بشیری حسین علی، محسنی تبریزی علی رضا. رابطه جرم و جنایت با درآمد، تحصیلات، گرایش مذهبی، بعد خانوار پدری، اشتغال و تاهل. پایان نامه دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.

21- Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. *Psychol Aging*. 2002 Sep;17(3):423-34.

22- Rosenberg M, Pearlin LI. Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*. 1978; 84: 53-77.

23- Mirowsky J, Ross CE. Economic and interpersonal rewards: Subjective utilities of men's and women's compensation. *Social Forces*. 1996; 75: 223-245.

24- McMullin J, Cairney J. Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*. 2004; 18: 75-90.

25- Tiggemann M, Williamson S. The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Role*, 2000; 43(1/2): 119-127.

26- Marquis P. Health-related quality of life (HRQL). *Value Health*. 2001 Jul-Aug;4(4):344-5.