



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

آثار برنامه های ورزشی روی آمادگی جسمانی ، افسردگی و خودکارایی

زنان سالخورده کم درآمد در کره جنوبی

چکیده

هدف: هدف این تحقیق بررسی آثار برنامه های ورزشی روی آمادگی جسمانی ، افسردگی ، و خودکارایی در زنان سالخورده کم درآمد (سن ≥ 75) است. **طراحی و نمونه:** یک طرح تحقیقی آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه (کنترل شده) بکار رفته است. گروه شامل 26 زن در گروه تمرینی و 22 زن در لیست انتظار گروه گواه در سئول کره است. **روش های اندازه گیری:** مقیاس اندازه گیری آمادگی جسمانی شامل نمایه توده بدی ، استقامت قلبی - ریوی (فشار خون و ضربان قلب) ، توان عضلانی (قدرت گرفتن دست) ، انعطاف پذیری (درجه خمش قسمت بالایی بدن) ، و تعادل (مدت زمانی که فرد می تواند سرپا بایستد). افسردگی و خودکارایی به ترتیب توسط مرکز تحقیقات همه گیر شناسی اندازه گیری افسردگی و شکل اصلاح شده مقیاس لی اندازه گیری می شوند. همه روش ها دوبار بدست می آیند: در خط مبنا و در اتمام برنامه ورزشی. **اقدامات مداخله ای.** برنامه تمرینی شامل 4 هفته آموزش همراه با 8 هفته تمرین ورزشی است. **نتایج.** بعد از اقدامات مداخله ای ، بهبود و پیشرفت خوبی در افسردگی ، خودکارایی ، و همه روش های سنجش آمادگی جسمانی ، بوجود می آید ، به جز در ضربان قلب و انعطاف پذیری ، در گروه آزمایشی. نتیجه گیری: برنامه ورزشی ممکن است به عنوان روشی برای حفظ و ارتقا سلامت زنان مسن کم درآمد پیشنهاد شود.

کلید واژه ها: افسردگی ، زنان سالخورده ، ورزش ، آمادگی جسمانی ، خودکارایی.

پیر شدن جمعیت یک نگرانی عمومی در سراسر دنیاست. در کره ، جمعیت افراد سالخورده نسبت به بسیاری دیگر از کشورها با سرعت بیشتری در حال افزایش است (وزارت بهداشت و رفاه کره 2007). اخیراً افراد بالای 65 سال 7.8٪ جمعیت کره را تشکیل می دهند (اداره آمار ملی کره [KNSO] ، 2001). با میانگین سنی بالاتر ، زنان تقریباً دو سوم جمعیت بالای 65 سال در کره را تشکیل می دهند (KNSO، 2001). ضمناً ، فقر در بین بزرگسالان

یک نگرانی در حال رشد است و به عنوان یه مسئله اجتماعی بلند مدت مهم بررسی می شود. تقریباً 45٪ جمعیت بالای 65 سال با درآمد کمتر از 300000 وون در ماه ، در فقر به سر می برند (214 دلار آمریکایی). درصد بیشتری از زنان سالخورده (3. 11. /) در مقایسه با مردان سالخورده (3. 6. /) در انجمن تأمین معیشت اصلی ملی هستند (KNSO, 2001). در نتیجه ، تعداد زنان مسن فقیر در معرض خطر بیماریهای مزمن در حال افزایش است. طبق گزارش اعلام شده توسط وزارت بهداشت و رفاه کره ای در سال 2007 ، 79.4٪ افراد بالای 65 سال از حداقل یک نوع بیماری رنج می برند. در بین اینها ، اکثراً زنان هستند (وزارت بهداشت و رفاه کره ، 2007).

ترکیب پیری، کاهش منابع اقتصادی و بیماریهای مزمن می تواند توانایی زنان مسن برای شرکت در فعالیت های ارتقا سلامت را کم کند.

تحقیقات قبلی اعلام کرده اند که ورزش نکردن ، سیگار کشیدن ، مصرف الکل ، عادت های ضعیف غذایی ، و کاهش آزمایش های سلامت عوامل مهمی هستند که بر سلامت افراد مسن اثر دارند (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها [CDC] ، 2004؛ چو 1998؛ جی. جی. پارک و هانگ 2000). در کره ، ورزش نکردن به عنوان مؤثرترین عاملی دیده شده که بر سلامت افراد مسن اثر دارد (چو 1998). ورزش نکردن بیشتر در بین زنانی که پیرترند ، کم سوادترند ، و با درآمد کمتر زندگی می کنند شایع است (CDC، 2004؛ جی. جی. پارک و هانگ 2000). موانع ورزش کردن شامل دانش ناکافی ، تعصب ، سوء تفاهم ، شرایط بهداشتی حاد ، و شناخت اجتماعی ناکافی با افراد مسن سازگاری دارد (کان ، بارکس ، پومروی ، آلبرینچ ، و کوچران 2003).

در افراد سالخورده ، تمرین ورزشی اثر مثبتی بر آمادگی جسمانی دارد ؛ علائم بیماری های حاد را مانع می شود یا کاهش می دهد (مثل التهاب مفاصل ، افزایش فشار خون ، کمر درد ، سیاتیک ، پوکی استخوان ، دیابت) ؛ و افزایش سلامت روحی روانی هم اثر دارد (مثل افسردگی) (کریسمس و اندرسن 2000). آثار مثبت ورزش فیزیکی روی سلامت روانی عاطفی و کیفیت زندگی در چندین تحقیق کره ای اعلام شده است (جانگ 2002؛ جی.ام. پارک و هان 2003). هر چند ، تحقیقات قبلی وضعیت اجتماعی افراد را براساس دسترسی آنها به برنامه های ارتقا سلامت بررسی نکرده اند. تا کنون زنان سالخورده کم درآمد به عنوان یک گروه مشارکتی خاص در برنامه های ارتقا سلامت گنجانده نشده اند هر چند آسیب پذیری آنها در برابر مشکلات سلامت و بهداشت بیشتر از سایر گروههاست.

خودکارایی یا اعتماد به نفس در انجام موفق یک فعالیت یا رفتار خاص یکی از عواملی است که بر توانایی افراد برای شروع و ادامه انجام ورزش های فیزیکی اثر می گذارد (اکا، دی مارکو و هاسکل 2005). برای ادامه همکاری در گروه های تمرینی، راهکارهایی باید برای افزایش خودکارایی در اقدامات مداخله ای گنجانده شود. نظریه خودکارایی در توقعات خودکارایی و توقعات منتج دیده شده است (بندورا 1997). خودکارایی در کمک به حفظ سطح ورزش فیزیکی یا فعالیت فیزیکی نقش مهمی ایفا می کند (رسنیک، لویزی و ووگل 2008؛ رسنیک، ووگل و لویزی 2006). نظریه خودکارایی هدف کمک به افراد مسن برای افزایش خودکارایی را حمایت می کند و در نتیجه آمادگی جسمانی کامل افزایش می یابد و افسردگی کم می شود (بندورا 1997؛ رسنیک و همکاران 2008).

هدف این تحقیق بررسی آثار برنامه های ورزشی روی آمادگی جسمانی، افسردگی، و خودکارایی در زنان مسن کم درآمد در کره جنوبی است. مخصوصاً، فرضیات زیر در تحقیق بررسی شده اند: 1) شرکت کنندگان در گروه تمرینی نسبت به شرکت کنندگان گروه گواه بعد از 8 هفته اقدامات مداخله ای در آمادگی جسمانی پیشرفت بیشتری را نشان می دهند و 2) شرکت کنندگان در گروه تمرینی نسبت به شرکت کنندگان گروه گواه بعد از 8 هفته اقدامات مداخله ای در افسردگی و خودکارایی پیشرفت بیشتری را نشان می دهند.

روش ها

طرح و نمونه

این تحقیق برای بررسی آثار و برنامه های ورزشی روی آمادگی جسمانی، افسردگی، و خودکارایی در زنان مسن کم درآمد که در جوامع شهری کره جنوبی زندگی می کنند از یک طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه مقایسه ای نابرابر استفاده می کنند.

این تحقیق روی زنان بالای 65 سالگی انجام شده که طبق مصوبه رفاه سالخوردگان کم درآمد محسوب می شوند. این تحقیق توضیح داده شده و از مدیران مراکز بهداشت عمومی رضایت گرفته شده که افراد را بکار می گیرند. موافقت هیئت رئیسه نهادی مرور و بازبینی هم گرفته شده است. لازم است شرکت کنندگان بتوانند با تلفن ارتباط برقرار کنند یا مصاحبات رو در روی بدون مشکل داشته باشند (مثلاً مشکل نابینایی یا شنوایی).

شرکت کنندگان بالقوه طبق لیست افراد سالخورده کم درآمد که از مراکز بهداشت عمومی دو انجمن شهری گرفته شده اند شناسایی شده اند و با تماس تلفنی یا ملاقات مستقیم با آنها تماس گرفته شده است. هم اطلاعات شفاهی هم کتبی مورد نظر و هم شرکت در این تحقیق تهیه شده اند ، و رضایت آگاهانه از هر شرکت کننده گرفته شده است. پیش آزمون (آزمون مقدماتی) بعد از کسب رضایت شرکت کنندگان انجام می شود، و پس آزمون یا پس از اتمام برنامه تمرینی 8 هفته ای گروه تمرینی انجام می شود یا بعد از دوره 8 هفته ای برای گروه گواه.

در مورد گروه گواه ، محققین شرح داده اند که شرکت کنندگان می توانند واجد شرایط یادگیری درباره برنامه ورزشی برای تکمیل تحقیق باشند. لیست انتظار گروه گواه هم حق ثبت نام در اقدامات تداخلی بعد از دوره لیست انتظار را دارند. گروه گواه لیست انتظار بعد از اینکه گروه آزمایشی برنامه را 8 هفته بعد بدون پیگیری تمام کردند برنامه تمرینی را می گیرند. تحلیل توان انجام می شود تا این احتمال را کشف کرده که تحقیق اثر عمده ای دارد. در مجموع ، 16 شرکت کننده ملزم به پیدا کردن اندازه مؤثر 7. با مجموعه α در 05. و مجموعه β در 20. شدند.

اقدامات تداخلی

برنامه ورزشی بکار رفته برای این تحقیق بر اساس مرور و بازبینی نوشته های ترکیب شده طراحی شده (جی.اچ.کیم، لی ، هانگ ، آن و کیم 2004؛ کیم و چو 2003؛ مون ، اوک و پارک 2004؛ آی. وای پارک 2004) و توسط متخصصین پرستاری مربوط به پیری و تحقیقات ورزشی و فراغتی اصلاح شده است. این برنامه ورزشی شامل دو بخش است: آموزش و آمادگی جسمانی.

دوره آموزشی جلسات آموزشی موضوعاتی از قبیل (1) تغییرات فیزیکی ، روانی و اجتماعی در پیری ؛ (2) ویژگیهای فیزیکی روانی افراد سالخورده ؛ (3) مزایا ، آثار و اشکال ورزشی ؛ (4) اقدامات احتیاطی که باید موقع ورزش انجام شوند را پوشش می دهد. جلسات آموزشی کنفرانس ها و مباحث 15 دقیق های بودند که هفته ای یکبار در 4 هفته اول برنامه 8 هفته ای برگزار می شوند.

جلسات آمادگی جسمانی هفته ای 2 بار تا 8 هفته انجام می شوند، که مدت جلسات کم کم از 30 دقیقه به 50 دقیقه افزایش می یابد. این جلسه شامل گرم کردن ، ورزش های اصلی گروه محور ، و فعالیت های خنک کردن است. برنامه آمادگی برای گنجانیدن حرکات موزون برای کشش ، افزایش تحرک مفاصل ، تقویت عضلات و افزایش استقامت قلبی ریوی بسط یافته است.

موزیک های زمینه ای برای قسمت های آمادگی جسمانی از آهنگ کودکانه و آهنگ های گروهی تا تعدادی موسیقی مشهور طبقه بندی می شوند که بر اساس دو عامل انتخاب می شوند: سلائق موزیکال شرکت کنندگان برنامه و انواع موسیقی نواخته شده در جلسات موزیک درمانی برای درمان افسردگی در بین افراد سالخورده، که به لحاظ فرهنگی هم به موسیقی مربوط هستند (دبلیو.وای.لی 2003).

جلسه گرم کردن 5 دقیقه ای شامل کشش و حرکاتی برای افزایش انعطاف پذیری است و مانع صدمات متعاقب در طی جلسات ورزش اصلی می شود. هر مجموعه از 10 حرکت متفاوت بسته به شدت و سختی حرکات انجام می شد. حرکات طبق ویژگی ها ، تم ، و زمان موسیقی فرق می کرد. حرکات کمی سخت تر گهگاهی برای کمک به شرکت کنندگان گنجانده می شد تا حس موفقیت داشته باشند ، ورزش کردن جالب تر شود و کمک کند شرکت کنندگان در برنامه بمانند. یک جلسه خنک کردن 5 دقیقه ای هم گنجانده می شد.

چون به شرکت کنندگان آموزش داده می شود تا ضربان قلب خود و شدت تمرین ادراک شده توسط خودشان را اندازه گیری کنند ، ترغیب می شوند تا شرایط خود را ارزیابی کنند و شدت تمرین در طول جلسه را کنترل کنند. برای افزایش تدریجی آمادگی جسمانی شرکت کنندگان ، شدت تمرین برای هر شرکت کننده متناسب می باشد. شدت از "سبک" ، همان طور که توسط شرکت کنندگان ادراک شده (بیش از 40-50٪ حداکثر ضربان قلب هر فرد) ، تا "کمی شدید" یا "شدید" (بیش از 60-65٪ حداکثر ضربان قلب هر فرد) فرق می کند. به عنوان راهکاری برای نگهداشتن افراد در گروه تمرینی ، فعالیت ها و بازی های سرگرم کننده هر هفته بعد از برنامه تمرینی ترتیب داده می شود. هر شرکت کننده یکبار آموزش می بیند.

همه جلسات آموزشی و تمرینی توسط یک پرستار بهداشت عمومی ، دو دانشجوی دارای مدرک استادی پرستاری ، و یک دانشجوی پرستاری دارای مدرک لیسانس در تالار کنفرانس مرکز رفاه اجتماعی سئول کره اجرا می شوند.

روش های اندازه گیری

آمادگی جسمانی بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) ، استقامت قلبی-ریوی ، توان عضلانی ، انعطاف پذیری و تعادل ارزیابی می شود. BMI (kg/m^2) بر اساس قد (cm) و وزن (kg) محاسبه می شود. استقامت قلبی ریوی طبق فشار خونو ضربان قلب ساکن اندازه گیری می شود. توان عضلانی با استفاده از توان گرفتن ، و انعطاف پذیری با

استفاده از میزان خمش قسمت بالای بدن نسبت به کف زمین اندازه گیری می شود. تعادل مدت زمانی است که شرکت کننده می تواند با چشمان بسته روی یک پا بایستد.

افسردگی با استفاده از مقیاس مرکز تحقیقات همه گیرشناسی افسردگی (CES-D) سنجیده می شود. مقیاس شامل 20 مورد است، که هر واکنش با مقیاس 0-3 بر اساس فراوانی رخداد اندازه گیری می شود و از 0= به ندرت یا هیچ وقت تا 3= اکثراً یا همیشه دسته بندی می شود. امتیازات بالاتر وجود یک یا چند شاخص نشانه شناسی افسرده سازی را نشان می دهد. پایای ثبات داخلی و اعتبار تست - تست مجدد اعلام شده اند، و محتوا و اعتبار ساختار حمایت شده است (ویس من، شلمسکاس، پاتنجر، پروساف و لاک (1977)). به علاوه، روش کره ای CES-D ثبات داخلی بالایی را نشان داده است (اس.کیم، کیم، کیم و بیک 2001؛ یانگ، ساک و کیم 2005). آلفای کرونباخ در این تحقیق 92. بوده است.

خودکارایی با استفاده از روش اصلاح شده مقیاس اندازه گیری شده که با مجموع 12 سؤال توسط ام.آر.لی (2001) گسترش یافته است. هر پاسخ از 0 تا 3 امتیاز دارد، که 0= نامطمئن و 3= خیلی مطمئن است. امتیازات بالاتر نشان دهنده خودکارایی بیشتر هستند. قبل از استفاده از این روش برای افراد سالخورده مدرک دارای ساختار معتبری فراهم شده، و دارای اثر مورد انتظار و رفتار ورزشی فراهم شده که به صورت چشمگیری به ورزش ربط دارد (ام.آر.لی 2001). آلفای کرونباخ در این تحقیق 86. بوده است.

راهکارهای تحلیلی

متغیرهای پیوسته ویژگی های کلی، آمادگی جسمانی، افسردگی و خودکارایی هم برای گروه تمرینی هم گواه با استفاده از میانگین و انحراف معیار خلاصه شده اند و متغیرهای قیاسی هم با استفاده از فراوانی و درصد خلاصه شده اند. برای مقایسه ویژگی های کلی بین دو گروه، تست X^2 و t تست انجام شده اند.

مقایسه آمادگی جسمانی، افسردگی و خودکارایی قبل و بعد از برنامه ورزشی با t تست جفت شده در هر گروه صورت گرفته است. بعد از محاسبه تفاوت در تغییرات در مقادیر، مقایسه ای بین دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس، با تنظیمات برای مقادیر اولیه هر متغیر صورت گرفته است. SPSS 12.0 (شرکت SPSS، شیکاگو، IL) برای همه تحلیل های آماری بکار رفته است. فرضیه پوچ به عنوان مرحله دارای اهمیت در $P < .05$ رد شده

است. برای فرضیه 1، نتایج آمادگی جسمانی مد نظر قرار گرفته اند. فرضیه 2 بر افسردگی و خودکارایی متمرکز است.

نتایج

شرکت کنندگان بین 1 فوریه 2005، و 10 مارس 2005 استخدام شده اند، و بین 12 مارس 2005، و 8 می 2005 اقدامات مداخله ای را دریافت کرده اند. در ابتدا، 60 زن با شرکت در تحقیق موافقت کردند؛ 30 نفر در گروه تمرینی و 30 نفر در گروه گواه. 26 زن در گروه تمرینی و 22 زن در گروه گواه تحقیق را تمام کردند. میزان کناره گیری در گروههای تمرینی و گواه به ترتیب 3.13٪ و 7.26٪ بود؛ کناره گیری ها به خاطر مشکلات پزشکی (مثل آنفلوانزا)، ملاقات های خانوادگی، مسافرت و دلایل دیگر رخ دادند (شکل 1). تفاوت چشمگیری در اندازه گیری خط مبنا بین افرادی که تحقیق را تمام کردند و آنهایی که کناره گیری کردند دیده نشد.

ویژگی های خط مبنا شرکت کنندگان

جدول 1 ویژگی های نموداری خط مبنا، آمادگی جسمانی، افسردگی و خودکارایی هر دو گروه تمرینی و گواه را نشان می دهد. گروهها در همه اندازه گیری ها برابر بودند، جز در مورد فشار خون دیاستولیک، جاییکه گروه قبلی نسبت به گروه بعدی میزان قابل توجه بیشتری را نشان می داد ($P=0.005$).

آثار اقدامات مداخله ای روی آمادگی جسمانی

در گروه تمرینی، اندازه گیری پارامترهای آمادگی جسمانی به لحاظ آماری پیشرفت های چشمگیری را در BMI دو تا از متغیرهای (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) استقامت قلبی-ریوی، توان عضلانی و تعادل بعد از مداخله را نشان داد. در گروه گواه، تغییرات عمده ای در اندازه گیری آمادگی جسمانی وجود نداشت، جز در مورد فشار دیاستولیک، که کم شده است (جدول 2).

60 شرکت کننده واجد شرایط

0 مستثنی شده

(برای همکاری رد شده اند)

30 تا به صورت تصادفی اختصاص داده شده اند

30 تا به گروه تمرینی اختصاص داده شده اند

30 تا به گروه گواه اختصاص داده شده اند

30 تا اقدام مداخله ای دریافت کرده اند.

30 تا منتظرند.

4 تا موفق به پیگیری نشده اند

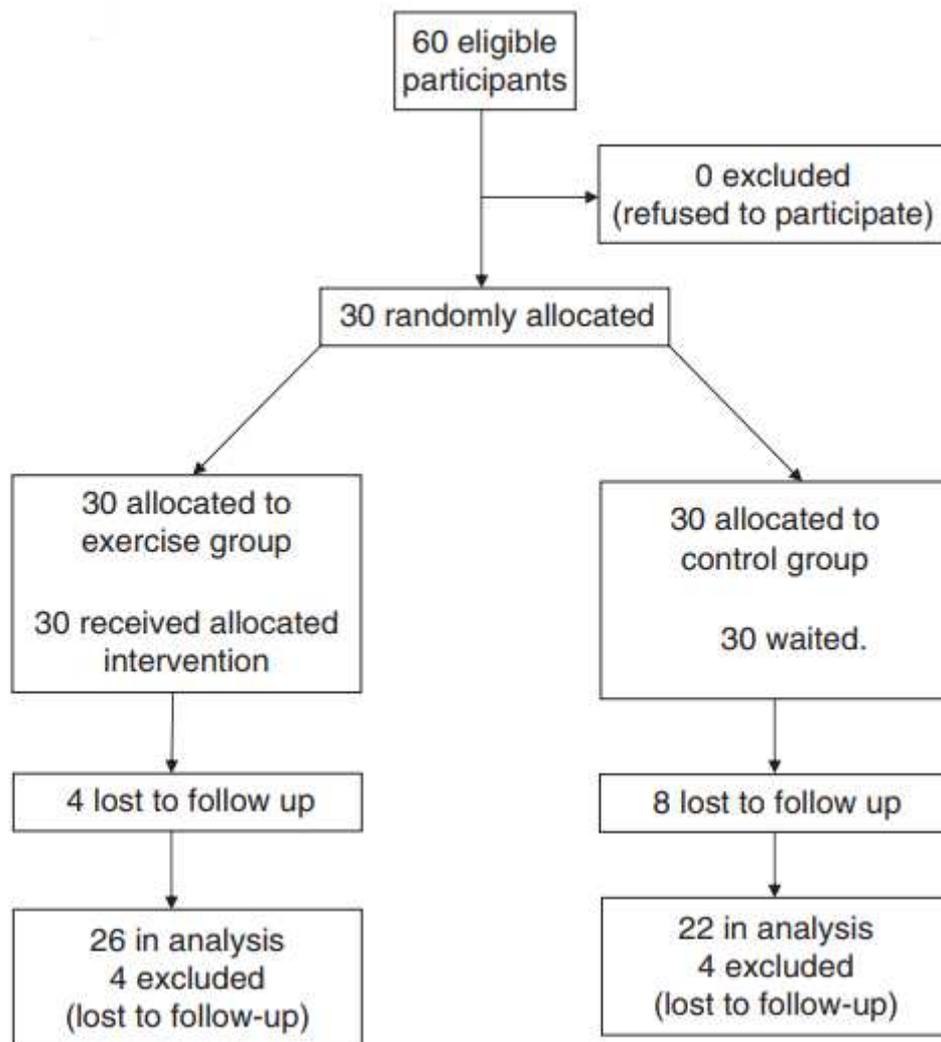
8 تا موفق به پیگیری نشده اند

26 تا در تحلیل 4 تا مستثنی شده اند

22 تا در تحلیل 4 تا مستثنی شده اند

موفق نشدن به پیگیری

موفق نشدن به پیگیری



شکل 1. نمودار جریان یک آزمایش

جدول 1. ویژگی های خط مبنای گروه تمرینی و گواه

	متغیر
	سن
	تحصیلات
	بی سوادی

	ابتدایی
	راهنمایی یا بالاتر
	وضعیت تأهل
	متأهل
	بیوه
	مذهب
	پروتستان
	کاتولیک
	بودایی
	هیچ کدام
	تعداد فرزندان (شخص)
	درآمد ماهانه (10000 وون)
	پول تو جیبی ماهیانه (10000 وون)
	بیماری مزمن
	بله (≥ 1)
	خیر
	ورزش مرتب
	بله
	خیر
	آمادگی جسمانی
	ترکیب بدنی
	قد (cm)
	وزن (kg)
	BMI (kg/m^2)
	استقامت قلبی ریوی
	BP سیستولیک (mmHg)
	BP دیاستولیک (mmHg)
	ضربان قلب (نبض / دقیقه)
	توان عضلانی
	گرفتن دست راست (kg)

	گرفتن دست چپ (kg) انعطاف پذیری (cm) تعادل (S) افسردگی (امتیاز) خودکارایی (امتیاز)
--	---

توجه : $\bar{M} \pm SD$.

بنابراین ، برنامه تمرینی آثار تقویتی مهمی بر آمادگی جسمانی دارد ، مگر در مورد دو تا از متغیرها: ضربان قلب و انعطاف پذیری (جدول 2).

اثر مداخله بر افسردگی و خودکارایی

بعد از برنامه تمرینی به لحاظ آماری کاهش چشمگیری در امتیازدهی افسردگی گروه تمرینی دیده شده ($P < .001$) ، در حالی که تغییر عمده ای در گروه گواه دیده نشده است (جدول 2). بنابراین این برنامه تمرینی اثر مهمی بر کاهش نشانه شناسی افسردگی دارد.

به لحاظ آماری افزایش چشمگیری در امتیازات خودکارایی گروه تمرینی وجود داشته ($P < .001$) ، ولی در گروه گواه تغییر عمده ای دیده نشده است (جدول 2). در نتیجه ، برنامه تمرینی در این تحقیق اثر مثبتی بر افزایش خودکارایی دارد.

جدول 2. خط مبنا و امتیازات 8 هفته ای برای اندازه گیری های بدست آمده

	متغیرها
	BMI (kg/m^2)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	استقامت قلبی ریوی
	BP سیستولیک (mmHg)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	BP دیاستولیک (mmHg)
	گروه تمرینی

	گروه گواه
	ضربان قلب (نبض / دقیقه)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	توان عضلانی
	گرفتن دست راست (kg)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	گرفتن دست چپ (kg)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	قابلیت انعطاف پذیری (cm)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	تعادل (S)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	CES-D افسردگی (امتیاز)
	گروه تمرینی
	گروه گواه
	خودکارایی (امتیاز)
	گروه تمرینی
	گروه گواه

توجه : EX = گروه تمرینی ، Con = گروه گواه

^a تنظیم شده برای مقدار اولیه هر متغیر. مقادیر - P^b توسط ANCOVA

بحث

نتایج تحقیق این فرضیه را اثبات می کنند که برنامه ای که شامل آموزش و تمرین است اثر مثبتی بر اندازه گیری آمادگی جسمانی ، افسردگی و خودکارایی زنان سالخورده کم درآمد در کره جنوبی دارد.

در نتیجه اندازه گیری آمادگی جسمانی ، BMI در برنامه تمرینی 8 هفته ای پیشرفت چشمگیری داشته است. این یافته ها با یافته های گرنِت ، تاد ، ایچیسون ، کلی و استادرت (2004) همخوانی دارند ، جایی که برنامه تمرینی 12 هفته ای BMI زنان چاق سالخورده را به صورت قابل توجهی کم کرده است. در این تحقیق ، توان عضلانی با برنامه تمرینی به صورت چشمگیری افزایش یافته است. یافته های همخوان در تحقیقات دیگری ذکر شده اند (فاتوروس و همکارانش 2002 ؛ اس.جی.لی 2000) ، که ورزش های ایروبیک و تقویت عضلات را برای افراد مسن انجام داده اند. نهایتاً ، بعد از اتمام برنامه تمرینی پیشرفت چشمگیری در تعادل دیده شده است. این نتیجه با نتایج تحقیقات قبلی درباره زنان مسن همخوانی دارد (چوی 2001 ؛ کورانیا ، یوونی ، کریستوس و یونانیس 2003). مقایسه مدت زمان برنامه تمرینی در این تحقیق با مدت زمان برنامه های تمرین تحقیقات قبلی نشان داده که تعادل افراد نسبت به مدت برنامه تمرینی افزایش قابل توجهی داشته است.

از بین روش های اندازه گیری آمادگی جسمانی ، ضربان قلب و قابلیت انعطاف در این تحقیق تحت تأثیر برنامه تمرینی قرار نگرفته اند. در تحقیقات قبلی ، برعکس ، ضربان قلب در برنامه های تمرینی 12 هفته ای کاهش عمده ای داشته است (گرنِت و همکارانش 2004 ؛ دبلیو.وای.لی 2003) و انعطاف پذیری در برنامه های تمرینی افزایش یافته که بیش از 8 هفته طول کشیده اند (چوی 2001 ؛ دبلیو.وای.لی 2003 ؛ کورانیا و همکارانش 2003). به علاوه ، میانگین سنی افراد در سایر تحقیقات کمتر از میانگین سنی افراد این تحقیق بوده است. بنابراین ، یک توضیح قابل قبول برای یافته های در مورد ضربان قلب و انعطاف پذیری در این تحقیق این است که زمان و تکرار برنامه تمرینی برای دیدن تغییرات در اندازه های گفته شده کافی نبوده و اینکه سن شرکت کنندگان یک عامل کلیدی مؤثر بوده است.

علائم افسرده ساز در گروه تمرینی بین زنان مسن کم درآمد بعد از برنامه تمرینی افزایش چشمگیری داشته است. این نتیجه با نتیجه تحقیقات قبلی همخوانی دارد (کی.ای.لی و چوی 1999 ؛ تیمونن ، رانتانن ، تیمونن و سالکوا 2002) ، که ابزار اندازه گیری افسردگی مشابه و متفاوتی بکار رفته است. هر چند ، در تحقیقات قبلی (ژئون 1996 ؛ جی.ام.پارک و هان 2003 ؛ یون و چوی 2002) که از مقیاس افسردگی پیری یساویج (1998) استفاده کرده اند ، افسردگی در گروه تمرینی با مداخلات تمرینی تغییر نکرده ، گرچه مدت زمان برنامه های تمرینی بیش

از مدت زمان برنامه های این تحقیق است. این عدم هماهنگی را می توان به تفاوت در ابزارهای اندازه گیری بکار رفته و این حقیقت نسبت داد که افسردگی با سن تحت تأثیر قرار می گیرد (جی.جی.پارک و هانگ 2000).

برنامه تمرینی در این تحقیق نه تنها تمرینها را می گنجاند بلکه موسیقی زمینه ای را هم جا می دهد. به علاوه ، فعالیت ها و بازی های تفریحی در این تحقیق مطرح شده اند ، که ممکن است تحت تأثیر افسردگی هم قرار بگیرند. بنابراین ، تغییر در امتیازات افسردگی را می توان به هر کدام از دلایل زیر نسبت داد: برنامه تمرینی و موسیقی زمینه ای ؛ فعالیت ها و بازی های سرگرم کننده که در این برنامه ادغام شده اند ؛ یا اجتماعی سازی با سایر افراد سالخورده در نتیجه کل برنامه. در نتیجه ما می توانیم استنباط کنیم که برنامه تمرینی ترکیب شده با موسیقی زمینه ای ، فعالیت های سرگرم کننده و بازی ها می تواند در کاهش افسردگی بین زنان مسن کم درآمد مؤثر باشد.

خودکارایی بعد از اتمام برنامه تمرینی افزایش زیادی دارد. نتایج مشابه در تحقیق قبلی ذکر شده اند که افراد مسنی که در مؤسسات عمومی زندگی می کنند بعد از برنامه تمرینی افزایش خودکارایی را تجربه کرده اند (اچ.جی.کیم 1994). به عبارت دیگر ، تحقیقی (ام.آر.لی 1996) که آثار تمرین های تقویت عضلات را روی خودکارایی زنان دارای استئوآرتریت منحنی کننده زانو بررسی می کرد اعلام کرده که خودکارایی 6 هفته بعد از مداخله کاهش می یابد. متعاقباً ، در نقطه 12 هفته ، آن بیشتر از خط مبنا و مقادیر اشاره شده 6 هفته بوده است. بنابراین ، می توان گفت که اثر ورزش روی خودکارایی می تواند بسته به ویژگی افراد مثل سن و عوامل مربوط به سلامت فرق داشته باشد.

حوزه محدودی برای تعمیم یافته های این تحقیق وجود دارد به خاطر اندازه کم نمونه ، روش آسان نمونه برداری بکار رفته ، و مدت کم مداخله بدون پیگیری. هدف تحقیق بعدی ارتقا سلامت زنان سالخورده کم درآمد است که لازم است بدنه موجود اطلاعات درباره رشد و اثرمندی ارزیابی انواع خاص برنامه های ارتقا سلامت را افزایش داد ، مثل ورزش ، رفتارهای سالم و آموزش سالم.

در نتیجه ، این تحقیق آثار برنامه تمرینی 8 هفته ای روی آمادگی جسمانی ، افسردگی ، و خودکارایی در زنان سالخورده کم درآمد (75 سال) را بررسی می کند که در جوامع شهری کره جنوبی زندگی می کنند. برنامه تمرینی بکار رفته ، در این تحقیق با برنامه های موجود بر اساس شکل و اجزاء برنامه مقایسه شده اند (مثلاً ، نوع موسیقی

زمینه ای ، فعالیت های تفریحی ، و بازی ها). متعاقباً، یافته های مختلف مهمی بدست آمده اند، مثل افزایش در تمام اندازه گیری های آمادگی جسمانی ، به استثنای ضربان قلب و انعطاف پذیری ، کاهش افسردگی ، و افزایش خودکارایی.

به علاوه ، تحقیق کنونی بر زنان سالخورده کم درآمد از طبقات اجتماعی اقتصادی پایین تر متمرکز است که در دسترسی به برنامه های ارتقا سلامت مشکل دارند. در واقع ، این اولین تحقیقی است که به زنان سالخورده کم درآمدی توجه دارد که در برابر بسیاری از بیماریهای مزمن آسیب پذیرند. در نتیجه ، این برنامه تمرینی را می توان به عنوان روشی برای حفظ و ارتقا سلامت افراد مسن به علاوه زنان مسن کم درآمد پیشنهاد کرد.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی