

مقاله پژوهشی

تأثیر ۱۲ هفته تمرینات یوگا بر امید به زندگی زنان

سوسن قربانی^۱، مرضیه دهقانی^۲، و محمد جوادی پور^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تهران آموزش بزرگسال

۲. استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

۳. دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر تمرینات یوگا بر امید به زندگی زنان بود. طرح پژوهش این تحقیق شبه آزمایشی و به صورت آزمایشی با گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا گردید. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و انتخاب گروه کنترل با روش هم‌تاسازی به صورت تصادفی انجام شد. شرکت کنندگان پژوهش شامل ۵۰ زن از شهر کرمانشاه بودند که به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. پروتکل تمرینات شامل سه جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه فعالیت بود و مداخلات به مدت ۳۶ جلسه اعمال گردید. به منظور سنجش میزان امید به زندگی زنان، از پرسش‌نامه امید به زندگی میلر و پاورز (۱۹۸۸) استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد تمرینات ورزشی یوگا بر امید به زندگی زنان مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده آموزش یوگا را می‌توان برای بالا بردن امید به زندگی در زنان به کار برد.

کلیدواژه‌ها: یوگا، امید به زندگی، زنان.

1. Email:susan.ghorbani4477@gmail.com

2. Email:dahghani_m33@ut.ac.ar

3. Email:javadipour846@yahoo.com

مقدمه

از جمله بزرگ‌ترین پدیده‌های بهداشتی-اجتماعی در ۱۵۰ سال گذشته، افزایش چشمگیر در میزان طول عمر آدمی است که در بیشتر جامعه‌های صنعتی باختر زمین دیده می‌شود. کارشناسان از روی سنگواره‌هایی که به دست آمده چنین برآورد کرده‌اند که در زمان‌های پیش از تاریخ بیشترین اندازه عمر آدمی ۱۸ سال بوده است. افزایش طول عمر آدمی در گذر زمان، به معنای بالا رفتن نرخ امید به زندگی است.

واژه "امید به زندگی" در لغت به معنی تعداد متوسط سال‌هایی است که یک شخص، اگر شرایط مرگ و میری را که در جدول عمر مشخص شده را به کار بندد، زندگی خواهدکرد (پرسات^۲، ۱۹۸۵). امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر، هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع زندگی داشته باشد (گروپمن^۳، ۲۰۰۵). امید را احساس وجد و نشاط در نظر می‌گیرند، که هنگامی تجربه می‌شود که فرد آینده‌بهتری را فراسوی چشمان خود انتظار داشته باشد. اسنایدر بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای مشتعل بر دو مفهوم به معنی توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از کارگزار امید تعریف می‌کند (فلدمن و اسنایدر^۴، ۲۰۰۵). مطابق نظر اسنایدر این گذرگاه‌ها شامل مجموعه‌ای از شرایط می‌شود که عبارتند از، دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی و ادراک توانایی برای تولید راهبردها در تعقیب اهداف. او امید را متشکل از قدرت اراده، قدرت راهیابی، داشتن هدف و تشخیص موانع دانست. امید به زندگی، خصیصه فعالی

است که در بردارنده داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی و اراده برای دستیابی به هدف، توجه به موانع رسیدن به هدف و توانایی رفع آن‌ها است. در واقع امید به زندگی، امید به زنده ماندن فرد در هنگام تولد را نشان می‌دهد، به شرط آن که الگوی رایج مرگ و میر، در هنگام تولد او به همان صورت باقی بماند. این شاخص، تابع تندرستی، چگونگی زندگی، امکانات بهداشتی و درمانی، دسترسی به حداقل‌های زندگی، نبودن نگرانی و برخورداری از آرامش، امنیت اجتماعی و اقتصادی است (باصری و فرهادی کیا، ۲۰۰۸). بنا به تعریفی که در فرهنگ لغت جمعیت‌شناسی آورده شده، امید به زندگی عمر متوسطی است که با تقسیم مجموعه سال‌هایی که نسل در طول حیاتش زیسته است بر تعداد نسل در آغاز حیاتش محاسبه می‌شود. این شاخص از جدول عمر در هر جامعه‌ای بیرون می‌آید (سرابی، ۲۰۱۲). به اعتقاد استاس^۵ (۱۹۸۶) امید، دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی است که مؤلفه عاطفی آن می‌تواند پیش‌بینی کننده وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. در تعریفی دیگر، امید به زندگی را تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد از یک سن تا سن دیگر زنده باقی بماند، تعریف کرده‌اند (کاظمی پور، ۲۰۰۵). امید به زندگی در میان جامعه‌ای خاص را می‌باید از تقسیم مجموعه سال‌های زندگی در یک نسل از سن X به بعد، بر تعداد کسانی که در زمان آغاز محاسبه در همان سن زنده هستند به دست آورد. شیخی (۲۰۰۱) معتقد است این شاخص در نقاط مختلف جهان تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و رفاهی متفاوت قرار دارد این تفاوت هم بر مبنای مقتضیات مکانی و هم به لحاظ شرایط زمانی در درون هر جامعه از تغییرات و تفاوت‌هایی برخوردار است. ولی اسنایدر امید را به

4. Feldman and Snyder
5. Stas

1. Life expectancy
2. Pressat
3. Gropman

با فعالیت بدنی در مقایسه با افراد غیرفعال در این مطالعات بین ۰/۴۳ تا ۴/۴ سال بود. مطالعات نشان داده است گروه‌های دارای فعالیت بدنی، که از معیارهای امید به زندگی است، در اوقات فراغت متوسط تا زیاد (ون، وای و تسای، ۲۰۱۱) یا در فعالیت‌های روزانه و اوقات فراغت متوسط تا زیاد شرکت می‌کنند (منوتی^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین تحقیقات نشان داده است فعالیت بدنی منجر به امید به زندگی می‌شود و فعال بودن از لحاظ بدنی با امید به زندگی بالاتر همراه است. (سامیتز^۵ و همکاران، ۲۰۱۱) کاهش میانگین مرگ‌ومیر را در افرادی که دارای فعالیت‌های بدنی منظم در اوقات فراغت و یا در زندگی روزمره نسبت به افراد غیرفعال هستند، ۳۱٪ به ۳۵٪ گزارش کرده‌اند.

افرادی که دارای امید به زندگی بالایی هستند، از این اعتقاد برخوردارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگیشان با آن‌ها روبرو شوند سازگار شوند، شادی بالاتری تجربه می‌نمایند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند (کینگ^۶، ۲۰۰۶). آن‌ها همچنین می‌توانند این گفتمان درونی را در خود رشد دهند که من می‌توانم این کار را به پایان برسانم، من نباید شکست بخورم و ناامید شوم. البته آثار بالا بودن امید به زندگی در زنان جامعه، که به عنوان یکی از ارکان مهم تربیتی جامعه نقش تعیین کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و رفتار جامعه خود دارند، پررنگ‌تر است. به نظر می‌رسد همچنان توقع از زنان به سبب ماهیت وجودی‌شان از لحاظ جسمی و عاطفی بالاست. این خود منجر به افزایش فشارهای روانی-اجتماعی بر زنان می‌شود و تمام ابعاد سلامت (فیزیکی، روانی و اجتماعی) را در این گروه تحت تأثیر قرار می‌دهد. تمام این‌ها بیان‌کننده اهمیت سلامت روان و میزان بالابودن امید به زندگی در زنان است. پایین بودن امید به زندگی در زنان باعث

عنوان یک مشخصه ساختار شناختی، شامل باورهای مثبت یک شخص درباره توانایی‌اش برای انجام دادن اهداف شخصی، به تصویر درآورد (اسنایدر، ۲۰۰۲). نرخ امید به زندگی در کشورهای مختلف به عوامل متعدد و متنوعی بستگی دارد. به عنوان نمونه ژنتیک، نژاد و جنسیت از عوامل تأثیرگذار در این حوزه تلقی می‌شوند. از عوامل مؤثر بر نرخ امید به زندگی، میزان شادی‌های فردی و اجتماعی است. هر چه شرایط اقتصادی و اجتماعی یک کشور بهتر و مطلوب‌تر باشد و مردم از رفاه عمومی و سلامت بیشتری برخوردار باشند، شادتر خواهند بود و شانس برخورداری‌شان از عمر طولانی‌تر افزایش پیدا خواهد کرد (اسنایدر، ۲۰۰۲) یکی دیگر از عوامل مؤثر در کاهش امید به زندگی، استرس است که می‌تواند با افزایش تدریجی فشار خون خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ و میر زودرس را افزایش دهد (لوکاس و میر^۱، ۲۰۰۵). به این ترتیب، طبیعی است که آموزش فراگیر راه‌های مقابله با استرس، می‌تواند به افزایش طول عمر و ارتقاء کیفیت زندگی منجر شود. یکی از مهمترین منابع زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی از دست دادن امید به زندگی است. (بنسون^۲، ۲۰۰۶) در مرور مطالعات مربوط به امید به زندگی می‌گوید سطوح بالای امید به زندگی، با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خود ارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده، رابطه مثبت دارد.

تمام مطالعات نشان داده است افراد دارای فعالیت جسمی، از امید به زندگی بالاتری برخوردار هستند. از جمله عواملی که می‌تواند بر امید به زندگی تأثیر بگذارد شاخص توده‌بدنی، فشارخون، دیابت، دیسلیپیدمی، بیماری‌های قلبی و عروقی و ریه، سرطان، سیگارکشیدن یا مصرف الکل (ون، وای و تسای^۳، ۲۰۱۱) معرفی شده‌اند. امید به زندگی اضافی در افراد

4. Menuiti
5. Samitz
6. King

1. Lucas and Mir
2. Benson
3. Wen CP, Wai JPM, Tsai

(کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳) و از یک سری حرکات کششی منظم توأم با تنفس و تمرکز تشکیل شده است که انجام آن منجر به سلامت روح و جسم می‌شود (کاظمی‌پور، ۲۰۰۵). یوگا ورزشی (فکری جسمی و روانی) است که در شبه قاره هند و توسط هندوها ابداع شد. با تعمقی در منابع موجود در مورد یوگا به آسانی متوجه این مهم می‌شویم که یوگا نه تنها ورزشی مفید برای سلامت جسم، بلکه مؤثر بر روح و روان نیز است و ادعا می‌شود که از مسیر هدایت ذهن و روح انسان را به سلامت جسمی رهنمون می‌سازد (مهدوی‌پور، ۱۹۷۸). به نظر عده‌ای، یوگا صرفاً یک ورزش نیست، بلکه نگرشی همه جانبه به زندگی و تلاشی است برای یافتن زندگی با آرامش بیشتر است (خالسا، ۲۰۰۵). در واقع می‌توان گفت یوگا باعث انضباط و هماهنگی نیروهای درونی فرد در مسیر رشد می‌گردد. یکپارچگی، همانگی و وحدت با خویشتن است که یک شخصیت قوی و با مرکزیت شکل یافته را می‌سازد. در واقع قدرت بیرونی از قدرت درونی ناشی می‌شود. آموزش‌های یوگا شامل دو دسته آموزش‌های کلی تنفسی (پرانایاما)^۲ و ذهنی (یاما و نیااما)^۴ است که طیف وسیعی از حرکات ساده و دشوار است (احمدپور، ۲۰۰۸). آموزش پرانایاما، آموزش‌های تنفسی است که در بهبود شرایط جسمانی، روانی و سطح انرژی بدن و ذهن فوق‌العاده مهم است. در آموزش پرانایاما، فرد می‌آموزد که روی دریافت‌ها و واکنش‌هایش نسبت به پدیده‌ها کنترل داشته باشد. در مراتب بالاتر، آموزش‌هایی به نام دیانا و صمادی^۵ انجام می‌گیرد که عبارت است از: تمرکز مداوم بر یک موضوع یا شی و یا ایده. در شرایط دیانا ذهن از تمام تفکرات گوناگون و پراکنده رها است و فقط به موضوع انتخابی معطوف است. در صمادی فرد به تطبیق و همانندی و یگانگی

ایجاد مشکلات روحی در آنان می‌شود که متأسفانه زنان به واسطه نقش کلیدی‌شان در جامعه این پتانسیل را دارند که مشکلات را به تمام بدنه جامعه رسوخ دهند. علاوه بر عدم برخورداری زنان از سلامت روحی و زندگی شاد، این مشکل به سایر افراد خانواده منتقل می‌شود و به مانند بیماری مسری به همه جامعه سرایت خواهد کرد. آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی و روانی زنان در پژوهش‌های مختلفی تأیید شده است. برای مثال اسنایدر (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین امیدواری بالا و هیجانات مثبت و امیدواری پایین و هیجانات منفی همبستگی معناداری وجود دارد. به این صورت که امیدواری پایین یا کم نشانه‌های افسردگی را پیش بینی می‌کند که مستقل از علائم تشخیص و سایر مهارت‌های مقابله‌ای است. با توجه به این مطلب که حالات روان‌شناختی و پایین بودن امید به زندگی افراد می‌تواند بر بیماری‌های روحی و روانی افراد، تأثیر بگذارد، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روحی در چند سال اخیر متداول شده است. یکی از این روش‌های روان‌درمانی، استفاده از ورزش یوگا است که باعث بالا رفتن هیجانات مثبت می‌شود. یوگا به عنوان یک ابزار مؤثر و با ارزش، جهت غلبه بر مشکلات متعدد جسمانی و روان‌شناختی انسان شناخته می‌شود (سپهریان، ۲۰۱۱). مبدأ یوگا از فرهنگ هند است که در واقع ترکیبی از حرکات مرتبط با سیستم‌های روحی، اخلاقی و بدنی را در بر می‌گیرد یوگا کلمه‌ای سانسکریت و به معنی وحدت و یگانگی ذهن و جسم است که از ۵ هزار سال قبل در جوامع شرقی مورد استفاده بوده است (خالسا، ۲۰۰۵). در واقع یوگا، فعالیتی است که هدف آن توسعه و حفظ تعادل مناسب بین سیستم‌های بدن و ذهن است

3. Ppranayama
4. Yama & Nyama
5. Dayanasamadhi

1. Khalsa
2. Kaplan and Sadok

جنسیت در روند توسعه، مهمتر نیز شده است. این شاخص در طی یک قرن اخیر، در بررسی‌های اجتماعی حول مفهوم توسعه، بسیار موثر بوده است و امید به زندگی زنان به عنوان نیمی از جامعه و قشری تأثیرگذار در تربیت نسل آینده در این راستا از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به هدف و پیشینه پژوهش، چنین فرض شده است که امید به زندگی زنانی که تمرینات یوگا را تجربه کرده‌اند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه‌ای نداشتند بیشتر است. حال، نظر به این که پژوهش‌های اندکی تأثیر فعالیت و تمرینات ذهنی را بر امید به زندگی زنان مورد بررسی قرار داده‌اند، همچنین تأثیر پروتکل-های تمرینی روان‌شناختی نظیر یوگا در زنان که برنامه‌های فعالیت جسمانی منظمی دارند، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌است، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا استفاده از پروتکل‌های تمرینی خاص، به ویژه تمرینات حرکتی-شناختی مانند یوگامی تواند گام مؤثرتری در امید به زندگی زنان داشته باشد؟

روش‌شناسی

طرح پژوهش این تحقیق به صورت آزمایشی با گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا گردید. این پژوهش از نوع تحقیقات شبه آزمایشی بود. طرح‌های شبه آزمایشی به طرح‌های آزمایشی گفته می‌شود که در آن‌ها نمی‌توان از انتساب تصادفی استفاده کرد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۲۰۱۲). پیش‌آزمونی قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله بر روی آن‌ها اجرا گردید.

با ایده مورد تمرکز خارج از موازین زمان و مکان نائل می‌گردد. در این مرحله سالک دارای قدرت روانی خاص می‌گردد (احمدپور، ۲۰۰۸). پیشینه تحقیق نیز حاکی از تأثیر تمرینات یوگا بر امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد است و افرادی که به طور مرتب تمرینات یوگا را انجام می‌دهند، بهبود سلامتی، چشم‌انداز ذهنی و سطح انرژی را تجربه کرده بودند (پزشکی، ۲۰۱۲). یوگا به عنوان یک روش ورزشی جالب نه تنها تأثیر مثبتی بر ساختار فیزیکی دارد (لازاریدو، فیل بروک و تزیکا، ۲۰۱۳) بلکه می‌تواند به تمرین‌کننده اتحادی از ذهن، بدن و روح بدهد (ارنست، پیتلر و ویدر، ۲۰۰۸) و این به این معنا است که یوگا می‌تواند بر سلامت روان تأثیر داشته باشد. برای مثال، داود آبادی فاراهانی به همراه محمدزاده و سید عامری در طی پژوهشی نتیجه گرفتند که تمرین یوگا در افزایش سلامت روان و شادکامی اثرات به سزایی دارد (به نقل از کمرزین و شوشتری، ۲۰۱۲). مطالعه کیخایی حسین‌پور (۲۰۱۳) نشان داد تمرینات یوگا تأثیر مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی دارد. در تحقیق برنمنان^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، نمرات قبل و بعد از مداخله بهبود قابل توجه در کیفیت زندگی پس از ۱۲ هفته تمرین یوگا داشت. در تحقیق قاسمی و همکاران (۲۰۱۳) نمرات قبل و بعد از مداخله در گروه یوگا اختلاف معناداری در کیفیت زندگی داشت و یوگا تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارد. همچنین نتایج تحقیقی نشان داده است که مداخله یوگا بر کیفیت زندگی تأثیر مثبتی دارد (ابن‌ازر، ناگاراتانا و یوگیتا، ۲۰۱۲)

لذا می‌توان گفت که یکی از مهمترین شاخصه‌های توسعه در دنیای مدرن، نرخ امید به زندگی در بدو تولد است. این شاخص خصوصاً با ورود به بحث‌های توسعه اجتماعی و توسعه پایدار و با اهمیت پیدا کردن موضوع

3. Brenneman
4. Ebnezar, Nagarathna, and Yogitha

1. Lazaridou, Philbrook, and Tzika
2. Ernst, Pittler, and Wider

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنانی است که در بهار سال ۱۳۹۴ در کلاس‌های یوگای شهر کرمانشاه ثبت نام کرده‌اند. سعی شد تا متغیرهای جنسیت، وضعیت اشتغال، تحصیلات و فرهنگ تا حدودی کنترل شود. متغیر جنسیت به دلیل این که پژوهش بر روی زنان صورت گرفته کنترل شد. متغیر فرهنگ نیز چون تمام نمونه از یک شهر هستند و معمولاً تفاوت فرهنگی زیاد مشهود نمی‌شود، کنترل شد. متغیرهای سن و تحصیلات تا حدودی کنترل نشد. نمونه‌های این پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند از بین زنان شرکت‌کننده در ۱۰ کلاس دایر در سطح شهر ۲۵ نفر که خود مایل به شرکت در این طرح تحقیقی بودند انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری برای گروه کنترل به صورت تصادفی بود و در انتخاب گروه کنترل سعی شد افراد انتخاب شده، با افراد شرکت‌کننده در طرح از نظر سایر متغیرها، مانند تحصیلات و فرهنگ مشابهت داشته باشند. این کار با پرس و جو از زنان به صورت تصادفی و خود خواسته، در مکان‌های متفاوت صورت گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش برای سنجش میزان امید به زندگی زنان، از پرسش‌نامه امید به زندگی میلرو پاورز (۱۹۸۸) استفاده شد. پرسش‌نامه اولیه دارای ۴۰ سؤال بود و در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. هر سؤال دارای پنج گزینه است. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری پرسش‌نامه امید میلر به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهند. ۱۴ ماده نیز به

صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. سؤالات " ۱۱- ۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ " حداقل نمره هر فرد ۴۸ و حداکثر آن ۲۴۰ است و هر چه فرد نمره بیشتری بگیرد دارای امید به زندگی بیشتری است (میلر و پاورز، ۱۹۸۸). پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در یک مطالعه، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۹ محاسبه شد (دادستان، ۱۹۹۸). همچنین در پژوهشی دیگر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش تنصیف و آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۷ بودند. روایی همزمان پرسش‌نامه نیز با استفاده از این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه اضطراب بک، دارای همبستگی منفی است ($r = -0.79$ و $p < 0.001$) (ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۶). با توجه به این که این پرسش‌نامه زیر مقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل را به دست آمد.

طرح پژوهش

با توجه به این که طرح پژوهش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود، قبل از شروع تمرینات پیش‌آزمون روی هر دو گروه آزمایشی و کنترل اجرا شد و بعد از آن دوره آموزش برای گروه آزمایش سه ماه طول کشید. در این سه ماه هر هفته سه جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تمرین‌های یوگا را داشتند (در مجموع سی و یک جلسه) که پس از گذراندن این دوره پس‌آزمون روی هر دو گروه آزمایشی و کنترل (که در این مدت آموزش یا تمرین نداشتند) اجرا شد. برنامه تمرینات یوگا شامل پنج دقیقه چرخش آگاهی، ۲۰ دقیقه حرکات کششی، ۲۵ دقیقه آساناها^۱ و ۱۰ دقیقه شواسانا^۲ بود. حرکات کششی جهت آمادگی بدن برای شروع آساناها،

2. Asana
3. SHavasana

1. Miller and Powers

آزمون پیش فرض‌های آن نیز از جمله شیب رگرسیون و آزمون لون برای برابری واریانس‌ها انجام شد، که در بخش یافته‌ها گزارش شده است.

یافته‌ها

به منظور بررسی این فرضیه که شرکت در کلاس‌های آموزش بزرگسالان (یوگا) بر افزایش سلامت روان زنان تأثیر دارد از آزمون t برای نمونه‌های مستقل (در مؤلفه اضطراب) و آزمون U من ویتنی (در مؤلفه‌های علائم جسمانی، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی و نمره کلی مقیاس) استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها در جدول ۴-۱ و ۴-۲ ارائه شده است.

همراه با تمرکز بر روی دم و بازدم اجرا می‌شد. آساناها شامل حرکات و تمرینات بدنی بود و شاواسانا، آرام تنی انتهای کلاس بود که در آن تمام بدن وانهاده می‌شود. همان‌گونه که بیان شد، در یوگا اهداف ارتقاء سطح روانی فرد، در همه تمرینات مد نظر است و تنها آموزش‌های جسمانی (کشش‌ها و حرکات مختلف) نیست که در واقع هر حرکت با هدفی دیگر نیز همراه است (کمرزین و شوشتری، ۲۰۱۲). حرکات نیز به گونه‌ای طراحی شده بودند که به صورت قرینه‌ای در اعضای دو طرف بدن، بدون شتاب و با توجه به ظرفیت فرد انجام می‌گیرد.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت پردازش داده‌های گردآوری شده از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. البته قبل از اجرای

جدول ۴-۱- نتایج آزمون t برای مقایسه میزان اضطراب گروه آزمایش و کنترل

| آزمون لونی برای فرض برابری واریانس‌ها | | آزمون تی برای مقایسه میانگین‌ها | | اضطراب | |
|---------------------------------------|--------------|---------------------------------|----------|------------|--------------|
| اف | سطح معناداری | تفاوت میانگین‌ها | مقدار تی | درجه آزادی | سطح معناداری |
| ۳۱/۰۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۱/۷۲ | ۹/۴۵۹ | ۴۸ | ۰/۰۰۱ |

و در سطح ($P \leq 0/01$) معنادار است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت در گروه آزمایش و کنترل رد می‌شود. با توجه به این که میانگین گروه آزمایش کوچک‌تر از میانگین گروه کنترل است، می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در کلاس‌های آموزش بزرگسالان بر کاهش علائم اضطراب تأثیر معناداری دارد

همان‌طور که نتایج جدول ۴-۱ نشان می‌دهد فرض همگنی واریانس‌ها ($F=27.45, P \leq 0/01$) رعایت نشده است. بنابراین از آزمون T با فرض عدم برابری واریانس‌ها استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد T به دست آمده (۹،۴۵۹) از مقدار جدول بزرگ‌تر است

جدول ۴-۲ - نتایج آزمون لامن ویتنی برای مقایسه علائم جسمانی، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی و نمره کلی سلامت عمومی در گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها | گروه‌ها | میانگین رتبه‌ها | مقدار زد | سطح معناداری |
|-----------------------|---------|-----------------|----------|--------------|
| علائم جسمانی | آزمایش | ۱۴/۴۰ | -۵/۸۰۸ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳۶/۶۰ | | |
| کارکرد اجتماعی | آزمایش | ۱۴/۷۰ | -۵/۷۳۲ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳۶/۳۰ | | |
| علائم افسردگی | آزمایش | ۱۵/۷۸ | -۵/۲۸۵ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳۵/۲۲ | | |
| مقیاس کلی سلامت عمومی | آزمایش | ۱۴/۶۰ | -۵/۵۲۱ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳۶/۴۰ | | |

گروه کنترل است می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در کلاس‌های بزرگسالان به طور معناداری بر کاهش علائم جسمانی، علائم اضطراب و کارکرد اجتماعی و همچنین افزایش نمره کلی سلامت عمومی تأثیر معناداری دارد. آماره‌های توصیفی از جمله میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای تحقیق در هر دو گروه در جدول زیر آمده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۴-۵ نشان می‌دهد در علائم جسمانی ($Z=-5/808$)، کارکرد اجتماعی ($Z=-5/732$)، علائم افسردگی ($Z=-5/285$) و نمره کلی مقیاس ($Z=-5/521$) مقدار به دست آمده بزرگ‌تر از مقدار جدول است و در سطح ($P \leq 0/01$) معنادار است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت در گروه آزمایش و کنترل رد می‌شود. با توجه به این‌که در تمام متغیرها میانگین رتبه‌های گروه آزمایش کوچک‌تر از

جدول ۲- اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش و پس‌آزمون

| گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| آزمایشی | ۱۵۷/۲۸ | ۳۳/۸۱ | ۱۸۳/۴۴ | ۲۹/۷۹ |
| کنترل | ۱۵۷/۷۶ | ۲۹/۱۷ | ۱۶۱/۲۸ | ۲۷/۷۷ |

قبل از بررسی آزمون فرضیه طبیعی بودن پراکنش داده‌های متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شده است که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۳- آزمون آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها

| پیش‌آزمون امیدواری | آماره | درجه آزادی | سطح معناداری |
|--------------------|-------|------------|--------------|
| ۰/۲۳۴ | ۵۰ | ۰/۲۱۶ | |

جدول ۴ - آزمون لون برای بررسی برای واریانس‌ها

| متغیر | آزمون اف | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | معناداری |
|----------|----------|--------------|--------------|----------|
| امیدواری | ۱/۲۹۹ | ۱ | ۴۸ | ۰/۲۱۶ |

نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد آزمون لون معنادار نیست. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم برابری واریانس‌ها در بین دو گروه کنترل و آزمایش رد می‌شود. همچنین رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که نتایج آن در جدول شماره ۵ گزارش داده شده است.

جدول ۵- نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پیش‌آزمون امید به زندگی دو گروه آزمایش و کنترل

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | اف | سطح معناداری |
|-------------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| گروه | ۱۰۰۸/۵۳ | ۱ | ۱۰۰۸/۵۳۲ | ۵,۸۵۷ | /۰,۲۰ |
| پیش‌آزمون امید به زندگی | ۳۱۸۱۴/۳۸ | ۱ | ۳۱۸۱۴/۳۸۰ | ۱۸۴/۷۵۳ | /۰,۰۰ |
| گروه* پیش آزمون | ۲۸۴/۳۸ | ۱ | ۲۸۴/۳۸۲ | ۱/۶۵۱ | /۲,۰۵ |
| خطا | ۷۹۲۱/۱۶ | ۴۶ | ۱۷۲/۱۹۹ | | |
| کل | ۱۵۳۱۳۶۰ | ۵۰ | | | |

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تعامل بین گروه و پیش‌آزمون امید به زندگی معنادار نیست. به عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=۲/۷۷$ و $p=۰/۰۷۲$). برای بررسی تأثیر شرکت در کلاس یوگا، بر میزان امید به زندگی به منظور حذف اثر تفاوت‌های اولیه از روش آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس همگنی واریانس‌ها است که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کواریانس براساس گروه در متغیر امید به زندگی

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | اف | سطح معناداری | مجذورات |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|---------|
| پیش‌آزمون امیدواری | ۳۱۶۱۷/۶۴ | ۱ | ۳۱۶۱۷/۶۴ | ۱۸۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹۴ |
| گروه | ۶۳۵۵/۹۷ | ۱ | ۶۳۵۵/۹۷ | ۳۶/۴۱ | /۰,۰۱ | ۰/۴۳۶ |
| خطا | ۸۲۰۵/۵۵ | ۴۷ | ۱۷۴/۵۹ | | | |
| کل | ۱۵۳۱۳۶۰ | ۵۰ | | | | |

برای مقایسه و بررسی جهت تفاوت‌های معنادار مذکور میانگین و خطای معیار تعدیل شده امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۷ نشان داده شده است.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، اثر آموزش یوگا بر امید به زندگی ($F=17/398$ و $P \leq 0/01$) از لحاظ آماری معنادار است و براساس مجذور اتا مقدار واریانس تبیین شده ۰/۴۴ است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین دو گروه در پس‌آزمون رد می‌شود.

جدول ۷- میانگین و خطای معیار تعدیل شده امید به زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| گروه | میانگین | خطای معیار |
|--------|---------|------------|
| آزمایش | ۱۸۳/۶۳ | ۲/۶۴۳ |
| کنترل | ۱۶۱/۰۸ | ۲/۶۴۳ |

اثرات بسزایی دارد (به نقل از کمرزرین و شوشتری، ۲۰۱۲). مطالعه کیخایی حسین‌پور^۲ (۲۰۱۳) نیز نشان داد تمرینات یوگا تأثیر مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی دارد. در تحقیق برننمان و همکاران (۲۰۱۵)، نمرات قبل و بعد از مداخله بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی پس از ۱۲ هفته تمرین یوگا داشت

در تبیین نتایج می‌توان گفت که زنان با شرکت در کلاس‌های یوگا امید به زندگی بالاتری را تجربه خواهند کرد. در واقع با شرکت در فعالیت‌های ورزشی گروهی زنان خود را در کنار سایر افراد جامعه احساس و با سایر افراد ارتباط برقرار می‌کنند. این امر خود باعث افزایش امید به زندگی و در نتیجه کاهش افسردگی و اضطراب در آن‌ها می‌شود. با توجه به این که عوامل بالا رفتن امید به زندگی، شادی و دوری از هر گونه استرس معرفی شد در این تحقیق نشان داده شد که ورزش یوگا عامل شادی را افزایش داده و دوری از استرس را تعدیل می‌نماید. و زنان می‌توانند با استفاده از ورزش یوگا به شادکامی و کاهش استرس دست یابند و دو مورد از مؤلفه‌های امید به زندگی از طریق یوگا به کنترل فرد در خواهد آمد. با توجه به این که استرس می‌تواند به افزایش تدریجی فشار خون و احتمال بیماری‌های قلبی

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون امید به زندگی به طور معناداری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد تمرین یوگا بر افزایش امید به زندگی زنان در گروه آزمایش تأثیر داشته است. اگر چه این تحقیق بر روی زنان در شهر کرمانشاه انجام شد ولی با بررسی پیشینه و ادبیات تحقیق می‌توان به مطالعاتی دست یافت که نتایج یکسانی دارند. این یافته‌ها با نتایج تحقیق (پزشکی، ۲۰۱۲؛ لازاریدو، فیل بروک و تزیکا، ۲۰۱۳؛ داود آبادی فاراهانی، محمدزاده و سید عامری به نقل از کمرزرین و شوشتری، ۲۰۱۲؛ کیخایی حسین‌پور، ۲۰۱۳؛ برننمان و همکاران، ۲۰۱۵؛ ابنازر، ناگاراتانا و یوگیتا، ۲۰۱۲) همخوانی دارد. برای مثال پزشکی (۲۰۱۲) تأثیر تمرینات یوگا بر بهبود سلامتی، چشم‌انداز ذهنی و سطح انرژی را مؤثر دانسته است. لازاریدو، فیل بروک و تزیکا (۲۰۱۳) تأثیر یوگا بر ساختار فیزیکی را مؤثر دانستند و داود آبادی فاراهانی به همراه محمدزاده و سید عامری در پژوهشی نتیجه گرفتند تمرین یوگا در افزایش سلامت روان و شادکامی

2. Keykhai Hosseinpour

1. Lazaridou, Philbrook, and Tzika

سلامت، درباره روش‌هایی است که در آن‌ها فرایندهای رفتاری می‌توانند به افراد، برای مقابله با فشار روانی کمک کنند؛ ولی متأسفانه درباره امید به زندگی مطلبی یافت نشد. اختصاصاً تأثیر این ورزش بر امید به زندگی، کمتر مورد توجه بوده است و تنها در موارد اندکی این رابطه بررسی شده است. در این راستا کمرزین و شوشتری (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیده‌اند که یوگا در ارتقا تاب‌آوری در بانوان تأثیر مثبت دارد. همچنین تمرینات یوگا کمک می‌کند که مؤلفه‌های بهزیستی و روانشناختی در بانوان ارتقا یابد و زنان به سلامت روان دست پیدا کنند. یک مطالعه نیز در مورد اثرات یوگا در احساس سلامتی در افراد سالم انجام گردیده است که در آن سانگ لی و همکاران به سنجش سلامت قبل و بعد از تمرینات یوگا با بهره‌گیری از پرسشنامه SF-۳۶ پرداخته‌اند و به نتایج مشابه نتایج مطالعه حاضر دست یافتند (به نقل از هادی و هادی، ۲۰۰۴). شاید از عوامل دخیل در معناداری علائم امید به زندگی، باورهای آزمودنی‌ها به یوگا باشد، که یوگا را تسکین‌دهنده اعصاب و رفع‌کننده خستگی و کسالت می‌دانند و دیدگاه مثبت به این روش نگاه می‌کردند. اساس حرکات یوگا و حتی کشش‌های انجام شده جهت گرم کردن نیز با توقف و مکث و به آرامی همراه است و این امر منجر به تمرکز بیشتر فرد به دنبال اجرای حرکات و نیز خارج شدن از هر گونه عوامل مخل حین اجرا شده است (خالسا، ۲۰۰۵). افرادی که آساناهای یوگا را انجام می‌دهند، اغلب بیان می‌کنند که دارای انرژی، نیروی حیاتی و احساسات متعادل بیشتری هستند. وضعیت کلیدی در یوگا حالت ساواشانا است که در اتمام تمرینات انجام می‌شود. در این وضعیت فرد تمرین‌کننده با دراز کشیدن به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه و آرام‌سازی پیشرونده آساناها را کامل می‌کند. ظاهر خوانی و همکاران (۲۰۰۴) بیان کردند یوگا می‌تواند موجب کاهش فعالیت اعصاب مرکزی و خودکار در طی تمامی حالت‌های پر استرس شود و به طور چشمگیری

و عروقی و در نهایت افزایش مرگ زودرس منجر شود، و با توجه به تعریفی که اسنایدر از امید به زندگی ارائه داده است این افراد از این اعتقاد برخوردار خواهند شد که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی، با آن‌ها روبرو هستند سازگار شوند و شادی بالاتری تجربه نمایند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده وجوه مثبت و مؤثر شرکت در کلاس‌های یوگا است. پژوهش حاضر با استناد به نتایج پژوهش‌های قبل که در مکان‌های دیگر و با فرهنگ و شرایط جغرافیایی دیگر اجرا شده‌اند، به تلاش برای آزمودن تأثیر یوگا بر سلامت روان و بالا رفتن امید به زندگی زنان به عنوان یک ایده خاص و در یک منطقه متفاوت از نظر ویژگی‌های جغرافیایی و فرهنگی پرداخته است. نظریات متعددی درباره لزوم وجود امید به زندگی بالا، هست که هر یک روشی را برای بالا بردن امید به زندگی ارائه داده‌اند. راهکارهای متفاوتی از سوی صاحب‌نظران این حوزه ارائه شده است که در مجموع بیشتر این نظریات تأکید زیادی بر آرامش ذهن همراه با شادی و اجرای تمرینات ورزشی دارند و یوگا می‌تواند یکی از این راهکارهای متفاوت باشد. این برنامه آن گونه که صاحب‌نظران این حوزه ادعان می‌دارند، به صورت مشخصی مفید واقع می‌گردد. پژوهش حاضر در صدد است در حله اول مؤلفه‌های امید به زندگی در زنان را معرفی نماید و در حله دوم، اقداماتی که باعث افزایش آن می‌شوند را به عنوان یک راهکار مؤثر به زنان جامعه ارائه دهد. وجه مثبت و متفاوت این پژوهش نسبت به پژوهش‌های ذکر شده، در نگاه به مسئله امید به زندگی در زنان، تأثیر مداخله آموزشی بر این مقوله و در نهایت، مقایسه میزان بالا رفتن امید به زندگی در زنان است. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در مطالعات، اسناد و تحقیقات در دسترس، تاکنون پژوهشگر نتوانسته است نتیجه مطالعاتی را همسو یا ناهمسو با نتیجه پژوهش حاضر پیدا کند. بررسی‌های انبوهی از تحقیقات روان‌شناسی

جمله تاب‌آوری، سرسختی، انعطاف‌پذیری، شادکامی و رضایت از زندگی انجام شود تا بتوان نتایج را با هم مقایسه کرد. با کنترل متغیرهایی همچون میزان درآمد، تعداد فرزند، سابقه بیماری، وضعیت جسمانی خانواده‌ها و... تأثیر تمرینات یوگا بر روی امید به زندگی و سلامت روانی به طور کلی مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به این‌که در زمینه تأثیرات یوگا بر امید به زندگی تاکنون کار قابل ملاحظه‌ای انجام نشده است توصیه می‌گردد پژوهشگران این حوزه این مهم را در دستور کار خود قرار دهند. با توجه به تأثیر مطلوب این‌گونه کلاس‌ها بر روان افراد جامعه، پیشنهاد می‌شود که مسئولین توجه ویژه به این‌گونه فعالیت‌های اجتماعی مبذول نمایند. مثلاً رایگان نمودن آن در بعضی از نقاط سطح شهر که افراد آسیب‌پذیرتری دارند. به زنان جامعه توصیه می‌گردد برای ارتقاء سطح سلامت روان خویش حتماً در این‌گونه کلاس‌ها شرکت فعال داشته باشند. مطلبی که در این راستا قابل بیان است دید کلی افراد جامعه به تمرینات یوگا است. از منظر کلی افراد، یوگا یک ورزش محسوب نمی‌شود بلکه یکسری تمرینات ذهنی است که با افزایش آرامش و امید ارتباط مستقیم دارد. نتیجه این پژوهش نیز مؤید این مطلب است که تمرینات آرام‌بخش یوگا باعث کاهش استرس و اضطراب، که از مؤلفه‌های امید به زندگی هستند (اسنایدر ۲۰۰۲) می‌شوند.

فعالیت اعصاب سمپاتیک را کاهش می‌دهد. از جمله محدودیت‌های این تحقیق این بود که آزمودنی‌ها از افراد در دسترس انتخاب شدند و شاید نتوان آن را به عنوان نماینده کل جامعه در نظر گرفت. این نکته می‌تواند تعمیم نتایج این پژوهش را به کلیه اقشار دچار محدودیت سازد. به دلیل عدم دسترسی به شرکت‌کنندگان در تحقیق بعد از پایان دوره‌های آموزشی، امکان بررسی پایداری تغییرات به وجود آمده وجود نداشت. برای رفع این مشکل به محققانی که قصد تحقیق در این زمینه را دارند، پیشنهاد می‌شود با یک طرح آزمایشی با استفاده از آزمون پیگیری بعد از اجرای پس‌آزمون میزان تغییرات تثبیت شده در زنان را بعد از مداخله بررسی کنند. کمبود منابع مطالعاتی جهت تدوین پیشینه تحقیق مشکلی بود که محقق با آن برخورد کرده بود. اما پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی سایر متغیرهای تأثیرگذار از جمله سطح فعالیت ورزشی و همچنین وضعیت زندگی زناشویی و روابط اجتماعی که عوامل تأثیرگذاری بر امید به زندگی هستند، کنترل شوند. باید یادآور شد ممکن است شرایط روحی و روانی نمونه‌های مورد پژوهش در هنگام پاسخدهی به سؤالات پرسش‌نامه و همچنین بیماری‌های جسمی و روانی تشخیص داده نشده و مسائل اقتصادی-اجتماعی حاکم بر محیط زندگی زنان، بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد و کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج بود. پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی دیگر در همین راستا و بر روی متغیرهای روان‌شناختی از

منابع

1. Abolqasemi, A & Narimani, M. (2006). *Psychological tests*. Tehran: Garden of Rezvan publishers. In Persian.
2. Ahmadpour, R. (2008). *Better to live with sports*. Tehran: Mehr Publishers.
3. Banson, W. (2006). role of hope and study skills in predicting test anxiety level of university students highschool and psychological health, self-esteem, positive thinking and socialcommunication. *Journal of personality Disorders*, 27, 2, 83.
4. Baseri, B; Farhadi Kia, A.R. (2008). Analysis of factors affecting the human development index in Zanjan province. *Journal of Research and economic policies*, p47. In persian

5. Brenneman, E. C. Kuntz, A. B. Wiebenga, E. G. and Maly, M. R. (2015). A yoga strengthening program designed to minimize the knee adduction moment for women with knee osteoarthritis: a proof-of-principle cohort study. *PLoS ONE*, p 109
6. Dadsetan, P. (1998). *Tension or Stress New Civilization Disease*. Tehran: Roshd Publishers.in persian
7. Ebnezar, J. Nagarathna, R. Yogitha B. B. et al. (2012). Effects of an integrated approach of hatha yoga therapy on quality of life in osteoarthritis of the knee joint: a randomized control study. *International Journal of Yoga*, 4,55–63.
8. Ernst, E. Pittler, M. H. Wider B. et al. (2008). *Oxford Handbook of Complementary Medicine*. Oxford University Press, Oxford, UK.
9. Feldman, D. B. & Snyder C. R. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 401-421.
10. Gropman, J. (2005). *How do doctors think*. Translator: Aboul Hassan Zia Zarifi (2008). Tehran: Mirmah Press.
11. Hadi. n. & Hadi. n. (2004). Does yoga work well in health. *Medical Journal of Hormozgan*, 10(3) 85, 243-250
12. Kamar Zarrin, & H.; Shooshtari, M. (2012). Effect of yoga on resiliency and components of psychological welfare of women in Isfahan. *Journal of Research in Psychology of Healthpp*, 18. . In Persian.
13. Kaplan HI, & Sadock VA. (2003). *synopsis of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
14. Kazemipour, Sh. (2005). *Demographic bases*. Tehran: Center for Asian and Pacific Studies In Persian.
15. Keykhai Hosseinpour.A.(2013). *Laughter yoga exercises on psychomotor effects of Parkinson's patients* Journal of Research in Rehabilitation Sciences No. 1p 20
16. Khalsa SB. (200۵). Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. *Indian J Physiol Pharmacol*, 48(3), 269-85.
17. King, L. (2006). A 'Positive Affect and the Experience of Meaning in Life'. *Journal of Personality and Social Psychology* .p90
18. Lazaridou, A. Philbrook, P. & Tzika, A. A. (2013). Yoga and mindfulness as therapeutic interventions for stroke rehabilitation: a systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, p90
19. Lucas, D & Mir, P. (2005). *Income on Demographic Studies*. Hossein Mahmoudian, Tehran: Tehran University Press.
20. Mahdavi pour, M. (1978). *Practical of Yoga Practices*. Tehran: Behjat press.
21. Menotti A, Lanti M, Maiani G, Kromhout D. (2006). Determinants of longevity and all-cause mortality among middle-aged men. Role of 48 personal characteristics in a 40-year follow-up of Italian Rural Areas in the Seven Countries Study. *Aging*. 18(5), 394–406.
22. Miller, J. F. & Powers. M. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Cousins Research*•37.
23. Pezeshki. M. (2012). *Power laugh*• Tehran: Now Andish. . In Persian.
24. Pressat, R; (1985). *The Dictionary of demography*.edited by Christopher Wilson .London: oxford.
25. Samitz G, Egger M, Zwahlen M. (2011) Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*. 40(5),1382–1400.
26. Sarai, H. (2012). *Introductory methods of population analysis*. Tehran: Tehran University Press. In Persian.
27. Sarmad, Z. Bazargan, A. & Hejazi, E (2011). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah.

28. Sepahrian, F. (2011). Effects of Asanaha and Lifestyle based on yoga on women's sleep problems during premenopausal period. in Persian. *Journal of Nursing and Midwifery faculty, Urmia University of Medical Sciences*, p1. In Persian.
29. Sheikhi, M. T. (2001). *Urban Sociology*. Tehran: Nogiti press. . In Persian.
30. Snyder C R. (2006). The discursive proportion of hope: a qualitative analysis of cancer patients' speech. *qualitaive health research*, p12
31. Snyder, C. R (2002). The Role of Hope in Cognitive Behavior Therapies". *Cognitive Therapy and Research*, 24, 747-763
32. Staats, S. (1986). Hope: Expected Positive Affect in an Adult Sample. *Journal of Genetic Psychology*. 148(3), 357-364.
33. Taherkhani, H, Hosseini Naeini, F, Mostafavi, H, Hosseini, H. (2004). Investigate of effect yoga in the treatment of compulsive obsessive compulsive patients treated with standard drugs. *journal of thought and behavior*. Year ninth. P6. .In Persian.
34. Taqavi, N. (1999). *Demography library*. Tabriz: Press: Research community and Danial. .In Persian.

ارجاع دهی

قربانی، سوسن؛ دهقانی، مرضیه؛ و جوادی پور، محمد. (۱۳۹۸). تأثیر ۱۲ هفته تمرینات یوگا بر امید به زندگی زنان. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۸(۳۰)، ص. ۴۲-۱۲۹. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2019.7598.1820

Ghorbai, S; Dahghani, M; Javadipour, M. (2020). The Effect of Twelve Weeks Yoga Exercises on Life Expectancy in Women. *Sport Psychology Studies*, 8(30); Pp: 129-42. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2019.7598.1820

The Effect of Twelve Weeks Yoga Exercises on Life Expectancy in Women

S. Ghorbai¹, M. Dahghani², and M. Javadipour³

1. Graduate student at Tehran University Adult Education
2. Assistant Professor of the Faculty of Psychology and Education University of Tehran
3. Assistant Professor of the Faculty of Psychology and Education University of Tehran (Corresponding Author)

Received: 2019/07/03

Accepted: 2019/12/01

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of yoga exercises on women's life expectancy. Research design This research was a quasi-experimental study with a control group with pre-test and post-test. Sampling was done by convenience sampling and the control group was selected randomly. Participants were 50 women from Kermanshah who were randomly divided into experimental and control groups. The training protocol consisted of three sessions per week and 60 minutes of activity and interventions for 36 sessions each. To measure women's life expectancy, Miller and Powers (1988) life expectancy questionnaire was used. The reliability of the questionnaire was 0.89 using Cronbach's Alpha. Data were analyzed using univariate analysis of covariance. The results showed that yoga exercise was effective on women's life expectancy. According to the results, yoga training can be used to increase life expectancy in women.

Keywords: Yoga, Life expectancy, Women.

1. Email:susan.ghorbani4477@gmail.com

2. Email:dahghani_m33@ut.ac.ir

3. Email:javadipour846@yahoo.com