

The Correlation between Sports Participation and Quality of Life of Athletes and Non-athletes Elderly

Khodaparast S¹, Bakhshalipour V^{2*}, Kalashi M³, Babayi Bigham Lahiji M⁴

1- Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Lahijan, Iran.

2- Sama Technical and Vocational Training College, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Siyahkal, Iran.

3- Department of Physical Education and Sport Science, Razi University, Kermanshah, Iran.

4- Department of Physical Education and Sports Sciences, Mehrastan University, Iran.

Corresponding author: Bakhshalipour V, Sama Technical and Vocational Training College, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Siyahkal, Iran.

Email: vahidbakhshalipour@yahoo.com

Received: 21 June 2021

Accepted: 6 Sep 2021

Abstract

Introduction: The rapid growth of the elderly population and the sedentary and mechanical lifestyle of the present age, on the other hand, double the physical, psychological, social and economic problems in old age and affect the quality of life of individuals. Therefore, this study aimed to investigate the correlation between sports participation and quality of life of athletes and non-athletes elderly.

Methods: The present study is descriptive and cohort type. 240 elderly people of Lahijan County were selected as a sample in 2021 through sports delegations and the presence location of non-athlete elderly people. Descriptive tests, independent group's t-test, Spearman correlation coefficient and Mann-Whitney U test were used and all statistical operations were performed using SPSS software version 23.

Results: The results showed that the mean of physical health variables in active elderly was 22.98 and inactive 19.88, environmental in active elderly was 25.42 and inactive was 22.6, psychological state of active elderly was 20.79 and inactive was 17.6 and the quality of life of active elderly is 79.05 and inactive is 67.53. The results showed that there is a significant difference between the quality of life of active and inactive elderly ($P < 0.01$).

Conclusions: It is suggested that health planning managers try to remove barriers, strengthen the motivation of the elderly to participate in sports, and focus their attention on improving the quality of life of the elderly.

Keywords: Aged, Quality.

همبستگی مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیرورزشکار

سیاوش خداپرست^۱، وحید بخشعلی پور^{۲*}، مازیار کلاشی^۳، محمد بابایی بیغم لاهیجی^۴

۱- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، لاهیجان، ایران.

۲- آموزشکده فنی و حرفه ای سما سیاهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سیاهکل، ایران.

۳- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۴- کارشناسی ارشد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مهرآستان، ایران.

نویسنده مسئول: وحید بخشعلی پور، آموزشکده فنی و حرفه ای سما سیاهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سیاهکل، ایران.
vahidbakhshalipour@yahoo.com ایمیل:

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۳۱

چکیده

مقدمه: رشد سریع جمعیت سالمندان و سبک زندگی کم تحرک و ماشینی عصر حاضر از طرف دیگر، مشکلات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را در دوران سالمندی مضاعف می کند و بر کیفیت زندگی افراد اثر دارد. از این رو، این تحقیق با هدف تعیین همبستگی مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیرورزشکار انجام شد.

روش کار: تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع هم گروهی می باشد. ۲۴۰ سالمند شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ از طریق هیات های ورزشی و محل حضور سالمندان غیر ورزشکار، به عنوان نمونه انتخاب شدند. از آزمون های توصیفی، آزمون t گروه های مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون U مان-ویتنی استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین متغیرهای سلامت جسمانی در سالمندان فعال ۲۲/۹۸ و غیر فعال ۱۹/۸۸، محیطی در سالمندان فعال ۲۵/۴۲ و غیر فعال ۲۲/۶، وضعیت روحی-روانی سالمندان فعال ۲۰/۷۹ و غیر فعال ۱۷/۶ و کیفیت زندگی سالمندان فعال ۷۹/۰۵ و غیر فعال ۶۷/۵۳ می باشد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال وجود دارد ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: پیشنهاد می شود که مدیران برنامه ریزی حوزه سلامت تلاش کنند که ضمن رفع موانع، موجب تقویت انگیزش سالمندان برای مشارکت ورزشی شده و تمرکز توجه خود را به بهبود کیفیت زندگی سالمندان معطوف گردانند.

کلید واژه ها: سالمند، کیفیت زندگی، وضعیت روحی و روانی، سلامت جسمانی، فعالیت بدنی.

مقدمه

یکی از مسائل مهم قرن حاضر، پدیده سالمندی است (۱). پدیده سالمندی از دوران اجتناب ناپذیر زندگی آدمی می باشد و دوران بسیار حساس، از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی می باشد (۲). در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در جهان، ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از افراد، بالای ۶۰ سال بودند، در صورتی که در اواخر همین قرن، این شاخص به ۶۵ سال افزایش یافت و بر اساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ امید به

زندگی به ۷۷ سال برسد و ۲۰ درصد از کل جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل دهند (۳). نرخ سالمندان براساس آخرین آمارگیری کشور ۹/۳ درصد براساس آمار سال ۱۳۹۵ می باشد که به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می یابد و برای بسیاری از سالمندان، کاهش میزان سطح کیفیت زندگی شان به چالشی بزرگ تبدیل شده است (۴). امروزه، کیفیت زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد (۵)، به طوری که، این امر به عنوان رویکردی

بدنی در اوقات فراغت، ضمن تأمین سلامتی جسمی، به بهداشت و سلامت روانی به ویژه کاهش میزان افسردگی و اضطراب در نتیجه فقر حرکتی کمک شایانی می کند (۱۲). از مزایای دیگر آن توسعه عزت نفس، یکپارچه سازی اجتماعی، یادگیری مهارت های اجتماعی و کاهش میزان اضطراب و افسردگی است (۱۳).

کیفیت زندگی چهار بعد اصلی سلامت جسمانی، ذهنی و روانی، اجتماعی و محیط را در بر می گیرد این ابعاد با یکدیگر تعامل دارند به طوری که وضعیت جسمانی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی ضروری است (۱۴). روابط اجتماعی نیز بر وضعیت جسمانی تأثیر دارد چنانکه فرد از گفته های اطرافیان بازخورد می گیرد و ممکن است در جهت آن گفته ها به فعالیت بدنی بپردازد، به طوری که عوامل ذهنی و روانی نیز بر وضعیت جسمانی و فعالیت بدنی تأثیر گذار هستند (۱۵). مطالعه هیمانشو و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با عوامل اجتماعی افراد در جامعه ارتباط دارد؛ به طوری که با افزایش این عوامل می توان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۱۶). لیرد و همکاران (۲۰۱۶) در مقاله ای نقش حمایت اجتماعی و رفتار فعالیت فیزیکی در دختران جوانان بیان داشتند، رابطه مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و فعالیت های ورزشی در دختران نوجوان وجود دارد (۱۷). اینان و همکاران (۲۰۱۵) پژوهشی تحت عنوان بررسی اجتماعی شدن دانشجویان مشارکت کننده در فعالیت های ورزشی با توجه به منبع کنترل آنها، انجام دادند؛ یافته ها نشان داد که رابطه معنی داری بین فرآیند جامعه پذیری و منبع کنترل با مشارکت در فعالیت های ورزش همگانی در دانشجویان وجود دارد (۱۸). اودات (۲۰۱۵) پژوهشی تحت عنوان عدم مشارکت در فعالیت های ورزشی، انجام داد. نتایج نشان داد که بیشترین دلایل بی میلی برای شرکت در فعالیت های ورزشی، عوامل، اقتصادی و اجتماعی می باشد و همه ی ابعاد مشارکت ورزشی بر روی فعالیت ورزشی، اوقات فراغت و زمان سپری شده برحسب فعالیت خاص، تأثیر داشته اند (۱۹).

در کشور ما گرچه در چند مطالعه رابطه فعالیت بدنی با کیفیت زندگی سالمندان در اصفهان، کرمانشاه و مازندران بررسی شد (۲۰-۲۲)، اما ابزارهای مورد بررسی آن ها با مطالعه حاضر تفاوت داشت. علاوه بر این، یافته های مطالعات فوق با یکدیگر هم خوانی نداشت، بعنوان مثال در برخی مطالعات، فعالیت بدنی هم با سلامت جسمی و هم

نوین در مطالعات جامعه شناسی و سلامت مطرح است و از سوی دیگر، کاهش کیفیت زندگی، سلامت جسمانی و اجتماعی سالمندان را تهدید می کند (۶). با توجه به این که کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر تجربه ها، اعتقادات، انتظارات و ادراکات او است اما جامعه و کارگزاران آن نیز در این مقوله نقش اساسی دارند؛ به طوری که، امروزه کیفیت زندگی به عنوان روشی برای ارزیابی و اصلاح مسیر سیاست های خرد و کلان مطرح می شود (۷). کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت و روز به روز بر مطالعات در این زمینه افزوده شده و این مهم به دلیل اهمیت روز افزون مطالعات کیفیت زندگی در پایش سیاست های عمومی و نقش آن به عنوان ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه ریزی است (۸). آنچه بیش از هر چیز برای سالمندان مهم به نظر می رسد کسب و یا حفظ سلامتی از دست رفته است و در این خصوص بر طبق نظر محققین و متخصصین، فعالیت های ورزشی و تمرینات بدنی مهمترین وسیله جهت جبران کمبودها و کاستی ها و علی الخصوص تأمین سلامتی به حساب می آید (۹). اگر می خواهیم که افراد سالمند در جریان اصلی زندگی قرار گیرند بایستی همانند افراد عادی از همه امکانات آموزشی، تفریحی و ورزشی بهره جویند و اگر می خواهیم که افراد سالمند در جامعه منزوی نباشند، شاید فعالیت های ورزشی در اوقات فراغت بتواند بهترین نقش را ایفا نماید (۱۰)، زیرا به واسطه ارتباطات ورزشی و دوستی ها، فاصله اجتماعی بین افراد جوان و سالمند کمتر شده و بدین ترتیب فرصت های لازم برای ابراز توانایی ها و ویژگی های مثبت و مهارت های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می گردد (۱۱). در تحقیقی نشان داده شد که اجرای یک فعالیت بدنی با زمان ۳۶ دقیقه ای با شدت نرمال در روز می تواند به کسب فواید بهداشتی درمانی قابل توجهی در سالمندان منجر شود؛ همچنین نتایج بررسی اوقات فراغت سالمندان نشان داد که از میان فعالیت های فراغتی، استفاده از رسانه های اجتماعی و تلویزیون (۶/۷۵)، خواندن روزنامه و مجلات (۶/۷۲)، دیدن مراکز علائق شخصی (۸/۶۸) و فعالیت های ورزشی (۵/۶۰) درصد بودند که براینده این تحقیق نشان داد استفاده سالمندان از فعالیت های ورزشی از درصد پایین تری نسبت به سایر عوامل در میان فعالیت های فراغتی می باشد و از سوی دیگر نشان داده شد که پرداختن سالمندان جامعه به ورزش و فعالیت های

سلامت روانی رابطه معنی دار داشت، در حالی که در مطالعه دیگر فعالیت بدنی فقط با سلامت جسمی رابطه معنی دار داشت (۲۱).

سنجش کیفیت زندگی در افراد سالمند از طریق شرکت در فعالیت های ورزشی به عنوان یک شاخص که تحت تأثیر فاکتورهای مختلف مانند خانواده، فرهنگ، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، جسمی، روحی-روانی و ... می باشد، می تواند در درک صحیح از نیازها، تصمیم گیری ها و برنامه ریزی برای این قشر از اجتماع مفید باشد. در این راستا محققین در صدد آن هستند تا به تعیین همبستگی مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیرورزشکار بپردازند.

روش کار

روش انجام تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع هم گروهی می باشد. به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش جمع آوری اطلاعات، میدانی است. جامعه آماری پژوهش را ۲۴۰ سالمند انتخاب شدند. سالمندان غیر فعال شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با توجه به آمار رسمی هیات ورزش همگانی و هیات پزشکی-ورزشی شهرستان لاهیجان تعداد ۶۲۰ سالمند در هیات های ورزشی ثبت نام داشتند که از این تعداد ۲۴۰ سالمند انتخاب شدند و با بررسی های انجام شده بر نمونه های مورد مطالعه، تعدادی از این نمونه ها پس از ثبت نام اولیه هرگز به هیات های ورزشی شهرستان مراجعه نکردند و هیچ گونه فعالیت ورزشی هم نداشتند که از این تعداد، ۱۲۰ سالمند به عنوان سالمند غیر ورزشکار انتخاب شدند و پس از مراجعه به محل حضورشان (منزل، مسجد، پارک ها و...) از آنان درخواست شد در صورت تمایل در این تحقیق مشارکت داشته باشند. در این تحقیق از روش نمونه-گیری در دسترس استفاده شد که سالمندان ورزشکار شامل افرادی بودند که هفته ای ۲ روز و هر جلسه ۴۵ دقیقه تا ۶ ماه تا دو سال فعالیت داشتند و سالمندان غیر ورزشکار کسانی بودند که هیچ گونه فعالیت بدنی را در طی سه ماه گذشته نداشتند تمامی انتخاب نمونه های ورزشکار در محل تمرین تیم های ورزشی در هیات های ورزشی شهرستان لاهیجان انجام گرفت. با توجه به تعداد افراد جامعه ۲۴۰ نفر انتخاب شدند که برای احتیاط شرط پژوهشی از جمله عدم پاسخگویی یا کم میل بودن در مشارکت، تعداد ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شد. نداشتن اختلالات شناخته شده روانی و عاطفی طبق تشخیص پزشک از معیارهای ورود مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات این تحقیق ترکیبی از دو پرسشنامه فعالیت بدنی شارکلی (SHARKLY) و کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) می باشد که پس از مشورت با اساتید مورد استفاده قرار گرفت. پرسش نامه در سه بخش طراحی و تدوین گردید. بخش اول به اطلاعات فردی اختصاص دارد که در برگیرنده سؤالاتی مشتمل بر جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل و میزان درآمد می باشد.

بخش دوم، پرسشنامه فعالیت بدنی شارکلی است که شامل چهار سوال پنج گزینه ای بوده و در برگیرنده مدت، شدت، تعداد جلسات و سابقه فعالیت ورزشی می باشد. نحوه امتیاز دهی پاسخ سوالات بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت انجام می گیرد. در این پیوستار هرکدام از ارزش های کیفی معادل یک ارزش عددی است که از عدد یک شروع شده و به عدد پنج ختم می شود. نمره فعالیت بدنی از طریق مجموع نمرات سؤالات به دست می آید. Sugisawa و همکاران در تحقیق خود میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ و بی پاک در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را ($I=76$) بدست آورده است (۱۲،۲۳). در این تحقیق روایی پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به دست آمده ($I=0/86$) گزارش گردید که نشان می دهد این پرسشنامه از پایایی و روایی مناسبی جهت اجرای پژوهش برخوردار است.

بخش سوم، پرسش نامه کیفیت زندگی است که بر اساس معیارهای مطرح شده توسط سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان (WHOQOL-BREF) می باشد. سؤالات این پرسشنامه در ارتباط با ارزیابی کیفیت زندگی و متغیرهای آن می باشد که شامل چهار بعد کیفیت زندگی و بعلاوه دو سؤال کلی در مورد ارزیابی کیفیت زندگی و سلامتی است. ساختار سؤالات پرسش نامه مذکور در ارتباط با چهار قلمرو آن به شرح ذیل است: قلمرو سلامت جسمانی: که سلامت جسمانی را مورد بررسی قرار می دهد و در سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۶ و ۱۸ پرسش نامه مطرح گردیده است و در برگیرنده فعالیت های روزمره، وابستگی دارویی، داشتن انرژی، احساس خستگی، وضعیت تحرک، درد، خواب، استراحت و ظرفیت کاری را ارزیابی می کند. قلمرو روحی و روانی: که جنبه روانی را ارزیابی می کند و شامل سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶ پرسشنامه می باشد و در برگیرنده تصور فرد از جسم و ظاهر خود، میزان لذت بردن از زندگی، معنی دار بودن زندگی، میزان رضایت مندی از خود، بررسی حالات روحی نظیر افسردگی، ناامیدی، خلق غمگین، میزان تمرکز

از آن ها، مبنی بر اینکه در صورت تمایل در این تحقیق شرکت نمایند، پرسشنامه را در اختیار آن ها قرار داند و سپس توضیح مختصری در ارتباط با پرسشنامه به افراد ارائه و از آنها خواسته شد تا در کمال آرامش و با تأمل پرسشنامه را تکمیل نمایند. ابتدا پژوهشگران بعد از کسب مجوز از کمیته تخصصی اعطای مجوز اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی و پس از گرفتن رضایت نامه آگاهانه از نمونه های پژوهش، پرسشنامه ها را توزیع و بعد از تکمیل آنها را جمع آوری کردند. شرح هدف از انجام مطالعه و شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت کننده که تمام داده ها و مطالب جمع آوری شده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش بود. برای نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های توصیفی، آزمون t گروه های مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون U مان-ویتنی استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته ها

تعداد ۲۴۰ نفر سالمند شامل ۱۲۰ ورزشکار و ۱۲۰ غیرورزشکار در این تحقیق حضور داشتند که مشخصات فردی آن ها در جدول زیر ارائه شده است.

و حافظه می باشد. قلمرو ارتباطات اجتماعی: که شامل سوالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲ پرسش نامه است و در برگیرنده ارتباطات شخصی، حالت های اجتماعی و فعالیت های جنسی است. قلمرو محیطی: که عوامل تأثیرگذار محیطی را بررسی می کند و سوالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ پرسشنامه را شامل می شود و در بر گیرنده منابع مالی، امنیت جسمی و آزادی، مراقبت های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی خانه، فرصت های کسب مهارت ها و اطلاعات، فعالیت های خلاقانه و اوقات فراغت، حمل و نقل و محیط زیست فیزیکی است. برای هر سوال، پنج گزینه طرح ریزی شده است و برای هر گزینه امتیازی در نظر گرفته شده است. نمره گذاری از یک تا پنج می باشد و در سوالاتی که منفی است، نمره گذاری نیز معکوس است. نجات و همکاران به بررسی اعتبار پرسشنامه (WHOQOL-BREF) نیز پرداختند. نتیجه پژوهش نشان داد که به طور کلی اعتبار این پرسشنامه در سالمندان مورد تأیید است. پایایی پرسشنامه نیز با آلفای $I=0/86$ گزارش گردید (۲۴). جهت ارزیابی پایایی این پرسشنامه، از روش باز آزمایی استفاده گردید. بدین منظور بر روی ۳۰ نفر از سالمندان که مطالعه بر روی آنها انجام گرفته بود با همین پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج به دست آمده میزان آلفای کرونباخ را $I=0/95$ نشان داد که در دامنه مورد قبول قرار دارد.

پرسشنامه های فعالیت بدنی و کیفیت زندگی در بین آزمودنی های مرد و زن سالمند فعال و غیرفعال توزیع گردید. محققین برای دست یابی به سالمندان ورزشکار با حضور در محل تمرین هیأت های ورزشی و دست یابی به سالمندان غیر ورزشکار با حضور در درب منازل و محل های حضورشان در شهرستان لاهیجان و درخواست

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی نمونه های دو گروه

متغیرها	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	مردان	ورزشکار	۱۲۰
	زنان	غیر ورزشکار	۱۲۰
	دیپلم	ورزشکار	۷۳
تحصیلات	غیر ورزشکار		۳۰/۴۱
	ورزشکار		۳۲/۹۱
	دانشگاهی	غیر ورزشکار	۴۷
وضعیت تاهل	متاهل	ورزشکار	۱۹/۵۸
	مجرد	ورزشکار	۱۷/۰۸
	غیر ورزشکار		۱۱/۲۵
	متاهل	ورزشکار	۱۳/۳۴
	غیر ورزشکار		۳۸/۷۵
	غیر ورزشکار		۳۶/۶۶

Z و سطح معناداری در آزمون یومان ویتنی، بین وضعیت روحی- روانی سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به میزان t و سطح معناداری در آزمون t مستقل، بین کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داد که سالمندان فعال بطور قابل توجهی میانگین کیفیت زندگی بالاتری نسبت به گروه غیرفعال داشتند.

نتایج نشان داد که توزیع متغیرهای سلامت جسمانی، قلمرو محیطی و کیفیت زندگی تقریباً حالتی نرمال دارند و جهت بررسی تفاوت بین گروه ها در این متغیرها از آزمون های پارامتریک استفاده شد. توزیع سایر متغیرها نرمال نیست، بنابراین برای بررسی متغیرهای وضعیت روحی- روانی و ارتباطات اجتماعی از آزمون غیرپارامتریک استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضرایب همبستگی غیر پارامتریک استفاده گردید. با توجه به میزان

جدول ۲: مقایسه ابعاد و کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون یو- مان ویتنی Sig	Z محاسبه شده
سلامت جسمانی	ورزشکار	۲۲/۹۸	۲/۸۱	۰/۰۰۱	۷/۰۵۱
	غیر ورزشکار	۱۹/۸۸	۳/۹۱		
محیطی	ورزشکار	۲۵/۴۲	۵/۵۵	۰/۰۰۱	۴/۲۴۹
	غیر ورزشکار	۲۲/۶	۴/۶۹		
وضعیت روحی- روانی	ورزشکار	۲۰/۷۹	۲/۵	۰/۰۰۱	-۸/۰۳۴
	غیر ورزشکار	۱۷/۶	۲/۷۵		
ارتباطات اجتماعی	ورزشکار	۹/۸۷	۲/۳۹	۰/۰۰۱	-۷/۴۲۹
	غیر ورزشکار	۷/۴۶	۲/۱۱		
کیفیت زندگی	ورزشکار	۷۹/۰۵	۱۰/۱۲	۰/۰۰۱	**۸/۹۵۸
	غیر ورزشکار	۶۷/۵۳	۹/۸		

* در سطح $P < 0.01$ معنی دار می باشد.
** آزمون t

در فعالیت ورزشی و شاخص های کیفیت زندگی در افراد سالمندان ارتباط معنی دار وجود دارد.

همانطور که در جدول زیر ملاحظه می شود با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن و سطح معناداری، بین شرکت

جدول ۳: ارتباط بین میزان فعالیت بدنی با کیفیت زندگی و ابعاد آن

متغیرها	شاخص ها	سلامت جسمانی	روحی و روانی	ارتباطات اجتماعی	محیطی	کیفیت زندگی
میزان فعالیت بدنی	R	۰/۲۵۶*	۰/۱۱۶	۰/۰۶۸	۰/۱۳۸	۰/۱۵۱
	Sig.	۰/۰۰۵	۰/۲۰۷	۰/۴۶۳	۰/۱۳۴	۰/۱۰۱
	N	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰

* در سطح $P < 0.05$ معنی دار می باشد.

حاضر با پژوهش های انجام شده Sugisawa و همکاران (۲۰۲۰) و Alberton و همکاران (۲۰۱۹) همسو می باشد (۱۱، ۱۲). به نظر می رسد رابطه فعالیت بدنی با سلامت جسمانی یک رابطه خطی نیست، یعنی همیشه بالا رفتن فعالیت بدنی منجر به بالا رفتن سلامت جسمانی نمی شود بلکه یک رابطه غیر خطی می باشد، یعنی بالا رفتن فعالیت بدنی تا حد معینی (سطح بهینه) باعث

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی همبستگی مشارکت ورزشی با میزان سطح کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیرورزشکار بود. نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی بین سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. در این تحقیق مقایسه سلامت جسمانی سالمندان فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری را نشان داد که نتیجه

کرده و بدین ترتیب فرصت های لازم برای ابراز توانایی ها و ویژگیهای مثبت و مهارت های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می گردد.

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری مشاهده شد اما ارتباط معنی دار آماری بین شرکت در فعالیت های ورزشی و کیفیت زندگی مشاهده نگردید که با یافته های سونگ و درویس (۲۰۱۹)، اودات (۲۰۱۵)، اینان (۲۰۱۵) همخوانی دارد (۱۳، ۱۸، ۱۹). به نظر می رسد سالمندان با داشتن فعالیت های بدنی، از نظر جسمی و روانی سالم تر و شاداب تر خواهند بود. اعتقاد بر این است که اگر زندگی روزانه و فعالیت های مفید سالمندان مختل گردد، سلامت جسمانی و روانی آنها آسیب خواهد دید و از طرفی، باید بیان شود که سرزندگی به ویژه در بعد جسمانی عامل مهمی در تقویت کیفیت زندگی سالمندان است که این عامل برگرفته از وضعیت روحی روانی افراد و وضعیت اقتصادی اجتماعی سالمندان است و در این رابطه با توجه به کهولت و بالا رفتن سن افراد و قرار گرفتن در مسیر سالمندی اغلب سالمندان با این وضعیت مواجهه هستند و انگیزه های ورزشی این افراد و داشتن فعالیت بدنی منظم می تواند این وضعیت را تغییر داده و شرایط مساعد تری را به لحاظ جسمانی برای این افراد ایجاد کند.

نتیجه گیری

به طور کلی، انجام فعالیت های ورزشی در زمان اوقات فراغت سالمندان علاوه بر فواید جسمانی، در مقابله با مشکلات عصبی و روانی نیز آثار مفیدی دارد. افرادی که به طور منظم به ورزش می پردازند علاوه بر مصونیت از بسیاری از بیماری ها و نارسایی ها، دارای شخصیت هماهنگ، زندگی منظم و کارایی بیشتری و با کسب روحیه نشاط و بهره مندی بیشتر از زندگی از روابط اجتماعی بیشتری برخوردارند. امروزه بسیاری از پژوهشگران پرداختن به ورزش را به عنوان رفع اضطراب، بی حوصلگی و فشارهای عصبی توصیه می کنند. شرکت در فعالیت های ورزشی اوقات فراغت امکان استقلال عمل را به سالمندان داده و نیز نقش مهمی در همگرایی اجتماعی آنان دارد و باعث افزایش اعتماد به نفس، کاهش روحیه ترس، خجالت و گوشه گیری آنان شده و از طرف دیگر می تواند به در بهبود کیفیت زندگی سالمندان موثر واقع شود.

افزایش سلامت جسمانی می شود.

انجام فعالیت بدنی در سطح بهینه موجب تأثیر مثبت در سلامت جسمانی می شود، به خصوص در افراد سالمند که به هنگام توسعه خطوط تمرینی برای افراد سالمندان شرایط سلامتی ثانوی که احتمالاً اثرگذار یا محدودکننده توانایی فرد جهت شرکت در بعضی از فعالیت های بدنی است را مورد ملاحظه قرار داد. از دیگر یافته های این تحقیق این است که تفاوت معنی داری در مقایسه سلامت روانی سالمندان فعال و غیر فعال مشاهده شد و با پژوهش های انجام شده توسط Dunn و همکاران (۲۰۲۰) و Song و Doris (۲۰۱۹) همسو می باشد (۱۳، ۱۴). فعالیت های بدنی موجب کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، افزایش روحیه شاد، افزایش تعامل اجتماعی، کاهش عوامل خطر قلبی و عروقی، افزایش خودپنداره، کاهش فشارخون و ده ها اثر مثبت دیگر می شود که این عوامل منجر به بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی سالمندان می شود. تحقیقی در سال ۲۰۱۳ توسط پارک و همکاران انجام گرفت نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که برنامه های ورزشی بصورت منظم باعث کاهش نشانه های افسردگی و عزت نفس در افراد مسن می گردد. محققان برای افزایش سطح کیفیت زندگی و عزت نفس و کاهش نشانه های افسردگی توصیه می کند یک برنامه ورزشی هدفمند هفتگی برای دانشجویان در برنامه کاری شان باشد (۲۵).

ایما یاما و همکاران نشان دادند که بر اثر ۱۲ ماه ورزش کردن، بهبود بر سطح زندگی، خودکارآمدی، عملکرد اجتماعی، نشاط، سلامت روانی بوجود آمده است (۲۶). با توجه به این که بسیاری از مطالعات رابطه بین ورزش و کیفیت زندگی را نشان داده اند که چگونه می تواند اثرات مثبتی بر عملکرد جسمانی افراد داشته باشد، لذا معنی دار بودن عامل عملکرد جسمانی و همچنین کاهش اختلال عملکرد روزانه و نیز عملکرد اجتماعی در این تحقیق می تواند از بهبود عامل کیفیت زندگی آزمودنی ها نشأت گرفته باشد (۱۴). نتایج به دست آمده در خصوص مقایسه بین وضعیت ارتباطات اجتماعی و نیز قلمرو محیطی سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری مشاهده شد و با نتایج پژوهش های انجام شده توسط مارکوز و همکاران (۲۰۲۰)، لیرد (۲۰۱۶) همخوانی دارد (۱۵، ۱۷). شاید فعالیت های ورزشی به واسطه ایجاد ارتباطات و دوستی ها، فاصله اجتماعی بین افراد سالم و افراد سالمندان را کم

سالمندی تغییر دهند.

سیاسگزاری

بدینوسیله از همکاری ها و مشاوره های معاونت پژوهش و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و هیات های ورزشی و مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان و تمام کسانی که در اجرای اهداف تحقیقاتی این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می آید. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان به تصویب رسید و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1400.026 از این واحد می باشد.

References

- Attari B, Monirpour N, Zargham Hejabi M. The relationship of happiness with selfacceptance, appreciation and forgiveness in the elderly: the role of mediating self empowerment. Journal of Aging Psychology. 2019;4(3):197-211.(In Persian).
- Yeghaneh B, Einalia J, charaghi M, Eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Case study Zanjan city. Journal of Gerontology. 2019;3(4):71-80 (In Persian).
- Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. Journal of Gerontology. 2019;3(4):20-8. (In Persian). <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.3>
- Bakhshalipour V, Monfared Fatideh F. The Relationship between Social Capital and Sport Participation in Elderly Men of Lahijan City in 2019. Journal of Gerontology. 2020;5(1):13-23
- Shahpasand M, Sarani V, Savari M. The impact of social capital on the quality of life for farmers in divandarreh county. Iranian journal of agricultural economics and development research. 2017;48(3):431-41
- Gao B, Yang S, Liu X, Ren X, Liu D, Li N. Association between social capital and quality of life among urban residents in less developed cities of western China: A cross-sectional study. Medicine. 2018;97(4) <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009656>
- Zhong Y, Schön P, Burström B, Burström K. Association between social capital and

به طوری کلی، فعالیت های ورزشی به عنوان اصل مهم در زندگی افراد سالمند مورد توجه نهادها و سازمان های مرتبط قرار گیرد و در کنار برنامه های درمانی و مراقبتی به عنوان روش کم هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان به آن توجه شود. دولت با برنامه ریزی و اجرای قوانین حمایتی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، مالی در حوزه های مرتبط با سالمندی و آموزش به خانواده ها و افراد سالمند و آگاه نمودن آنها از مخاطره آمیز بودن عدم تحرک و همچنین ایجاد زیر ساخت های مناسب می تواند از چالشها و مشکلات ورزش سالمندان پیشگیری نماید و گروه های تربیت بدنی باید سیاست های خود را جهت آموزش های عملی و مهارتی نسبت به ورزش

- health-related quality of life among left behind and not left behind older people in rural China. BMC geriatrics. 2017;17(1):1-11 <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0679-x>
- Hassanzadeh B, Sanatkah A. The Relationship between the quality of life, social capital and happiness among teachers in iran. Indian journal of fundamental and applied life sciences. 2015;5(3):21-35.
 - Yu Y, Mao G, Wang J, Zhu L, Lv X, Tong Q, et al. Gut dysbiosis is associated with the reduced exercise capacity of elderly patients with hypertension. Hypertension Research. 2018; 41(12):1036-44 <https://doi.org/10.1038/s41440-018-0110-9>
 - Abd El-Kader SM, Al-Shreef FM. Inflammatory cytokines and immune system modulation by aerobic versus resisted exercise training for elderly. African health sciences. 2018;18(1):120-31 <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i1.16>
 - Alberton CL, Nunes GN, Rau DGDS, Bergamin M, Cavalli AS, Pinto SS. Vertical ground reaction force during a water-based exercise performed by elderly women: Equipment use effects. Research quarterly for exercise and sport. 2019;90(4):479-86 <https://doi.org/10.1080/02701367.2019.1620910>
 - Sugisawa H, Harada K, Sugihara Y, Yanagisawa S, Shinmei M. Health, psychological, social and environmental mediators between socio-economic inequalities and participation in exercise among elderly Japanese. Ageing & Society. 2020; 40 (7):1594-612 <https://doi.org/10.1017/S0144686X1900014X>
 - Song D, Doris S. Effects of a moderate-intensity

- aerobic exercise programme on the cognitive function and quality of life of community-dwelling elderly people with mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2019;93:97-105
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.019>
14. Dunn MA, Rogal SS, Duarte-Rojo A, Lai JC. Physical Function, Physical Activity, and Quality of Life After Liver Transplantation. *Liver Transpl*. 2020;26(5):702-8
<https://doi.org/10.1002/lt.25742>
 15. Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational behavioral medicine*. 2020;10(5):1098-109
<https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>
 16. Himanshu H, Arokiasamy P, Talukdar B. Illustrative effects of social capital on health and quality of life among older adult in India: Results from WHO-SAGE India. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2019;82:15-21
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.005>
 17. Laird Y, Fawkner S, Kelly P, McNamee L, Niven A. The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2016;13(1):1-14
<https://doi.org/10.1186/s12966-016-0405-7>
 18. İnan M, Karagözoglu C, Dervent F, Arslantas B. Examination of Socialization Level of University Students Engaged in Sports Activities According to Their Locus of Control. *Journal of Education and Training Studies*. 2015;3(3):51-60
<https://doi.org/10.11114/jets.v3i3.662>
 19. Odat J. The Reasons for the Reluctance of Princess Alia University College Students' from Practicing Sports Activities. *International Education Studies*. 2015;8(4):40-51
<https://doi.org/10.5539/ies.v8n4p40>
 20. Shafiei Alavijeh N. The relationship between physical activity level with depression and quality of life among elderly living in Alavijeh, Esfahan. 2018
 21. Sori A, Shabani Moghadam K, Soury R. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. *Applied Research in Sport Management*. 2016;4(4):75-84
 22. Sanaei M, Sh Z, Norouzi R. The Effect of Physical Activity on Quality of Life and Life Expectancy in the Elderly Fars Province. *Journal of Sport Management Studies*. 2014;5(17):137-57
 23. Bipak F. Investigating the relationship between sports in leisure time and the quality of work life of the personnel of the Disciplinary Command of Kurdistan Province. *Kurdistan Law Enforcement Quarterly*. 2016;7(26): 93-108.
 24. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-12
 25. Park S-H, Han KS, Kang C-B. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: a systematic review of randomized controlled trials. *Applied nursing research*. 2014;27(4):219-26
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.004>
 26. Imayama I, Alfano CM, Bertram LAC, Wang C, Xiao L, Duggan C, et al. Effects of 12-month exercise on health-related quality of life: a randomized controlled trial. *Preventive medicine*. 2011; 52 (5):344-51
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.02.016>