

DOI: 10.30495/jss.2021.1932840.1343

**Research Paper**

## **Measuring Gender Differences between Participation in Public Sports and the Quality of Life of the Elderly in Tehran**

**Setareh Azadi**

*Department of Sociology of Sport, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.*

**Seyed Saeid Aghaei**

*Assistant Professor, Department of Sociology of Sport, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: sae.aghaei@iauctb.ac.ir*

**Bahram Ghadimi**

*Associate Professor, Department of Sociology of Sport, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.*

The population of the elderly in Iran is increasing and the study of the health status and disease of the elderly in Iran indicates that, they have chronic and various diseases that make health-oriented preventive measures necessary for them. This study is conducted regarding the importance of health-oriented behaviors including public sports in this age group and with the aim of investigating gender differences between participation in public sports and quality of life of the elders in Tehran. Elders cover 7.8% of the total population in Tehran. In this survey, 400 old men and women were selected as the sample size. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. The samples were selected by multi-stage cluster sampling from 22 districts of Tehran. The results show that, the quality of life index of these two sexes participating in public sports is moderate, although the percentage of women with lower quality of life is higher than men and the percentage of men with higher quality of life is higher. The study of gender differences in the relationship between different dimensions of quality of life variable with the participation of the elderly in public sports shows that, there is no relationship between the two variables of social relationship satisfaction and role status (below quality of life index) with the variable of participation in public sports between women and men. However, the qualities of life of the elderly of both sexes from all aspects show a strong relationship with participation in public sports.

### ***Conflict of interest:***

**ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.**

**Key words: *Elderly, Mass Sport, Quality of Life, Gender Differences, Healthy Lifestyle.***

## سنجش تفاوت‌های جنسیتی بین رابطه مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران<sup>۱</sup>

ستاره آزادی<sup>۲</sup>

سیدسعید آقایی<sup>۳</sup>

بهرام قدیمی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۰/۵/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۹

### چکیده

جمعیت سالمندان در ایران، رو به افزایش است و بررسی وضعیت سلامت و بیماری سالمندان در ایران حاکی از ابتلای آن‌ها به بیماری‌های مزمن و مختلف می‌باشد که اقدامات پیشگیرانه سلامت محور را در مورد آن‌ها ضروری می‌سازد. این تحقیق با توجه به اهمیت رفتارهای سلامت محور از جمله ورزش همگانی در این گروه سنی و با هدف بررسی تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران انجام شده است. ۷/۸ درصد از کل جمعیت شهر تهران از سالمندان می‌باشند. در این تحقیق پیمایشی، ۴۰۰ نفر زن و مرد سالمند به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مناطق ۲۲گانه شهر تهران بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سطح کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند مشارکت‌کننده در ورزش‌های همگانی در حد متوسط است، هر چند درصد زنان سالمند با سطح پایین کیفیت زندگی بیشتر از مردان می‌باشد و درصد مردان با کیفیت زندگی بالاتر بیشتر است. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین ابعاد مختلف متغیر کیفیت زندگی با مشارکت سالمندان در ورزش همگانی نشان می‌دهد بین دو متغیر بعد رضایت از روابط اجتماعی و منزلت نقشی (زیرشاخص کیفیت زندگی) با متغیر مشارکت در ورزش همگانی در بین دو جنس زنان و مردان مشارکت‌کننده در ورزش همگانی رابطه‌ای وجود ندارد، ولی تمام ابعاد کیفیت زندگی سالمندان هر دو جنس با مشارکت در ورزش همگانی رابطه‌ای قوی را نشان می‌دهد.  
واژگان کلیدی: سالمند، ورزش همگانی، کیفیت زندگی، تفاوت جنسیتی، سبک زندگی سالم.

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکترای ستاره آزادی با عنوان «سنجش رابطه بین مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران» به راهنمایی دکتر سیدسعید آقایی و مشاوره دکتر بهرام قدیمی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی انجام گرفته است.

۲. گروه جامعه‌شناسی ورزش، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه جامعه‌شناسی ورزش، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: sae.aghaei@iauctb.ac.ir

۴. گروه جامعه‌شناسی ورزش، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### مقدمه و طرح مسئله

سالمندی در طول نیمه دوم قرن بیستم و ابتدای قرن بیست و یکم به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش تدریجی میزان مولید رو به افزایش بوده است. جمعیت سالمندی در تمامی کشورها از جمله ایران در حال افزایش بوده و به عنوان یک شاخص تأثیرگذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع از جمله بر کیفیت زندگی تأثیرگذار می‌باشد. افزایش جمعیت سالمندان گرچه به عنوان موفقیت در سیاست‌های بهداشتی و توسعه اجتماعی - اقتصادی در نظر گرفته می‌شود؛ اما به عنوان یک چالش اصلی در قرن ۲۱ مطرح می‌باشد که تمام جنبه‌های اجتماعی را به منظور به حداکثر رساندن ظرفیت سلامتی، بهبود عملکرد، افزایش مشارکت اجتماعی و امنیت سالمندان به مبارزه می‌طلبد. با توجه به روند رو به افزایش جمعیت گروه سالمندان در جامعه و تأثیرگذاری عوامل محیطی و اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی سالمندان، ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش مشکلات دوران سالمندی ضروری است. برآوردهای جمعیتی در سال ۱۳۹۸ در سالنامه آماری شهرداری تهران نشان می‌دهد که جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در شهر تهران ۷۰۹۰۱۹ نفر است که ۷/۸ درصد از کل جمعیت را شامل می‌شود.

از آن جا که جمعیت آسیب‌پذیر سالمندان با مشکلات مرتبط با سن پیری مواجه می‌باشند، اصلاح سبک زندگی سالمندان به سبک زندگی سالم ضروری است تا سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه و کیفیت زندگی سالمندان شود. امروزه با گسترش سریع تعداد سالمندان، مسئله مهم‌تری تحت عنوان «سالمندان دارای مشکلات مرتبط با سن» مطرح شده است (۱۹: ۹)، لذا چگونگی گذران عمر و به عبارتی «کیفیت زندگی» ذهن صاحب‌نظران و محققین امور سالمندی را به خود جلب کرده است.

این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست محیطی و روان‌شناختی صرف، به مفهومی چندبعدی ارتقاء یافته است. امروزه کیفیت زندگی به عنوان مفهومی برای نشان دادن میزان رضایت فرد از زندگی و به عبارتی معیاری برای تعیین رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است. این ابعاد می‌توانند زمینه‌های سلامت، بهداشت، تغذیه، اوقات فراغت، آموزش و امنیت را شامل شود، از طرفی دیگر امروزه در ادبیات برنامه‌ریزی توسعه، مباحث کیفیت زندگی به‌عنوان یک اصل اساسی پیوسته موردنظر برنامه‌ریزان و مدیران امر توسعه است (۴: ۱۵۲).

کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود و شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موفقیت‌های اقتصادی یا فرصت‌های آموزشی و خلاقیت را شامل می‌شود. در سال‌های اخیر کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخصی مهم برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد شده است. کیفیت زندگی در سالمندان به معنای تأکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی به منظور ایجاد زندگی مولد برای سالمندان می‌باشد. سالمندی دوران حساسی از زندگی است که توجه به نیازهای این مرحله ضرورتی اجتماعی می‌باشد و با در نظر گرفتن

نیازهای خاص این دوران و احتمال بروز بیماری‌ها و ناتوانی‌ها در این دوران، توجه به کیفیت زندگی «وضعیت سلامت و بیماری سالمندان در ایران حاکی از فراوانی انواع بیماری‌ها در این گروه سنی است. داده‌های آخرین سرشماری ۱۳۹۵ نشان می‌دهد که ۳/۲۷ درصد سالمندان معلول می‌باشند و نیازمند هزینه‌های توان‌بخشی و درمانی و بیمه‌ای و حمایتی هستند. همچنین ۳۶ درصد از افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر مبتلا به مشکلات قلبی-عروقی می‌باشند. ۲۴ درصد دارای مشکلات عضلانی و اسکلتی هستند که این وضعیت سلامت سالمندان ضرورت اقدامات پیشگیرانه سلامت محور را مضاعف می‌سازد (۲۹: ۵۰). در دهه گذشته، ایران با بار اقتصادی بیماری‌های واگیر عفونی روبرو بوده و فعالیت بخش سلامت به پیشگیری، درمان و باز توانی این بیماری‌ها معطوف بوده است. در دهه حاضر خدمات مربوطه به سمت بیماری‌های غیر واگیر و مزمن گرایش یافته و در موج سوم با افزایش جمعیت سالمندان، بار اقتصادی بیماری‌ها بر سالمندی جمعیت و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد» (۲۸). همچنین با توجه به بررسی‌های انجام شده، ۶۷ درصد از مردم کشور ایران دارای شیوه زندگی کم‌تحركی هستند (۲۱: ۱-۷). با وجود مزایای جسمانی و روانی فعالیت جسمانی، به نظر می‌رسد هنوز بسیاری از سالمندان به اندازه لازم تمرین نمی‌کنند (۲۵: ۱۹۰). متفکر و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهش بر روی سالمندان ایرانی نشان دادند که ۶۸ درصد افراد بالای ۶۰ سال در طول هفته، در هیچ فعالیت جسمانی شرکت ندارند.

مفهوم کیفیت زندگی در آغاز به جهت گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری، توجه به بعد کمی زندگی انسان را مدنظر قرار داده و از جنبه‌های کیفی زندگی انسان غفلت نموده بود؛ در حالی که کیفیت زندگی مفهومی چند سطحی و سیال بوده که بیانگر شادی و بهزیستی افراد است. کیفیت زندگی مطرح می‌کند که چگونه یک فرد جنبه‌های مختلف زندگی‌اش را ارزیابی نماید. این ارزیابی شامل واکنش‌های عاطفی یک فرد به رخداد‌های زندگی، گرایش، احساس کامل بودن زندگی و خرسندی از آن، رضایت از شغل و روابط شخصی می‌باشد (۱۳).

نتایج پژوهش‌های متعدد از جمله تحقیق غفرانی و همکاران (۱۳۸۸)، رضانی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۸)، نشان می‌دهد که انگیزه افراد از شرکت در ورزش همگانی به ترتیب اولویت بیشتر به کارکردهای آشکار آن مرتبط می‌باشد؛ در حالی که به عقیده بسیاری از اندیشمندان، کارکردهای پنهان این نوع فعالیت‌ها اهمیت بسیاری برای جوامع و گروه‌ها در پی خواهد داشت؛ به عنوان مثال، ویلکرسون و دودر<sup>۱</sup> (۱۹۸۸)، در پژوهشی با عنوان «ورزش همگانی چه کاری برای مردم انجام می‌دهد»، هفت وظیفه و عملکرد را برای ورزش همگانی در جامعه ذکر نمودند که بیشتر بیانگر کارکردهای اجتماعی و روانی آن می‌باشند. این هفت عملکرد عبارت‌اند از: کاهش هیجانات، اثبات هویت، کنترل اجتماعی، اجتماعی شدن، ایجاد الگوهای رفتاری جدید، بیداری و آگاهی جمعی، موفقیت و نشاط.

<sup>۱</sup>. Wilkerson & Dudder

در این مطالعه به جهت اهمیت موضوع ورزش همگانی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و نیز مسئله جمعیت رو به رشد سالمندان، محقق درصدد است تا رابطه بین مشارکت ورزشی سالمندان زن و مرد را بر روی کیفیت زندگی آن‌ها به طور جداگانه بسنجد و مقایسه تطبیقی جنسیتی انجام دهد. این مطالعه با رویکرد جامعه‌شناختی انجام شده و محقق درصدد است تا این شاخص را بر اساس مطالعات و نظریات جامعه‌شناختی تهیه نماید. توجه به گروه سالمندان و تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان و مردان در این مطالعه با رویکرد جامعه‌شناختی و بررسی تفاوت‌های جنسیتی به عنوان نخستین گام در این نوع مطالعات است.

### پیشینه تحقیق

یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به طور اساسی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد فعالیت بدنی منظم و مداوم است. مطالعاتی که در حیطه فعالیت بدنی سالمندان انجام شده را می‌توان به ۴ دسته تقسیم کرد: دسته اول به بررسی وضعیت فعالیت بدنی سالمندان پرداخته‌اند. دسته دوم به تأثیرات فعالیت بدنی بر سالمندان پرداخته و دسته سوم به بررسی عوامل بازدارنده از مشارکت ورزشی سالمندان و دسته چهارم به انگیزه مشارکت سالمندان در فعالیت ورزشی پرداخته است (۳۶: ۱۵۰). بخشی از مطالعات داخلی در مورد تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی مرتبط با گروه سالمندان می‌باشد. از جمله بذرافشان و همکاران (۱۳۸۶)، حمیدی‌زاده و همکاران (۱۳۸۷)، بدری آذرین (۱۳۹۲)، سوری و همکاران (۱۳۹۵)، احمدی و همکاران (۱۳۹۶)، فراهانی و خسروی‌فر (۱۳۹۳)، کریمی و کریمیان (۱۳۹۶)، که در تحقیقات خود بیان داشتند مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی سالمندان را افزایش می‌دهد. براتی و همکاران (۱۳۹۰) مطرح می‌کنند که ورزش و فعالیت بدنی برای سالمندان، کیفیت زندگی آنان را با نشاط و رضایت‌بخش می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روانی سالمندان نیز سهم مؤثری دارد و می‌تواند فرآیند پیر شدن را کند کرده و کیفیت زندگی سالمندان را در سال‌های باقی‌مانده عمر افزایش دهد.

جنکین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، در مقاله خود با عنوان ورزش و سالمندی - مرور سیستماتیک تأثیر مشارکت ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان بیان می‌کند: فعالیت فیزیکی منظم برای سلامت و کیفیت زندگی افراد مسن مهم است. برای بزرگسالان مسن‌تر فعالیت فیزیکی می‌تواند برای سلامت جسمی و روانی مفید باشد. علاوه بر فواید سلامتی ناشی از مشارکت منظم ورزشی، جنبه‌های دیگر مشارکت در میان سالمندان مسن‌تر نیز مورد بررسی قرار گرفته است. فعالیت‌های فیزیکی در زمان فراغت برای این گروه به عنوان ابزاری برای توسعه ارتباطات اجتماعی و راهی برای حمایت از سلامت و ارتباطات اجتماعی است. ورزش باید برای مواجهه با الگوهای منفی سالمندی ترویج شود. سلامتی می‌تواند هم به عنوان نتیجه مثبت مشارکت ورزشی باشد و هم سلامت فیزیکی به عنوان محدودیت مشارکت در ورزش تلقی

<sup>۱</sup>. Jenkin, C. R

شود. مشارکت ورزشی برای سالمندان با افزایش سن دشوارتر می‌باشد، زیرا پیری معمولاً با کاهش سلامت همراه است.

آکری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، در مقاله خود با عنوان فعالیت فیزیکی مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان پیر بیان می‌کند سلامت، از جمله سلامت فیزیکی، کارکردی، اجتماعی و روانی با حفظ سطح بالای کیفیت زندگی در عصر پیشرفته مرتبط است. یکی از اهداف اولیه سالمندان، بهبود کیفیت زندگی و تعداد سال‌هایی از زندگی سالم است. واجیتی<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۱۴)، در مقاله خود با عنوان ارتباط فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی سالمندان بیان می‌کند. یکی از مؤلفه‌های مهم در تعیین وضعیت سلامتی فرد به ویژه در طول فرآیند سالمندی، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی در سالمندان شامل حیطه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی می‌باشد. مشارکت در فعالیت جسمانی می‌تواند نقش کلیدی در سالمندی سالم و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی داشته باشد.

فیگورا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، در مقاله خود با عنوان تأثیر برنامه سلامت عمومی بر کیفیت زندگی سالمندان بیان می‌کنند. اهمیت فعالیت فیزیکی از طریق توصیف زندگی بی‌تحرک به عنوان عامل خطر و مخالف سبک زندگی فعال نشان داده می‌شود و فعالیت فیزیکی یک عامل حفاظتی در برابر بیماری‌های مزمن بیان شده است. با توجه به این که عدم فعالیت فیزیکی امروزه به عنوان چهارمین عامل خطر مرگ و میر در سطح جهانی تعریف می‌شود، تأکید می‌شود که سالمندان باید از عدم فعالیت اجتناب کنند. برای تسهیل پیری موفق افراد بالغ باید تشویق شوند تا از نظر فیزیکی فعال باشند. با توجه به این که افراد مسن باید به اندازه توانایی‌ها و شرایط آن‌ها فعال باشند و فعالیت بدنی کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

کیم<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، مطالعه‌ای با هدف بررسی کیفیت زندگی افراد ساکن در منطقه شهری کره انجام دادند. فعالیت بدنی برای پیامدهای سلامت محور مانند پیشگیری از بیماری، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مفید است. دی سوزا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه خود بیان می‌کند: کیفیت زندگی یکی از مؤلفه‌های کلیدی در فرآیند سالمندی است. کیفیت زندگی سالمندان بسیار گسترده و متنوع است، اما با توجه به کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ارزیابی حیطه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و معنوی می‌باشد. کیفیت زندگی بسته به تعدادی از عوامل مانند سطح فرهنگی-اجتماعی، گروه سنی و تمایلات فردی، یک ارزیابی شخصی است. عوامل متعددی در رابطه با کیفیت زندگی افراد مسن به خصوص شرایط بهداشت و درمان، عملکرد فعالیت و عملکرد جسمانی و روابط اجتماعی مرتبط هستند. کیفیت زندگی خوب با ورزش و فعالیت فیزیکی ارتباط دارد. در مجموع پیشینه تحقیقاتی این موضوع نشان می‌دهد که چندبعدی بودن سازه کیفیت زندگی امکان ورود حوزه‌های

1. Acree,

2. Vagetti

3. Figueira, H. A

4. Kim I,

5. De Souza, F

مطالعاتی مختلف را به مباحث این سازه فراهم آورده است. تحقیقات زیادی به بررسی تأثیر ورزش بر ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان دارای بیماری‌های گوناگون پرداخته‌اند، لیکن تعداد اندکی از این مطالعات به بررسی تأثیر جنسیتی ورزش همگانی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان پرداخته‌اند و مطالعات مذکور در پیشینه اغلب فاقد نظریه و مدل تحلیلی هستند.

### چارچوب نظری

بر اساس مبانی نظری و پیشینه تحقیقات، چارچوب نظری تحقیق و مدل مفهومی این تحقیق مبتنی بر ترکیبی از حوزه‌های کیفیت زندگی، سبک زندگی سلامت محور، نظریات دوران سالمندی و مشارکت ورزشی است. کیفیت زندگی دارای دو جنبه عینی و ذهنی است؛ یعنی این مفهوم هم به بهره‌مندی عینی و واقعی از دستاوردها و فرصت‌های زندگی مربوط است و هم حاصل ارزیابی فرصت‌ها و سرمایه‌های واقعی زندگی است. از این رو، کیفیت زندگی با دو مفهوم نیازهای انسانی و رضایت از زندگی نیز رابطه دارد.

در زمینه کیفیت زندگی نظریات گوناگون مطرح شده است. حیطة مربوط به کیفیت زندگی و سنجش و ارزیابی آن در هیچ زمانی به اندازه امروز وسیع نبوده است و دیدگاه‌ها در این زمینه متفاوت است. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و بعد ارزشی کیفیت زندگی، نمی‌توان از یک شاخص عام و جهانشمول برای سنجش کیفیت زندگی استفاده کرد. در این تحقیق دو نظریه زیر به کار رفته است:

نظریه کیفیت زندگی جهانی (مدل تلفیقی کیفیت زندگی): این نظریه، نظریه‌ای کلی است شامل سه بعد اساسی ذهنی، وجودی و عینی. کیفیت ذهنی زندگی به معنی احساس لذت فرد از زندگی است. فرد شرایط و احساسات و عقایدش را به صورت شخصی ارزیابی می‌کند. به عبارت دیگر، احساس رضایت فرد از زندگی منعکس کننده بعد ذهنی کیفیت زندگی است.

نظریه کیفیت زندگی اجتماعی: طبق این نظریه کیفیت زندگی عبارت است از شرایطی که شهروندان در آن قادر به مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی جامعه‌اند؛ به صورتی که بهزیستی و توانایی بالقوه آنها نیز بهبود یابد. طبق این نظریه کیفیت زندگی در جامعه زمانی بالاست که شهروندان به سطحی قابل قبول از تأمین اجتماعی - اقتصادی، فرصت‌ها، ادغام اجتماعی و زندگی در اجتماعات منسجم و دارای همبستگی اجتماعی دست یابند.

کیفیت زندگی به دنبال توصیف درک موقعیت خود فرد، از زندگی است که این درک از نظر فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، دارای اهداف، انتظارات و اولویت‌هایی است. بنابراین این موضوع کاملاً فردی و ذهنی است و قابل مشاهده هم نیست. همان گونه که اشاره شد، کیفیت زندگی توصیفی است از وضعیت بهزیستی جسمانی، احساسی و اجتماعی فرد و توانایی تأثیر آنها بر انجام امور روزمره زندگی فرد. کیفیت زندگی را به عنوان میزان لذت فرد از امکانات اساسی زندگی هم تعریف کرده‌اند. در

زمینه سالمندی نیز از دو نظریه فعالیت و نظریه نقش استفاده شد. اساس نظریه فعالیت بر این است که فعالیت در دوران بازنشستگی و سالمندی سلامت را افزایش می‌دهد. افراد بازنشسته و سالمند با شرکت در نقش‌هایی که ویژگی‌های دوران میانسالی را دارد، جایگاه خویش را در می‌یابند و با این مرحله از زندگی سازگار می‌شوند. نظریه‌پردازان فعالیت بر این باورند که سالمندان باید فعالیت‌های دوره میانسالی خود را حفظ کنند و عضو تمام عیار جامعه باشند (۳: ۶۳).

نظریه نقش نیز با باور به این که شخصیت آدمی متشکل از نقش‌های گوناگونی است که در زندگی خود ایفا می‌کند، کار را یکی از نقش‌های بسیار مهم اجتماعی و ابزاری قوی برای ابراز هویت و شخصیت می‌داند. بسیاری از افراد هویت خود را با نقش اجتماعی و شغل خود معرفی می‌کنند؛ بنابراین، از دست دادن شغل به معنی انقطاع و گسیختگی غیر منتظره‌ای است که در زندگی اجتماعی فرد رخ می‌دهد و از پیامدهای آن نارضایتی، اضطراب و افسردگی خواهد بود. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد بلکه در سلامت روانی - جسمانی و سازگاری اجتماعی از کودکی تا سالمندی مؤثر است (۱۱: ۱۲۹۴-۱۲۹۸).

دیسلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸)، کولت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، و بردلی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، مهم‌ترین انگیزه شرکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی را سلامتی و آمادگی جسمانی بیان کردند. کربای<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، انگیزه‌های اجتماعی و پیشرفت را دلیل اصلی شرکت سالمندان در ورزش دانستند (۳۱: ۴۹). در مجموع از نظریات فوق می‌توان دریافت که ورزش بر سلامت جسمی و روحی افراد تأثیرگذار است و کیفیت زندگی با توجه به رویکرد جامعه‌شناختی دارای ابعاد چندگانه‌ای از جمله سلامت روانی و جسمی، احساس بهزیستی و رضایت در روابط اجتماعی می‌باشد و سالمندانی که درصد داشتن سالمندی فعال و پویا هستند، به ایفای نقش در این دوران توجه دارند که همین موضوع در کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر است. این تحقیق روابط بین متغیر مشارکت در ورزش همگانی با کیفیت زندگی را بر روی دو جنس به طور مجزا بررسی کرده است.

---

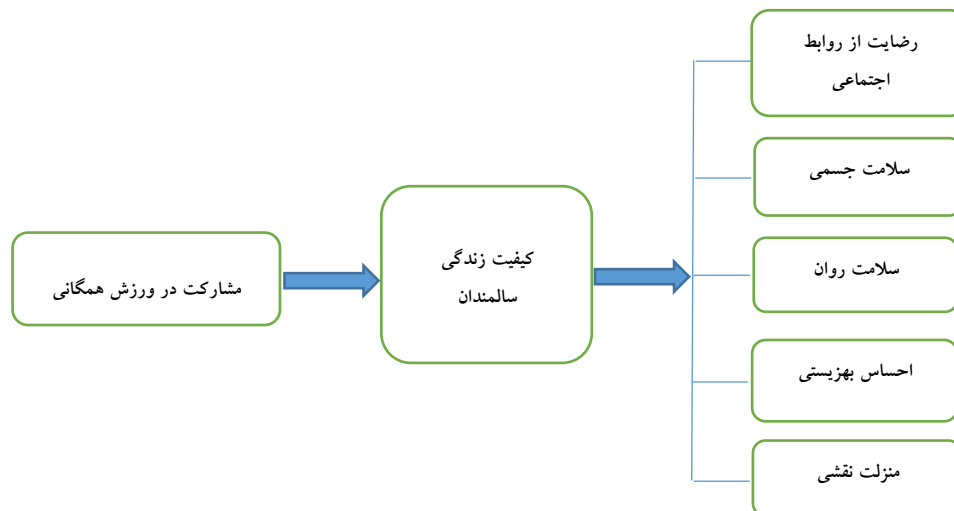
<sup>۱</sup>. Dacey

<sup>۲</sup>. Kolt

<sup>۳</sup>. Bradly

<sup>۴</sup>. Kirkby





شکل شماره (۱): مدل علی تحقیق

### روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع میدانی و به شیوه پیمایشی زمینه‌یاب صورت گرفته و واحد تحلیل فرد می‌باشد. جامعه آماری شامل زنان و مردان ۶۰ ساله سالمند شهر تهران می‌باشند و حجم نمونه تحقیق با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب واریانس در سطح دقت ۵٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ برابر ۳۸۴ نفر محاسبه گردیده که در این تحقیق ۴۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. ابزار اصلی مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه خود محقق ساخته می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مناطق ۲۲گانه شهر تهران و از زنان و مردان ورزشکار در ورزش صبحگاهی پارک‌ها و فضاهای باز و نیز بوستان‌ها و نیز سالمندان اهل ورزش در مراکز اقامتی سالمندان و نیز سالمندان ورزشکار در ورزش‌های گروهی غیر رقابتی و بدون هزینه هم‌چون پیاده‌روی و کوه‌پیمایی در مناطق مختلف شهر تهران بوده است. برای تجزیه و تحلیل و تعمیم یافته‌های تحقیق، از نرم‌افزار SPSS و از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی بهره برده شد. لازم به ذکر است هرچند پرسشنامه کیفیت زندگی به طور استاندارد SF36 وجود دارد، اما رویکرد روان‌شناسی دارد و تیم تحقیق تلاش نمودند با توجه به شرایط بومی این پرسشنامه با نظرات جامعه‌شناسانه تطبیق و متناسب‌سازی نمایند و گویه‌هایی متناسب با فرهنگ و شرایط ایران استفاده نمایند، لذا پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد.

## یافته‌ها

در بخش اول از نتایج پژوهش، به نتایج توصیفی حاصل از تحقیق اشاره می‌شود و در ادامه نتایج استنباطی تحقیق با ارائه آماره‌های مرتبط ارائه خواهد شد.

جدول شماره (۱): مشخصات سالمندان نمونه تحقیق

جنس	تعداد	سن	تحصیلات	تأهل	اشتغال
زن	۱۵۳	۶۰-۶۹ سال	خواندن و نوشتن و ابتدایی	متأهل	خانه‌دار
		۷۰-۷۹ سال	سیکل و دیپلم	بی‌همسر بر اثر فوت	شاغل
		۸۰-۸۵ سال	تحصیلات عالی	مجرد و مطلقه	بازنشسته
مرد	۲۴۷	۶۰-۶۹ سال	خواندن و نوشتن و ابتدایی	متأهل	بیکار
		۷۰-۷۹ سال	سیکل و دیپلم	بی‌همسر بر اثر فوت	شاغل
		۸۰-۸۵ سال	تحصیلات عالی	مجرد و مطلقه	بازنشسته

مطابق داده‌های جدول (۱) از تعداد ۴۰۰ نفر افراد شرکت‌کننده در پیمایش، ۱۵۳ نفر زن و ۲۴۷ نفر آن‌ها مردان هستند که در این میان ۷۵ درصد زنان در سنین ۶۰ تا ۶۹ سال، ۲۴ درصد آن‌ها در سنین ۷۰ تا ۷۹ سال و ۱ درصد باقی‌مانده ۸۰ تا ۸۵ ساله هستند.

۶۴ درصد زنان شرکت‌کننده در پیمایش دارای تحصیلات خواندن و نوشتن و ابتدایی، ۳۳ درصد سیکل و دیپلم و ۳ درصد نیز تحصیلات عالی دارند. از نظر شاخص تأهل نیز ۴۶ درصد زنان متأهل، ۳۵ درصد بی‌همسر در اثر فوت و ۱۹ درصد مجرد و یا مطلقه هستند. همچنین ۷۵ درصد زنان خانه‌دار، ۱۶ درصد شاغل و ۹ درصد آن‌ها بازنشسته‌اند.

در جمعیت مردان نیز ۶۳ درصد آن‌ها ۶۰ تا ۶۹ سال، ۳۵ درصد، ۷۰ تا ۷۹ ساله و ۲ درصد آن‌ها ۸۰ تا ۸۵ سال هستند. در میان مردان ۵۷ درصد تحصیلات در حد خواندن و نوشتن و ابتدایی دارند، ۲۸ درصد آن‌ها سیکل و دیپلم و ۱۵ درصد آن‌ها تحصیلات عالی دارند. ۶۱ درصد از این مردان متأهل، ۳۱ درصد بی‌همسر در اثر فوت و ۸ درصد مجرد و مطلقه هستند. از نظر شغل نیز ۴۴ درصد مردان بیکار، ۳۲ درصد شاغل و ۲۴ درصد آن‌ها بازنشسته هستند.

**جدول شماره (۲): سطح کیفیت زندگی سالمندان پاسخگو**

جنس	کیفیت زندگی پایین	کیفیت زندگی متوسط	کیفیت زندگی بالا	جمع کل
زنان	۲۲ درصد	۶۹ درصد	۱۳ نفر	۱۵۳ نفر
مردان	۱۷ درصد	۷۲ درصد	۲۷ نفر	۲۴۷ نفر

مطابق داده‌های جدول (۲) شاخص کلی کیفیت زندگی با لحاظ کل ابعاد آن، در سه سطح نشان می‌دهد که کیفیت زندگی ۶۹ درصد زنان سالمند پاسخگو در رده متوسط می‌باشد و کیفیت زندگی ۷۲ درصد مردان نیز در سطح متوسط است. مقایسه سایر سطوح کیفیت زندگی بین دو جنس حاکی از آن است که در مجموع کیفیت زندگی زنان در سطح پایین‌تری می‌باشد و سطح کیفیت بالا هم درصد زنان کمتر از مردان است که می‌توان در مجموع بیان داشت سطح کیفیت زندگی زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند پایین‌تر می‌باشد.

- به نظر می‌رسد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها رابطه وجود دارد و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود دارد.

**جدول شماره (۳): آزمون همبستگی میان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها**

تعداد	احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی)		
	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری P
۱۵۳	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۴۰۲	۰/۰۰۰
۲۴۷	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰

مطابق با جدول (۳) بین مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۴۰۲ همبستگی قوی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین مشارکت مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) نیز رابطه معنادار مشاهده گردید لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی بر احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) هر دو جنس تأثیرگذار بوده است و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود ندارد.

- به نظر می‌رسد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با سلامت جسمی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها رابطه وجود دارد و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود دارد.

**جدول شماره (۴): آزمون همبستگی میان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و سلامت جسمی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها**

تعداد	سلامت جسمی (بعد کیفیت زندگی)		
	سطح معناداری P	ضریب همبستگی پیرسون	متغیر
۱۵۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۷	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی
۲۴۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۳	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی

مطابق با جدول (۴) مشاهده می‌شود که بین مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و سلامت جسمی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۵۶۷ همبستگی نسبتاً قوی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین مشارکت مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با شاخص سلامت جسمی (به عنوان بعد کیفیت زندگی) نیز دارای رابطه است و می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی بر سلامت جسمی آن‌ها تأثیرگذار است و تفاوت جنسیتی در این رابطه وجود ندارد.

- به نظر می‌رسد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با سلامت روانی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها رابطه وجود دارد و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود دارد.

**جدول شماره (۵): آزمون همبستگی میان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و سلامت روانی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها**

تعداد	سلامت روانی (بعد کیفیت زندگی)		
	سطح معناداری P	ضریب همبستگی پیرسون	متغیر
۱۵۳	۰/۰۰۰	۰/۶۸۸	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی
۲۴۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰۳	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی

مطابق با جدول (۵) مشاهده می‌شود که بین مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و سلامت روانی (به عنوان بعد کیفیت زندگی) آن‌ها در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۶۸۸ همبستگی قوی مثبت و معناداری وجود دارد و فرضیه وجود رابطه بین این دو متغیر را تأیید می‌کند و مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی بر سلامت روانی آن‌ها اثرگذار است. همچنین می‌توان از نتایج بخش داده‌های مردان سالمند نیز نتیجه گرفت که در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۶۰۳ همبستگی معناداری بین مشارکت مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با سلامت روانی (به عنوان بعد کیفیت زندگی) آن‌ها وجود دارد، لذا تفاوت جنسیتی در این رابطه وجود ندارد.

- به نظر می‌رسد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با متغیر رضایت از روابط اجتماعی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها رابطه وجود دارد و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود دارد.

جدول شماره (۶): آزمون همبستگی میان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران

## در ورزش همگانی و رضایت از روابط اجتماعی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها

تعداد	رضایت از روابط اجتماعی (بعد کیفیت زندگی)		
	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری P
۱۵۳	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۶۳۹	۰/۲۰۹
۲۴۷	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۱۷۶	۰/۲۴۵

مطابق با جدول (۶) مشاهده می‌شود که بین مشارکت مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و رضایت از روابط اجتماعی (بعد کیفیت زندگی) در سطح معناداری ۰/۲۴۵ با ضریب ۰/۱۷۶ همبستگی معناداری وجود ندارد. از این رو فرضیه وجود رابطه بین این دو متغیر برای مردان تأیید نمی‌شود. همچنین بین مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با رضایت از روابط اجتماعی (به عنوان بعد کیفیت زندگی) در سطح معناداری ۰/۱۲۸ با ضریب ۰/۲۰۹ همبستگی معناداری وجود ندارد. لذا بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با متغیر رضایت از روابط اجتماعی (بعد کیفیت زندگی) تفاوت جنسیتی وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها رابطه وجود دارد و در این رابطه تفاوت جنسیتی وجود دارد.

جدول شماره (۷): محاسبه ضریب همبستگی میان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران

## در ورزش همگانی و منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی) آن‌ها

تعداد	منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی)		
	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری P
۱۵۳	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۶۵۹	۰/۲۱۳
۲۴۷	مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی	۰/۲۳۶	۰/۲۰۵

مطابق با جدول (۷) مشاهده می‌شود که بین مشارکت زنان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی) در سطح معناداری ۰/۲۱۳ درصد با ضریب ۰/۶۵۹ همبستگی قوی مثبت و معناداری وجود ندارد و وجود رابطه بین این دو متغیر را تأیید نمی‌کند. بررسی داده‌های رابطه بین متغیر مشارکت مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی) در سطح

۰/۲۰۵ درصد با ضریب ۰/۲۳۶ نشان می‌دهد که هیچ رابطه‌ای بین مشارکت در ورزش همگانی با منزلت نقشی (دارای سه بعد منزلت نقشی فردی، خانوادگی و اجتماعی) وجود ندارد، لذا در رابطه بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی) تفاوت جنسیتی وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

امروزه حق مشارکت در ورزش و سایر فعالیت‌های تفریحی و فراغتی به سیاستی مهم در بسیاری از کشورها تبدیل شده است که به عنوان ورزش برای همه یا ورزش همگانی شناخته می‌شود. با وجود توجه وسیعی که به طور مستقیم بر افزایش سطوح فعالیت جسمانی در حوزه‌های مختلف اجتماعی می‌شود، اما فعالیت‌های ورزشی و جسمانی چندان در بین گروه‌های سالمندان مورد استقبال نیست. این در حالی است که ورزش تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد. داشتن تحرک و تمرینات ورزشی علاوه بر کاهش ریسک انواع بیماری‌های جسمی، روی ابعاد مختلف فعالیت مغزی افراد سالمند نیز تا حد زیادی مؤثر است. ورزش سبب رشد ابعاد فردی و اجتماعی می‌شود و سلامت جامعه را تضمین می‌کند. از این رو می‌توان با سرمایه‌گذاری در این عرصه شادابی و نشاط اجتماعی را به ارمغان آورد و باعث بالندگی و پویایی عرصه‌های مختلف و توسعه منابع انسانی کشور شد. سلامتی موضوع مهمی در کیفیت زندگی است و نقش ورزش در آن بسیار با اهمیت است و کیفیت زندگی افراد فعال و غیرفعال در ورزش همگانی با یکدیگر متفاوت است. این مطالعه با توجه به اهمیت ورزش و ورزش همگانی تلاش نمود تا تأثیر ورزش همگانی را در کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد با مطالعه تطبیقی بررسی کند. نتایج تحقیق نشان داد سطح کیفیت زندگی مشارکت‌کنندگان زن و مرد ورزشکار در ورزش‌های همگانی در حد متوسط است هر چند درصد زنان سالمند با سطح کیفیت زندگی پایین‌تر از مردان می‌باشد و کیفیت زندگی بالا نیز در بین مردان سالمند ورزشکار بیشتر بود.

مشارکت در ورزش همگانی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین متغیرهای تأثیرگذار بر بعد سلامت جسمی از کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند تهران بوده است. بخشنده نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسید که بین شرکت در فعالیت‌های ورزشی و سلامت جسمانی در افراد میانسال ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ثنایی و همکاران نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۹۲ فعالیت بدنی کاری و ورزشی را عاملی بسیار مؤثر بر بعد جسمی و روحی کیفیت زندگی دانستند. پژوهش راس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، در مورد تأثیر فعالیت فیزیکی سالمندان بر کاهش از کار افتادگی و افزایش کیفیت زندگی و استقلال بیشتر آن‌ها در زندگی و تحقیق واجیتی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴)، درباره تأثیر فعالیت جسمانی در سالمندی سالم و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در حیطه‌های فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و معنوی و مطالعه

<sup>۱</sup>. Ross

<sup>۲</sup>. Vagetti

پوسیاتو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، بر تأثیر فعالیت جسمانی در پیشگیری و درمان بسیاری از اختلالات روان-تنی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان تأکید نموده‌اند.

مشارکت در ورزش همگانی در این پژوهش ارتباط مستقیمی با بعد سلامت روانی به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند یائسه تهران دارد. این نتیجه مطابق با نتایج حمیدی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ دارد. احساس بهزیستی یکی دیگر از ابعاد کیفیت زندگی است که رابطه معنی‌دار مثبتی با مشارکت در ورزش همگانی دارد. یافته‌های پژوهش علوی و همکاران نیز نشان می‌دهد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند باعث بهبود سلامت عمومی و شادکامی زنان یائسه شود که در واقع می‌تواند جزئی از مؤلفه‌های احساس بهزیستی باشد. نتایج تحقیقات کینگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، و براچ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، نیز تأثیر فعالیت فیزیکی منظم و گروهی را بر بعد روانی کیفیت زندگی یعنی احساس خوب بودن در سالمندان مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین مطالعه تتومان<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، بر تأثیر فعالیت بدنی منظم بر بهبود کیفیت زندگی زنان و تخفیف شکایات جسمی و افسردگی‌ها و ناراحتی‌های روحی و روانی آن‌ها مورد تأکید قرار داده است. افزایش شادمانی اجتماعی و سرزندگی و احساس سلامت روانی و در نتیجه افزایش بعد سلامت روان کیفیت زندگی در پی مشارکت در ورزش همگانی برای زنان و مردان ورزشکار همگانی حاصل شده است. یافته‌های تحقیق در خصوص ارتباط مشارکت ورزشی با سلامت روان با مطالعات پلنت و روبین مک نویل (۲۰۰۳)، به نقل از حمایت طلب<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، و عرب عامری و همکاران (۲۰۰۹)<sup>۴</sup>، مطابقت دارد.

در مجموع می‌توان دریافت درگیری فعال در ورزش و فعالیت‌های بدنی احتمالاً نقش مهمی در ارتقاء عوامل روانی و جسمانی مانند روابط اجتماعی و سلامت جسمی و در نهایت کیفیت زندگی دارد و هرگونه فعالیت بدنی و فعال بودن جسمانی می‌تواند کیفیت زندگی و به ویژه برخی از ابعاد مرتبط با فعالیت بدنی را در افراد و به خصوص افراد با شرایط خاص و سالمند ارتقاء دهد. یافته‌های پژوهش رابطه مثبت و معنی‌داری بین میزان فعالیت بدنی با شاخص کل کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این یافته با نتایج پژوهش رضائی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۸)، بخشنده (۱۳۸۷)، نیازی (۱۳۸۷)، براون و همکاران (۲۰۰۴)<sup>۶</sup>، و هاکینن و همکاران (۲۰۱۰)<sup>۷</sup> همخوان بود.

بر اساس نتایج این مطالعه، ورزش به عنوان یک پدیده اجتماعی، بهترین ساز و کار تأمین سلامت جسمانی و بهداشت روانی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود و سرمایه‌گذاری در آن

1. Puciato

2. King

3. Brach

4. Teoman

5. Hemayat talab R

6. Arabameri E,

7. Brown, D. W

موجب کاهش هزینه‌ها در بخش‌های بهداشت و درمان و ایجاد سالمندی فعال می‌شود، هر چند در طی دهه‌های اخیر با بالا رفتن آگاهی مردم نسبت به فواید ورزش در زندگی‌شان، تعداد افراد شرکت‌کننده بیشتر شده است، اما فرهنگ‌سازی جهت توسعه ورزش همگانی بین سالمندان ضروری است. ورزش با انگیزه‌های مختلفی از جمله کنترل وزن، نشاط و لذت و کسب سلامت جسمی و روانی و تعامل اجتماعی از سوی افراد انجام می‌شود و باید تلاش کرد که افراد را با ایجاد انگیزه به ورزش، به انجام فعالیت‌های بدنی و تحرک تشویق نمود.

### **تعارض منافع**

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.»



## منابع

1. Acree, L. S. Longfors, J. Fjeldstad, A. S. Fjeldstad, C. Schank, B. Nickel, K. J. Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4 (1), 37. doi: 10.1186/1477-7525-4-37.
2. Alavi Salman, Zar Abdul Saleh, Salimi Avanser Morteza, Ahmadi Fatemeh. (2017). Evaluation of the effectiveness of physical activity on general health, happiness and life expectancy of elderly and postmenopausal women. *Quarterly Journal of Gerontology*. Year 2, Number 2, P.p: 19-11.
3. Alipour Nashri, Maryam. (2006). Study of social problems of the elderly living in nursing homes in Tehran, Case study: Kahrizak Charity Sanatorium sanatorium, M.Sc. thesis, Faculty of Social Sciences, University of Tehran.
4. Anbari, M. (2008). Review the evolution of the quality of life in Iran (1986-2006), *Journal of Rural Development*, Year 1, P.p: 150-181.
5. Arabameri E, Ehsani SH, Dekhoda SH, Sayah M, The relationship between public Slalamt status, depression and body mass index in male and female athletes and non-athletes Tehran University. *J Motor Learn Move* 2009; 3 (5), P.p: 79-83.
6. Bakhshandeh, Mohammad. (2010). The relationship between participation in leisure sports activities and quality of life in middle-aged active people, Master Thesis in Physical Education, Islamic Azad University Branch Of North Tehran.
7. Barati, Majid et al. (2012). A Study of Mental Health Status and Health Promoting Behaviors in the Elderly of Hamadan, *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, Second Year, No. 3, P.p: 12-22.
8. Bdri azin, Yaghoub. (2013). Comparison of quality of life of elderly athletes and non-athletes in Tabriz. *Salmad Journal*, Year 8, No. 30, P.p: 74-82.
9. Bradly, K. Kolt, G. and Williams, M. (2005). "Motives for participation in international level masters athletics". *New Zealand journal of sports medicine*. 33 (1), P.p: 4-12.
10. Brown, D. W. Brown, D. R. Health, G. W. Balluz, L. I. N. A. Giles, W. H. Ford, E. S. & Mokdad, A. H. (2004). Association Between physical activities does and health related quality of life. *Medicine and science in sports and exercise*, 36 (5), P.p: 890-896.
11. Bruce, B. James, F. Hubert, H. Regular Vigorous Physical Activity & Disability Development in Healthy Overweight & Normal- Weight Senior: AB- Year Study. *American Journal of Public Health*. 2008, P.p: 1294-1298.
12. De Souza, F. Souza, M. Schuelter-Trevisol, F. & Trevisol, D. (2018). Relationships between physical activity, quality of life, and age in women attending social groups for the elderly. *Scientia Medica*, 28 (4), 30301. doi: 10.15448/1980-6108.2018.4.30301.
13. Del Pozo K, López-Torres J, Simarro MJ, Navarro B, Rabanales J, Gil V. "Social-health characteristics of subjects who make a living will." *Semergen*. 2014 Apr; 40 (3), P.p: 33-128.
14. Farahani, Abolfazl; Khosravi Far, Zahra. (2014). Comparison of quality of life of women participating and non-participating in public sports. *Journal of Management Studies in Sport*, Volume 1, Number 1, P.p: 11-20.
15. Figueira, H. A. Figueira, A. A. Cader, S. A. Guimarães, A. C. De Oliveira, R. J. Figueira, J. A. Dantas, E. H. M. (2012). Effects of a physical activity governmental health programme on the quality of life of elderly people. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40 (5), P.p: 418-422. doi: 10.1177/1403494812453885.

16. Ghofrani, Mohsen et al. (2010). Designing and formulating a strategy for the development of public sports in Sistan and Baluchestan province. *Harkat Quarterly*. Volume 39, Number 10.
17. Hakkinen, A. Rinne, M. Vasankari, T. Santtila, M. Hakkinen, K & Kyrolainen, H. (2010). Association of physical fitness with health-related quality of life in Finnish young men. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 15. <http://www.hqlo.com>
18. Hamidzadeh Saeed, Ahmadi Fazlollah, Aslani Yousef, Etemadifar Shahram, Salehi Kamal, Kordizdi Rahmatullah. (2010). Investigating the effect of group exercise program on the quality of life of the elderly in 2006-2007. *Scientific Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. Year 16, No. 1, P.p: 147-167.
19. Hekmatpour, Davood et al. (2013). The Effect of Healthy Lifestyle Educational Programs on the Quality of Life of the Elderly in Arak. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. Year 16, No. 3 (Serial No. 72), P.p: 1-11.
20. Hemayat talab R, Bazazan S, Valkhami R. The comparison of happiness and mental health, female student athletes and non athletes Tehran university and payme nor. *Journal Harekat*. 2003; 18, P.p: 131-40.
21. Hosseini, M. Khavari, Z. Yaghmaei, F. Alavi Majd, H. (2010). [Factors related to exercise performance according to Theory of Planned Behavior in female students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. *Journal of Nursing and Midwifery*; 19 (66), P.p: 1-7.
22. Jenkin, C. R. Eime, R. M. Westerbeek, H. O'Sullivan, G. & van Uffelen, J. G. Z. (2017). Sport and ageing: a systematic review of the determinants and trends of participation in sport for older adults. *Journal BMC Public Health*, 17 (1). doi: 10.1186/s12889-017-4970-8.
23. Kim I, Choi H, Davis AH. Health-related quality of life by the type of physical activity in Korea. *Journal Community Health Nurs*. 2010 Apr; 27 (2), P.p: 96-106.
24. Kirkby, R.J. Kolt, G.S. and Habel, K. (1998). "Cultural factors in exercise participation of older adults". *Perceptual Motor Skills*, 87, P: 890.
25. Kolt, G.S. Driver, R.P. and Giles, L.C. (2004). "Why older Australians participate in exercise and sport". *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, P.p: 185-198.
26. Lee HY, JangSN, Lee S, Cho SI, Park EO. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: Across-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45 (7), P: 1042.
27. Motafker, Mustafa et al. (2007). "Epidemiological study of physical activity in the urban population of Yazd province". *Journal of the Faculty of Medicine*, Volume 65, Number 4, P.p: 77-81.
28. National Document for the Elderly, Program and Budget Organization, October 2017.
29. National Document of the Elderly, Secretariat of the National Council of the Elderly, 2020.
30. Niazi, Mohammad. (2008). Comparison of quality of life related to health of elderly participants in public sports and inactive elderly. Special issue of the conference on sports and mental health, Tehran.
31. Noorbakhsh Mahvash et al. (2010). Comparison of Motivation of Elderly Men and Women in Tehran in Physical Activity, *Journal of Motor Learning and Movement*, No. 5, P.p: 49-69.

32. Puciato, D. Borysiuk, Z. & Rozpara, M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 12, P.p: 1627–1634.
33. Ramezani Nejad Rahim et al. (2009). Investigating the Motivations of Participants in Public Sports in Open Spaces. *Quarterly Journal of Sports Management*. Volume 1, Number 2, P.p: 5-23.
34. Ross, K. Milsom, V. Rickel, K. et al. (2009). The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. *Journal of Eating Behaviors* (10), P.p: 84–88.
35. Sanai, Mohammad; Zoroastrians, Shirin; Nowruzi Seyed Hosseini, Rasoul. (1392). THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITIES ON QUALITY OF LIFE AND HOPE LIFE IN OLDER ADULTS OF MAZANDARAN PROVINCE, *Journal of Sports Management Studies*, No. 17, P.p: 135-156.
36. Sarani, Hamid et al. (2015). Factors Affecting the Participation of Iranian elderly in Sports Activities from the Perspective of Experts: a Study Qualitative. *Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion*. Year 6, Number 2, P.p: 147-156.
37. Statistical Yearbook of Tehran Municipality. (2019).
38. Suri, Abu Dharr; Shabani Moghadam, Saturn. (2016). Relationship between physical activity and quality of life of elderly women in Kermanshah province, *Quarterly Journal of Applied Research in Sports Management*, Volume 4, Number 16, P.p: 75-84.
39. Vagetti, G. C. Barbosa Filho, V. C. Moreira, N. B. Oliveira, V. de, Mazzardo, O. & Campos, W. de. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36 (1), P.p: 76–88. doi: 10.1590/1516-4446-2012-0895.