

« زن و مطالعات خانواده»

سال دوم - شماره ۷ - بهار ۱۳۸۹

ص ص ۲۵-۱۳

مقایسه کیفیت زندگی زنان شرکت کننده در ورزش های همگانی و زنان غیر فعال در این زمینه (منطقه ۳ تهران)

دکتر مصطفی ازکیا^۱

دکتر باقر ساروخانی^۲

لادن حسن بیک وردی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ۶ جنبه از کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و افراد غیر شرکت کننده ۶۰-۲۰ ساله در ورزش همگانی شهر تهران می باشد. ۲۱۷ نفر از افراد فعال در محل ایستگاه های ورزش همگانی و ۲۱۷ نفر از شهروندان تهرانی غیر فعال، آزمودنی های تحقیق را تشکیل دادند. در پژوهش حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی با ۷۲ سوال مورد استفاده قرار گرفته است که ۶ مقیاس از ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی شامل: بهزیستی بدنی، رابطه زناشویی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی، رابطه با فرزند، رفتار نوع دوستانه را اندازه گیری کرده است. در این تحقیق نیز اعتبار این پرسشنامه از طریق نرم افزار spss، ۰/۸۳ برآورد شد. اطلاعات تحقیق با آزمون های (u، T-test، مان ویتنی و کولموگراف-اسمیرنوف) در سطح $p = 0.05$ تجزیه و تحلیل شده است. بررسی متغیرهای تشکیل دهنده کیفیت زندگی نشان داد که نمره کیفیت زندگی افراد فعال نسبت به افراد غیر فعال در متغیرهای بهزیستی بدنی، رابطه با فرزند و روابط اجتماعی بیش تر و بهتر بود. همچنین بین روابط نوع دوستانه زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده تفاوت معنی داری مشاهده نشد. فقط زنان غیر فعال نسبت به زنان شرکت کننده در ورزش همگانی، از روابط زناشویی بهتری برخوردار بودند. اما در مجموع نتایج حاکی از این بود که بین کیفیت

۱- استاد گروه جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

۲- استاد گروه جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

۳- کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارت دیگر کیفیت زندگی افراد فعال بالاتر است.

واژگان کلیدی: زنان - کیفیت زندگی - ورزش همگانی و بهزیستی بدنی.

مقدمه

سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بداند. از نظر تالکوت پارسونز «کسی که دچار بیماری می‌شود، ضمن این که از بر عهده گرفتن مسئولیت ناتوانی خود، معاف می‌شود، از انجام تعهدات و ا لزامات اجتماعی نیز معذور است» (احسانی و همکاران، ۱۳۸۶).

ورزش و فعالیت‌های ورزشی جزئی از فرهنگ هر ملت است. دختران و زنان بیش از نیمی از جمعیت هر کشور را در بر می‌گیرند، اما متأسفانه تاکنون که هزاره سوم را آغاز کرده‌ایم، درصد حضور زنان در فعالیت‌های ورزشی هم‌چنان در بین کشورها متفاوت است. در تمام کشورها، زنان از نظر تعداد، کمتر از نیمی از مردان و پسران در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند. دیویس و همکارانش اظهار داشته‌اند که در بیش‌تر جوامع، زنان از فرصت‌های برابر برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی محروم‌اند و جالب این-جاست که اختلافات موجود در شکل قوانین فرهنگی ارائه می‌شود (پالم^۱، ۲۰۰۰).

زندگی در دنیای امروز ابتکار عمل سریع را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده و این فقر حرکتی مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را برای وی پدید آورده است. در این میان زنان با ساختار بدنی منحصر به فرد و جایگاه اجتماعی ویژه بیش‌تر در معرض آسیب‌های ناشی از این بی حرکتی قرار دارند. ورزش به عنوان راه حل راهبردی و ورزش همگانی به عنوان وسیله‌ای ارزان قیمت و فرح بخش می‌تواند این مشکل را به نحو مطلوب حل کند (ممتاز بخش، ۱۳۸۶).

گزارشات نیز چنین نشان داده‌اند که، خانواده‌هایی که به همراه فرزندان خود در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، سطوح بالاتری از رضایت زندگی را تجربه می‌کنند (سابو^۲، ۲۰۰۸).

ورزش دارای کارکردهایی در ابعاد فردی و اجتماعی است:

الف) کارکرد ورزش در ابعاد فردی: در این نوع کارکرد تاثیر ورزش در پرورش صفات و ویژگی‌های فردی مانند پرورش خصوصیات اخلاقی، رشد شخصیت، اعتماد به نفس، پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و احساس بهتر بودن در زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

1 - Palm

2- Sabo, D. & Veliz

ب) کارکرد ورزش در ابعاد اجتماعی: در این نوع کارکرد تاثیر و یا رابطه این پدیده با فرآیند اجتماعی شدن، ورزش و تحولات اجتماعی، وحدت ملی، افزایش سطح بهداشت جامعه، رشد اقتصادی و غیره بررسی و تحلیل می شود (نادریان چهارمی، ۱۳۸۹).

در حال حاضر، دیدگاه آدمی نسبت به زندگی تغییرات چشم‌گیری یافته است، به طوری که فقط حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی شود، بلکه برای ارتقاء جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی^۱ تلاش بسیار زیادی انجام می گیرد (ناتینیان و همکاران، ۱۳۸۴). کیفیت زندگی به درک و احساس افراد و گروه‌ها از میزان بر آورده شدن نیازهایشان و فرصت‌های دسترسی آن‌ها به این آرزو و خواسته‌ها تعریف شده است. کیفیت زندگی یک عامل ذاتی چند بعدی است که ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی (شادی) می باشد (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۵).

با این که کیفیت زندگی، مفهومی پیچیده و چندگانه است. ولی مورد توجه سازمان‌های خدمات رفاهی و اجتماعی، محققان و اندیشمندان علوم اجتماعی، روان شناسی، بهداشت، پزشکی و تربیت بدنی قرار گرفته است. هر چند ارزش‌یابی و کمی کردن آن کاری دشوار می‌باشد، ولی تلاش‌های علمی زیادی در این زمینه انجام می گیرد (لئو،^۲ ۱۹۸۵).

در اواخر قرن بیستم موضوع کیفیت زندگی در علوم اجتماعی بیش تر مورد توجه قرار گرفت. محققان اجتماعی با شیوه‌ای تجربی این موضوع را بررسی و به شیوه دقیق تری به گردآوری اطلاعات در مورد تجارب دیگر افراد پرداختند و در سال ۱۹۹۵ با تاسیس جامعه بین المللی برای تحقیق درباره کیفیت زندگی، این گونه تحقیقات نهادینه شدند (مختاری و نظری، ۱۳۸۹).

بنابراین بررسی کیفیت زندگی از چند جنبه بسیار اساسی است. نخست این که نشانگر ارزیابی مناسبی از خدمات و برنامه‌هایی است که به منظور بالا بردن کیفیت زندگی افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی تنظیم شده است. از طرف دیگر، اندازه‌گیری کیفیت زندگی وسیله مهمی برای ارزیابی اثر بخشی سیاست گذاری‌ها و تمهیدات بهداشتی، تفریحی، دارویی و غیره است (لئو، ۱۹۸۵).

محققانی چون بوگستی^۳ مارشال^۴ و چاوز^۵ خاطر نشان کرده‌اند که اندازه گیری کیفیت زندگی می‌تواند در شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقاء خدمات بهداشتی و تنظیم برنامه‌های ویژه کمک کننده باشد (بوگستی،^۶ ۱۹۸۳). حیطه‌های سنجش پرسشنامه کیفیت زندگی عبارتند از: بهزیستی مادی، بهزیستی بدنی، رشد فردی، روابط زناشویی، روابط با فرزندان، روابط با اقوام، روابط اجتماعی، رفتار نوع-دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتار خلاق و زیبایی شناسانه،

1 -Quality of life

2- Leu

3 -Bougsty

4 -Marshal

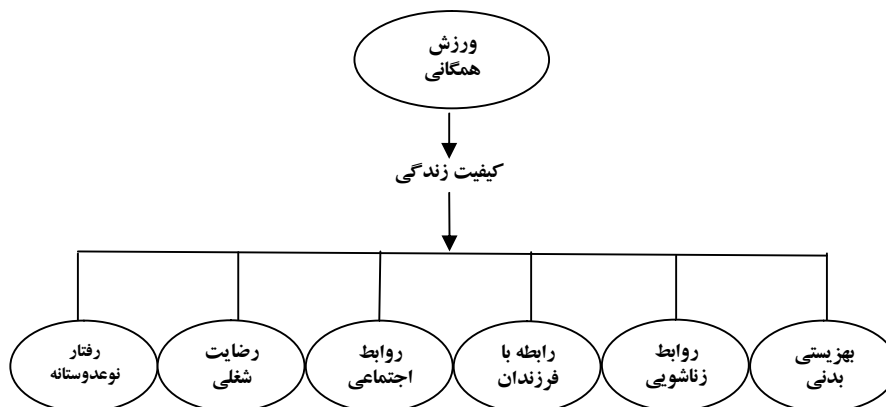
5 - Chavez

6 - Bougsty

رفتار در تعطیلات و فعالیت ورزشی است (اوانز^۱، ۱۹۸۹). از آن جا که تهران یک شهر صنعتی همراه با آلودگی هوا و زندگی صنعتی می‌باشد و زندگی در آن ابتکار عمل سریع را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده و این فقر حرکتی مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را برای وی پدید آورده است. لذا اهمیت پرداختن به این موضوع بیش‌تر هویدا می‌شود چرا که زنان با ساختار بدنی منحصر به فرد و جایگاه اجتماعی ویژه بیش‌تر در معرض آسیب‌های ناشی از این بی حرکتی قرار دارند. ورزش به عنوان راه حل راهبردی و ورزش همگانی به عنوان وسیله‌ای ارزان قیمت و فرح بخش می‌تواند این مشکل را به نحو مطلوب حل کند.

روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی است، همان‌طور که در نمودار ملاحظه می‌شود شرکت یا عدم شرکت در ورزش همگانی به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است، ضمن این که متغیرهای طبقه‌ای، وضعیت تاهل، تعداد اعضای خانواده، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، میزان درآمد و شغل همسر مورد بررسی قرار گرفته است.



شکل ۱، نمودار متغیر مستقل و وابسته

جامعه آماری این تحقیق را افراد ۲۰-۶۰ ساله شهر تهران تشکیل داده‌اند. بر اساس برآورد اولیه محقق و بررسی وضعیت سنی شرکت کنندگان در ورزش همگانی و بررسی سایر تحقیقات [تقوی (۱۳۸۵)، نیازی (۱۳۸۶) و مختاری (۱۳۸۶)]، تصمیم گرفته شد که جامعه آماری از نظر سنی به گروه ۲۰-۶۰ سال محدود شود.

پس از هماهنگی های با فدراسیون ورزش های همگانی و مدیر انجمن ورزش همگانی، از طریق شهرداری منطقه ۳ شهر تهران آمار شرکت کنندگان در ورزش صبح گاهی به دست آمد. طبق اطلاعات به دست آمده، ۲۰ ایستگاه ورزش صبحگاهی در این منطقه وجود دارد. از بین ۲۰ ایستگاه موجود به صورت تصادفی ۱۰ ایستگاه انتخاب شد و متناسب با تعداد شرکت کنندگان در هر پارک تعداد پرسشنامه ها بین آن ها تقسیم شد، با توجه به آمار ارائه شده از سوی شهرداری منطقه ۳، تعداد شرکت کنندگان حدود ۵۰۰ نفر تخمین زده شد. مجموع از این ۵۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه ۲۱۷ نفر به دست آمد البته این تعداد نسبت به سایر فصول کاهش داشته، مهم ترین علت این امر سرمایه هوا بود، ضمن این که در دوره ایی از نمونه گیری مشکل آلودگی هوا نیز پیش آمد که خود مزید بر علت شده و سبب کاهش شرکت کنندگان گردید، به همین علت لازم شد تا به تعداد نیمی از پارک ها مراجعه شود تا نمونه گیری دقیق تری انجام شود. برای تکمیل پرسشنامه توسط افراد فعال در کلیه ایستگاه های ورزش همگانی، در ابتدا با مربیان ایستگاه های مذکور هماهنگی لازم انجام شد و سپس با مراجعه به ایستگاه های مورد نظر پرسشنامه به صورت تصادفی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و در همان زمان تکمیل و جمع آوری گردید. زمان مراجعه به ایستگاه ها صبح بود. بنا بر صلاح دید استاد راهنما برای تکمیل پرسشنامه افراد غیر فعال، انتخاب به صورت هدف دار انجام شد به این شکل که در اختیار هر کدام از افراد فعال پس از پر کردن پرسشنامه خود یک پرسشنامه دیگر (پرسشنامه ای که مخصوص افراد غیر فعال بود) قرار داده شد و از آن ها خواستیم تا پرسشنامه را در اختیار یک خانم دقیقاً مشابه شرایط خود، (از نظر ویژگی های فردی و خانوادگی) فقط با این تفاوت که ورزش کار نباشد، قرار دهد. به همین علت تعداد پرسشنامه های این گروه ۳۰۰ در نظر گرفته شد، چون تعدادی از پرسشنامه ها بازنگشت و تعدادی هم شرایط مشابه نداشتند. اما در نهایت نزدیک ترین شرایط به هم انتخاب شد تا مقایسه دقیق - تری صورت بگیرد. ولی محقق برای اطمینان از بازگشت تمام پرسشنامه ها، تعداد ۲۵۰ پرسشنامه در اختیار ورزشکاران قرار داده و تعداد ۳۰۰ پرسشنامه در اختیار غیر ورزشکاران قرار گرفت. در نهایت از هر گروه همان تعداد ۲۱۷ پرسشنامه مورد نظر استخراج شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، برای افراد فعال حاوی، ده سؤال بود که ویژگی های فردی (سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال همسر و زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات تمرین در هفته) را اندازه گیری می کرد. برای افراد غیر فعال نیز همین پرسشنامه با حذف ۳ سؤال آخر (زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات تمرین در هفته) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اصلی تحقیق، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی^۱ بود که با ۱۹۲ سؤال، ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی (بهبودی مادی، بهبودی بدنی، رشد شخصی، روابط با اقوام، روابط زناشویی، رابطه با فرزندان،

روابط اجتماعی، رفتار نوع دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتار خلاق، فعالیت ورزشی، رفتار ایام تعطیل) را اندازه گیری می‌کرد.

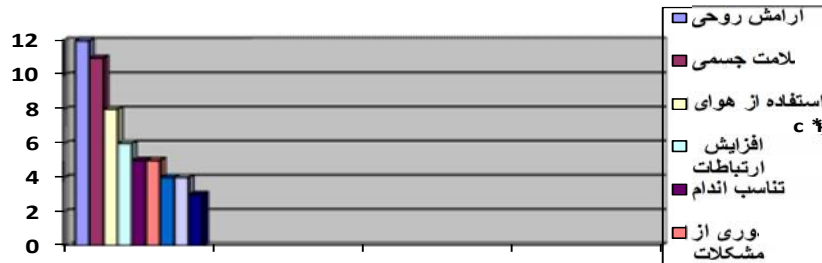
در پژوهش حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی با ۷۲ سؤال مورد استفاده قرار گرفته است، که ۶ مقیاس از ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی شامل: بهزیستی بدنی، روابط زناشویی، رابطه با فرزندان، روابط اجتماعی، رفتار نوع دوستانه، کیفیت زندگی در نظر گرفته شده است.

از آنجایی که به نظر می‌رسید این موارد رابطه تنگاتنگی با زندگی زنان داشته باشند، پس از مشورت با استاد راهنما، این ۶ متغیر انتخاب شدند.

اعتبار این پرسشنامه در تحقیقات قبلی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ اعلام شده بود که در این تحقیق نیز اعتبار آن از طریق نرم افزار spss، ۰/۸۳ برآورد شد. اطلاعات تحقیق با آزمون‌های (T-test، u مان ویتنی و کولموگراف - اسمیرنف) در سطح $p = 0/05$ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته های تحقیق

تحقیق حاضر به دو قسمت کیفی و کمی تقسیم می‌شود. روش‌های گوناگون کیفی می‌تواند سطح اطلاعات تعمیم پذیر حاصل از روش پیمایش و دیگر روش‌های کمی را عمق و شدت بخشیده و با اطمینان بیشتری درباره فرضیات تحقیق قضاوت کرده و اطلاعات جانبی زیادی را نیز گردآوری کند. بخش کیفی مربوط به بحث گروهی بوده و بحث گروهی به جمع آوری اطلاعات از راه تعامل گروهی درباره موضوعی می‌پردازد که محقق معین می‌کند. واقعیت این است که بحث گروهی، تکنیکی منعطف در جمع آوری اطلاعات است که بدون شک موجب عمومیت یافتن آن نیز می‌شود. به همین منظور ۳ بحث گروهی ترتیب داده شد. از آنجا که افراد عقاید خود را نزد کسانی که با آنها تفاوت‌های عقیدتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی زیادی دارند سانسور می‌کنند (ازکیا، ۱۳۸۷). سعی بر این شد تا اعضاء گروهی که قصد مباحثه دارند به طور هم‌سان و سازگار با هم انتخاب شوند تا کیفیت داده‌ها کاهش پیدا نکند. از بین پارک‌ها ۳ پارک انتخاب شد و جلسه بحث گروهی در آنها ترتیب داده شد. نتایج حاصل از تحقیق کیفی را به صورت نمودار و به ترتیب الویت‌های ارائه شده نمایش می‌دهیم:



نمودار حاصل از بحث کیفی

در این قسمت برای بیان نتایج کمی تحقیق ابتدا ویژگی های دموگرافیک و سپس نتایج به دست آمده را به صورت جداگانه برای گروه فعال و غیر فعال به کمک جدول نمایش می دهیم:

جدول ۱: توصیف مشخصات دموگرافیک در آزمودنی های فعال

شاخص های آماری	درصد	میانگین کیفیت زندگی	انحراف معیار
سن	۲۰-۳۰ سال	۸.۲	۸.۸
	۳۰-۴۰ سال	۳۷.۶	۷.۰
	۴۰-۵۰ سال	۴۲.۹	۷.۸
	۵۰-۶۰ سال	۱۱.۳	۷.۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵.۹	۸.۹
	متاهل	۹۴.۱	۷.۵
وضعیت اشتغال	بیکار	۲.۹	۱۱.۹
	خانه دار	۶۹.۵	۷.۰
	شغل آزاد	۸.۵	۹.۸
	کارمند	۴.۹	۵.۵
میزان تحصیلات	بازنشسته	۱۴.۳	۷.۷
	زیر دیپلم	۱۷.۴	۷.۴
	دیپلم	۵۳.۴	۷.۲
	فوق دیپلم	۸.۴	۷.۳
	لیسانس	۱۷.۹	۷.۰
وضعیت اقتصادی	فوق لیسانس و بالاتر	۳.۰	۳.۳
	خیلی خوب	۲.۴	۱۱.۰
	خوب	۲۳.۶	۶.۵
	متوسط	۶۵.۵	۷.۳
	پائین	۸	۹.۱
	خیلی پائین	۷	۷.۷۱

جدول ۲، توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های فعال تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
روابط زناشویی	۱۹۱	۶/۲	۱/۲
رابطه با فرزند	۱۹۹	۸/۷	۱/۷
بهبودی بدنی	۲۱۷	۷/۳	۱/۷
روابط اجتماعی	۲۱۷	۸/۳	۲/۴
رفتار نودوستانه	۲۱۷	۵/۷	۲/۰
رضایت شغلی	۳۲	۷/۰	۳/۲
کیفیت زندگی	۲۱۷	۴۳/۹	۷/۷

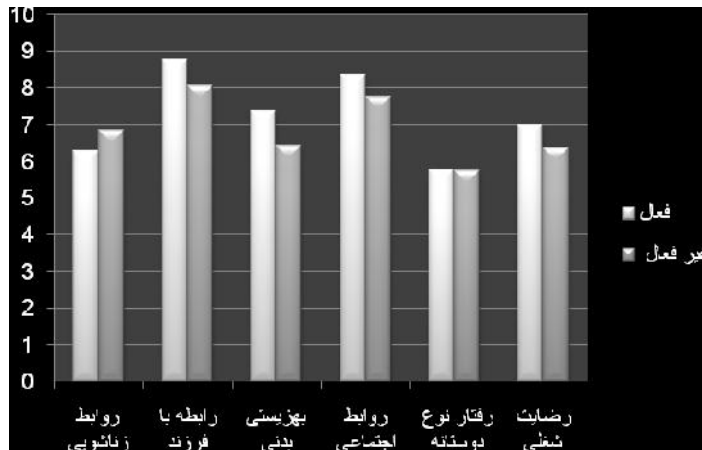
همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در ورزش همگانی، رابطه با فرزند، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن روابط اجتماعی و بهبودی بدنی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. رفتار نودوستانه دارای کم‌ترین میانگین در میان متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد. از سوی دیگر رضایت شغلی دارای بیش‌ترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها است. کیفیت زندگی افراد فعال دارای میانگین $(M=43/9, SD=7/7)$ از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه می‌باشد.

جدول ۳، توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیرفعال تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
روابط زناشویی	۱۹۹	۶/۸	۲/۴
رابطه با فرزند	۱۹۳	۸/۰	۱/۲
بهبودی بدنی	۲۱۷	۶/۴	۲/۲
روابط اجتماعی	۲۱۷	۷/۷	۲/۲
رفتار نودوستانه	۲۱۷	۵/۷	۲/۲
رضایت شغلی	۳۲	۶/۳	۲/۸
کیفیت زندگی	۲۱۷	۴۱/۳	۸/۸

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیرفعال هم رابطه با فرزند، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن روابط اجتماعی و روابط زناشویی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. رفتار نودوستانه دارای کم‌ترین میانگین در میان متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد. از سوی دیگر رضایت شغلی دارای بیش‌ترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها

است. کیفیت زندگی افراد غیر فعال دارای میانگین ($M=41/3$ ، $SD=8/8$) از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه می باشد.



شکل ۳، مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی افراد فعال و غیر فعال

مقایسه یافته های کمی و کیفی

با توجه به نمودار رسم شده در قسمت یافته های کیفی که حاصل از مباحث ارائه شده بود، دیدیم در مورد فواید ورزش به مواردی اشاره شده بود که آرامش روحی و سلامت جسمانی به ترتیب بیشترین تکرار را داشتند و کمک به حل مشکلات دیگران کمترین تکرار را داشت. در قسمت یافته های کمی نیز نتایج حاکی از این امر بود که با توجه به نمره z کسب شده در سطح معنی داری $P 0/05$ مشاهده شده در آزمون $u - \mu$ مان ویتنی، بین بهبودی بدنی زنان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. در این تحقیق منظور این است که زنان ورزشکار سالم تر هستند و برای حفظ سلامتی خود از فعالیت های بدنی و در مواقع لازم از خدمات حرفه ای در این مورد استفاده بیشتری می کنند. همچنین با توجه به نمره z کسب شده در سطح معنی داری $P 0/05$ مشاهده شده در آزمون $u - \mu$ مان ویتنی بین رابطه با فرزند زنان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. ، زنان ورزشکار دارای رابطه بهتری با فرزندان خود هستند، ضمن این که توجه به نمره z کسب شده در سطح معنی داری $P 0.05$ مشاهده شده در آزمون $u - \mu$ مان ویتنی بین روابط اجتماعی زنان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد و زنان فعال از روابط اجتماعی بالاتری برخوردارند. به این معنی که زنان ورزشکار در این تحقیق، فعالانه در پی تعاملات اجتماعی اند و برای حفظ شمار زیادی از دوستی ها تلاش می کنند که با حمایت اجتماعی، عاطفه و رشد همراه است.

در صورتی که با توجه به نمره z کسب شده و سطح معنی داری $P 0.05$ مشاهده شده در آزمون u - مان ویتنی بین روابط زناشویی زنان فعال و غیرفعال تفاوت معنی داری وجود دارد. البته در این مورد برخلاف سایر موارد این تفاوت به نفع زنان غیر فعال است، روابط زناشویی زنان غیر ورزشکار بهتر از زنان ورزشکار به دست آمد. همچنین در متغیرهای رضایت شغلی و روابط نوع دوستانه بین دو گروه آزمودنی در سطح $P 0/05$ تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتایج به دست آمده در یافته‌های کمی متغیرهای روابط نوع دوستانه و سلامت جسمانی کاملاً منطبق بر یافته‌های کیفی این دو متغیر است یعنی همان‌طور که سلامت جسمانی تفاوت معناداری را در گروه زنان فعال نسبت به زنان غیر فعال نشان داد در مصاحبه‌های این افراد نیز فاکتور سلامت جسمانی یکی از مهم‌ترین دلایل این افراد برای پرداختن به ورزش همگانی عنوان شد. همچنین، در متغیر روابط نوع دوستانه نتایج کمی کاملاً نزدیک به هم در هر دو گروه بوده به طوری که تفاوت معناداری مشاهده نشد، در بخش کیفی نیز زنان ورزشکار اندکی به تاثیر این مقوله در زندگی خود از طریق ورزش کردن اشاره کردند. در واقع نتایج تحقیق کمی و کیفی در این دو مقوله موکد یکدیگر بود.

بحث و بررسی

اگر چه شرکت زنان در فعالیت‌های بدنی ورزشی روز به روز بیشتر می‌شود، با این وجود حضور کمتر زنان در این فعالیت‌ها را می‌توان ناشی از مسئولیت‌های خانوادگی و موانع فرهنگی تلقی کرد. علاوه بر این افراد بین ۴۰-۵۰ بیش‌ترین (۴۲/۹) تعداد شرکت کنندگان در ورزش همگانی هستند و بعد از آن گروه ۳۰-۴۰ ساله (۳۷/۶) اما متأسفانه گروه ۲۰-۳۰ ساله کم‌ترین (۸/۲) آمار شرکت کننده را دارند، که این موضوع احتمالاً مربوط به مشغولیت این افراد به کار و تحصیل می‌باشد. در تحقیق تقوی (۱۳۸۵) نیز افراد میان‌سال شرکت بیش‌تری داشتند که دلیل آن نیز انگیزه پایین قشر جوان و کاهش توانائی حرکتی افراد پیر ذکر شده بود.

در مجموع کل آزمودنی‌های فعال، افراد با وضعیت اقتصادی بالا کیفیت زندگی بالاتری داشتند که همین نتیجه در مورد افراد غیر فعال هم صادق بود. که دلیل آن می‌تواند وجود امکانات کافی در زندگی باشد. افراد فعال با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، کیفیت زندگی بهتری نسبت به بقیه آزمودنی‌ها داشتند که در مورد آزمودنی‌های غیر فعال هم نتایج یکسان به دست آمد. شاید به این علت که افراد با سطح سواد بالاتر از نظر اجتماعی و رفتارهای خاص اجتماعی نیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرند و از طریق تحصیلات روش‌های بهتر زیستن را فرا می‌گیرند، همین نتایج در تحقیق مختاری (۱۳۸۶) نیز به دست آمده است که دلیل آن داشتن اطلاعات کافی و دانش مربوط به آثار ورزش روی کیفیت زندگی عنوان شده بود.

در بررسی که از وضعیت اشتغال افراد فعال و غیر فعال به عمل آمد در هر دو گروه افراد دارای شغل آزاد کیفیت زندگی بالاتری داشتند و بعد از آن افراد بازنشسته قرار داشتند. دلیل بالا بودن کیفیت زندگی این دو گروه را نسبت به سایر گروه‌ها، می‌توان آسودگی خاطر از جهت تنظیم وقت از سویی و در عین حال داشتن درآمد در نظر گرفت، در واقع شاید بتوان گفت در آمد مکفی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. در هر دو گروه فعال و غیر فعال افراد متاهل، نسبت به افراد فعال مجرد، کیفیت زندگی بالاتری داشتند.

بیش‌تر زنان ورزشکار (۵۴/۳ درصد) به مدت بیش از یک سال به ورزش می‌پرداختند احتمالاً این افراد برای شرکت در ورزش همگانی انگیزه بالایی داشتند. اکثر شرکت کنندگان در فعالیت‌های ورزش همگانی (۶۲ درصد) هرروز در هفته به ورزش همگانی می‌پرداختند و بیش‌تر شرکت کنندگان یعنی (۵۱) درصد ۶۰ دقیقه در روز به ورزش همگانی می‌پرداختند.

نتایج اصلی تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی از کیفیت زندگی افراد غیر شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر است. دلیل آن می‌تواند نقش مثبت ورزش بر شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) در افراد شرکت کننده در ورزش همگانی باشد.

نتایج حاصل از تحقیقات مورس، لوسیر، واکارو و کلارک، (۱۹۸۲)، کرتیس و مکتیر (۱۹۹۳)، وارسا و همکاران (۱۹۸۴)، وارکا و همکاران (۱۹۸۴)، مکلیستر (۲۰۰۱)، والویز، زالینگ، دران و هینر (۲۰۰۴) و واعظ موسوی (۱۳۷۹) نیز موید نقش ورزش و فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد بودند که با نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد (مختاری، ۱۳۸۶).

در مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی بین افراد فعال و غیر فعال، افراد فعال نسبت به افراد غیر فعال در متغیرهای رابطه با فرزند، بهزیستی بدنی، روابط اجتماعی، بیش‌تر و بهتر بودند. ولی بین رضایت شغلی و رفتار نوع دوستانه افراد فعال و غیر فعال تفاوت معنی داری مشاهده نشد. ضمن این که رابطه زناشویی افراد غیر فعال بهتر بود. شاید بتوان این تفاوت را نیز با توجه به بخش کیفی به روابط اجتماعی قوی‌تر و استقلال بیش‌تر زنان ورزشکار نسبت داد.

مردم خواستار بهبود کیفیت زندگی‌اند و از این رو دولت‌های سراسر جهان روز به روز بیش‌تر به بهبود کیفیت زندگی مردم خود توجه می‌کنند و می‌کوشند ابتلا و مرگ و میر را کاهش داده، خدمات بهداشتی اولیه را تامین و رفاه جسمی و روانی و اجتماعی مردم را افزایش دهند. آن‌ها می‌پذیرند که افزایش استاندارد زندگی مردم برای رضایت خاطر و خشنودی آن‌ها کافی نیست و باید کیفیت زندگی هم افزایش یابد، این موضوع به معنای تاکید بیش‌تر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی به منظور ایجاد زندگی شادتر می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵). با توجه به این نتایج، باز هم ضروری به نظر می‌رسد که این موضوع در شهرهای مختلف کشور با توجه به فرهنگ ملی و شرایط زیست محیطی مورد

بررسی قرار گیرد تا برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بتوانند با شناخت بیش‌تر، خدمات و سرویس بهتری را فراهم سازند.

منابع

- احسانی، محمد و همکاران. (۱۳۸۶). **بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل بازدارنده و میزان مشارکت زنان شهر تهران در فعالیت‌های ورزشی تفریحی**. پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۷ ص ۸۷-۶۳
- ازکیا، مصطفی و همکاران. (۱۳۸۷). **رهیافت‌ها و روش‌های کیفی در توسعه روستایی**. نشر نی، چاپ اول ص ۱۹۹-۲۰۲.
- باقیانی مقدم، و دیگران. (۱۳۸۵). **بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ یزد**. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۴، شماره ۴، ص ۵۴-۴۹.
- تقوی، س. (۱۳۸۵). **بررسی وضعیت اجتماعی - اقتصادی و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.
- مختاری، ر. (۱۳۸۶). **مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- مختاری، م و همکار. (۱۳۸۹). **جامعه‌شناسی کیفیت زندگی**. انتشارات جامعه‌شناسان، تهران.
- ممتاز بخش، م و همکار. (۱۳۸۶). **بررسی راهکارهای ارتقاء و توسعه ورزش همگانی بانوان دانشگاه علوم انتظامی**. فصلنامه دانش انتظامی - سال نهم - شماره دوم.
- نادریان جهرمی، م. (۱۳۸۹). **مبانی جامعه‌شناسی در ورزش**. تهران، انتشارات بامداد کتاب، چاپ اول.
- نائینیان، م و همکاران. (۱۳۸۴). **مطالعه برخی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)**، دانشور رفتار، ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم - دوره جدید.
- نیازی، س. (۱۳۸۶). **بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- واعظ موسوی، س. (۱۳۷۹). **مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت‌کننده در ورزش‌های انفرادی و دسته‌جمعی**. پژوهش در علوم ورزشی، شماره سوم - ص ۹۳-۸۳.

- Bougsty T.Marshall p.and chares E. (1983). **prevalence and prevention of mental health problems in an energy affected community, Administration in mental Health.** 77-80.
- Evans D.R.& Cope W.E. (1989).**The Quality of life questionnaire.** England:Multi-Health Systems Inc.S.
- Leu, R.W. (1985). **Economic evaluation of new drug therapies in terms of improved life quality.** Special Issue drugs and moods, journal of personality and social psychology, 78-84.
- Palm. (2000). **Jurgen,Sport for All and it's projection to the year.**
<http://www.tafisa.net/content/index.php?option=content task=view & id=5>
- Sabo, D. & Veliz ,P. , (2008). **Go out and play, Youth sport in america , womens sport foundation.**