

رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه

ابوذر سوری^{۱*}، کیوان شعبانی مقدم^۲، ربیع اله سوری^۳

دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه گیلان

استادیار، دانشگاه رازی کرمانشاه

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت مالی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد

تاریخ دریافت: (۹۳/۰۶/۲۹) تاریخ پذیرش: (۹۴/۰۶/۱۰)

The effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province

Abuzar Soury^{1*}, Keivan Shabani Moghadam², Rabiallah Soury³

phd student in Sport Management, University of guilan

Assistant Professor in Sport Management, Razi University, Kermanshah.Iran

M.A. student of financial Management, Islamic Azad University of Boroujerd.Iran

Received: (20 September 2014)

Accepted: (01 September 2015)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. Research method was descriptive that has been done as correlation. The population were all the active and inactive elder women that were 60 or more years old. 300 people were selected based upon random sampling Multi-stage cluster. The information collected by means of demographic questionnaires, Physical Activity Questionnaire ($r=0/78$) and Ware and Sherbourne ($r=0/87$) quality of life and health questionnaire. Descriptive statistics was used to analyze the data and to assess the hypotheses of the research kelmogrouf smirnouf test and doubl strand pointscorvelation test were used. The Results showed that there is significant relationship between physical activity and quality of life in elder women ($p<0/001$). There was also a significant relationship between components of social role limitations, bodily pain, social functioning, emotional role limitations, vitality and happiness, general health and physical function, physical activity. Moreover, there was no significant relationship between physical activity and mental health. According to results, it seems that physical activity and exercise have a significant effect on quality of elder women'n life.

Keywords

Physical Activity , Quality of life, elder women

چکیده

هدف از انجام این تحقیق، تعیین اثر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی در بین زنان سالمند استان کرمانشاه است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی است که به صورت میدانی انجام شده است. جامعه آماری را کلیه زنان سالمند فعال و غیر فعال ۶۰ سال و بیش از ۶۰ سال استان کرمانشاه تشکیل می‌دادند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه فعالیت بدنی بک و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامتی وبر و شربورن (۱۹۹۲) استفاده شد، که پایایی آن‌ها به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۷ بدست آمد. برای تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی و به منظور بررسی فرضیات تحقیق از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و آزمون همبستگی دورشته‌ای نقطه‌ای استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌های این تحقیق نشان داد که بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند کرمانشاه در سطح رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p<0/001$). همچنین بین مؤلفه‌های محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سرزندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی با فعالیت بدنی رابطه معناداری وجود داشت، اما بین فعالیت بدنی و سلامت روانی زنان سالمند کرمانشاه رابطه معناداری یافت نشد. نتایج تحقیق نشان داد که فعالیت بدنی و ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند اثرگذار است.

واژه‌های کلیدی

فعالیت بدنی، کیفیت زندگی، زنان سالمند

مقدمه

روحي افراد سالمند غير قابل انكار مي باشد. بنا بر اين سلامتي صرفاً فقدان بيماري و احساسات منفي نيست بلکه بهزيستي جسماني و رواني نيز بايد مورد توجه قرار گيرد (سالمون^۸، ۲۰۰۱؛ شلدون^۹، ۲۰۱۱). در اين ميان سالمندان به دليل از دست دادن بسياري از توانايي هایشان با مشکلات بسياري مواجهند که مي تواند روي بهزيستي آنان تأثير بگذارد، بنا بر اين بايد راه هايي جهت افزايش بهزيستي جسمي و رواني آنان مورد توجه قرار گيرد. امروزه با توجه به افزايش شاخص طول عمر مسئله مهمتري تحت عنوان چگونه گذراندن عمر و به عبارتي كيفيت زندگي مطرح شده است که پرداختن به اين موضوع ذهن صاحب نظران و محققين امور سالمندان را به خود جلب کرده است (بونومي^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ ريد^{۱۱}، ۲۰۱۰). "روو"^{۱۲} و همکاران (۱۹۹۹) سالمندی موفق را تحت تأثیر سه جنبه نداشتن بيماري، سازگاري با زندگي و داشتن کفايت روحي و رواني توصيف کردند. در تعريف ديگر که ويور^{۱۳} (۲۰۰۱) ارائه داد، مورد قبول بسياري از صاحب نظران مي باشد، در اين تعريف كيفيت زندگي عبارت است از برداشت هر شخص از وضعيت سلامت خود و ميزان رضاييت از اين وضعيت مي باشد (کينگ^{۱۴}، ۲۰۰۶). به طور کلي مي توان گفت که كيفيت زندگي فقط از نظر فرد مشخص مي شود، اگر چه كيفيت زندگي ممکن است بوسيله جنبه هاي مختلف زندگي فرد تحت تأثير قرار گيرد (بونومي^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ شعباني بهار و همکاران، ۱۳۹۱). كيفيت زندگي يک شاخص اساسي محسوب مي شود و از آنجا که ابعاد متعددي مانند جنبه هاي فيزيولوژيک و عملکرد وجود فرد را دربرميگيرد توجه به آن از اهميت خاصي برخوردار است (کونگر^{۱۶}، ۲۰۰۲). تقريباً ۳۱ کشور جهان هر يک بيش از دو ميليون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که روز به روز به تعداد اين کشورها افزوده مي شود. در مطالعات گوناگون ثابت شده است که با افزايش سن بدليل اختلالاتي که در سيستم هاي مختلف بدن صورت مي گيرد، به ويژه در اثر محدوديت هاي حرکتی، وابستگي فرد به ديگران در انجام کارهاي روزانه افزايش مي يابد که اين عوامل مي تواند در احساس خوب بودن و در نتيجه كيفيت زندگي فرد اثرات منفي زيادي ايجاد نمايد (کونگر، ۲۰۰۲). چالش اصلي بهداشت در قرن ۲۰ "زنده ماندن" بود و

افزايش جمعيت سالمندان بقدری قابل توجه است که از آن بعنوان انقلاب ساکت ياد شده است (هورفورس^{۱۷}، ۲۰۰۹). شاخص هاي آماری نشان مي دهد که روند سالمند شدن جمعيت در کشور ما نيز در حال گسترش است. بيش از نيمي از سالمندان در انجام فعاليت هاي پايه اي زندگي روزمره از قبيل (حمام کردن، لباس پوشيدن، غذا خوردن و ...) و فعاليت هاي مربوط به سلامت و بهداشت زندگي مانند (پختن غذا، مصرف دارو، استفاده از پول و ...) داراي مشکل مي باشند و ميزان نامتناسبي از ناتواني در افراد گروه هاي سني بالاتر وجود دارد (استانهوپ^{۱۸}، ۲۰۰۰). تغيير ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته اي و جذب زنان به بازار کار سبب مي شود که امکانات براي نگهداري از سالمندان به شدت کاهش يابد. باري که خانواده ها قبلاً به تنهائي به دوش کشيدن را بايد به ناچار با دولت تقسيم کنند. عدم پذيرش سالمند در خانواده منجر به رشد آسايشگاه هاي سالمندان گرديده است (هروآبادي، ۱۳۷۲). اصطلاح اضافه نمودن زندگي به سنوات عمر بجای سنوات عمر به زندگي در طی دهه گذشته سير تغيير مراقبت از سالمندان ناتوان را تسخير کرده است و به جای تاکيد بر مدل پزشکی مبتني به افزايش طول عمر به هر قيمتي، مدل مراقبت بشر دوستانه متمرکز به كيفيت زندگي^{۱۹} در حال ظهور است (کلارك^{۲۰}، ۱۹۹۵). كيفيت زندگي يک وضعيت رفاهي است که مشتمل بر دو بخش است (۱) توانايي اجرائي فعاليت هاي روزمره که همان سلامت جسمي، رواني و اجتماعي است (۲) رضاييت از سطوح عملکرد کنترل و درمان بيماري (گوتای^{۲۱} و همکاران، ۱۹۹۲).

سالمندی دوران حساسی از زندگي بشر است و توجه به مسائل و نيازهاي اين مرحله يک ضرورت اجتماعي است (بونومي^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۰). فرايند افزايش سن امري طبيعي است که بر تمامی جنبه هاي زبستي و رواني انسان تأثير مي گذارد (اصلانخانی، ۱۳۷۸). سالمندان به عنوان شهروندان ارشد جامعه بایستی از سلامت جسماني، رواني و اجتماعي برخوردار شايسته برخوردار باشند (کارت^{۲۳} و همکاران، ۲۰۰۱). لذا نقش فعاليت بدني و ورزش در افزايش كيفيت زندگي و سلامتي جسمي و

8 Salmon
9 Sheldon
10 Reid
11 Rowe et al
12 Viewer
13 King
14 Bonomi
15 Conger

1 Hurefors
2 Stnhope
3 Quality of life
4 Clark
5 Gotay et al
6 Bonomi et al
7 Carter et al

گذار است؛ به عبارت دیگر نتایج نشان داد تمرینات بدنی قادر بودند نمره کیفیت زندگی را به شکلی معنی داری ارتقاء دهند. ثنایی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران به این نتیجه رسیدند که فعالیت بدنی کاری و ورزشی بر بعد جسمی و روحی کیفیت زندگی اثرگذار است. همچنین بیان کردند که بین فعالیت بدنی و امید به زندگی در سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد. مک رای و همکاران (۱۹۹۶) در تحقیق خود اثر ۱۲ هفته تمرین پیاده روی را بر ظرفیت استقامتی، سطح فعالیت بدنی، تحرک و کیفیت زندگی در افراد تحت مراقبت مطالعه کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که ۱۲ هفته تمرین پیاده روی روزانه تأثیر معنی داری بر کیفیت زندگی ندارد. نوسلدر و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی گزارش کردند که فعالیت بدنی و ورزش بر کیفیت زندگی بیماران اثرگذار است و کیفیت زندگی خود باعث امید به زندگی و اتکاء به خود می شود. راس و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که کاهش وزن از طریق مداخلات فعالیت بدنی و ورزشی با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری دارد. همچنین آن‌ها گزارش کردند تمامی ابعاد کیفیت زندگی، به غیر از عملکرد جسمانی، با فعالیت بدنی و آمادگی جسمانی ارتباط دارد. مایرجم و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی بیان کردند که علاوه بر متغیرهای ژنتیکی که می تواند بر برداشت های ذهنی و کیفیت زندگی فر اثر بگذارد، فعالیت بدنی و ورزش بر کیفیت زندگی بیماران اثر معنی داری می گذارد. مانگپاسان و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند زندگی بدون معلولیت و نقص، سلامت جسمانی، تغذیه سالم و فعالیت بدنی مطلوب از جمله عوامل تأثیرگذار بر امید به زندگی اند. همچنین در این پژوهش بیان کردند که زنان در مقایسه با مردان امیدواری بیشتری به زندگی دارند.

حال این سوال پیش می آید چگونه می توان سال‌های اضافی عمر انسان را در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری کرد. با توجه به اهمیت سالمندی در جوامع در حال توسعه و باعنایت به ویژگی های این دوران و تأثیر آن بر روند زندگی آن‌ها، ضرورت و اهمیت برنامه ریزی به منظور شناخت ابعاد کیفیت زندگی و تغییر در کیفیت زندگی این قشر از جامعه، این تحقیق بر آن است تا به این سوال پاسخ گوید که آیا فعالیت بدنی تأثیری بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زنان سالمند دارد یا خیر؟

روش‌شناسی تحقیق

چالش قرن حاضر "زندگی با کیفیت بهتر" می باشد (بونومی، ۲۰۰۰). افزایش شمار سالمندان احتمالاً با افزایش فراگیر میزان ناتوانی ها و بیماری ها همراه می شود که این امر فشار بالقوه ای بر هزینه های درمانی و بهداشت عمومی وارد می کند (میشل^۱، ۲۰۰۹). با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران توجه به کیفیت زندگی و فعالیت جسمانی در سالمندان امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می گیرد (بین^۲، ۲۰۰۹). مطالعه کان^۳، (۲۰۰۲) نشان می دهد که تا سال ۲۰۰۰ جمعیت سالمندان در دنیا نزدیک ۱۳ درصد جمعیت افراد بالای ۶۵ سال رانشکیل می داده است که ۱/۸ درصد از این جمعیت بالای ۸۴ سال بوده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۰ این نسبت به ۲۰ درصد برسد. بررسی انجام شده توسط گوتای^۴، (۲۰۰۷) نشان می دهد تعداد افراد بالای ۶۰ سال در جهان ۵۸۰ میلیون نفر است که ۳۵۵ میلیون نفر از آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

بررسی شاخص های آماری در ایرن حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، بطوریکه پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ درکشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت. با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران می توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در برابر مسائل و مشکلات جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت. بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تامین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسایلی است که توجه ویژه ای را می طلبد (جغتایی، ۱۳۸۵). هدف حمایت از سالمندان نباید فقط افزایش امید به زندگی (طول عمر) در آنان باشد بلکه امروزه در جهان، مفهوم سالمندی پویا مطرح است یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرد (صداقتی، ۱۳۹۰).

بخشنده (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان "ارتباط بین شرکت در فعالیت های ورزشی اوقات فراغت و کیفیت زندگی در افراد میان سال فعال" به این نتیجه رسید که بین شرکت در فعالیت های ورزشی و سلامت جسمانی در افراد میان سال ارتباط معناداری وجود دارد. زمان زاده (۱۳۸۷) در پژوهشی گزارش کرد که تمرینات بدنی بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی اثر

-
- 1- Michael
 - 2- yen
 - 3- Kun
 - 4- Gotay

پژوهش حاضر به روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری را کلیه سالمندان فعال و غیر فعال ۶۰ سال و بیش از ۶۰ سال استان کرمانشاه تشکیل می دادند. زنان سالمند فعال شامل افرادی بودند که هفته ای ۲ روز هر جلسه ۴۵ دقیقه و بین ۶ ماه تا دو سال فعالیت داشتند و زنان غیر فعال کسانی بودند که هیچ گونه فعالیت بدنی را در طی ۶ ماه گذشته نداشتند. از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۳۰۰ نفر (۲۰۰ نفر زنان سالمند فعال و ۱۰۰ نفر زنان سالمند غیر فعال) از طریق کانون های تحت پوشش بهزیستی، مساجد، درب منازل و... پس از توجیه طرح و بیان اهداف پژوهش برای آزمودنی ها به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه فعالیت بدنی بک و همکاران (HPA) و پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت ویر و شربورن (۱۹۹۲) استفاده شد. پرسشنامه فعالیت بدنی توسط بک و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که ویژگی های گوناگون فعالیت بدنی را در بر می گیرد. اعتبار ابزار در آزمون های متعدد مورد تأیید قرار گرفته است. بک و همکاران (۱۹۸۲) پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. ثنایی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش دادند. پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت SF36 یک پرسشنامه خود گزارشی است که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می شود، این پرسشنامه توسط ویر و شربورن ساخته شده و دارای ۳۶ عبارت است و سلامت را در دو بعد کلی جسمانی و سلامت روانی ارزیابی می کند. این پرسشنامه وضعیت سلامت را در ۸ خرده مقیاس ارزیابی می کند که هر مقیاس توسط مجموعه سوالاتی سنجیده که براساس آن امتیاز دهی می شود (تند نویس، ۱۳۸۰؛ حامدی نیا و گلستانی، ۱۳۸۳). بعد سلامت جسمانی دارای ۴ خرده مقیاس عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی می باشد و بعد سلامت روانی دارای ۴ مقیاس که شامل سرزندگی، عملکرد اجتماعی، محدودیت احساسی و سلامت روانی می باشد. پرسشنامه SF36 دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می دهد و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می نماید. برای سنجش عملکرد فیزیکی پرسش های مربوط به فعالیت شدید و متوسط از قبیل بلند کردن، حمل کردن، بالا رفتن از پله و ... در نظر گرفته می شود. برای بعد ایفای نقش

فیزیکی پرسش های محدودیت در فعالیت های روزانه و میزان صرف زمان برای فعالیت های روزانه به کار برده می شود. برای بررسی درک کلی از سلامت، پرسش هایی در زمینه مقایسه سلامت فرد با دیگران و همچنین برای ارزیابی فعالیت اجتماعی، پرسش هایی درباره فعالیت افراد با خانواده، دوستان و آشنایان در پرسشنامه وجود دارد. ۱۵ سوال کلی از ۳۶ ماده با پاسخ های از سطح ضعیف تا قوی به ارزیابی وضعیت سلامت آزمودنی ها می پردازد. نمره پایین در هر خرده مقیاس بیانگر مشکل در زمینه های مربوطه و نمره بالا بیانگر عدم وجود مشکل می باشد، به این ترتیب میانگین نمره همه افراد در هر مقیاس و در نهایت به صورت کل بیان می شود. نمره گذاری پرسشنامه به روش لیکرت انجام می شود که در دامنه صفر تا ۱۰۰ می تواند نوسان داشته باشد. صفر نشان دهنده ای پایین ترین سطح کیفیت زندگی و صد بیانگر بالاترین سطح کیفیت زندگی است. به منظور تعیین روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامتی SF36 در ایران، مطالعه مقطعی در جمعیت کارکنان دانشکده پزشکی شیراز طی آبان ماه ۸۰ صورت گرفت. ضریب پایایی همبستگی درونی پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شد (ارزش ها و نگرش ایرانیان، ۱۳۸۲). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴). با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه های فعالیت بدنی و کیفیت زندگی SF36 محقق برای تعیین پایایی و ثبات درونی این پرسشنامه آن را اختیار ۱۲ نفر از آزمودنی ها قرار داد که آلفای کرونباخ به ترتیب (I=۰/۷۸) و (I=۰/۸۷) بدست آمد. از آزمون k-S نیز برای بررسی نرمال بودن داده ها استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱. آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره خی دو	مقدار احتمال
محدودیت در نقش اجتماعی	۰/۲۳۰	۰/۰۰۱
درد جسمانی	۰/۱۱۴	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۰/۰۸۲	۰/۰۰۳
محدودیت در نقش احساسی و عاطفی	۰/۲۴۲	۰/۰۰۱
سر زندگی و شادابی	۰/۰۸۲	۰/۰۰۳
سلامت عمومی	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی	۰/۱۱۳	۰/۰۰۱
فعالیت بدنی	۰/۰۶۲	۰/۰۰۱

چون مقدار احتمال برای تمام متغیرها از سطح معناداری ۵

تعداد آزمودنی	درجه آزادی	فایلت بدنی	عمومی	
			سالمند	زنان غیر فعال سالمند
۱۰۰	۳/۶۱	۱۵/۷	زنان فعال سالمند	زنان غیر فعال سالمند
۲۰۰	۴/۰۶	۲۵/۴۸	زنان فعال سالمند	زنان غیر فعال سالمند
۱۰۰	۵/۱۶	۱۸/۹۰	زنان فعال سالمند	زنان غیر فعال سالمند
۲۰۰	۵/۶۰	۲۳/۱۶	زنان فعال سالمند	زنان غیر فعال سالمند
۱۰۰	۴/۷۴	۱۵/۲۶	زنان فعال سالمند	زنان غیر فعال سالمند

جدول ۳. آزمون همبستگی دو رشته ای نقطه ای بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی

تعداد آزمودنی	درجه آزادی	فایلت بدنی	متغیرها
۳۰۰	۱۹۱	۰/۴۷۸ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۲۱۷ ۰/۰۰۲	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۲۳۷ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۴۸۸ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۱۳۷ ۰/۰۵۸	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۲۳۲ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۴۲۴ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۵۷۰ ۰/۰۰۲	همبستگی سطح معنا داری
۳۰۰	۱۹۱	۰/۵۷۷ ۰/۰۰۱	همبستگی سطح معنا داری

بحث و نتیجه گیری

اهمیت کیفیت زندگی سالمندان از دهه ۱۹۸۰ بیشتر مورد توجه قرار گرفت و به عنوان یک نیاز روز افزون برای قشر سالمند به

درصد کمتر است، توزیع همگی آنها نرمال نیست. لذا برای تحلیل آماری متغیرها می بایست از آزمون های آماری استفاده شود که نیازمند پیش فرض نرمال بودن داده ها نیست. از آنجایی که یکی از متغیرها دو ارزشی و دیگری بصورت عددی می باشد، از همبستگی دو رشته ای نقطه ای استفاده شد.

یافته های پژوهش

آزمودنی های تحقیق ۳۰۰ نفر بودند که ۲۰۰ نفر از آنها زنان فعال سالمند و ۱۰۰ نفر را زنان غیر فعال سالمند تشکیل می دادند. یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای فعالیت بدنی، محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سر زندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیرها به تفکیک زنان فعال سالمند و زنان غیر فعال سالمند

متغیر	فعالیت جسمانی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد آزمودنی
محدودیت در نقش اجتماعی	زنان فعال سالمند	۶,۵۸	۱,۶۳	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۵,۹۰	۱,۵۲	۱۰۰
درد جسمانی	زنان فعال سالمند	۷,۹۶	۲,۳۲	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۶,۹۱	۲,۰۷	۱۰۰
عملکرد اجتماعی	زنان فعال سالمند	۸,۸۹	۳,۳۲	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۶,۷۷	۱,۹۸	۱۰۰
سلامت روانی	زنان فعال سالمند	۲۱,۲۵	۵,۵۷	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۱۹,۹۵	۴,۶۷	۱۰۰
محدودیت در نقش احساسی و عاطفی	زنان فعال سالمند	۵,۰۶	۱,۱۵	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۴,۵۷	۱,۱۴	۱۰۰
سرزندگی و شادابی	زنان فعال سالمند	۱۸,۲۳	۴,۳۵	۲۰۰
	زنان غیر فعال سالمند	۱۴,۴۸	۳,۵۶	۱۰۰
سلامت	زنان فعال	۲۰,۱۵	۳,۷۱	۲۰۰

بودن سالمندان در اوقات فراغت تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی آنها می‌گذارد. امروزه مردم بیشتر اوقات فراغت خود را به تماشای تلویزیون، استفاده از کامپیوتر و انجام بازی های کامپیوتری می‌پردازند و استفاده از ماشین حتی برای مسیرهای کوتاه رواج یافته است. این بی‌حرکی باعث بروز بسیاری از بیماری‌ها، چاقی و مرگ و میر می‌شود. شیوع این موج کاهش تحرک بدنی شامل سالمندان جامعه هم می‌شود. سالمندان معمولاً به اقتضای وضعیت سنی و جسمی شان معمولاً فعالیت های بدنی کمتری دارند که باعث می‌شود آنها ساعات متعددی را بدون انجام فعالیت بدنی بگذرانند. نوشتن فعالیت بدنی در چنین اوقاتی به بروز عوارض نامطلوب جسمانی و روحی منجر می‌شود. اگر آنها بتوانند اوقات فراغت خود را به صورت کاملاً برنامه ریزی شده بگذرانند، می‌توانند کیفیت زندگی مطلوبی را برای خود فراهم آورند. آنها باید بسترهای مناسب انجام فعالیت های ورزشی و بدنی را با توجه به وضعیت و احوال سالمندان فراهم آورند. با افزایش سن، به علت اختلالاتی که در سیستم های مختلف بدن روی می‌دهد، به ویژه به علت محدودیت های حرکتی وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد که این عوامل می‌توانند در احساس خوب بودن و در نتیجه، کیفیت زندگی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد کند و بنظر می‌رسد که یکی از بهترین روش‌های رویارویی با آن انجام ورزش و فعالیت های بدنی مطلوب در محیط های مناسب است و شرکت منظم در فعالیت‌های بدنی می‌تواند اثر مهمی بر کیفیت زندگی افراد سالمند جامعه داشته باشد.

نتایج همچنین نشان داد که بین فعالیت بدنی و محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سرزندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زنان سالمندی که فعال بودند در متغیرهای بالا امتیاز بیشتری کسب کرده اند که نشان از وضیت مطلوب ایشان نسبت به گروه غیر فعال دارد. این یافته از تحقیق با نتایج تحقیقات کلدی (۱۳۸۴)، مداح (۱۳۸۷)، ویلکی و همکاران (۲۰۰۶)، مارشال و همکاران (۲۰۰۵)، گتام (۲۰۰۷)، بوچنر و اشمید (۲۰۰۹) و جوزف (۲۰۱۲) همخوانی دارد؛ اما با نتایج تحقیق مک رای و همکاران (۱۹۹۶) همخوانی ندارد. علت احتمالی این عدم همخوانی در این امر نهفته است که جامعه مورد مطالعه مک رای و همکاران (۱۹۹۶) را بیماران تشکیل داده اند. یافته های این بخش از تحقیق نشان می‌دهد که افراد سالمند فعال در برخورد با محیط های اجتماعی و مسائل و مشکلات موجود در جامعه منطقی تر عمل کرده، همچنین این

طور جدی به آن پرداخته شد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت زندگی شخصی خود در چارچوب فرهنگ و ارزش جامعه و سیستم‌هایی که زندگی می‌کنند مطرح نموده است (اصلاخان، ۱۳۸۷). وضعیت سلامت جسمانی و روانی فرد سالمند یک نیاز اساسی برای کیفیت زندگی محسوب می‌شود، بنابراین تعدادی از تحقیقات فعالیت بدنی و ارتباط این متغیر با کیفیت زندگی مورد بررسی قرار داده اند. اما بیشتر این تحقیقات اثر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی در سالمندان بیمار (تحت عمل جراحی و یا شیمی درمانی) را مورد بررسی قرار داده اند، و تعداد کمی از تحقیقات کیفیت زندگی سالمندان فاقد بیماری را بررسی کرده اند. هدف از این پژوهش، تعیین رابطه فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند کرمانشاه بود. نتایج تحقیق نشان داد فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی اثر گذار است. بررسی یافته ها نشان داد که میانگین متغیرهای فعالیت بدنی، محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سرزندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی در زنان فعال سالمند بیشتر از میانگین زنان غیر فعال سالمند است. این میانگین بالا می‌تواند به دلیل آمادگی بیشتر و داشتن سلامت جسمی و روحی در زنان فعال سالمند در جامعه مورد بررسی باشد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات بخشنده (۱۳۸۷)، زمان زاده (۱۳۸۷)، ثنایی و همکاران (۱۳۹۲)، نوسلدر و همکاران (۲۰۰۵)، راس و همکاران (۲۰۰۹)، ماورونیتیس و همکاران (۲۰۱۰)، رید و همکاران (۲۰۱۰) و مایرجم و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد. این محققان نیز بین انجام فعالیت های بدنی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی داری گزارش کردند. از طرف دیگر، این نتیجه با نتایج تحقیقات مک رای و همکاران (۱۹۹۶) همخوانی ندارد. دلیل احتمالی این ناهمخوانی تفاوت جامعه مطالعه شده و ابزار مورد استفاده است؛ زیرا تحقیقات مک رای و همکاران روی بیماران انجام شده و عوامل متعددی می‌تواند در کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیماران دخیل باشند. یافته های این مطالعه نشان می‌دهد فعالیت بدنی سالمندان می‌تواند افزایش معنی داری در کیفیت زندگی آنان ایجاد کند. نتایج تحقیقات راس و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد افزایش فعالیت فیزیکی در میان سالمندان میزان از کار افتادگی آنها را کاهش می‌دهد. همچنین آنها دریافته‌اند سالمندانی که به طور منظم در فعالیت های بدنی شرکت می‌کنند، از کیفیت زندگی بهتر و استقلال بیشتری در زندگی برخوردارند. در زمینه نوع فعالیت بدنی نکته قابل توجه از نتایج این تحقیق فعالیت بدنی زنان سالمند در ساعت های غیر کاری یا اوقات فراغت است. در واقع فعال

احتمال بیشتر وجود دارد که این افراد برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی نظیر پیاده روی خانوادگی، ورزش صبگاهی، انجام امور مربوط به محیط زیست و ... پیشقدم باشند. در واقع می‌توان اذعان داشت که افراد سالمند فعال به خاطر انجان دادن فعالیت‌های جسمانی و ارتباط بهتر و بیشتر در فضای آرام با دوستان، آشنایان و افراد محیط خود دارای روحیه شادتر بوده و با مسائل و مشکلات سالمندی راحت‌تر برخورد میکنند. سلامت عمومی در زندگی سالمندی بخش حساسی از زندگی آن‌ها بوده و توجه به این مسئله و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی می‌باشد، با توجه به نتیجه تحقیق زنان سالمند فعال در متغیر سلامت عمومی وضعیت مطلوب تری نسبت به گروه غیر فعال دارند. این مورد نشان می‌دهد که افراد سالمند غیر فعال بیشتر در معرض صدمات فیزیکی، بیماری‌ها، از دست رفتن کارآیی، انزوای، یأس، ناامیدی، افسردگی و کاهش سلامتی قرار دارند. عواقب عملکرد جسمانی در افراد سالمند فعال می‌تواند بسیار خوشایند باشد و شواهد نشان می‌دهد درجات مختلف عملکرد جسمانی تأثیر به‌سزایی در افزایش سلامتی و امنیت سالمندان دارد. همچنین این احتمال می‌رود که افراد سالمند غیر فعال دارای محدودیت‌های جسمانی بیشتری بوده و این امر باعث می‌شود در انجام فعالیت‌هایی نظیر ایستادن، قدم زدن، بلند کردن اجسام یا امور منزل و ... با مشکل مواجه گردند و به کمک بیشتری برای انجام دادن امور زندگی روزمره نیاز داشته باشند.

بخش دیگری از نتایج نشان داد که بین فعالیت جسمانی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر زنان

سالمندی که فعال می‌باشد در متغیر سلامت روانی به اندازه ای امتیاز بیشتری کسب نکرده اند که نشان از وضعیت مطلوب ایشان نسبت به گروه غیر فعال داشته باشد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات ثنائی و همکاران (۱۳۹۲)، بین (۲۰۰۹) و مانگپاسان و همکاران (۲۰۱۰) در مورد تأثیرات تمرینات بدنی در کاهش فشار عصبی و در نتیجه سلامت روانی مطابقت ندارد. این موضوع را می‌توان اینگونه توجیه کرد که اگرچه غیرفعالیت ممکن است تأثیرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی افراد و مؤلفه‌های آن داشته باشد، ولی این تأثیر آنچنان چشمگیر نیست که بر سلامت روانی افراد هم لطمه وارد آورد. همچنین، تحقیقات مغایر مذکور به بررسی تأثیر ورزش بر فشار عصبی پرداخته بودند و بطور خاص بر عدم سلامت روانی تأکید نداشتند.

درنهایت، براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ورزش و فعالیت‌های بدنی در سالمندان، ارتقای کیفیت زندگی را دنبال دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا فعالیت بدنی و ورزش ویژه در محیط‌های مختلف از قبیل خانواده‌ها، کانون‌های سالمندان، مراکز مراقبتی سالمندان و ... بعنوان عاملی برای افزایش کیفیت زندگی و امیدواری به زندگی سالمندان استفاده شود. همچنین، با توجه به روند حرکت هرم سنی کشور به سوی سالمندی، آینده‌نگری و انجام اقداماتی در جهت تسهیل فعالیت بدنی سالمندان در سطح جامعه ضروریست.

منابع

- صدافتی کسبخی، مریم (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با افراد غیر دیابتی، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره نهم، شماره ۵، ص ۵۴-۴۶.
- کلدی، علی رضا (۱۳۸۴). بررسی رابطه دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی سالمندان با سلامت عمومی آنان در شهر تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری، ص ۵۵-۵۲.
- مداح، سیدباقر (۱۳۸۸). وضعیت فعالیتهای اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان ایران و سوئد. مجله سالمند ایران، سال سوم، شماره هشتم، صفحه ۵۹۷-۶۰۶.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا؛ وحدانی نیا، مریم (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین روایی و پایایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF36. فصل نامه پایش، شماره اول، ۵۶-۴۹.
- هروآبادی، شیفته (۱۳۷۲). ترجمه پرستاری بهداشت جامعه (خانواده محور). لوگان، چاپ اول، علوم پزشکی تهران.
- ارزش ها و نگرش های ایرانیان. (۱۳۸۲). وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، موج دوم، ویرایش اول.
- اصلانخانی، محمد علی. (۱۳۸۷). رابطه میزان فعالیت بدنی با سطح سلامت عمومی سالمندان زن و مرد شهر تهران، نشریه علوم حرکت انسان، سال اول، شماره ۱، ص ۵۱-۵۷.
- بخشنده، محمد (۱۳۸۷). ارتباط بین شرکت در فعالیت های ورزشی اوقات فراغت و کیفیت زندگی در افراد میان سال فعال، پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه شمال.
- تندنویس، فریدون. (۱۳۸۰). جایگاه ورزش در اوقات فراغت مردم شهرهای ایران. طرح ملی، شورای پژوهش های علمی کشور.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین، نوروزی سید حسینی، رسول (۱۳۹۲). اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران، مطالعات مدیریت ورزشی، ۱۷، ۱۳۵-۱۵۶.

REFERENCES

- Bonomi A. E. patrik D. L. Bushnell D. M. Martin M. (2000). validation of the united states version of the world health organization quality of life (WHQOL) instrument Journal of clinical Epidemiology.53,pp:19-23.
- Buchner. D. ,M. ,& Schmid. T. (2009). Activeliving research and public health: natural partners in a new field. American journal of preventive medicine. Vol. 36. Issue 2. Pp: 44-46.
- Carter, N. D. kannus, P. khan, k. m. (2001). exercise in the prevention of fall in older people: a systematic literature review examining the rational and the evidence. sport Med. 31 (6):427-38.
- Clark P. G. (2000). Q uality of lif, values and team work in geriatric care. Do we communicat what we mean, the gerontologist, washington;35(3):402-415.
- جغتایی، محمدتقی (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت سالمندان در کاشان. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. فصلنامه مرکز تحقیقات سالمندی ایران، سال اول، شماره ۱، ص: ۴۰-۴۲.
- حامدی نیا، محمدرضا؛ گلستانی، علی. (۱۳۸۳). "کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیأت علمی فعال و غیرفعال از نظر بدنی در دانشگاه های سبزوار". المپیک، سال دوازدهم، شماره ۷۳-۶۷.
- خزایی، کامیاب (۱۳۸۱). روانشناسی سالمندان و نقش حمایت اجتماعی از آنان، بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران انتشارات کتاب آشنا، ص: ۳۶۳.
- زمان زاده، مهدی (۱۳۸۷). تأثیر تمرینات بدنی بر کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ص: ۵۵-۵۱.
- شعبانی بهار، غلامرضا؛ فراهانی، ابوالفضل؛ لطیفی، حمیده (۱۳۹۱). تعیین رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی دبیران زن تربیت بدنی شهر کرمانشاه: با تاکید بر مدل مفهومی وار و شربورن، پژوهش کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش، شماره ۱، ص: ۵۸-۴۹.

- Marshall Alison I. booth Michael I. & Bauman. Adrian E. (2005). Promoting physical activity in Australian general practices: a randomized trial of health promotion advice versus hypertension management. patient education and counseling journal. Vol. 56. Issue. 3Pp:283-290.
- Mavrovouniotis. F. Argiriadou. E. papaioannou. G. (2010). Greek traditional dances and quality of old peoples life. Journal of body Working Movement therapies. (14). pp;209-218 .
- Michael J. A. GrantCushman B. (2009). Leisure time physical activity differences among older adults from diverse socioeconomic neighborhoods. Journal of. 482-4. Health place 15
- Mirjam, A, G. Sprangers J, A. Sloan, A, B. et al (2010) Scientific imperatives, clinical implications, and theoretical underpinnings for the investigation of the relationship between genetic variables and patient-reported quality-of-life outcomes. Journal of Qual Life Res (12).pp:134 141.
- Muangpaisan, W. Assantachai, P. Intalapaporn, S.et al (2010) Health expectancies in the older Thai population. Archives of Gerontology and Geriatrics. AGG-2277; P: 5.
- Nusselder, W, J. Looman, C, W. Mackenbach,J,P. et al (2005) the contribution of specific diseases to educational disparities in disability free life expectancy. Am J Public Health; 95, pp: 2035-2041.
- Reid, k ., Baron, K., Lu, B.,et al. (2010).Aerobic exercise improves self – reported sleep and quality of life in older
- Conger SA, Moore KD. (2002). Chronic illness and quality of life: the social workers role. TSOA foundation; 64(3): 155-67.
- Gotay c, c. korn, E., L., M. cabe,. M. S., Moor. T, D. (1992). Quality of life assessment in cancer treatment protocols, Keserch issues in protocol development , jornal of national cancer institute;84(8):575-579.
- Gutam. R. (2007). leisure and religious activity participation and mental health:gender analys of elder adults in nepal 17, 223-235
- Hurefors c ,sventedts. (2009). Elderly people perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in northern sweden. Scand j caring sci. 23:353-360
- Joseph., B. (2012). Physical activity Successful Aging in canadian Older Adults. Journal of Aging and physical Activity,17, 223-235
- King. A. Proutt L. A. (2006). Comparative effects of physical functioning and quality of life outcomes in older adults. Gerontology. Med. Sci. J; 137. (70). Pp:825-832
- Kun LG. (2002). Telehealth and the global health network in the 21st century. From homecare to public health informatics. Comput Methods Programs Biomed. 2001Mar; 64(3): 155-67.
- MacRae, P, G. Asplud, J, F. Schnellc, J, G. et al (1996)A walking program for nursing home residents: effects on walk endurance, physical activity, mobility and quality of life. J. Am Geriater Soc. 1; 44(2), pp: 175-80 .

review. American Journal of Preventive Medicine 37, 455-463

adults with insomnia .Journal of sleep Medicine(11).pp:934-940.

- 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) .pp: 84–88.
- Rowe , M., Leachan ,E., Youg, D.(1999). Evaluation the efficacy of physical activity for influencing quality of life outcomes in older adults. Ann. Beh . Med .J.;251(14),PP:718-725.
- Salmon P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety depression and sensitivity to stress: a unifying theory. Clin. Psychol. Rev. 21. 33-61.
- Sheldon. K. M. Lyumbomirsky. S. (2011). Achieving sustainable new happiness: prospects practice and prescription. Positive psychology in practice.(10). pp;84-88.
- Stanhope M., lancater J. (2000). community & public health Nursing .4 edition, Mosby Ing., ST .L ouise, Missouri .4;825-838.
- Ware JE, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30: 473–483
- Wilkie, R., Peat, G., Thomas, E. & Croft, P. (2006). Self-rated life expectancy and lifetime socio-economic position: cross-sectional Analysis of the British household panel survey. International Journal of Epidemiology. (65); pp: 36-58.
- Yen, I.H., Michael, Y.L., Perdue, L. (2009). Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic