

مقایسه کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی
دکتر ابوالفضل فراهانی^۱، زهرا خسروی فر^{۲*}

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی است. جامعه آماری تحقیق بانوان بیست تا شصت ساله شهر سرپل ذهاب و تعداد آنان نامحدود است. تعداد آزمودنی ها براساس فرمول کوکران برای جامعه نامحدود سیصد و هشتاد و چهار نفر تعیین شد. بر این اساس سیصد و هشتاد و چهار نفر از بانوان شرکت کننده در ورزش های همگانی به طور تصادفی برای نمونه گروه تجربی و به همین تعداد از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی به طور تصادفی برای نمونه گروه شاهد انتخاب شدند. برای دستیابی به اهداف تحقیق از پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. روایی پرسشنامه به تایید پانزده نفر از متخصصین رسید و پایایی آن در مطالعه مقدماتی با سی آزمودنی و با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. برای توصیف داده ها از آمار توصیفی و روش های آماری استنباطی از جمله T-TEST تک نمونه ای و مستقل و کولموگراف اسمیرونوف، با کمک نرم افزار SPSS.V.16 استفاده شد. نتایج تحقیق نشان می دهد که کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی و حیطه های مربوط به آن، یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی از کیفیت زندگی زنان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، بانوان، ورزش همگانی بانوان شرکت کننده، ورزش همگانی بانوان غیر شرکت کننده

۱. استاد گروه تربیت بدنی دانشگاه پیام نور afarahani@pnu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی چندبُعدی است که در سال های اخیر اهمیت فراوانی دارد. در این راستا و با توجه به اینکه زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهند و سلامت جامعه در گرو سلامت آنان است، توجه به سطح کیفیت زندگی آنان ضروری به نظر می رسد. یکی از مفاهیمی که با رفاه و سلامتی یکسان فرض شده، کیفیت زندگی است (قهروانی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۰). بازخوانی مفاهیم متعدد کیفیت زندگی منجر به ارائه تعریفی از سوی گروه کیفیت سازمان جهانی^۱ شده است. این تعریف برای درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام های فرهنگی و ارزشی و در ارتباط با هدف ها، انتظارات و استانداردها و علاقه مندی آنان ارائه شده است. در این نگاه، کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، حالات روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در برمی گیرد که بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است (مختاری، ۱۳۸۶). کیفیت زندگی موضوعی چندبُعدی است به طوری که دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد را در برمی گیرد. بُعد جسمی دریافت فرد از توانایی های خود در انجام فعالیت ها و وظایف روزانه است که نیاز به صرف انرژی دارد. می تواند دربرگیرنده مقیاس هایی مانند تحرک، توان و انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت باشد. بُعد روانی جنبه های روحی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در برمی گیرد. بعضی از زیرگروه های این بعد عبارتند از احساس امنیت، اعتقادات مذهبی، فکر کردن، حافظه و تمرکز حواس. بُعد اجتماعی نیز به توانایی برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی، نیز وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی کلی مربوط می شود و بعد روحی درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی است. ثابت شده است که بعد روحی زیرمجموعه بُعد روانی نبوده و دامنه ای مهم و مستقل محسوب می شود. در این بعد به علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان و مواردی مانند درد، تهوع و

استفراغ می توان اشاره کرد (فیرس^۲، ۲۰۰۰)؛ اما برخی نیز بر این باورند به طور کلی سه حیطه مهم در کیفیت زندگی یعنی، بُعد جسمانی، روانی و اجتماعی وجود دارد. بعد جسمانی به درک فرد از توانایی انجام فعالیت های روزانه و به انرژی فرد بستگی دارد. بعد اجتماعی به انزوای و وابستگی، روابط با خانواده و فامیل و اوضاع محیط های اجتماعی دیگر وابسته است و بالاخره بعد روانی با مفاهیم روانی و هیجانی ارتباط دارد و در آن مسائلی مانند افسردگی و ترس، خشم و سعادت، خوشی و اضطراب مطرح می شود (سیمیلری^۳، ۱۹۹۹: ۲۵۴). هر فرد برای رسیدن به استانداردهای کیفی زندگی دست به اقدامات مختلفی در زمینه بهداشت جسمانی و روانی می زند که یکی از این اقدامات می تواند فعالیت های ورزشی و تفریحی باشد. به نظر می رسد فردی که در انواع فعالیت های ورزشی و تفریحی شرکت می کند، از مزایای جسمانی و روانی این فعالیت ها سود برده، کیفیت زندگی خود را افزایش می دهد؛ حتی ممکن است از این نظر در سطح بالاتری قرار داشته باشد (واعظ موسوی، ۱۳۷۹: ۸۵). در این باره رضایی نژاد، واعظ موسوی و مختاری (۱۳۸۹) کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند بین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی، وضعیت خرده مقیاس های بهزیستی بدنی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی و رفتار خلاق و مبتکرانه افراد شرکت کننده نسبت به غیر شرکت کننده بهتر است. همچنین کیفیت زندگی مردان و زنان در ورزش همگانی بهتر از مردان و زنان غیر شرکت کننده است. وحدانی نیا و همکاران (۱۳۸۴) به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان به وضعیت سلامتی و متغیرهای جمعیتی وابسته است. حامدی نیا و گلستانی (۱۳۸۳) کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضا هیات علمی فعال و غیر فعال از نظر بدنی در دانشگاه های سبزوار بررسی کردند و دریافتند که اعضای هیات علمی فعال در مقایسه با اعضای غیر فعال از

کیفیت زندگی مرتب با سلامتی ارتباط دارد. لیندسوی^۶ (۲۰۰۸) نشان داد که به طور معنی داری میزان کمتری از افسردگی و خودکشی در میان زنان و مردان ورزشکار در مقایسه با غیر ورزشکاران وجود دارد. مکاولی و موریس^۷ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند فعالیت بدنی یک-مدل رفتاری است که دائماً با نتایج کیفیت زندگی رتباط دارد. الاسکی^۸ (۲۰۰۶) الگوی ای ملی برای رضایت از زندگی ارائه کرد و رابطه مثبت آن را با ورزش و فعالیت بدنی به دست آورد. ساندر^۹ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان داد که چگونه ورزش به عنوان یک منبع نه تنها باعث سلامتی جسمانی و روانی دختران می شود؛ بلکه تنوع گسترده ای از دیگر نتایج شامل موفقیت های علمی به دنبال دارد. البته در این میان پژوهشگرانی چون فورتین^{۱۰} (۲۰۰۸) و شین^{۱۱} (۱۹۹۹) بر عدم ارتباط فعالیت بدنی و کیفیت زندگی تاکید دارند. گیل و همکاران^{۱۲} (۱۹۹۴) در مطالعات خود در خصوص منافع ورزش برای بزرگسالان اعلام داشتند که سلامت روانی، کنترل استرس و روابط اجتماعی در افراد ورزشکار بیشتر از افراد غیرورزشکار است. منابع مالی یکی از موارد مهم حیطه سلامت محیط است که از نقش مهمی در زندگی افراد برخوردار است. برخی مطالعات حاکی از سطح فعالیت های بدنی و ورزشی است که تحت تأثیر وضعیت اجتماعی - اقتصادی قرار میگیرد. یاحیا و دیونکن^{۱۳} (۲۰۰۲) معتقدند افرادی که در طبقات بالای اجتماعی - اقتصادی قرار دارند از سطوح فعالیت بالاتری نسبت به افراد سایر طبقات برخوردارند. مارموت^{۱۴} (۲۰۰۴) بیان می کند رفتار و نگرش این افراد در دوران بزرگسالی نسبت به این مسائل متأثر از وضعیت اقتصادی - اجتماعی دوران کودکی است. مطالعات جولی و همکاران^{۱۵} (۲۰۰۷) نشان می دهد افرادی که در طبقات بالای اجتماعی - اقتصادی قرار دارند، به طور عموم از دانش بیشتری برخوردارند و به همین دلیل تصمیم هایی که برای سبک

کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. واعظ موسوی (۱۳۷۹) کیفیت زندگی ورزشکاران رشته های انفرادی و گروهی را بررسی کردند و به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی زنان ورزشکار رشته های انفرادی در مقایسه با کیفیت زندگی ورزشکاران رشته های گروهی بهتر است. در مقابل، کیفیت زندگی مردان ورزشکار رشته های دسته جمعی از کیفیت زندگی مردان ورزشکار رشته های انفرادی بهتر است. وی با بررسی کیفیت زندگی ورزشکاران و مقایسه آن با غیر ورزشکاران، نشان داد که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران کیفیت زندگی بهتری دارند. مطابق تحقیق براچ و همکاران^۱ (۲۰۱۰) افراد مسنی که بیست تا سی دقیقه به فعالیت بدنی سبک تا متوسط در اکثر روزهای هفته می پردازند، کارکرد جسمانی بهتری نسبت به افراد غیر فعال دارند. این محققان بیان کردند ورزش منظم، فواید پیشگیرانه بیشتر و اثربخش تری برای ابعاد جسمانی به دنبال دارد. یافته های دان و همکاران^۲ (۲۰۰۹) مؤید این است که میزان شرکت در تفریحات ورزشی و فعالیت های هوازی به طور عمده با کاهش علایم افسردگی ارتباط دارد. گلا دیس و همکاران^۳ (۲۰۰۹) پژوهشی در خصوص روابط فعالیت بدنی، هوش هیجانی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه های تایوان انجام دادند. نتایج پژوهش مؤید این است که دانشجویان ورزشکار نسبت به غیر ورزشکار از میزان هوش هیجانی و سلامت روانی بیشتری برخوردارند. گارسیا^۴ (۲۰۰۸)، تحقیقی با هدف بررسی اوقات فراغت، فعالیت بدنی و روش زندگی انجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که شیوه زندگی فعال، ارتباط نزدیکی با سطوح سلامتی و آمادگی دارد. البته برای توسعه سلامتی و افزایش آمادگی باید فعالیت بدنی در شدتی بالاتر از سطوح پایین فعالیت، یعنی پیاده روی انجام گیرد. یافته های پژوهش ویلمن و همکاران^۵ (۲۰۰۵) نشان می دهد که صرف حدود ۳۰ درصد از متوسط فعالیت بدنی اوقات فراغت با میزان بیشتری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ارتباط دارد. همچنین شدت بیشتر فعالیت بدنی اوقات فراغت با میزان بیشتری از

6.Lindsoy
7.Mekavi & Moris
8.Elasky
9.Sandera
10.Fortinm
11.Shin
12.Gill et al
13.yahya Duncan
14.Marmot
15.Julie et al

1.Brach and et al
2.Dan and et al
3.Gladys et al
4.Garcia
5.Vilman et al

تحقیق بانوان بیست تا شصت ساله شهر سرپل ذهاب شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی و تعداد آنان نامحدود است. شایان ذکر است عمده بانوان شرکت کننده در ورزش های همگانی در این رده سنی قرار دارند. از این رو در پژوهش حاضر این رده سنی برای مطالعه مورد نظر قرار گرفت. روش نمونه گیری تصادفی بود و برای تعیین حجم نمونه، از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران برای جامعه نامحدود استفاده شد؛ که با استفاده از این فرمول حجم نمونه سیصد و هشتاد و چهار نفر به دست آمد.

سیصد و هشتاد و چهار نفر از بانوان شرکت کننده در ورزش های همگانی و سیصد و هشتاد و چهار نفر از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی به طور تصادفی برای نمونه گروه های تجربی و شاهد تحقیق انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{E^2} = \frac{(1.96)^2 * 0.15 * 0.15}{(0.05)^2} = 384$$

یافته های تحقیق

یافته های توصیفی پژوهش نشان می دهد نمونه ها در دامنه سنی بیست الی شصت سال قرار دارند که بانوان رده سنی بیست و پنج تا بیست و نه سال با ۲۸/۴٪ بیشترین مشارکت و بانوان بالای پنجاه سال با ۱٪ کمترین مشارکت را در فعالیت ورزش همگانی دارند. همچنین نمونه ها دارای تحصیلات زیر دیپلم تا کارشناسی ارشد بودند که بانوان زیر دیپلم با ۶۵/۱٪ بیشترین مشارکت و بانوان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد با ۱/۰۴٪ کمترین مشارکت را در فعالیت ورزش همگانی دارند. همچنین در حدود ۲۶٪ نمونه ها شاغل بودند.

جدول ۱ نشان می دهد با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ که کمتر از ۰/۰۵ است بین میانگین سطح کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی و مقدار آزمون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد.

زندگی خود می گیرند براساس آگاهی و دانش درخصوص مسایل سلامتی و تندرستی است؛ اما افراد و طبقات پایین اقتصادی و اجتماعی برای سلامتی و تندرستی اهمیت زیادی قایل نیستند. همان طور که بررسی مبانی نظری و ادبیات پیشینه نشان می دهد، کیفیت زندگی با فعالیت بدنی ارتباط معنادار دارد. از آنجا که انجام فعالیت بدنی و ورزشی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در نقاط مختلف کشور به ویژه در بخش بانوان می تواند تحت تأثیر فرهنگ های مختلف در نقاط جغرافیایی کشور قرار گیرد و نیازمند مطالعه دقیق تر است، پژوهش حاضر درصدد است به این سؤال پاسخ دهد کیفیت زندگی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی شهر سرپل ذهاب چه تفاوتی با یکدیگر دارد؟

روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نوع کاربردی و ماهیت آن علی - مقایسه ای است که به روش میدانی انجام شده است. جامعه آماری

برای دستیابی به اهداف تحقیق از پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ موجود در ایران استفاده شده است. پرسشنامه شامل بیست و شش سؤال است که سؤال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سؤال دوم وضعیت سلامت عمومی را به طور کلی می سنجید. بیست و چهار سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهارحیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می پرداخت که با طیفی پنج ارزشی لیکرت مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل داده های جمع آوری شده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد، جدول توزیع فراوانی و برای بررسی و مقایسه کیفیت زندگی در گروه های مورد نظر از روش های آماری استنباطی مانند T-TEST تک نمونه ای و مستقل و کولموگراف اسمیرنوف، و با کمک نرم افزار SPSS.V.16 استفاده شد.

جدول (۱). نتایج آزمون تی تک گروهی در خصوص کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

سطح معناداری	اختلاف میانگین	df	t	میانگین	تعداد	کیفیت زندگی بانوان
۰/۰۰۱	۰/۵۵	۳۸۳	۲۰/۸۵	۳/۵۵	۳۸۴	شرکت کننده در ورزش همگانی
۰/۰۰۱	- ۰/۱۲۲	۳۸۳	- ۴/۰۳	۲/۸۸	۳۸۴	غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

کیفیت زندگی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی کمتر از مقدار آزمون است، می توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی این بانوان در حد نامطلوب است.

با توجه به اینکه میانگین سطح کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی بیشتر از مقدار آزمون است، می توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی این بانوان در حد مطلوب قرار دارد. همچنین با توجه به اینکه میانگین سطح

جدول (۲). نتایج آزمون تی تک گروهی در خصوص سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی

سطح معناداری	اختلاف میانگین	df	t	میانگین	تعداد	سطح سلامت عمومی بانوان
۰/۰۰۱	۰/۶۷	۳۸۳	۲۳/۷۴	۳/۶۷	۳۸۴	شرکت کننده در ورزش همگانی
۰/۰۰۱	- ۰/۲۷	۳۸۳	- ۴/۰۳	۲/۷۳	۳۸۴	غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

گرفت که سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی در حد مطلوب قرار دارد؛ اما با توجه به اینکه میانگین سطح سلامت عمومی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی کمتر از مقدار آزمون است، می توان نتیجه گرفت که سطح سلامت عمومی این بانوان در حد نامطلوب قرار دارد.

جدول ۲ نشان می دهد با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ که کمتر از ۰/۰۵ است بین میانگین سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی و مقدار آزمون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. لذا با توجه به این که میانگین سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی بیشتر از مقدار آزمون است، می توان نتیجه

جدول (۳). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص مقایسه سطح کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

سطح معناداری	اختلاف میانگین	df	t	میانگین	تعداد	کیفیت زندگی بانوان
۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	۷۶۶	۱۶/۷۲	۳/۵۵	۳۸۴	شرکت کننده در ورزش همگانی
				۲/۸۸	۳۸۴	غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

زندگی بهتری دارند. نتایج جدول ۴ نشان می دهد بین میانگین سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۶۷) و میانگین سطح سلامت عمومی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۲/۷۳) با توجه به $t=14/81$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی سلامت عمومی بهتری دارند.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد بین میانگین سطح کیفیت زندگی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۵۵) و میانگین سطح کیفیت بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۲/۸۸) با توجه به $t=16/72$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی کیفیت

جدول (۴). نتایج آزمون تی مستقل مقایسه سطح سلامت عمومی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی

سطح سلامت عمومی بانوان	تعداد د	میانگین ن	t	df	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۶۷	/۸۱	۷۶۶	۰/۹۴	۰/۰۰۱
غیر شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۲/۷۳				

جدول (۵). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص مقایسه سطح سلامت جسمانی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی

سلامت جسمانی بانوان	تعداد	میانگین	t	df	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۸۶	۱۲/۳۹۹	۷۶۶	۰/۵۴۰	۰/۰۰۱
غیر شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۳۲				

نتایج جدول ۵ نشان می دهد بین میانگین سلامت جسمانی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۸۶) و میانگین سلامت جسمانی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۳۲) با توجه به $t = 12/399$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی سلامت جسمانی بهتری دارند.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد بین میانگین سلامت جسمانی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۸۶) و میانگین سلامت جسمانی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۳۲) با توجه به $t = 12/399$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از

جدول (۶). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص مقایسه سطح سلامت اجتماعی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی

سلامت اجتماعی بانوان	تعداد	میانگین	t	df	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۵۸	۱۳/۱۱	۷۶۶	۰/۷۳۷	۰/۰۰۱
غیر شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۲/۸۴				

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین میانگین روابط اجتماعی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۵۸) و میانگین سلامت اجتماعی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۲/۸۴) با توجه به $t = 13/11$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی روابط اجتماعی بهتری دارند.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین میانگین روابط اجتماعی بانوان شرکت کننده در ورزش همگانی (۳/۵۸) و میانگین سلامت اجتماعی بانوان غیر شرکت کننده در ورزش همگانی (۲/۸۴) با توجه به $t = 13/11$ و سطح معناداری

جدول (۷). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص مقایسه سطح سلامت روانی بانوان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی

سلامت روانی بانوان	تعداد	میانگین	t	df	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۴۸	۱۷/۰۷۰	۷۶۶	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱
غیر شرکت کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۲/۶۲				

تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بانوان شرکت‌کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی سلامت روانی بهتری دارند.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد بین میانگین سلامت روانی بانوان شرکت‌کننده در ورزش همگانی (۳/۴۸) و میانگین سلامت روانی بانوان غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی (۲/۶۲) با توجه به $t = 17/070$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری

جدول (۸). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص مقایسه سطح سلامت محیطی بانوان شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی

سلامت محیطی بانوان	تعداد	میانگین	t	df	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شرکت‌کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۳/۲۸	۱۳/۳۳	۷۶۶	۰/۵۵۶	۰/۰۰۱
غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی	۳۸۴	۲/۷۳				

زندگی به منظور ایجاد زندگی بهتر و سلامتی پایدارتر باشد. بنابراین با توجه به اینکه شرکت در ورزش و فعالیت بدنی متداول بر کیفیت زندگی افراد مؤثر و مفید است، توصیه می‌شود که به بانوان غیر ورزشکار اطلاعات لازم در خصوص مزایای شرکت در ورزش همگانی داده شود تا با شناخت بیشتر مشارکت خود را در فعالیت‌های ورزشی بیشتر کرده، از فواید آن نهایت استفاده را داشته باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بین سلامت جسمانی زنان شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی شهر سرپل ذهاب تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی نسبت به زنان غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی از سلامت جسمانی بهتری برخوردار بودند که نتایج پژوهش با یافته‌های نتایج تحقیقات ویلمن و همکاران (۲۰۰۵)، مکالی و موریس (۲۰۰۷)، ساندر (۲۰۰۷) و رضانی‌نژاد، واعظ موسوی و مختاری (۱۳۸۹) همخوانی دارد؛ اما نتایج تحقیقات فورتین و همکاران (۲۰۰۸) و شین (۱۹۹۹) بر عدم ارتباط بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی تأکید دارد که با تحقیق حاضر هم‌خوانی ندارد. ممکن است این اختلاف به دلیل ناهمسانی شرایط اندازه‌گیری مانند شرایط محیطی و شرایط جغرافیایی باشد. ورزش همگانی و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی بر سلامت جسمانی افراد دارند و عنصری حیاتی در جوامع امروزی هستند که باعث افزایش کیفیت زندگی و سلامت جسمانی می‌شود. بیماری و ناتوانی که بر اثر بی‌حرکی ایجاد می‌شود، باعث افزایش رنج‌های بشری می‌شود و به کیفیت زندگی انسان آسیب می‌رساند. از

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد بین میانگین سلامت محیطی بانوان شرکت‌کننده در ورزش همگانی (۳/۲۸) و میانگین سلامت محیطی بانوان غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی (۲/۷۳) با توجه به $t = 13/33$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بانوان شرکت‌کننده در ورزش همگانی از بانوان غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی سلامت محیطی بهتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده این است که بین شاخص کلی کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی شهر سرپل ذهاب تفاوت وجود دارد. به طور کلی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی بهتر از زنان غیر شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی است که نتایج تحقیق با یافته‌های براچ (۲۰۱۰)، دان (۲۰۰۹)، واعظ موسوی (۱۳۷۹) و رضانی‌نژاد، واعظ موسوی و مختاری (۱۳۸۹) هم‌خوانی دارد. دلیل این امر می‌تواند نقش مثبت ورزش بر شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) در افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی باشد. مردم خواستار بهبود کیفیت زندگی هستند و از این رو دولت‌ها در سراسر جهان روز به روز بیشتر به بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه توجه می‌کنند و می‌کوشند تا رفاه جسمی و روانی و اجتماعی مردم را بیشتر کنند. این موضوع می‌تواند به معنای تأکید بیشتر بر کیفیت

شرکت کننده در ورزش های همگانی از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند که نتایج پژوهش با یافته های تحقیقات دان و همکاران (۲۰۰۹)، گلا دیس و همکاران (۲۰۰۹)، لیندسوی (۲۰۰۸) ساندر (۲۰۰۷)، مک آولی و همکاران (۲۰۰۷)، هم-خوانی دارد. تأمین سلامت روانی اقشار مختلف جامعه به ویژه زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهند، بسیار مهم و ضروری است. نتایج تحقیقات حاکی از نقش مؤثر ورزش و فعالیت بدنی منظم در سلامت روان افراد جامعه است. فعالیت بدنی منظم راهی ایمن و مطمئن برای کاهش اختلالات روانی شایع در جامعه از قبیل اضطراب و افسردگی است. سلامت روانی یکی از عواملی است که می تواند در بالندگی و پیشرفت جامعه تأثیر بسزایی داشته باشد. با توجه به اینکه زنان یکی از ارکان مهم هر جامعه ای محسوب می شوند، لذا فعالیت های بدنی بانوان از طریق ورزش همگانی می تواند به رشد و شکوفایی هر چه بهتر جامعه کمک کند و در راستای کاهش مشکلات جامعه گام بردارد. در بخش آخر، یافته های پژوهش نشان داد بین سلامت محیطی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی شهر سر پل ذهاب تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شرکت کننده در ورزش های همگانی نسبت به زنان غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی از سلامت محیطی بهتری برخوردار هستند. نتایج پژوهش با یافته های یاحیا و دیونکن (۲۰۰۲)، مارموت (۲۰۰۴)، جولی و همکاران (۲۰۰۷) هم خوانی دارد. به منظور حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، بهره گیری از دانش زیست محیطی، اصلاح و بهبود عوامل محیطی و استفاده مطلوب از منابع مالی و آموختن مهارت ها و اطلاعات جدید ضرورت می یابد. اگر محیط زندگی افراد سالم نباشد، اثرات سوء بر زندگی و کیفیت زندگی انسان به جا خواهد گذاشت، چون موجب بیماری و ناتوانی افراد می شود و آسایش را زندگی آنان سلب خواهد کرد. محیطی که توأم با تنش، نزاع، پرخاشگری، بی اعتمادی و مواردی از این قبیل باشد، قطعاً محیطی ناسالم به شمار رفته، بروز بی نظمی های اجتماعی در آن دور از تصور نیست. از این رو تأکید و توسعه فعالیت های ورزشی در بین بانوان می تواند نقش مثبتی در ایجاد محیط سالم در جوامع بشری داشته باشد.

این رو توصیه می شود در بسیاری از شهرهای کشور که بانوان به دلایل فرهنگی و اجتماعی در فعالیت های ورزشی کمتر مشارکت می کنند، مسئولان ادارات ورزش و جوانان و سایر نهادهای ذی ربط، با برگزاری دوره های آموزشی اطلاعات لازم را به بانوان و خانواده ها ارائه کنند تا مشکل فرهنگی برای حضور در فعالیت های ورزشی بانوان مرتفع شود. همچنین ارائه فیلم های آموزشی با حضور متخصصان ورزشی و فرهنگی از شبکه های تلویزیونی استانی می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

یافته های پژوهش نشان داد بین روابط اجتماعی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی شهر سر پل ذهاب تفاوت معناداری وجود دارد. زنان شرکت کننده در ورزش های همگانی نسبت به زنان غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی از روابط اجتماعی بهتری برخوردار هستند. نتایج پژوهش با یافته های لیندسوی (۲۰۰۸)، گیل (۱۹۹۴) و رضانی نژاد، واعظ موسوی و مختاری (۱۳۸۹) هم خوانی دارد. نتایج نشان می دهد که شرکت در ورزش همگانی نه فقط موجب تفاوت وضعیت سلامتی (بهزیستی بدنی) مرتبط با کیفیت زندگی می شود؛ بلکه موجب تفاوت وضعیت نگرشی فرد در روابط اجتماعی او در زندگی اجتماعی و خانوادگی می شود.

تربیت بدنی و ورزش را می توان پدیده اجتماعی خاص تلقی کرد که به توسعه روابط و مناسبات دوستانه و انسانی در بین اقشار مختلف اجتماعی دامن می زند. ورزش علاوه بر نقش مهم آن در سلامت، به عنوان پدیده اجتماعی، با ارزش های اجتماعی و اخلاقی رابطه تنگاتنگی دارد. بر این مبنا به مسئولان ادارات ورزش و جوانان در استان ها توصیه می شود از ورزش و فعالیت های بدنی به عنوان ابزاری برای تحکیم روابط اجتماعی در خانواده ها و جامعه استفاده کنند.

در بخش دیگری از تحقیق، یافته ها نشان داد بین سلامت روانی زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش های همگانی شهر سر پل ذهاب تفاوت معناداری وجود دارد و زنان شرکت کننده در ورزش های همگانی نسبت به زنان غیر

منابع

- حامدی‌نیا، محمدرضا؛ گلستانی، علی (۱۳۸۳). «کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیأت علمی و فعال و غیر فعال از نظر بدنی در دانشگاه‌های سبزوار» المپیک، سال دوازدهم، ۴: ۷۳-۶۷.
- رمضانی‌نژاد، رحیم؛ واعظ موسوی، محمد کاظم؛ مختاری، رباب (۱۳۸۹). «مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی»، مدیریت ورزشی، ۷: ۹۳-۱۰۳.
- قهرمانی، زینب؛ جعفرپور علوی، مهشید (۱۳۸۵). «کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در بستگان مراقبت کننده از بیماران اسکیزوفرنیک»، فصلنامه پرستاری ایران، ۱۹ (۴۵): ۱۷-۲۶.
- مختاری، رباب (۱۳۸۶). «مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شمال. واعظ موسوی، سیدمحمد کاظم (۱۳۷۹). «مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت کننده در ورزش‌های انفرادی و دسته‌جمعی»، پژوهش در علوم ورزشی، ۳: ۹۳-۸۳.
- وحدانی نیا، مریم‌سادات (۱۳۸۴). «کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان»، فصلنامه پیش، ۴(۲): ۱۲۰-۱۱۳.
- Brach J.S., Simonsick E.M, Kritchevsky S, Yaffe K, Newman A.B. (2010). Health, Aging and Body Composition Study Reaserch Gropj Am Geriatr Soc Theassociation between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study; (4), pp: 502-509.
- Cimillery, Brennans(1999).measurement of Quality of life in surgery. j. R. cull, surg. Edinb; 44:252-259.
- Dunn AL., Trivedi MH,O Neal HA (2009). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety .med SCI Sport Exercise. JUN; 33(6), pp: 97-587.
- Elasky Megan (2006). "Athletic identity and its relation to life satisfaction: comparing division – 1 and division -3 athletes and gender", Miami university, pp: 33-44.
- Fayers P M, Machin D. (2000) *Quality of Life Assessment, Analysis and Interpretation*. Jhon Willy, New York.
- Hanson Sandra, L.(2007) Young Women, Sports, and Science, Theory Into Practice, v46 n2: pp155-161.
- Fortinm,A., Soubhi,H., Hundon,C. (2008). *Relationship between Quality Of Life and Physical Education: Secondary Analysis from the Quebec Survey*. Department of Family MedicineSherbrook University, Quebec, Canada.
- Garcia, K. Eisenmann, JC. Barte, RT. (2008). Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure hn young adults? Eur. J. cardiovasc prev Rehabhl, 11 (3), pp: 20-6.
- Gladys SL, Frank JH, Amy HW. (2009) *Exploring the relationships of physical activity, emotional intelligence*.
- Gill,T and Feinstein,A.R. (1994).Critical appraisal of the quality of life measurements.272(8), pp: 1403-9.
- Julie V. Brown and Nina L. Rusinova (2007). "Socioeconomic status and heath related institutions and cultures in the former soviet sphere". University at the conference on heath, institutions and cultures in the former soviet sphere University of Texas – Austin.
- Lindsoy.A. (2008). Exploring Protection Afforded Through Physical Activity and SportParticipation.78 (10), pp: 503-563.
- Julie V. Brown and Nina L. Rusinova (2007). "Socioeconomic status and heath related institutions and cultures in the former soviet sphere". University at the conference on heath, institutions and cultures in the former soviet sphere University of Texas – Austin.
- Marmot, Michael (2004). The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. New York: Henry Holt and Co.
- Mcauley, E. Morris, K.S. (2007). State of the art Review Advances in Physical Activity and Mental Health Quality of Life.5 (3), pp: 45-89.
- Shin, D.(1999). Quality of Life, What Are The Implications for Health Promotion. Health Behavior Journal. 21, pp: 44-51.
- Yahya al – Nakeeb, Michael Duncan; lorayne woodfield; alan Nevill (2002)."The impact of socio – economic status on the physical activity levels of british secondary school children". Physical education and sport pedagogy, volume 7,Issue 1, pp: 30-44.