

## The Relationship between Motivational Factors of Sports Participation with the Level of General Health and Quality of Life in Inactive Elderly

Khodaparast S<sup>1</sup>, Farajpour Pirbasti M<sup>2</sup>, Bakhshalipour V\*<sup>3</sup>, Kalashi M<sup>4</sup>

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

2. Department of Management, Mehr Astan Institute of Higher Education, Astaneh Ashrafiyeh, Iran

3. Sama technical and vocational training college, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Siyahkal, Iran

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

\* *Corresponding author.* Tel: +989111413075, E-mail: vahidbakhshalipour@yahoo.com

Received: Sep 7, 2021

Accepted: Dec 5, 2021

### ABSTRACT

**Background & aim:** Aging is the gradual erosion of vital organs and is an important issue in all societies. Sedentary lifestyle doubles the problems of old age and affects people's quality of life. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between motivational factors of sports participation with the level of general health and quality of life of inactive elderly.

**Methods:** The research was a descriptive-correlational study which conducted on 200 inactive elderlies in Lahijan nursing home in 1400. Samples were selected by available methods. The instruments were included the Demographic and Elderly Sports Participation Questionnaire (PMQOA), the Goldberg General Health Questionnaire (GQH-28), and the Lipad Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using K-S, Pearson correlation, Watson camera and multivariate regression using SPSS23 software.

**Results:** The results showed that 71% of the inactive elderlies were in the average level in terms of socio-economic status. There was a significant and positive relationship ( $p < 0.01$ ) between motivation for sports participation with general health ( $r = 48$ ) and between motivation for sports participation and quality of life ( $r = 42$ ).

**Conclusion:** The results showed that participation in sports activities in the elderly improved their general health and quality of life. So, the elderly can include regular physical activity and exercise in their routine to improve their general health and quality of life. Due to this issue, there is a need for planning and interventions in the field of sports and physical activities for the elderly.

**Keywords:** General Health, Quality of Life, the Elderly, Physical Activity

## بررسی ارتباط انگیزه مشارکت ورزشی با سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال

سیاوش خداپرست<sup>۱</sup>، مقداد فرج پور پیربستی<sup>۲</sup>، وحید بخشعلی پور<sup>۳\*</sup>، مازیار کلاشی<sup>۴</sup>

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

۲. گروه مدیریت، موسسه آموزش عالی مهر آستان، آستانه اشریفیه، ایران

۳. آموزشکده فنی و حرفه‌ای سما سیاهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سیاهکل، ایران

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

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۱۴۱۳۰۷۵ ایمیل: vahidbakhshalipour@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** سالمندی حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های حیاتی است و در تمام جوامع به عنوان یک مسئله مهم مطرح است. کم تحرکی سالمندان، مشکلات دوران سالمندی را مضاعف کرده و بر کیفیت زندگی آنان تاثیر دارد. این تحقیق با هدف تعیین ارتباط انگیزه مشارکت ورزشی با سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی همبستگی روی ۲۰۰ نفر از سالمندان غیرفعال مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌های مشارکت ورزشی سالمندان (PMQOA)، سلامت عمومی گلدبرگ (GQH-28) و کیفیت زندگی لیپاد بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های K-S، همبستگی پیرسون، دوربین واتسون و رگرسیون چندمتغیره در نرم افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس نتایج مطالعه، ۷۱ درصد از سالمندان غیرفعال به لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی در سطح متوسط قرار داشتند. بین انگیزه مشارکت ورزشی سالمندان با سلامت عمومی ( $r=0.48$ ) و کیفیت زندگی ( $r=0.42$ ) آنها، رابطه معنی‌دار و مثبتی مشاهده شد ( $p<0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. لذا سالمندان می‌توانند به منظور ارتقای سلامت عمومی و سطح کیفیت زندگی خود، فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم را در برنامه خود قرار دهند. با توجه به این مسئله، نیاز به برنامه ریزی و مداخلات اثربخش در زمینه ورزش و فعالیت بدنی برای سالمندان احساس می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت عمومی، کیفیت زندگی، سالمندان، فعالیت بدنی

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۶

### مقدمه

اجتماعی می‌باشد (۲). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۵، ۷۲۷ میلیون نفر از افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر زندگی خواهند کرد و پیش‌بینی می‌شود طی سه دهه آینده، تعداد افراد

یکی از مسائل مهم قرن حاضر، پدیده سالمندی است (۱) که از حوادث اجتناب‌ناپذیر زندگی آدمی بوده و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، یک ضرورت

سالمنند در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۱/۵ میلیارد نفر برسد (۳). سالمندی دوره‌ای از زندگی است که با کاهش عملکردهای بدنی، محدودیت‌های حرکتی، افزایش مشکلات بهداشتی و وابستگی فرد به دیگران، همراه است (۴)، به طوری که این مشکلات می‌توانند اثر منفی بر سطح کیفیت زندگی سالمندان داشته باشند (۵). کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت عمومی را در بر می‌گیرد؛ به طوری که ثابت شده است که مسائل و مشکلات متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی و سطح سلامت عمومی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد (۶). در واقع، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیکی و عملکردی فرد را در بر می‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۷). در حقیقت آنچه بیش از هر چیز برای سالمندان مهم به نظر می‌رسد کسب و یا حفظ سلامتی از دست رفته است و در این خصوص طبق نظر محققین و متخصصین، فعالیت‌های ورزشی و تمرینات بدنی مهمترین وسیله جهت جبران کمبودها و کاستی‌ها و علی‌الخصوص تأمین سلامتی به حساب می‌آید (۸)، بطوری که اگر بخواهیم افراد سالمند در جامعه منزوی نباشند، شاید فعالیت‌های ورزشی بتواند بهترین نقش را ایفا نماید (۹)، زیرا به واسطه فعالیت‌های ورزشی ارتباطات و دوستی‌ها افزایش پیدا کرده، فاصله اجتماعی بین افراد جوان و سالمند کمتر شده و بدین ترتیب فرصت‌های لازم برای ابراز توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و مهارت‌های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می‌گردد (۱۰).

بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار بگیرند. لذا در برابر مسائل و مشکلات جدی

مربوط به سالمندان و حل مشکلات آن‌ها قرار خواهیم گرفت (۱۱). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمومی، آرمان و شاخص نوین ارائه خدمات بهداشتی، درمانی مراقبتی به گروه‌های مختلف جمعیتی و به‌ویژه سالمندان است (۱۲). از این جهت، برخورداری از سطح اقتصادی و اجتماعی ضعیف به طور مستقیم منجر به کاهش سطح سلامت عمومی افراد و بروز مسائلی همچون مشکلات تغذیه‌ای، افسردگی، عدم حمایت‌های مالی، عدم امنیت شغلی، خشونت، بیکاری و طردشدن از جامعه در افراد سالمند می‌شود (۱۳). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که با افزایش عمر، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر شده و توانایی حفظ استقلال و نیاز به کمک دیگران افزایش می‌یابد؛ به طوری که مطالعه هیمانشو<sup>۱</sup> و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با عوامل اجتماعی افراد در جامعه ارتباط دارد؛ و با افزایش این عوامل می‌توان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۱۴). پنا<sup>۲</sup> و همکاران نشان دادند که افراد مسن با بیماری‌های زمینه‌ای از سطح سلامت و کیفیت زندگی مناسبی برخوردار نیستند (۱۵). سیدالشهدایی و همکاران نیز نشان دادند که مشکلات روانی و جسمانی به طور مستقیم بر کیفیت زندگی و جنبه‌های سلامت انسان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۶).

امید به زندگی طولانی و رشد سریع جمعیت سالمندان از یک طرف و سبک زندگی کم تحرک و ماشینی عصر حاضر از طرف دیگر، مشکلات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را در دوران سالمندی مضاعف کرده و بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان اثر می‌گذارد. بنابراین ضروری است اقدامات مناسب برای ارتقا و بهبود سطح سلامت این قشر مهم از جامعه به عمل آید. در این زمینه بسیاری از متخصصان علوم پزشکی و ورزشی معتقدند، انتخاب شیوه زندگی فعال که در آن فعالیت‌های بدنی و

<sup>1</sup> Himanshu

<sup>2</sup> Peña

ورزشی منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم‌هزینه بودن آن، می‌تواند بخش عمده‌ای از مشکلات جسمانی و روانی سالمندی را برطرف کرده و به حفظ سلامت جسم و روان در این مقطع حساس زندگی انسان کمک زیادی کند. از این‌رو، این تحقیق با هدف تعیین ارتباط انگیزه مشارکت ورزشی با سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال انجام شد.

### روش کار

این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۴۰۸ سالمند غیرفعال خانه سالمندان شهرستان لاهیجان بودند که با توجه به مشخص بودن حجم جامعه از فرمول زیر جهت برآورد حجم نمونه استفاده شده است.

$$\frac{\frac{1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(0.5 \times 0.5)}}{1 + \frac{1}{408} \left| \frac{1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(0.5 \times 0.5)} - 1 \right|} = 198$$

با توجه به خروجی این فرمول، تعداد ۱۹۸ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شده‌اند که برای احتیاط شرط پژوهشی از جمله عدم پاسخگویی یا کم‌میل بودن در مشارکت، تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت تعداد ۲۱۳ پرسشنامه قابل استفاده در تجزیه و تحلیل آماری به کار گرفته شده است. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نداشتن اختلالات شناخته‌شده روانی و عاطفی (طبق تشخیص پزشک) و عدم فعالیت بدنی به صورت منظم از معیارهای ورود مطالعه و همچنین عدم رضایت به همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های انگیزه مشارکت ورزشی

سالمندان<sup>۱</sup> (PMQOA)، سلامت عمومی گلدبرگ<sup>۲</sup> (GQH-28) و کیفیت زندگی لیپاد<sup>۳</sup> استفاده شد. پرسشنامه انگیزه مشارکت ورزشی سالمندان توسط کرباری<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۸ و با ۲۹ سؤال تهیه شده است. این پرسشنامه مشتمل بر شش عامل با عناوین عامل اجتماعی (۵ سؤال)، آمادگی جسمانی (۵ سؤال)، شهرت (۵ سؤال)، رقابت- فواید (۷ سؤال)، پزشکی (۴ سؤال) و درگیرشدن (۳ سؤال) است. حداقل امتیاز هر عامل یک و حداکثر امتیاز آن سه است (۱۷). نوریخس و همکاران این پرسشنامه را در تحقیق خود مورد استفاده قرار دادند که روایی پرسشنامه را به تأیید متخصصان و صاحب‌نظران تربیت‌بدنی رساندند و پایایی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰.۷۷ بدست آوردند (۱۸).

برای اندازه‌گیری سطح سلامت عمومی نمونه‌های مورد مطالعه از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ ۱۹۸۹ (GQH-28) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۸ سوالی بوده و یک پرسشنامه مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف شناسایی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد و در پرسشنامه سلامت عمومی، به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شوند، ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش‌وری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول‌کننده (۱۹). در بین ابزارهای غربالگری سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، یکی از ابزارهایی است که بطور وسیعی در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود، به عبارت دیگر معتبرترین ابزار غربالگری و تعیین مشکلات روانشناختی و شناسایی موارد مثبت در جمعیت عمومی است. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس تحت عنوان سلامت جسمانی (۷ سؤال)، اضطراب (۷ سؤال)، افسردگی (۷ سؤال) و اختلال عملکرد اجتماعی

<sup>1</sup> Motivation of Elderly Sports Participation

<sup>2</sup> Goldberg General Health

<sup>3</sup> Lipad Quality of Life

<sup>4</sup> Kirkbari

مورد سالمندان کم‌بینا و بی‌سواد، پرسشنامه‌ها توسط کارشناس شاغل در سرای سالمندان تکمیل شد. شرح هدف از انجام مطالعه و شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت‌کننده که تمام داده‌ها و مطالب جمع‌آوری‌شده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، قراردادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش بود. برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۳</sup> استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و دوربین-واتسون<sup>۴</sup> استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-23 صورت گرفت.

#### یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش  $66/94 \pm 8/22$  سال و حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۶۰ و ۸۲ سال بود. ۸۶ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده و ۱۴ درصد، تحصیلات دانشگاهی داشتند.

در خصوص میزان انگیزه مشارکت ورزشی سالمندان در فعالیتهای بدنی، نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی انگیزه مشارکت ورزشی شرکت‌کنندگان،  $2/47 \pm 0/52$  بود. در بین خرده مقیاس‌ها نیز درگیر شدن در کارها با نمره  $2/51 \pm 0/45$  بیشترین و عامل اجتماعی با نمره  $2/21 \pm 0/37$  کمترین میانگین را دارا بودند (جدول ۱).

(۷ سوال) می‌باشد. نمره هر فرد در هریک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ می‌باشد (۲۰). نمرات هر آزمودنی به‌طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس با هم جمع شده و نمره کلی به دست می‌آید و در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است. تقوی پایایی این پرسشنامه را در تحقیق خود ۸۷٪ گزارش کرد (۲۱).

به منظور اندازه‌گیری سطح کیفیت زندگی سالمندان از پرسشنامه لیپاد<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دی لئو<sup>۲</sup> و همکاران تهیه شد و به‌عنوان ابزار بین‌المللی برای همه گروه‌های سالمند در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه لیپاد دارای ۳۱ سؤال می‌باشد که کیفیت زندگی سالمندان را در هفت بعد عملکرد فیزیکی (۵ سوال)، مراقبت از خود (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، عملکرد ذهنی (۵ سوال)، عملکرد اجتماعی (۳ سوال)، عملکرد جنسی (۲ سوال) و رضایت از زندگی (۶ سوال) بررسی می‌کند. پرسش‌های این پرسشنامه به‌صورت مقیاس لیکرت امتیازبندی می‌شوند؛ بدین صورت که هر پرسش چهار پاسخ داشته و پاسخ‌ها از صفر تا سه امتیازدهی شده و بالاترین امتیاز این پرسشنامه ۹۳ است (۲۲). رضوانی و همکاران، روایی این پرسشنامه را تأیید و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آوردند (۲۳). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های بکار گرفته‌شده در این تحقیق به‌ترتیب برای انگیزه مشارکت ورزشی ۰/۸۲، سلامت عمومی ۰/۸۴ و کیفیت زندگی ۰/۸۸ بدست آمد.

پژوهشگران بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی و رضایت آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌ها را توزیع کردند. در

<sup>3</sup> Kolmogorov-Smirnov

<sup>4</sup> Durbin-Watson

<sup>1</sup> Lipad

<sup>2</sup> Di Leo

خودمراقبتی با نمره  $2/08 \pm 0/52$  کمترین میانگین را دارا بودند (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین نمرات متغیر کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۲/۳۲	۰/۵۱
عملکرد اجتماعی	۲/۱۰	۰/۴۲
عملکرد رضایت از زندگی	۲/۱۶	۰/۴۵
عملکرد جنسی	۲/۴۶	۰/۴۴
افسردگی	۲/۱۴	۰/۴۳
خودمراقبتی	۲/۰۸	۰/۵۲
کیفیت زندگی کل	۲/۱۷	۰/۵۶

نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رابطه مثبت و معنی‌داری را بین ابعاد انگیزه مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی نشان داد. همچنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی چندگانه، رابطه مثبت و معنی‌داری ( $R=42$ ) بین ابعاد انگیزه مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی مشاهده شد. بر اساس نتایج، ۲۳ درصد از تغییرات کیفیت زندگی به عوامل آمادگی جسمانی، رقابت، شهرت، عامل اجتماعی، امور پزشکی و درگیر شدن در کارها مربوط بوده و ۷۷ درصد به سایر عوامل خارج از مدل مربوط می‌شد. همچنین از بین ابعاد انگیزه مشارکت ورزشی، ابعاد آمادگی جسمانی ۲۸ درصد، پزشکی ۲۲ درصد، عامل اجتماعی ۲۰ درصد و رقابت ۱۹ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کردند (جدول ۴).

جدول ۴. آزمون همبستگی ابعاد انگیزه مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی

متغیر	مقدار همبستگی	سطح معنی داری
کیفیت زندگی ← آمادگی جسمانی	۰/۵۳	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ← رقابت	۰/۴۲	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ← شهرت	۰/۴۸	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ← عامل اجتماعی	۰/۴۲	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ← امور پزشکی	۰/۴۶	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ← درگیر شدن در کارها	۰/۴۴	۰/۰۰۱

مشارکت ورزشی با ابعاد سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/01$ ) (جدول ۵).

جدول ۱. میانگین نمرات انگیزه مشارکت ورزشی سالمندان غیر فعال

متغیر	میانگین	انحراف معیار
آمادگی جسمانی	۲/۴۵	۰/۴۲
رقابت	۲/۳۲	۰/۳۶
شهرت	۲/۴۲	۰/۴۱
عامل اجتماعی	۲/۲۱	۰/۳۷
امور پزشکی	۲/۴۸	۰/۴۲
درگیر شدن در کارها	۲/۵۱	۰/۴۵
انگیزه مشارکت ورزشی کل	۲/۴۷	۰/۵۲

نتایج مربوط به وضعیت سلامت عمومی شرکت کنندگان در مطالعه نشان داد که میانگین نمره کلی سلامت عمومی  $21/34 \pm 0/53$  بود که بیشترین میانگین نمره مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی ( $9/11 \pm 0/45$ ) و کمترین مربوط به اضطراب ( $3/59 \pm 0/39$ ) بود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین نمرات متغیر سلامت عمومی سالمندان غیر فعال

متغیر	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۴/۸۲	۰/۴۶
اضطراب	۳/۵۹	۰/۳۹
افسردگی	۳/۸۰	۰/۴۳
اختلال عملکرد اجتماعی	۹/۱۱	۰/۴۵
سلامت عمومی کل	۲۱/۳۴	۰/۵۳

همچنین در خصوص وضعیت کیفیت زندگی سالمندان نیز نتایج نشان داد که میانگین نمره کل کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال  $2/17 \pm 0/56$  بود و خرده مقیاس عملکرد جسمانی با میانگین  $2/32 \pm 0/51$  بیشترین و

با توجه به جدول ۵ و مشاهده ضرایب همبستگی و سطوح معناداری می‌توان متوجه شد که بین انگیزه

جدول ۵. آزمون همبستگی انگیزه مشارکت ورزشی با ابعاد سلامت عمومی

متغیر	مقدار همبستگی	سطح معنی داری
مشارکت ورزشی ← اضطراب	۰/۳۴	۰/۰۰۱
مشارکت ورزشی ← افسردگی	۰/۱۸	۰/۰۰۱
مشارکت ورزشی ← علائم جسمانی	۰/۳۲	۰/۰۰۱
مشارکت ورزشی ← اختلال عملکرد اجتماعی	۰/۲۹	۰/۰۰۱
مشارکت ورزشی ← سلامت عمومی	۰/۵۲	۰/۰۰۱

نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که دو متغیر وضعیت اقتصادی- اجتماعی و انگیزه مشارکت ورزشی واجد شرایط پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بودند. نتایج مربوط به شیب خط رگرسیون در مورد متغیرهای پیش‌بین نشان داد که بین کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی- اجتماعی (۰/۲۹)، سلامت عمومی

(۰/۲۶) و انگیزه مشارکت ورزشی (۰/۲۵) رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتایج ضریب معیاری بتا نیز نشان داد که مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی به ترتیب وضعیت اقتصادی- اجتماعی با ۰/۳۸ درصد، سلامت عمومی با ۰/۳۶ و انگیزه مشارکت ورزشی با ۰/۲۹ درصد بودند (جدول ۶).

جدول ۶. پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی وضعیت اقتصادی- اجتماعی، سلامت عمومی و انگیزه مشارکت ورزشی

رگرسیون گام به گام	B	SD.ER	BETA	T	P	ضریب معیاری
عرض از مبدا	۲/۹۶	۰/۳۶		۸/۵۱	۰/۰۰۰	
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۳۸	۴/۳۶	۰/۰۰۰	ضریب غیرمعیاری
سلامت عمومی	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۳۶	۳/۹۸	۰/۰۰۰	
انگیزه مشارکت ورزشی	۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۲۹	۳/۴۵	۰/۰۰۰	

## بحث

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین ارتباط انگیزه مشارکت ورزشی با سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال انجام شد، نشان داد که بین مشارکت ورزشی با سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین انگیزه مشارکت ورزشی و سطح کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال بود که با یافته‌های تحقیقات دایز<sup>۱</sup> و همکاران، و مویجس<sup>۲</sup> و همکاران همخوانی دارد (۱۲،۱۳). به نظر می‌رسد منابع انگیزشی مانند آمادگی جسمانی و عامل اجتماعی در مشارکت فعالیت‌های ورزشی می‌توانند روی کیفیت زندگی موثر باشند. در تبیین نتیجه فوق می‌توان اظهار داشت که

فعالیت‌های ورزشی با دارا بودن عنصر مسابقه، رقابت، همکاری، نظم و سازمان‌بخشیدن به حرکات جسمی و روانی به عنوان ابزاری ارزشمند در دنیای ورزش به شمار می‌آیند که مشارکت و توجه سالمندان به این مقوله‌های اثرگذار، می‌تواند به بهبود سطح کیفیت زندگی سالمندان و سلامت آنان کمک نماید. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی سبب بهبود توانایی انعطاف‌پذیری و تحرک، عملکرد شناختی، سازگاری روانی و سازگاری عملکردی می‌شود که سهم بسزایی در سطح کیفیت زندگی سالمندان دارد. در واقع فعالیت‌های بدنی موجب کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، افزایش روحیه شاد، افزایش تعامل اجتماعی، کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش خودپنداره، کاهش فشارخون و ده‌ها اثر مثبت دیگر می‌شود که این عوامل منجر به بهبود و ارتقای

<sup>1</sup> Diaz

<sup>2</sup> Moeijes

باشد که سالمندان را به مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تحریک کرده و سبک زندگی سالم را برای آنها فراهم آورد (۲۶). به نظر می‌رسد افرادی که به‌طور منظم به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند علاوه بر مصونیت از بسیاری از بیماری‌ها و نارسایی‌ها، دارای زندگی منظم و کارایی بیشتری بوده و با کسب روحیه نشاط و بهره‌مندی بیشتر از زندگی از روابط اجتماعی بیشتری نیز برخوردار هستند. در حقیقت شرکت در فعالیت‌های ورزشی، امکان استقلال عمل را به سالمندان داده و نیز نقش مهمی در همگرایی اجتماعی آنان دارد و باعث افزایش اعتماد به نفس، کاهش روحیه ترس، خجالت و گوشه‌گیری آنان شده و از طرف دیگر می‌تواند در بهبود سلامت عمومی و سطح کیفیت زندگی سالمندان موثر واقع شود. ویژگی‌های شخصیتی، زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی و نیز حالات روحی- روانی شرکت‌کنندگان به هنگام پاسخ دادن و همچنین صداقت آنان در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها از جمله متغیرهای غیرقابل کنترل و محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگران بودند.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین انگیزه مشارکت ورزشی با سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال ارتباط معنی‌داری وجود دارد و سالمندانی که تمایل بیشتری به مشارکت در فعالیت‌های ورزشی داشتند از سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. لذا، لازم و ضروری است مسئولین و سازمان‌های مربوطه، ورزش و فعالیت‌های ورزشی را در برنامه کاری خود قرار داده و از ورزش جهت دستیابی به سلامت سالمندان به بهترین نحو ممکن استفاده کنند.

### تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان مقاله در اجرای این پژوهش بیان نشده است.

سطح کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد. مک کورد<sup>۱</sup> و همکاران نیز همراستا با این تحقیق بیان کردند که حضور در فعالیت‌های ورزشی یک گزینه مهم و اثرگذار در اوقات فراغت سالمندان به حساب می‌آید و می‌تواند موجب بهبود شرایط سطح زندگی سالمندان شود (۲۴).

نتایج این پژوهش نشان داد که بین مشارکت ورزشی و سلامت عمومی سالمندان غیرفعال رابطه معنی‌داری وجود داشت. بدین معنا که با افزایش مشارکت در برنامه‌های فراغتی ورزشی، علایم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد ضعیف اجتماعی، علایم افسردگی و در کل، مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد که نتایج این پژوهش با تحقیقات جورج<sup>۲</sup> و همکاران، ژانگ<sup>۳</sup> و همکاران، و سانگ<sup>۴</sup> و همکاران همراستا می‌باشد (۲۷-۲۵). اثربخش بودن ورزش بر سلامت عمومی چنین تبیین‌پذیر است که فعالیت‌های ورزشی با اثرگذاری بر میزان ترشح اندروفین، نوراپی نفرین، کاتکولامین‌ها، سروتونین و سایر انتقال دهنده‌های عصبی مغز، بر کارکردهای شناختی و هیجانی مغز مؤثر هستند. ورزش سبب افزایش جریان خون، اکسیژن و گلوکز مغز شده و در نتیجه عملکرد بهینه مغز را به دنبال خواهد داشت. ورزش و فعالیت بدنی به تغییرات زیستی- بیوشیمیایی منجر شده و باعث بهبود سلامت جسمانی و روانی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. همچنین فعالیت بدنی با افزایش توانایی جسمانی افراد سبب می‌شود احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس آنان افزایش یابد که این امر سبب ارتقا و بهبود روابط بین فردی و عملکردهای اجتماعی می‌شود و سلامت روانشناختی آنها را در پی خواهد داشت. ژانگ و همکاران همراستا با تحقیق حاضر نشان دادند که گسترش فعالیت‌های ورزشی می‌تواند ابزاری قوی و موثر

<sup>1</sup> McCord

<sup>2</sup> George

<sup>3</sup> Zhang

<sup>4</sup> Song



**تشکر و قدردانی**

انجام شده است. بدین وسیله از تمامی سالمندانی که در اجرا و تکمیل این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1400.039 کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

**References**

- 1- Attari B, Monirpour N, Zargham Hejabi M. The relationship of happiness with selfacceptance, appreciation and forgiveness in the elderly: the role of mediating self empowerment. *Journal of Aging Psychology*. 2019;4(3):197-211 [Persian].
- 2- Yeghaneh B, Einalia J, Charaghi M, Eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Case study: Zanjan city. *Journal of Gerontology*. 2019;3(4):67-77 [Persian].
- 3- Michel J-P, Leonardi M, Martin M, Prina M. WHO's report for the decade of healthy ageing 2021-30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. *The Lancet Public Health*. 2021;2(3):121-22.
- 4- Saint-Maurice PF, Coughlan D, Kelly SP, Keadle SK, Cook MB, Carlson SA, et al. Association of Leisure-Time Physical Activity Across the Adult Life Course With All-Cause and Cause-Specific Mortality. *JAMA Network Open*. 2019;2(3):1-12.
- 5- Khatmi Nasab N, Shamshiri M, Zamani U. The Study of Oral Health Status and Its Related Quality of Life in Elderly People Supported by Welfare Organization in Ardabil City. *JHC*. 2019; 21 (4) :308-318.
- 6- Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(1):61.
- 7- Yu Y, Mao G, Wang J, Zhu L, Lv X, Tong Q, et al. Gut dysbiosis is associated with the reduced exercise capacity of elderly patients with hypertension. *Hypertension Research*. 2018;41(12):1036-44.
- 8- Abd El-Kader SM, Al-Shreef FM. Inflammatory cytokines and immune system modulation by aerobic versus resisted exercise training for elderly. *African Health Sciences*. 2018;18(1):120-31.
- 9- Alberton CL, Nunes GN, Rau DGDS, Bergamin M, Cavalli AS, Pinto SS. Vertical ground reaction force during a water-based exercise performed by elderly women: Equipment use effects. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2019;90(4):479-86.
- 10- Kalashi M, Khodaparast S, Bakhshalipour V. The Relationship between Social Capital and the Quality of Life among Inactive Elderly. *JHC*. 2020; 22 (3) :236-244.
- 11- Sori A, Shabani Moghadam K, Soury R. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. *Applied Research in Sport Management*. 2016;4(4):75-84 [Persian].
- 12- Diaz R, Miller EK, Kraus E, Fredericson M. Impact of adaptive sports participation on quality of life. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*. 2019;27(2):73-82.
- 13- Moeijes J, van Busschbach JT, Bosscher RJ, Twisk JW. Sports participation and health-related quality of life: a longitudinal observational study in children. *Quality of Life Research*. 2019;28(9):2453-69.
- 14- Himanshu H, Arokiasamy P, Talukdar B. Illustrative effects of social capital on health and quality of life among older adult in India: results from WHO-SAGE India. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019;82:15-21.
- 15- Peña ME, Barrera VH, Cordero XF, de Miguel AG, Pérez MR, Lopez-de Andres A, et al. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. *Diabetes & Metabolism*. 2010;36(4):305-11.
- 16- Seyedoshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. The relationship between health literacy and general health in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2016;15(5):312-19.

- 17- Kirkby RJ, Kolt G S, Habel K. Cultural factors in exercise Participation of older adults. *Perceptual Motor Skills*. 1998; 87, 820-829.
- 18- Nourbakhsh M, Farokhi A, Khakpour S, Farahani H. The comparison of participation motives of male and female older adults for sport activities in Tehran. *Journal of Motor Learning and Movement*. 2010;2(2):49-69.
- 19- Masudzadeh A, Khaliliyan A, Ashrafi M, Kimiyabiegi K. Status of mental health among high schools among students in Sari at 2002 -2003. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*. 2004;14(45):74 -83.
- 20- Sedigh Arfaei F, Rahimi H, Ghodusi Z. Relationship between Attachment Styles and Mental Health among Nurses. *IJN*. 2014; 27 (88) :11-21.
- 21- Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Journal of Psychology*. 2002;5(4):381-98.
- 22- De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, and et al. LEIPAD, An internationally applicable instrument to access quality of life in elderly. *Behav Med*. 2018; 42(1), 12-42.
- 23- Rezvani MR, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadabadi F, Parvai Here-Dasht S. An assessment on factors affecting the quality of life of elderly in rural regions (case study: Neishabour county). *Journal of Rural Research*. 2013;4(2):301-26.
- 24- McCord A, Cocks B, Barreiros AR, Bizo LJCHB. Short video game play improves executive function in the oldest old living in residential care. *Computers in Human Behavior*. 2020;10(4):21-37.
- 25- George EK, Reddy PH. Can healthy diets, regular exercise, and better lifestyle delay the progression of dementia in elderly individuals? *Journal of Alzheimer's Disease*. 2019;72(s1):S37-S58.
- 26- Zhang Y, Li C, Zou L, Liu X, Song W. The effects of mind-body exercise on cognitive performance in elderly: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(12):2791.
- 27- Song D, Doris S. Effects of a moderate-intensity aerobic exercise programme on the cognitive function and quality of life of community-dwelling elderly people with mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;93:97-105.