

Research Paper**Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women With an Emphasis on Physical Activity**Mojtaba Ahmadi¹, *Mohammadali Noudehi², Mohsen Esmaeili³, Ali Sadrollahi⁴

1. Department of Physical Education, Bandar-e Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e Gaz, Iran.
2. Department of Physical Education, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
3. Department of Sport Management, Sport Sciences Research Institute, Tehran, Iran.
4. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Bandar-e Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e Gaz, Iran.



Citation: Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. [Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women With an Emphasis on Physical Activity (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):262-275. <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.3.262>

<https://doi.org/10.21859/SIJA.12.3.262>

Received: 03 Apr. 2017

Accepted: 13 Aug. 2017

ABSTRACT

Objectives Among different people, especially the elderly who are undergoing their specific physical, emotional, and psychological conditions, quality of life is considered an issue that is of paramount importance. The present study aims to make a comparison between the quality of life in elderly women who lead an active life with those with a non-active one with special emphasis on physical activity.

Methods & Materials The study is a descriptive research including a sample population of 176 elderly women over 60 years old in Bandar-e Gaz city in Iran. Convenience sampling was performed. To obtain the required data, a Short Form-36 (SF-36) questionnaire was used. For statistical analysis, Kolmogorov-Smirnov (K-S) test and Mann-Whitney U test were used. All the statistical operations were done using SPSS Statistics 20 in significance level of $P \leq 0.05$.

Results The results of study indicate that the average age of active and non-active women were 65.69 ± 5.45 and 64.32 ± 5.14 respectively. The active elderly women enjoyed a higher quality of life than the non-active ones considering indicators such as physical performance limitations, physical and emotional problems, and pain and public health. However, in terms of social function indicator, no significant difference was noted between them. Mental and public health indicators are considered as the most important aspects of quality of life.

Conclusion The findings of this study suggested engaging in regular physical activity as it could work as a significant strategy to improve the quality of life among the elderly. Therefore, it is strongly recommended that the officials dealing with public health create appropriate facilities for the physical activity and sports of the elderly women.

Key words:

Old age, Quality of life, Physical activity

Extended Abstract**1. Objectives****E**

lderly age is a critical period of human life and paying attention to the issues and needs of this age-group is a social

necessity [1]. Quality of life is very important in different aspects, especially individuals with special physical, mental and psychological conditions, and those who are in special circumstances due to the stress caused by deteriorated quality of life [2]. Finding ways to improve the health and wellbeing of individuals whether in the physical dimension or in the spiritual

*** Corresponding Author:****Mohammadali Noudehi, PhD****Address:** Department of Physical Education, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.**Tel:** +98 (911) 3707477**E-mail:** mnoudehi2006@yahoo.com

and mental aspects, which ultimately leads to an increase in their quality of life, can play an important role in preventing people from developing a variety of diseases during the old age. Exercise and mobility will delay elderly age and the elderly who exercise are healthier and happier [3]. Therefore, given the specific characteristics of this age period in terms of having a variety of physical and mental problems, the present study has been conducted with the aim to investigate and compare the quality of life of active and inactive elderly women in Bandar-e Gaz city of Iran.

2. Methods & Materials

This study was a descriptive-survey research. The population of this research was all elderly women over 60 years old in Bandar-e Gaz town. Convenient sampling method was used in this study. The number of research samples was 176. The inclusion criterion for this study were: age over 60, having Iranian nationality, ability to speak Persian, lack of known psychological illness (psychosis), having full vigilance at the time of the study, the ability to communicate and the answer study questions, and being a settled resident in Bandar-e Gaz. Any subject withdrawing from respond-

ing to the questionnaire during the course of the work and interview were excluded from the study.

Study subjects were classified into two groups identified as active and inactive through self-declaration, in a way that the active aged group included people who performed physical and sports activities for at least two 45-minute sessions per week such as walking, running slowly, morning exercises, swimming, etc. [1]. On the other hand, the inactive group was formed by people who, according to him/her, did not perform any weekly physical and sporting activities. In order to collect the data for this study, the SF-36 questionnaire was used which consists of 36 phrases and evaluates eight distinct areas including physical function, social function, physical role playing, emotional role playing, mental health, vitality, physical pain, and general health. Various studies have confirmed the validity and reliability of this questionnaire [1, 4, 5, 6].

In order to analyze the statistical data, Kolmogorov-Smirnov test (KS test), and the Mann-Whitney U test were used. All statistical operations were carried out using the SPSS-20 software (IBM Corporation, New York, USA) in the significance level of $P < 0.05$. Code of ethics to conduct this research was obtained based

Table 1. Comparison of the status of quality of life indicators of active and inactive elderly women in Bandar Gaz

| Indicators of Quality of Life | | Number | Mean | SD | Umen-Whitney | Z | Significance |
|-------------------------------|----------|--------|------|------|--------------|-------|--------------|
| Physical activity limitation | Active | 74 | 49.3 | 17.2 | 2108.3 | -1.25 | 0.001* |
| | Inactive | 102 | 66.2 | 11.3 | | | |
| Physical problems | Active | 74 | 45.9 | 14.8 | 2237.4 | -1.53 | 0.005* |
| | Inactive | 102 | 62.8 | 12.4 | | | |
| Emotional problems | Active | 74 | 31.5 | 16.6 | 2235.3 | -0.41 | 0.017* |
| | Inactive | 102 | 50.4 | 14.1 | | | |
| Energy and vitality | Active | 74 | 59.7 | 14.7 | 2174.6 | -2.45 | 0.019* |
| | Inactive | 102 | 52.2 | 11.5 | | | |
| Psychological health | Active | 74 | 56.6 | 17.9 | 2304.5 | -3.12 | 0.003* |
| | Inactive | 102 | 45.2 | 14.2 | | | |
| Social performance | Active | 74 | 50.9 | 17.6 | 2236.7 | -0.68 | 0.36 |
| | Inactive | 102 | 47.3 | 16.2 | | | |
| Pain | Active | 74 | 41.2 | 12.3 | 2139.5 | -3.74 | 0.012* |
| | Inactive | 102 | 58.3 | 17.7 | | | |
| General health | Active | 74 | 60.1 | 13.9 | 2264.8 | -2.12 | 0.001* |
| | Inactive | 102 | 49.3 | 15.4 | | | |

on the license issued by the Vice-Chancellor for Research of Bandar-e Gaz Islamic Azad University and the research was subsequently approved by the authorities with the reference number 54042921117001.

3. Results

The results of the research in the descriptive statistics section showed that the mean age of elderly women in the active group was 65.69 ± 5.45 and the inactive group was 32.34 ± 5.14 . In order to check the normalization or abnormality of the data distribution, the Kolmogorov-Smirnov test (KS test) was used. Since the significance level ($\text{Sig.} < \alpha$) was obtained and data distribution of data was abnormal, therefore, in order to compare the status of people's quality of life indicators, the non-parametric Mann-Whitney U test was used (Table 1).

The findings of the research showed that compared to inactive women, active women obtained following scores: on the indicators of physical activity limitations (49.2 ± 17.2 and 66.2 ± 11.3), physical problems (45.9 ± 14.8 and 62.8 ± 12.4), emotional problems (31.5 ± 16.6 and 50.4 ± 14.1), energy and vitality (59.7 ± 14.7 and 52.2 ± 11.5), mental health (56.6 ± 17.9 and 45.3 ± 14.2), pain (41.2 ± 12.3 and 58.3 ± 17.7), and general health (60.1 ± 13.9 and 49.3 ± 15.4). They also had a higher quality of life, therefore no significant difference was observed in the social performance index (50.9 ± 17.6 versus 47.3 ± 16.2). Also, the results of the research in terms of the ranking of various indicators of quality of life showed that mental health with an average of 47.5 had the highest rank and emotional problems with a mean score of 3.67 had the lowest rank.

4. Conclusion

Considering the increasing number of elderly people, it is important to pay attention to the different dimensions of their quality of life. Based on the findings of this study, compared to the inactive aged women, active aged women had higher quality of life owing to physical activity. Therefore, performing regular physical activity can be considered as one of the great solutions in improving the quality of life of the elderly. Meanwhile, it seems that prescribing an effective physical activity plan for this community group should be a program that combines aerobic activity (such as benefits from cardiovascular exercises) and strength training (to increase the musculoskeletal system's ability).

Accordingly, it is suggested that health officials and practitioners, respected authorities of the elderly care

centers, and retirement centers for various organizations must take into account developing suitable sports facilities to help the elderly engage in physical activity.

Acknowledgments

Islamic Azad University of Bandar-e Gaz has financially supported the present paper.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

مقایسه کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال با تأکید بر فعالیت‌های بدنی

مجتبی احمدی^۱، محمدعلی نوده‌ی^۲، محسن اسمعیلی^۳، علی صدراللهی^۴

۱- گروه تربیت بدنی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

۲- گروه تربیت بدنی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۳- گروه مدیریت ورزشی، پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران، ایران.

۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ فروردین ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۲ مرداد ۱۳۹۶

اهداف: مقوله کیفیت زندگی در قشرهای مختلف، مخصوصاً سالمندان که شرایط جسمی، روحی و روانی ویژه‌ای دارند اهمیت زیادی دارد. هدف از تحقیق حاضر مقایسه کیفیت زندگی بین زنان سالمند فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز با تأکید بر فعالیت‌های بدنی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق تمام سالمندان زن بالای ۶۰ سال شهرستان بندرگز بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و تعداد نمونه‌های تحقیق ۱۷۶ نفر بود. به منظور گردآوری داده‌های این تحقیق از پرسش‌نامه SF-۳۶ استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و آزمون یومن ویتنی استفاده شد. تمام عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح معناداری $P \leq 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج این تحقیق، میانگین سن گروه فعال $65/69 \pm 5/54$ و گروه غیرفعال $64/32 \pm 5/14$ بود. زنان فعال نسبت به زنان غیرفعال در شاخص‌های محدودیت عملکرد بدنی به ترتیب نمره $49/3 \pm 17/2$ و $66/2 \pm 11/3$ ، مشکلات جسمانی $45/9 \pm 14/8$ و $62/8 \pm 12/4$ ، مشکلات عاطفی $31/5 \pm 16/6$ و $50/4 \pm 14/1$ ، انرژی و سرزندگی $59/7 \pm 14/7$ و $52/2 \pm 11/5$ ، سلامت روانی $56/6 \pm 17/9$ و $45/3 \pm 14/2$ ، درد $41/2 \pm 12/3$ و $58/3 \pm 17/7$ و سلامت عمومی $60/1 \pm 13/9$ و $49/3 \pm 15/4$ را کسب کردند و کیفیت زندگی بالاتری داشتند، ولی در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد $50/9 \pm 17/6$ در مقابل $47/3 \pm 16/2$. سلامت روانی و سلامت عمومی به عنوان مهم‌ترین ابعاد کیفیت زندگی سالمندان شناخته شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش تعداد سالمندان، توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان اهمیت فراوانی دارد. پرداختن به فعالیت‌های بدنی منظم می‌تواند به عنوان یکی از راهکارهای بهبود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود مسئولان و دست‌اندرکاران امر سلامت، ایجاد امکانات مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی سالمندان را مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، کیفیت زندگی، فعالیت بدنی

مقدمه

سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه، هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند [۱].

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این دوران ضرورتی اجتماعی است. با درنظرداشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر بسیار مهمی است [۲]. مقوله کیفیت زندگی در قشرهای مختلف اهمیت زیادی دارد؛ مخصوصاً برای افرادی که شرایط جسمی، روحی و روانی ویژه‌ای دارند و با تنیدگی‌های ناشی از آن شرایط خاص مواجه هستند [۳].

از نظر اندرو^۱، در روند درمان و مراقبت از سالمندان باید به

امروزه تقریباً ۳۱ کشور جهان، هریک بیش از ۲ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که روزبه‌روز به تعداد این کشورها افزوده می‌شود. در ایران نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به‌سرعت در حال افزایش است. حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت بهداشتی، ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۰ درصد از روزهای بستری در بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند. مشکلات و مسائل متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد [۱]. با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان به دلیل کاهش مرگ‌ومیر ناشی از پیشرفت‌های علوم پزشکی و بهداشت، مسئله

1. Andrew

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدعلی نوده‌ی

نشانی: گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گروه تربیت بدنی.

تلفن: ۳۷۰۷۴۷۷ (۹۱۱) +۹۸

پست الکترونیکی: mnodehi2006@yahoo.com

وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی، ضرورت توجه به مسئله بهداشت، سلامت، تأمین آسایش و رفاه سالمندان در جامعه و همچنین رفع احتیاجات و مشکلات این قشر از جامعه را امری ضروری کرده است.

بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه سالمندان، جنبه‌های مختلف زندگی این قشر را در ارتباط با بیماری‌های گوناگون بررسی کرده‌اند. تعداد اندکی از تحقیقات تأثیر ورزش و فعالیت‌های بدنی را روی جنبه‌های مختلف روحی و روانی سالمندان بدون بیماری‌های خاص بررسی کرده‌اند. اگرچه افزایش کیفیت زندگی یکی از اهداف توسعه سلامت در سالمندان است، ولی هنوز تردید وجود دارد که آیا پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی در سالمندانی که از نظر جسمانی سالم هستند و از بیماری خاصی رنج نمی‌برند، موجب بهبود کیفیت زندگی آنان می‌شود یا خیر؛ به‌عنوان مثال، در تحقیقی که بارت و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام دادند، ارتباط معناداری بین ورزش‌های بی‌هوازی و مقاومتی و کیفیت زندگی گزارش نشد [۱۴].

مرکز آمار ایران در سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان ایران را بالغ بر شش میلیون نفر (۶ میلیون و ۱۵۹ هزار و ۶۷۶ نفر) اعلام کرد. در این سرشماری تعداد سالمندان استان گلستان بیش از ۹۰ هزار نفر و در شهرستان بندرگز (شامل شهر و روستاهای اطراف شهرستان) حدود سه هزار نفر اعلام شد. به گزارش سایت دانشگاه علوم پزشکی گلستان^۴، شهرستان بندرگز بیشترین جمعیت سالمندان استان را به خود اختصاص داده است. بر اساس نتایج سرشماری مرکز آمار ایران، تعداد سالمندان این شهرستان در حال افزایش است و در مقایسه با سال‌های گذشته روندی رو به رشد دارد.

به منظور بهبود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان باید مطالعات و برنامه‌ریزی‌های مختلفی در ابعاد گوناگون زندگی این قشر از افراد جامعه صورت پذیرد. پژوهش‌های متعددی نقش ورزش را بر کیفیت زندگی سالمندان بررسی کرده‌اند، اما بررسی تحقیقات گذشته مرتبط با موضوع نشان می‌دهد بیشتر این پژوهش‌ها به بررسی تأثیر ورزش و فعالیت‌های بدنی بر سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی پرداخته‌اند و بر نقش مثبت و تأثیرگذار ورزش و فعالیت‌های بدنی در کاهش علائم بیماری و افزایش سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی سالمندان بیمار تأکید داشته‌اند. برای مثال، عابدزاده و برقی مقدم [۱۵] تأثیر فعالیت‌های ورزشی را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون، کردی و همکاران [۱۶] بیماران مبتلا به ام‌اس و شمسی‌پور دهکردی و همکاران بیماران مبتلا به اختلال خواب را بررسی کردند.

از طرف دیگر، پزشکان و متخصصان علوم سلامت همواره توصیه می‌کنند که پیشگیری بهتر از درمان است. یافتن

عوامل مؤثر در کیفیت زندگی آنان توجه شود. راهکارهای مراقبتی و درمانی زمانی مفید و مؤثر است که کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد [۳]. یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به طور اساسی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد فعالیت بدنی هوازی منظم و مداوم است [۵]. هدف از به‌کارگیری این روش در سالمندان، مقابله با ضعف، آسیب‌پذیری ناشی از نداشتن فعالیت ورزشی، تغییرات بیولوژیک ناشی از پیری، بیماری‌های مزمن، سلامت روانی و ناتوانی به دلیل بیماری‌های حاد و مزمن است [۶].

در تحقیقی که روی افراد ساکن در سرای سالمندان انجام شد، تأثیر ورزش و فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی سالمندان بررسی شد. نتایج نشان داد فعالیت بدنی منظم و گروهی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند شود [۷]. کینگ^۲ و همکاران در رابطه با بررسی تأثیر فعالیت‌های بدنی منظم و گروهی بر احساس خوب بودن و کیفیت زندگی سالمندان گزارش کردند که فعالیت بدنی منظم و گروهی می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی و احساس خوب بودن فرد شود [۸]. بررسی برخی محققان نشان می‌دهد در دهه هفتم زندگی با شروع اختلال در سیستم گوارشی، روند تغذیه سالمندان دچار اختلال می‌شود و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود [۹].

امروزه ورزش کردن یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و تحرک موجب به‌تأخیرانداختن دوران سالمندی می‌شود. سالمندانی که ورزش می‌کنند سلامتی و نشاط بیشتری دارند. بر اساس آمارهای بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا در سال ۱۹۹۶ بیش از ۶۰ درصد از مردم آمریکا فعالیت بدنی منظم نداشتند و ۲۵ درصد از آنان نیز اصلاً ورزش نمی‌کردند [۱۰]. نتایج تحقیق وود^۳ نشان داد فقط ۳۷/۲ درصد از سالمندان کره جنوبی به طور منظم ورزش می‌کردند [۱۱]. سالم‌نبودن و بروز بیماری‌های مزمن همراه با افزایش سن سبب محدود شدن فعالیت‌های فرد سالمند می‌شود و معمولاً از سن بازنشستگی به بعد، یک‌چهارم از مردم قادر به انجام فعالیت‌های خود نیستند و ۱۰ درصد از آنان نیز کاملاً وابسته و زمین‌گیر می‌شوند [۱۲].

با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد. این امر می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد [۱۳]. مطالعه وود در این زمینه نشان داد سالمندانی که از نظر فعالیت‌های روزمره زندگی مستقل بودند، کیفیت زندگی بهتری نیز داشتند [۷، ۸، ۱۱]. افزایش جمعیت سالمندان در ایران نیز مانند کشورهای دیگر به علت کاهش مولید، بهبود

2. King

3. Wood

4. www.goums.ac.ir

همکاران در اماکن مدنظر (اماکنی از قبیل پارک‌ها، استخرها، ایستگاه‌های ورزش صبحگاهی، مساجد، مراکز نگهداری سالمندان و کانون‌های بازنشستگان) که محل تجمع سالمندان بود حاضر شدند و پس از انجام مصاحبه‌ای کوتاه و تشریح هدف و موضوع تحقیق، افرادی را انتخاب کردند که تمایل به همکاری داشتند. سپس در خصوص موضوع و هدف تحقیق توضیحاتی دادند و از شرکت‌کنندگان خواستند پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

هر فرد با رعایت حریم خصوصی پرسش‌نامه‌ای را تکمیل کرد. سالمندانی که توانایی خواندن و نوشتن نداشتند به روش مصاحبه، سؤال‌ها برای آن‌ها خوانده شد و گویه‌های پرسش‌نامه بر اساس نظر و انتخاب آن‌ها تکمیل شد. سالمندانی که توانایی خواندن و نوشتن نداشتند پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار داده شد تا گویه‌های آن را تکمیل کنند. در زمان حضور پرسشگر، فرم‌های پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. اگر پرسش‌نامه‌ای اطلاعات ناقص داشت از شرکت‌کننده خواسته شد نسبت به تکمیل اطلاعات اقدام کند. به منظور بررسی میزان فعالیت بدنی سالمندان حاضر در این پژوهش از آزمودنی‌ها خواسته شد که میزان فعالیت‌های بدنی و ورزشی خود در طول هفته را در پرسش‌نامه مشخص کنند. بر این اساس سالمندان در دو گروه فعال و غیرفعال گروه‌بندی شدند. گروه سالمندان فعال شامل افرادی بود که حداقل دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هفته فعالیت‌های بدنی و ورزشی داشتند؛ از قبیل پیاده‌روی، دویدن آهسته، ورزش‌های صبحگاهی، شنا و گروه غیرفعال را افرادی تشکیل دادند که طبق اظهار خود، در طول هفته فعالیت‌های بدنی و ورزشی خاصی انجام نمی‌دادند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات چندبخشی شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-۳۶) بود. این پرسش‌نامه ابزاری معتبر و استاندارد برای سنجش وضعیت کیفیت زندگی افراد است که در آن بر فعالیت‌های بدنی آزمودنی‌ها تأکید شده است. تحقیق حاضر بر کیفیت زندگی سالمندان با تأکید بر فعالیت‌های بدنی آزمودنی‌ها می‌پردازد. بنابراین برای پژوهش حاضر این پرسش‌نامه در نظر گرفته شد. ویر و شربورن^۵ این پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی را برای بررسی کیفیت زندگی و سلامت ساخته‌اند که ۳۶ عبارت دارد و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی ارزیابی می‌کند. پرسش‌نامه SF-۳۶ استاندارد است و در بسیاری از تحقیقات از آن استفاده شده است. روایی و پایایی آن نیز اثبات شده است. این ابزار یکی از ابزارهای معتبر بررسی کیفیت زندگی است که از زمان انتشار آن در سال ۱۹۹۰ تاکنون در بیش از ۵۰ کشور از جمله ایران استانداردسازی شده است. مدت‌زمان پاسخ به این پرسش‌نامه برای افراد عادی ۵ تا ۱۵ دقیقه است [۱۸].

راهکارهای بهبود وضعیت سلامت و تندرستی افراد خواه در بُعد جسمانی و خواه در بُعد روحی و روانی که نهایتاً منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی افراد می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری‌ها داشته باشد. بنابراین لزوم بررسی سالمندان سالمی که زندگی عادی را سپری می‌کنند ضروری به نظر رسید تا مقوله کیفیت زندگی بین سالمندان فعال و غیرفعال بررسی و مقایسه شود.

با توجه به اینکه در این زمینه در سطح شهرستان بندرگز تحقیقی انجام نشده است و بر اساس آمار رسمی اعلام‌شده از سوی مرکز آمار ایران نیز شهرستان بندرگز بالاترین نرخ رشد سالمندی را در سطح استان گلستان دارد، همچنین حساسیت این دوره سنی از نظر ابتلا به مشکلات جسمی و روحی که در نهایت بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار است موجب شد این موضوع در قالب طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز مطرح و تصویب شود. تحقیق حاضر با هدف بررسی و مقایسه کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز با رویکرد فعالیت‌های بدنی انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی پیمایشی است که به شکل میدانی انجام شد. جامعه آماری این تحقیق تمام زنان سالمند بالای ۶۰ سال شهرستان بندرگز بودند. روش نمونه‌گیری این مطالعه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. بدین منظور، محقق و همکاران به اماکن مدنظر (پارک‌ها، استخرها، ایستگاه‌های ورزش صبحگاهی، مساجد، مراکز نگهداری سالمندان و کانون‌های بازنشستگان) که محل تجمع سالمندان بود مراجعه کردند و پس از مصاحبه کوتاه با افراد حاضر، کسانی را انتخاب کردند که برای همکاری تمایل داشتند.

با توجه به تعداد سالمندان شهرستان بر اساس نتایج سرشماری مرکز آمار ایران و با در نظر گرفتن بزرگ‌ترین انحراف معیار (۵/۴) و برآورد میزان فعالیت جسمانی سالمندان در مطالعه صدرالهی و همکاران (۲۰۱۶) که حجم نمونه بیشتری داشتند [۱۷]، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($d=0/05$, $Z=1/96$, $q=0/88$) بر اساس فرمول کوکران ۱۶۲ نفر انتخاب شدند که با احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد نمونه ۱۷۶ نفر تعیین شد. ملاک ورود به این مطالعه داشتن سن بالای ۶۰ سال، داشتن ملیت ایرانی، توانایی تکلم به زبان فارسی، مبتلا نبودن به بیماری روانی شناخته‌شده (سایکوز)، داشتن هوشیاری کامل در زمان مطالعه، توانایی برقراری ارتباط، قدرت پاسخ‌گویی به سؤالات مطالعه و سکونت در شهرستان بندرگز بود. ملاک خروج، انصراف از پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه حین انجام کار و مصاحبه بود.

روش نمونه‌گیری این تحقیق بدین صورت بود که محقق و

که به همه شرکت کنندگان در تحقیق ارائه و به آنان اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از تحقیق محرمانه است و صرفاً برای انجام تحلیل‌های آماری استفاده می‌شود.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به نمونه‌های تحقیق در جدول شماره ۱ آورده شده است. به منظور بررسی عادی بودن یا غیرعادی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری کمتر از $\alpha=0/05$ یعنی $(Sig.<\alpha)$ به دست آمد، فرض عادی بودن توزیع مشاهدات رد شد. برای مقایسه وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی افراد از آزمون ناپارامتریک یومن ویتنی استفاده شد. نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است. نتایج آزمون یومن ویتنی نشان داد زیرمقیاس‌های محدودیت عملکرد بدنی ($P=0/001$)، مشکلات جسمانی ($P=0/005$)، مشکلات عاطفی و انرژی و سرزندگی ($P=0/019$)، سلامت روانی ($P=0/003$)، درد ($P=0/012$) و سلامت عمومی ($P=0/001$) کیفیت زندگی زنان سالمند فعال اختلاف معناداری با کیفیت زندگی زنان سالمند غیرفعال داشت (جدول شماره ۲).

با توجه به اهداف تحقیق، رتبه‌بندی ابعاد کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه بود که بدین منظور از آزمون رتبه‌ای فریدمن استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است. یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد و این شاخص‌ها رتبه یکسانی ندارند. بر اساس نتایج به دست آمده سلامت روانی با میانگین رتبه‌ای $5/47$ ، بالاترین و مشکلات عاطفی با میانگین رتبه‌ای $3/67$ ، پایین‌ترین رتبه را در بین شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی زنان سالمند داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه وضعیت کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال انجام شد که در آن سالمندانی که به طور منظم در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کردند با سالمندان غیرفعال مقایسه شدند. پس از گرفتن رضایت‌نامه، وضعیت کیفیت زندگی افراد با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سنجش کیفیت زندگی SF-36 بررسی شد. نتایج نشان داد زنان فعال نسبت به زنان غیرفعال در شاخص‌های محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی کیفیت زندگی بالاتری دارند، ولی در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، مشخص شد که زنان سالمندی که از نظر بدنی فعال بودند و فعالیت‌های بدنی منظم داشتند، نسبت به سالمندان غیرفعال به‌طور کلی کیفیت زندگی بالاتری داشتند.

در ایران روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات متعددی ارزیابی شده است. بیک‌زاده (۲۰۱۳)، ذبیحی و نودهی (۲۰۱۵) و منتظری و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند [۳، ۷، ۱۸، ۱۹]. در این تحقیق با توجه به رویکرد فعالیت بدنی، این پرسش‌نامه بازبینی شد و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون و آزمون مجدد استفاده شد. بدین منظور ابتدا پرسش‌نامه به ۱۰ نفر از نمونه‌های تحقیق داده شد، یک هفته بعد مجدداً پرسش‌نامه به همان افراد داده شد و ضریب همبستگی پیرسون بین دو مرحله پاسخ‌گویی محاسبه و با به دست آمدن $r=0/89$ پایایی این ابزار تأیید شد. با توجه به پیچیدگی نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، نمره‌گذاری کامل آن در چندین مرحله انجام شد. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است.

پس از نمره‌گذاری، هشت زیرمقیاس برای این پرسش‌نامه به دست آمد که عبارتند از: محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی. از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست آمد. برای به دست آوردن هشت زیرمقیاس باید سوالات مربوط به هر زیرمقیاس را جمع و سپس بر تعداد سوالات تقسیم کرد. بنابراین نمرات هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. محدودیت عملکرد بدنی با سوالات ۳ تا ۱۲ بررسی می‌شود. مشکلات جسمانی با سوالات ۱۳ تا ۱۶، مشکلات عاطفی با سوالات ۱۷ تا ۱۹، انرژی و سرزندگی با سوالات ۲۳، ۲۷، ۲۹ و ۳۱، سلامت روانی با سوالات ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸ و ۳۰، کارکرد اجتماعی با سوالات ۲۰ و ۳۲، درد با سوالات ۲۱ و ۲۲ و سلامت عمومی با سوالات ۱، ۳۳، ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ ارزیابی می‌شود [۲۰، ۲۱].

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، نتایج حاصل از تحقیق در دو سطح آماری توصیفی و استنباطی ارائه شد. در مرحله اول به منظور تحلیل توصیفی، از جداول فراوانی، درصد و میانگین استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها با توجه به فرضیه‌های تحقیق و مقیاس به کاررفته، از آزمون‌هایی همچون کولموگروف اسمیرنوف، یومن ویتنی و فریدمن استفاده شد. سطح معناداری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد و تمام عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده شامل انجام هماهنگی برای نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت کنندگان درباره استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه بود. همه شرکت کنندگان برای شرکت در مطالعه رضایت کتبی دادند. کد اخلاق برای انجام پژوهش حاضر، بر اساس مجوز گرفته شده از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز برای طرح پژوهشی مصوب به شماره ۵۴۰۴۲۹۲۱۱۷۰۰۱ بود.

جدول ۱. توصیف متغیرهای آنتروپومتریک زنان سالمند فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز

| آزمودنی‌ها | فعال | | غیرفعال | | مجموع | |
|----------------------------|------------|-------|-------------|-------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| سن (انحراف معیار±میانگین) | ۷۴ | ۴۲/۰۴ | ۱۰۲ | ۵۷/۹۶ | ۱۷۶ | ۱۰۰ |
| قد (انحراف معیار±میانگین) | ۶۵/۶۹±۵/۴۵ | | ۱۶۳/۳۶±۵/۲۸ | | | |
| وزن (انحراف معیار±میانگین) | ۶۵/۶۰±۵/۰۲ | | ۶۶/۴۰±۳/۴۶ | | | |

سالمند

متوسط کیفیت زندگی زنان سالمند فعال بالاتر از زنان سالمند غیرفعال بود. مطالعات گسترده‌ای به این نتیجه اشاره کرده‌اند که فعالیت جسمانی در ارتقای کیفیت زندگی نقش دارد [۲۲-۲۴]. تأثیری که فعالیت جسمانی در کیفیت زندگی افراد ایجاد می‌کند به دلیل اثرات فعالیت در شخص است. فعالیت جسمانی در ویژگی‌های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد سبب تغییرات گسترده در جهت مثبت می‌شود که برآیند این

پرداختن به فعالیت‌های جسمانی و ورزشی می‌تواند اثرات مفیدی بر ابعاد مختلف زندگی افراد داشته باشد که این اثرات در جنبه‌های مختلف جسمی و روحی روانی است. از این‌رو، حضور افراد در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند منجر به ارتقای احساس رضایت آنان از زندگی شود [۳]. مطالعه حاضر نشان داد کیفیت زندگی زنان سالمندی که فعالیت‌های بدنی منظمی داشتند با کیفیت زندگی زنان غیرفعال اختلاف معناداری دارد؛ به طوری که

جدول ۲. مقایسه وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز

| شاخص‌های کیفیت زندگی | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | یومن ویتنی | Z | معنی‌داری |
|----------------------|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|
| محدودیت عملکرد بدنی | فعال | ۴۹/۳ | ۱۷/۲ | ۲۱۰۸/۳ | -۱/۲۵ | ۰/۰۰۱* |
| | غیرفعال | ۶۶/۲ | ۱۱/۳ | | | |
| مشکلات جسمانی | فعال | ۴۵/۹ | ۱۴/۸ | ۲۲۳۷/۴ | -۱/۵۳ | ۰/۰۰۵* |
| | غیرفعال | ۶۲/۸ | ۱۲/۴ | | | |
| مشکلات عاطفی | فعال | ۳۱/۵ | ۱۶/۶ | ۲۲۳۵/۳ | -۰/۴۱ | ۰/۰۱۷* |
| | غیرفعال | ۵۰/۴ | ۱۴/۱ | | | |
| انرژی و سرزندگی | فعال | ۵۹/۷ | ۱۴/۷ | ۲۱۷۴/۶ | -۲/۴۵ | ۰/۰۱۹* |
| | غیرفعال | ۵۲/۲ | ۱۱/۵ | | | |
| سلامت روانی | فعال | ۵۶/۶ | ۱۷/۹ | ۲۳۰۴/۵ | -۳/۱۲ | ۰/۰۰۳* |
| | غیرفعال | ۴۵/۲ | ۱۴/۲ | | | |
| عملکرد اجتماعی | فعال | ۵۰/۹ | ۱۷/۶ | ۲۲۳۶/۷ | -۰/۶۸ | ۰/۳۶ |
| | غیرفعال | ۴۷/۳ | ۱۶/۲ | | | |
| درد | فعال | ۴۱/۲ | ۱۲/۳ | ۲۱۳۹/۵ | -۳/۷۴ | ۰/۰۱۳* |
| | غیرفعال | ۵۸/۳ | ۱۷/۷ | | | |
| سلامت عمومی | فعال | ۶۰/۱ | ۱۳/۹ | ۲۲۶۴/۸ | -۲/۱۲ | ۰/۰۰۱* |
| | غیرفعال | ۴۹/۳ | ۱۵/۴ | | | |

سالمند

* در سطح $P \leq 0.05$ معنادار است.

جدول ۳. رتبه‌بندی شاخص‌های کیفیت زندگی زنان سالمند شهرستان بندرگز

| ردیف | شاخص | میانگین رتبه | تعداد | خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
|------|---------------------|--------------|-------|---------|------------|--------------|
| ۱ | سلامت روانی | ۵/۴۷ | | | | |
| ۲ | سلامت عمومی | ۵/۲۱ | | | | |
| ۳ | انرژی و سرزندگی | ۵/۰۳ | | | | |
| ۴ | عملکرد اجتماعی | ۴/۸۶ | ۱۷۶ | ۳۸۵/۶۱۲ | ۷ | ۰/۰۰۱ |
| ۵ | مشکلات جسمانی | ۴/۳۵ | | | | |
| ۶ | محدودیت عملکرد بدنی | ۴/۰۹ | | | | |
| ۷ | درد | ۳/۹۴ | | | | |
| ۸ | مشکلات عاطفی | ۳/۶۷ | | | | |

سالمند

آماری معنادار نبود. این یافته با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. علت این امر، جوان بودن و سلامت آزمودنی‌هاست؛ زیرا با افزایش سن نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی در تأمین سلامت جسمانی پررنگ‌تر می‌شود [۳۰].

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر مشخص شد سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال سلامت عاطفی بالاتری دارند. تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماري معنادار است. نتایج تحقیق در خصوص نقش فعالیت بدنی بر مؤلفه سلامت عاطفی با یافته‌های سایر محققان همخوانی دارد [۷، ۲۷، ۲۹، ۳۱]. حامدی‌نیا و گلستانی (۲۰۰۴) تحقیق خود بین آزمودنی‌های فعال و غیرفعال تفاوت معناداری را مشاهده نکردند. این محققان علت نتایج متفاوت با سایر تحقیقات را شرایط یکسان آزمودنی‌های خود از نظر محیط کاری، طبقه اجتماعی، درآمد و محیط جغرافیایی عنوان کردند، زیرا آزمودنی‌های آنان همگی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بودند و احتمالاً ورزش و فعالیت بدنی باید با حجم و شدت بیشتری انجام شود تا بتواند بر مقوله سلامت روانی و مشکلات روانی این افراد تأثیر گذار باشد. تفاوت‌های مشاهده شده در تحقیق آنان به معناداری نزدیک بوده است (P=۰/۰۸) [۳۰].

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر آزمودنی‌های فعال به طور معناداری کمتر از آزمودنی‌های غیرفعال دچار محدودیت عملکرد بدنی بوده‌اند. بنابراین، سلامت عملکرد بدنی در زنان سالمندی که به فعالیت‌های جسمانی منظم می‌پردازند در مقایسه با زنان سالمند غیرفعال بیشتر است. فعالیت بدنی بر قدرت، استقامت عضلانی، استقامت قلبی عروقی، انعطاف‌پذیری، سرعت، چابکی، تعادل و دیگر ویژگی‌های افراد اثر مثبت دارد. وجود هر یک از این ویژگی‌ها، موجب توانمندی جسمانی و عملکردی افراد می‌شود. از این‌رو، انتظار می‌رود زنان سالمندی که فعالیت جسمانی دارند، هم‌راستا با فعالیت‌هایشان، عملکردشان نیز ارتقا یابد [۳۴].

اثرات، بالابودن کیفیت زندگی است [۱۷].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زنان سالمند فعال در مقایسه با زنان سالمند غیرفعال سلامت جسمانی بالاتری دارند و محدودیت‌های جسمانی آنان کمتر است. در نتیجه، مشکلات جسمی آزمودنی‌های فعال در مقایسه با آزمودنی‌های غیرفعال به‌طور معناداری کمتر است. فعالیت جسمانی با اثراتی که در ویژگی‌ها و توانایی‌های بدن افراد ایجاد می‌کند به عنوان مانعی در برابر بیماری‌ها عمل می‌کند و باعث ارتقای وضعیت جسمانی می‌شود [۲۵]. معمولاً افرادی که توانایی بیشتری دارند، سازش، هماهنگی و رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خواهند داشت [۲۶].

در تحقیقی که تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان شهرکرد بررسی شد، محقق گزارش داد که برنامه تمرینی ارائه‌شده موجب بهبود سلامت جسمانی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی سالمندان شد [۱۹]. سایر تحقیقاتی که به بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد پرداخته‌اند نیز نشان داده‌اند افراد فعال در مقایسه با افراد غیرفعال، کمتر دچار بیماری‌های قلبی عروقی، عضلانی اسکلتی، دیابت، انواع سرطان، مشکلات ریوی، چاقی و ... می‌شوند. نتایج این تحقیق در خصوص میزان مشکلات جسمی که یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی است با نتایج سایر تحقیقات که بر تأثیر مثبت فعالیت‌های بدنی در کاهش مشکلات جسمی آزمودنی‌ها اشاره کرده‌اند همخوانی دارد [۲۹-۳۰، ۱۸، ۱۹].

بنابراین بین فعالیت بدنی و میزان ابتلای افراد به مشکلات جسمی که یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی است ارتباط معناداری مشاهده می‌شود. پژوهشی در زمینه وضعیت کیفیت زندگی اعضای هیئت علمی فعال و غیرفعال دانشگاه‌های شهر سبزوار نشان داد آزمودنی‌های فعال در مقایسه با آزمودنی‌های غیرفعال مشکلات جسمی کمتری داشتند، اما این تفاوت به لحاظ

فعال و غیرفعال تفاوت معناداری را مشاهده نکردند که با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی دارد [۳۰، ۱۸، ۳]. محققان دیگر از جمله حمیدی‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) و شمسی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقات خود ارتباط معناداری بین عملکرد اجتماعی و فعالیت بدنی مشاهده کردند [۳۸، ۷] که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو نیست. این امر ممکن است به دلیل ماهیت فعالیت بدنی آزمودنی‌ها باشد. بدین صورت که بر اساس بررسی‌های به عمل آمده مشاهده شد که اغلب آزمودنی‌های فعال در این تحقیق ورزش‌هایی از جمله حرکات کششی، نرمش و پیاده‌روی را به صورت انفرادی انجام می‌دادند. به نظر می‌رسد تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر عملکرد اجتماعی افراد زمانی مشهود است که ورزش به صورت دسته‌جمعی انجام شود [۳].

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، میانگین رتبه سلامت روانی سالمندان فعال بیشتر از میانگین رتبه سلامت روانی سالمندان غیرفعال است. بنابراین بین وضعیت کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز از نظر مؤلفه سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد. ورزش کردن و حضور در میداين ورزشی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأثیر مثبت داشته باشد. بر این اساس یکی از فواید ورزش و پرداختن به فعالیت‌های ورزشی تقویت بُعد روحی‌روانی است. با توجه به یافته‌های تحقیق، میانگین رتبه مؤلفه درد سالمندان غیرفعال بالاتر از میانگین رتبه درد سالمندان فعال است. بنابراین بین وضعیت کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز از نظر مؤلفه درد تفاوت معناداری وجود دارد. از جمله فواید پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی، تقویت بُعد جسمانی بدن است. این امر می‌تواند در افزایش توانایی بدن در مقابل فشارهای وارد شده مؤثر باشد و در نتیجه میزان درد جسمانی را کاهش دهد. نتایج حاصل از تحقیق حاضر با یافته‌های سایر تحقیقات از نظر تأثیر مثبت ورزش بر سلامت روحی و روانی افراد همسو است [۳۰، ۲۹، ۳۱، ۳۲].

یافته‌های تحقیق نشان داد میانگین رتبه سلامت عمومی سالمندان فعال به طور معناداری بالاتر از میانگین رتبه سالمندان غیرفعال است. بر این اساس بین وضعیت کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال شهرستان بندرگز از نظر مؤلفه سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد. ورزش کردن می‌تواند در ابعاد مختلف موجب تقویت جسم و روح شود و بر این اساس سلامت عمومی بدن را افزایش دهد. سالمندانی که فعالیت جسمانی دارند بسیاری از ویژگی‌های فردی، جسمانی، روانی و هیجانی آن‌ها که در نتیجه فرایند پیری دچار تغییرات گسترده شده است تحت تأثیر قرار می‌گیرد. فعالیت جسمانی سبب به تأخیر افتادن ناتوانی‌های ناشی از پیری می‌شود [۳۰، ۱۰]. همچنین این نکته را باید مدنظر قرارداد که سلامت عمومی افراد تحت تأثیر مؤلفه‌های دیگری چون سلامت روانی، سلامت جسمانی، برخورداری از سلامت

مطالعات انجام شده در این حوزه، هم‌راستا با این یافته نشان دادند سالمندانی که فعالیت جسمانی دارند، عملکرد بدنی بالاتری نیز دارند [۱۸]. از آنجاکه یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی برخورداری از سلامت عملکرد بدنی است، برخورداری سالمندان از این بُعد سبب کیفیت زندگی بالاتر خواهد شد. یافته‌های تحقیق حاضر در این زمینه با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد [۳۵، ۳۰، ۲۷].

از آنجاکه ورزش و فعالیت بدنی بر قدرت، استقامت عضلانی، استقامت قلبی‌عروقی، انعطاف‌پذیری، سرعت، چابکی، تعادل و ... اثر مثبت دارد، محدودیت کمتر فعالیت بدنی سالمندان فعال در مقایسه با آزمودنی‌های غیرفعال امری طبیعی به نظر می‌رسد. از طرف دیگر، امروزه توصیه پزشکان برای درمان بسیاری از بیماری‌ها، پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی است. همچنین افراد فعال و ورزشکار سالم‌تر از افراد غیرفعال و غیر ورزشکار هستند. بنابراین احساس درد کمتر آزمودنی‌های فعال در مقایسه با آزمودنی‌های غیرفعال نیز طبیعی به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد زنان سالمند فعال از لحاظ فعالیت جسمانی در مقایسه با زنان سالمند غیرفعال، انرژی و سرزندگی بیشتری داشتند که تفاوت بین آن‌ها معنادار بود. فعالیت جسمانی احساس خوب‌بودن را به همراه دارد [۱۷]. در واقع انجام فعالیت جسمانی به عنوان یک تفریح برای افراد محسوب می‌شود که با ایجاد شادی در سالمند همراه است و با اثرات فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی که در وضعیت روانی و هیجانی افراد ایجاد می‌شود اثرات خود را به جا می‌گذارد [۳۶]. البته این نکته را نیز باید مدنظر داشت که مؤلفه‌های سلامت عاطفی، روانی و عملکردی در زنان سالمند فعال در مقایسه با زنان غیرفعال اختلاف معناداری داشت که در نتیجه برآیند مورد انتظار وجود وضعیت روانی بالاتر است که سبب ایجاد و افزایش احساس انرژی و سرزندگی می‌شود [۳۷]. یافته‌های تحقیق حاضر در خصوص تأثیر فعالیت‌های بدنی بر مؤلفه نشاط و سرزندگی با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد [۳۰، ۱۸، ۱۷، ۶، ۳].

یافته‌های تحقیق نشان داد بین زنان سالمند فعال و غیرفعال از نظر مؤلفه عملکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به نظر می‌رسد شرکت در فعالیت‌های ورزشی اگر به صورت حضور در ورزش‌های گروهی و دسته‌جمعی باشد می‌تواند بر مؤلفه عملکرد جسمانی سالمندان تأثیرگذار باشد. گرچه ورزش کردن به صورت انفرادی تأثیرات فراوانی را به همراه دارد، ولی نمی‌تواند بر شاخص عملکرد اجتماعی تأثیر معناداری داشته باشد. یکی از اهداف ورزش و فعالیت‌های بدنی، بهبود روابط اجتماعی است. ورزش و فعالیت بدنی به خصوص زمانی که به صورت دسته‌جمعی اجرا شود موجب بهبود دوستی‌ها و افزایش روابط اجتماعی بین افراد می‌شود [۳].

حامدی‌نیا و گلستانی (۲۰۰۴)، بیک‌زاده (۲۰۱۳) و ذبیحی و نودهی (۲۰۱۵) نیز در مؤلفه عملکرد اجتماعی بین آزمودنی‌های

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد زنان سالمند فعال از لحاظ فعالیت جسمانی، کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان سالمند غیرفعال داشتند. زنان سالمند فعال در مقایسه با زنان سالمند غیرفعال در مؤلفه‌های سلامت عملکرد بدنی، سلامت جسمانی، سلامت عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی اختلاف معناداری داشتند. با توجه به یافته‌های این تحقیق، فعالیت‌های جسمانی مبتنی بر اصول علمی که با کمترین امکانات نیز قابل انجام است، به عنوان ابزاری مناسب برای ارتقای سلامتی این قشر از جامعه توصیه می‌شود. در این میان به نظر می‌رسد برای تجویز برنامه فعالیت جسمانی مؤثر برای این گروه از جامعه باید از برنامه‌های ترکیبی فعالیت‌های هوازی (برای استفاده از فواید قلبی عروقی این تمرینات) و تمرینات قدرتی (به منظور افزایش توانایی دستگاه اسکلتی-عضلانی) بهره جست.

در این تحقیق با محدودیت‌هایی از قبیل انتخاب افراد بالای ۶۰ سال، سلامتی و مبتلانبودن به بیماری‌های خاص جسمانی و روانی، برخورداری از هوشیاری کامل و سکونت در شهرستان بندرگز مواجه بودیم که همگی در کنترل محقق بود، اما مواردی همچون صداقت افراد در تکمیل پرسش‌نامه و ارائه پاسخ صادقانه به سؤالات در کنترل تیم تحقیق نبود.

با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود خانواده‌هایی که سالمند دارند به مسئله ورزش و فعالیت بدنی سالمندان توجه داشته باشند و آنان را برای شرکت در برنامه‌های منظم فعالیت بدنی تشویق کنند. همچنین مسئولان و دست‌اندرکاران ورزش شهرستان باید نسبت به فراهم کردن شرایط و امکانات دسترسی راحت برای فعالیت بدنی سالمندان اقدامات لازم را انجام دهند. پیشنهاد می‌شود کانون‌های بازنشستگی مربوط به ارگان‌ها و سازمان‌های مختلف نسبت به برگزاری کلاس‌های ورزشی متناسب با سالمندان بازنشسته توجه ویژه داشته باشند. اصحاب رسانه و جراید مختلف نسبت به انتشار اطلاعات مربوط به فواید شرکت کردن سالمندان در فعالیت‌های ورزشی اقدام نمایند. همچنین مسئولان مراکز نگهداری سالمندان با مشورت افراد ذی‌صلاح، نسبت به اجرای برنامه‌های ورزشی مناسب برای این قشر از افراد جامعه اقدامات لازم را به عمل آورند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر از طرح پژوهشی مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز گرفته شده و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. بدین‌وسیله از زحمات ریاست محترم دانشگاه و تمامی سالمندانی که در انجام این طرح پژوهشی همکاری داشتند سپاسگزار می‌کنیم.

عملکرد بدن و نبود درد است که در زنان سالمند فعال در مقایسه با زنان غیرفعال اختلاف معناداری داشت. در نتیجه انتظار می‌رود سالمندان فعال سلامت عمومی بالاتری داشته باشند. مطالعات انجام‌شده هم‌راستا با این یافته نشان دادند فعالیت جسمانی موجب سلامت عمومی افراد می‌شود [۳۶، ۳۷، ۳۰، ۳۰، ۳۰].

نتایج تحقیق حاضر در خصوص رتبه‌بندی شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی نشان داد مؤلفه سلامت روانی نسبت به سایر مؤلفه‌های کیفیت زندگی سالمندان، تأثیرگذاری بیشتری داشته است و با میانگین ۵/۲۶ در اولویت اول قرار دارد. رتبه دوم به مؤلفه سلامت عمومی تعلق دارد که با میانگین ۵/۱۱ در اولویت دوم قرار دارد. مؤلفه انرژی و سرزندگی با میانگین ۴/۹۶ به‌عنوان سومین عامل مؤثر در وضعیت کیفیت زندگی شناخته شد. همچنین مؤلفه عملکرد اجتماعی در رتبه بعدی قرار گرفت و با میانگین ۴/۶۵ به عنوان اولویت چهارم مطرح شد. اولویت پنجم به مؤلفه مشکلات جسمانی تعلق گرفت که میانگین آن ۴/۲۳ بود. اولویت ششم به مؤلفه محدودیت عملکرد بدنی تعلق گرفت که میانگین آن ۴/۱۷ بود. مؤلفه درد نیز با میانگین ۴/۰۳ اولویت هفتم را به خود اختصاص داد. در نهایت از بین مؤلفه‌های مختلف، شاخص مشکلات عاطفی با میانگین ۳/۸۸ در اولویت هشتم قرار گرفت. یافته‌های تحقیق بیک‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد مهم‌ترین شاخص کیفیت زندگی سالمندان اسلام‌آباد غرب، بهبود سلامت روانی آنان از طریق ورزش بوده است [۳].

ذبیحی و نودهی (۲۰۱۵) گزارش دادند سلامت روانی و سلامت عمومی بالاترین رتبه را در بین شاخص‌های کیفیت زندگی اعضای هیئت علمی فعال دانشگاه‌های استان سمنان داشته است [۱۸]. بخشنده (۲۰۰۸) نشان داد افراد میان‌سال فعال در زمینه مؤلفه سلامت جسمانی، رتبه بالایی را در بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی کسب کردند [۱۰]. حامدی‌نیا و گلستانی (۲۰۰۴) نیز در تحقیق خود گزارش کردند که مؤلفه‌های انرژی و نشاط، سلامت روانی و سلامت عمومی بالاترین رتبه‌ها را در وضعیت کیفیت زندگی اعضای هیئت علمی فعال به خود اختصاص داده است [۳۰]. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اولویت‌بندی شاخص‌های کیفیت زندگی با یافته‌های سایر تحقیقات همسو است [۳، ۱۰، ۱۸]. حمیدی‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیق خود نتیجه گرفتند مؤلفه عملکرد اجتماعی بالاترین نمره را در سالمندان ورزشکار کسب کرده است و از این نظر با یافته‌های تحقیق حاضر همسو نیست [۷]. به نظر می‌رسد علت این است که حمیدی‌زاده در تحقیق خود آزمودنی‌ها را در تمرین‌های ورزشی گروهی شرکت داده بود و این مسئله موجب شده است شاخص عملکرد اجتماعی در وضعیت کیفیت زندگی این افراد بالاترین امتیاز را به خود اختصاص دهد؛ زیرا پرداختن به ورزش‌های گروهی در مقایسه با ورزش‌های انفرادی می‌تواند بر عملکرد اجتماعی افراد تأثیر بیشتری داشته باشد [۳].

References

- [1] Resnick B, Ory MG, Hora K, Rogers ME, Page P, Bolin JN, et al. A Proposal for a New Screening Paradigm and Tool Called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). *Journal of Aging and Physical Activity*. 2008; 16(2):215-33. doi: 10.1123/japa.16.2.215
- [2] Kozaki K, Murata H, Kikuchi R, Sugiyama Y, Hasegawa H, Igata A, et al. "Activity scale for the elderly" as a measurement for the QOL of local elderly individuals and the assessment of the influence of age and exercise. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi Japanese Journal of Geriatrics*. 2008; 45(2):188-95. doi: 10.3143/geriatrics.45.188
- [3] Bigzadeh M, Parhodeh Y, Noudehi MA. Contrasting quality of life with health among active and inactive older adults of Islamabad Gharb town. *World Applied Programming*. 2013; 3(10):482-487.
- [4] Basu D. Quality of life issue in mental health care: Past, present and future. *Journal of Psychiatry*. 2004; 7(3):35-43.
- [5] Frändin K, Mellström D, Sundh V, Grimby G. A life span perspective on patterns of physical activity and functional performance at the age of 76. *Gerontology*. 1995; 41(2):109-20. PMID: 7744266
- [6] Brown DR, Carroll DD, Workman LM, Carlson SA, Brown DW. Physical activity and health-related quality of life: US adults with and without limitations. *Quality of Life Research*. 2014; 23(10):2673-80. doi: 10.1007/s11136-014-0739-z
- [7] Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar S, Salehi K, Kordeyazdi R. [Study effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007 (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2008; 16(1):167-167.
- [8] King MB, Whipple RH, Gruman CA, Judge JO, Schmidt JA, Wolfson LI. The performance enhancement project: Improving physical performance in older persons. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2002; 83(8):1060-9. doi: 10.1053/apmr.2002.33653
- [9] Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill Exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: A preliminary report. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*. 2008; 45(2): 221-8. doi: 10.1682/jrrd.2007.02.0024
- [10] Bakhshandeh M. [Relationship between participate in leisure time physical activity and quality of life in active middle age (Persian)] [MSc. thesis]. Amol: Shomal University; 2008.
- [11] Wood L, Peat G, Thomas E, Hay EM, Sim J. Associations between physical examination and self-reported physical function in older community-dwelling adults, with knee pain. *Physical Therapy*. 2008; 88(1):33-42. doi: 10.2522/ptj.20060372
- [12] Freisling H, Elmadaf I. Food frequency index as a measure of diet quality in non-frail older adults. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2008; 52(1):43-6. doi: 10.1159/000115348
- [13] Van lessel MB, Munnke M, Esselink RA, Benvaad CE, Olde Rillert MG. Gait volocity and the timed-up-and-go test were sensitive to changes in mobility in frail elderly patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008; 61(2):186-91. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.04.016
- [14] Barret C, Semerdely P. A comparison of community-based resistance exercise and flexibility exercise for seniors. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2002; 48(3):215-19. doi: 10.1016/s0004-9514(14)60226-9
- [15] Abedzadeh M, Barghi Moghadam J. [The effects of balance training on depression and quality of life in Parkinson's patients (Persian)]. *Sport Psychology Studies*. 2013; 2(4):57-68.
- [16] Kordi MR, Anousheh L, Khodadadeh S, Khosravi N, Sanglaji B. [The effect of selected combined training on strength, balance and life quality of multiple sclerosis patients (Persian)]. *Journal of Sport Medicine*. 2011; 2(2): 51-64.
- [17] Sadrollahi A, Hosseinian M, Masoudi Alavi N, Khalili Z, Esalmanesh S. Physical activity patterns in the elderly Kashan population. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016; 18(6):e25008. doi: 10.5812/ircmj.25008
- [18] Zabihi, A, Noudehi M. [Compared health related quality of life between active and passive faculty member of Islamic Azad University of Semnan province (Persian)]. Paper Presented at: The 1st Congress of Physical Education and Sport Science. 15 February 2015; Gorgan, Iran.
- [19] Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. [Reliability and validity of Persian form of SF-36 standard questionnaire (Persian)]. *Payesh*. 2006; 5(1):49-56.
- [20] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical care*. 1992; 30(6):473-83. doi: 10.1097/00005650-199206000-00002
- [21] Asghari A, Faghehi S. [Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples (Persian)]. *Daneshvar Rafatar*. 2003; 10(1):1-11
- [22] Brown DR, Carroll DD, Workman LM, Carlson SA, Brown DW. Physical activity and health-related quality of life: US adults with and without limitations. *Quality of Life Research*. 2014; 23(10):2673-80. doi: 10.1007/s11136-014-0739-z
- [23] Limperg PF, Haverman L, van Oers HA, van Rossum MA, Maurice-Stam H, Grootenhuis MA. Health related quality of life in Dutch young adults: Psychometric properties of the PedsQL generic core scales young adult version. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014; 12(1):9. doi: 10.1186/1477-7525-12-9
- [24] Lin MS, Chen PH, Chiu WN, Chen MY. Evidence of specific healthy behaviors positively associated with general life satisfaction among rural adults. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2016; 6(06):161-9. doi: 10.4236/ojpm.2015.66015
- [25] Nemček D, Simon A. Effect of 3-months home-based exercise program on changes of cognitive functioning in older adults living in old people's home. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*. 2016; 56(1):16-29. doi: 10.1515/afepuc-2016-0002
- [26] Steinmo S, Hagger-Johnson G, Shahab L. Bidirectional association between mental health and physical activity in older adults: Whitehall II prospective cohort study. *Preventive Medicine*. 2014; 66:74-9. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.06.005
- [27] Hasanpoor Dehkordi A, Masoudi R, Naderipour A, Poormirza Kalhori R. [The effect of exercise program on the quality of life in shahrekord elderly people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4):437-444.
- [28] Amin Shokravi F, Alhani F, Kazemnejad A, Vahdaninia M. [The relationship between planned physical activities and quality

- of life among women: A cross sectional study (Persian)]. *Payesh*. 2009; 8(4):407-413.
- [29] Ramezani R, Vaez MK, Mokhtari R. [The comparison of quality of life between participants and non-participants in sport for all (Persian)]. *Journal of Sport Management*. 2010; 7(2):93-110.
- [30] Shamsipour dehkordi P, Abdoli B, Modaberi S. [Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(5):92-101.
- [31] Hamedinia MR, Golestani A. [Health-related quality of life in physically active and sedentary lecturers in Sabzevar universities (Persian)]. *Olympic*. 2004; 12(1):67-74.
- [32] Cowper W, Grant S. The effect of 12-weeks group exercise program on physiological variable and functional in over weight persons. *Public Health*. 2003; 191(12):617-23
- [33] Lange-Maia BS, Strotmeyer ES, Harris TB, Glynn NW, Simon-sick EM, Brach JS, et al. Physical activity and change in long distance corridor walk performance in the health, aging, and body composition study. *American Geriatrics Society*. 2015; 63(7):1348-54. doi: 10.1111/jgs.13487
- [34] De Souto Barreto P, Denormandie P, Lepage B, Armaingaud D, Rapp T, Chauvin P, et al. Effects of a long-term exercise programme on functional ability in people with dementia living in nursing homes: Research protocol of the LEDEN study, a cluster randomised controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*. 2016; 47:289-95. doi: 10.1016/j.cct.2016.02.004
- [35] Yavari Y, Amirtash AM, Tondnevis F. [Comparison of quality of work life among faculty members in physical education faculties and departments (Persian)]. *Journal of Movement Science & Sports*. 2009; (7)13:99-109.
- [36] Stewart KJ, Turner KL, Bacher AC, DeRegis JR, Sung J, Tack M, et al. Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*. 2003; 23(2):115-21. doi: 10.1097/00008483-200303000-00009
- [37] Motl RW, McAuley E. Physical activity, disability, and quality of life in older adults. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*. 2010; 21(2):299-308. doi: 10.1016/j.pmr.2009.12.006.
- [38] Battaglia G, Bellafiore M, Alesi M, Paoli A, Bianco A, Palma A. Effects of an adapted physical activity program on psychophysical health in elderly women. *Clinical Interventions in Aging*. 2016; 11:1009-1015. doi: 10.2147/cia.s109591
- [39] Bakrania K, Edwardson CL, Bodicoat DH, Esliger DW, Gill JM, Kazi A, et al. Associations of mutually exclusive categories of physical activity and sedentary time with markers of cardiometabolic health in English adults: A cross-sectional analysis of the Health Survey for England. *BMC Public Health*. 2016; 16(1):25. doi: 10.1186/s12889-016-2694-9

