

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

دکتر مصطفی ازکیا^۱

دکتر باقر ساروخانی^۲

لادن حسن بیک وردی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ۶ جنبه از کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و افراد غیر شرکت کننده ۶۰-۲۰ ساله در ورزش همگانی شهر تهران می باشد. ۲۱۷ نفر از افراد فعال در محل ایستگاه های ورزش همگانی و ۲۱۷ نفر از شهروندان تهرانی غیر فعال، آزمودنی های تحقیق را تشکیل دادند. در پژوهش حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی با ۷۲ سؤال مورد استفاده قرار گرفته است که ۶ مقیاس از ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی شامل: بهزیستی بدنی، رابطه ی زناشویی، رضایت شغلی، رابطه ی اجتماعی، رابطه با فرزند، رفتار نوع دوستانه را اندازه گیری کرده است. اعتبار این پرسشنامه در تحقیق های قبلی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ اعلام شده بود که در این تحقیق نیز اعتبار آن از طریق نرم افزار اسپس برآورد شد. اطلاعات تحقیق با آزمون های (u, T-test, مان ویتنی و کولموگوراف-اسمیرنف) در سطح ۰/۰۵ $p \leq$ تجزیه و تحلیل شده است. یافته های تحقیق نشان داد بین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارت دیگر کیفیت زندگی افراد فعال بالاتر است. بررسی متغیرهای تشکیل دهنده کیفیت زندگی نیز نشان داد که نمره کیفیت زندگی افراد فعال نسبت به افراد غیر فعال در متغیرهای بهزیستی بدنی، رابطه با فرزند و روابط اجتماعی بیشتر و بهتر بود. همچنین بین روابط نوع دوستانه زنان شرکت کننده و غیر شرکت کننده تفاوت معنی داری مشاهده نشد. اما زنان غیر فعال نسبت به زنان شرکت کننده در ورزش همگانی، از روابط زناشویی بهتری برخوردار بودند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، ورزش همگانی، بهزیستی بدن

^۱-استاد گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲- استاد گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۳-کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی، تهران، میدان پونک انتهای بزرگراه اشرفی

اصفهانی - به سمت حصارک (مسئول مکاتبات)

مقدمه

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

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

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

در گزارش آمده است که، خانواده‌هایی که به همراه فرزندان خود در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، سطوح بالاتری از رضایت زندگی را تجربه می‌کنند (سابو و ولیز، ۲۰۰۸).

ورزش در ابعاد فردی و اجتماعی دارای کارکرد است:

^۴ - Sabo, D. & Veliz

الف) کارکرد ورزش در ابعاد فردی: در این نوع کارکرد تأثیر ورزش در پرورش صفات و ویژگی های فردی مانند پرورش خصوصیات اخلاقی، رشد شخصیت، اعتماد به نفس، پذیرش مسؤولیت های اجتماعی و احساس بهتر بودن در زندگی مورد بررسی قرار می گیرد.

ب) کارکرد ورزش در ابعاد اجتماعی: در این نوع کارکرد تأثیر و یا رابطه این پدیده با فرآیند اجتماعی شدن، ورزش و تحولات اجتماعی، وحدت ملی، افزایش سطح بهداشت جامعه، رشد اقتصادی و غیره بررسی و تحلیل می شود (نادریان جهرمی، ۱۳۸۹: ۲۹-۲۸).

در حال حاضر، دیدگاه آدمی نسبت به زندگی تغییرات چشمگیری یافته است، به طوری که فقط حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی شود؛ بلکه برای ارتقای جنبه های مختلف کیفیت زندگی^۵ تلاش بسیار زیادی انجام می گیرد (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۴).

با اینکه کیفیت زندگی، مفهومی پیچیده و چندگانه است؛ ولی مورد توجه سازمان های خدمات رفاهی و اجتماعی، محققان و اندیشمندان علوم اجتماعی، روان شناسی، بهداشت، پزشکی و تربیت بدنی قرار گرفته است هر چند ارزشیابی و کمی کردن آن کاری دشوار می باشد، ولی تلاش های علمی زیادی در این زمینه انجام می گیرد (لئو، ۱۹۸۵).

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

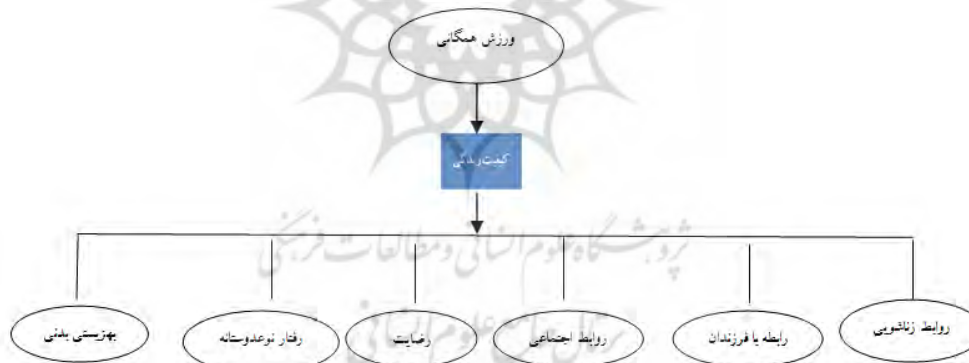
بنابراین بررسی کیفیت زندگی از چند جنبه بسیار اساسی است. نخست اینکه نشانگر ارزیابی مناسبی از خدمات و برنامه هایی است که به منظور بالا بردن کیفیت زندگی افراد و گروه های مختلف اجتماعی تنظیم شده است. از طرف دیگر، اندازه گیری کیفیت زندگی وسیله مهمی برای ارزیابی اثر بخشی سیاست گذاری ها و تمهیدات بهداشتی، تفریحی، دارویی و غیره است (لئو، ۱۹۸۵). کیفیت زندگی به درک و احساس افراد و گروه ها از میزان بر آورده شدن نیازهایشان و فرصت های دسترسی آن ها به

^۵ - Quality of life

این آرزو و خواسته‌ها تعریف شده است. کیفیت زندگی یک عامل ذاتی چند بعدی است که ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی (شادی) می‌باشد (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۵: ۵۴-۴۹). پژوهش‌های اولیه در زمینه کیفیت زندگی، فقط رفاه مادی را مورد بررسی قرار می‌دادند؛ اما پژوهش‌های بعدی نشان دادند که تنها جنبه مادی تعیین کننده کیفیت زندگی نیست و متغیرهای دیگری به کیفیت زندگی اضافه شد^۶.

روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی است، شرکت یا شرکت نکردن در ورزش همگانی به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است، ضمن اینکه متغیرهای طبقه ای سن، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانواده، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، میزان درآمد و شغل همسر مورد بررسی قرار گرفته است.



شکل ۱- نمودار منبعث از فرضیه ها

^۶-Economist Intelligence

جامعه آماری

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

نمونه آماری

طبق اطلاعات به دست آمده از اداره تربیت بدنی منطقه ۳ استان تهران، ۲۰ ایستگاه ورزش صبحگاهی در این منطقه وجود دارد که با توجه به آمار ارائه شده از سوی شهرداری منطقه ۳، تعداد شرکت کنندگان حدود ۵۰۰ نفر تخمین زده شد. البته این تعداد نسبت به سایر فصول کاهش داشته، مهم ترین علت این امر سرمای هوا بود، ضمن اینکه در دوره ایی از نمونه گیری مشکل آلودگی هوا نیز پیش آمد که خود مزید بر علت شده و سبب کاهش شرکت کنندگان گردید. در مجموع از این ۵۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه ۲۱۷ نفر به دست آمد. ولی محقق برای اطمینان از بازگشت تمام پرسشنامه ها، تعداد ۲۵۰ پرسشنامه در اختیار ورزشکاران قرار داده و تعداد ۳۰۰ پرسشنامه در اختیار غیر ورزشکاران قرار گرفت. در نهایت از هر گروه همان تعداد ۲۱۷ پرسشنامه مورد نظر استخراج شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، برای افراد فعال حاوی، ده سؤال بود که ویژگی های فردی (سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال همسر و زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات تمرین در هفته) را اندازه گیری می کرد. برای افراد غیر فعال نیز همین پرسشنامه با حذف ۳ سؤال آخر (زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات های تمرین در هفته) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اصلی تحقیق، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی^۷ بود که با ۱۹۲ سؤال، ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی (بهبودی مادی، بهبودی بدنی، رشد شخصی، روابط با اقوام، روابط زناشویی، رابطه با

۷- Quality of Life Questionnaire

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

برای تکمیل پرسشنامه توسط افراد فعال در کلیه ایستگاه‌های ورزش همگانی، در ابتدا با مربیان ایستگاه‌های مذکور هماهنگی لازم انجام شد و سپس با مراجعه به ایستگاه‌های مورد نظر پرسشنامه به صورت تصادفی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و در همان زمان تکمیل و جمع‌آوری گردید. زمان مراجعه به ایستگاه‌ها صبح بود. برای تکمیل پرسشنامه افراد غیر فعال، انتخاب به صورت هدف‌دار انجام شد به این شکل که در اختیار هر کدام از افراد فعال پس از پر کردن پرسشنامه خود یک پرسشنامه دیگر (پرسشنامه‌ای که مخصوص افراد غیر فعال بود) قرار داده شد و از آن‌ها خواستیم تا پرسشنامه را در اختیار یک خانم دقیقاً مشابه شرایط خود، (از نظر ویژگی‌های فردی و خانوادگی) فقط با این تفاوت که ورزشکار نباشد قرار دهد. به همین علت تعداد پرسشنامه‌های این گروه ۳۰۰ در نظر گرفته شد، چون تعدادی از پرسشنامه‌ها بازگشت داده نشد و تعدادی هم شرایط مشابه نداشتند. اما در نهایت نزدیک‌ترین شرایط به هم انتخاب شد تا مقایسه دقیق‌تری صورت بگیرد.

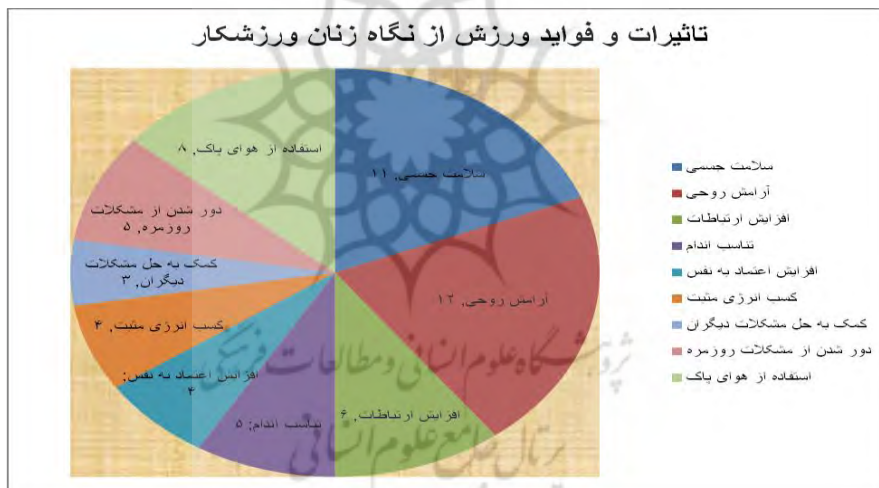
در پژوهش حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی با ۷۲ سؤال مورد استفاده قرار گرفته است، که ۶ مقیاس از ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی شامل: بهزیستی بدنی، روابط زناشویی، رابطه با فرزندان، روابط اجتماعی رفتار نوع دوستانه، رضایت شغلی اندازه‌گیری شده است از آنجایی که به نظر می‌رسید این موارد رابطه تنگاتنگی با زندگی زنان دارد، پس از مشورت با استاد راهنما، این ۶ متغیر انتخاب شد. اعتبار این پرسشنامه در تحقیقات قبلی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ اعلام شده بود که در این تحقیق نیز اعتبار آن از طریق نرم افزار اسپس اس اس، ۰/۸۳ برآورد شد. اطلاعات تحقیق با آزمون‌های (T-test, u مان ویتنی و کولموگراف-اسمیرنف) در سطح ۰/۰۵ ککتجزیه و تحلیل شده است.

نتایج تحقیق

تحقیق حاضر به دو قسمت کیفی و کمی تقسیم می‌شود. روش‌های گوناگون کیفی می‌تواند سطح اطلاعات تعمیم‌پذیر حاصل از روش پیمایش و دیگر روش‌های کمی را عمق و شدت بخشد، با اطمینان بیشتری درباره فرضیه‌های تحقیق قضاوت و اطلاعات جانبی زیادی را نیز گردآوری کند. در

بخش کیفی ما بحث گروهی را داریم. در واقع بحث گروهی به جمع آوری اطلاعات از راه تعامل گروهی درباره موضوعی می پردازد که محقق معین می کند. واقعیت این است که بحث گروهی، تکنیکی منعطف در جمع آوری اطلاعات است که بدون شک موجب عمومیت یافتن آن نیز می شود (ازکیا، ۱۳۸۷: ۱۹۹).

به همین منظور ۳ بحث گروهی ترتیب داده شد. از آنجا که افراد عقاید خود را نزد کسانی که با آنها تفاوت های عقیدتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی زیادی دارند سانسور می کنند (همان: ۲۰۲). سعی بر این شد تا اعضای گروهی که قصد مباحثه دارند به طور همسان و سازگار با هم انتخاب شوند تا کیفیت داده ها کاهش پیدا نکند. از بین پارک ها ۳ پارک انتخاب شد و جلسه بحث گروهی در آنها ترتیب داده شد. نتایج حاصل از تحقیق کیفی را به صورت نمودار نمایش می دهیم:



شکل ۲- نتیجه قسمت کیفی

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

جدول ۱- توصیف مشخصات دموگرافیک در آزمودنی‌های فعال

SD	میانگین کیفیت زندگی	درصد	تعداد	شاخص‌های آماری	
۸/۸	۴۳/۴	۸/۲	۱۸	۲۰-۳۰ سال	سن
۷/۰	۳۳/۰	۳۷/۶	۸۲	۳۰-۴۰ سال	
۷/۸	۴۵/۴	۴۴/۹	۹۰	۴۰-۵۰ سال	
۷/۵	۴۰/۰	۱۱/۳	۲۷	۵۰-۶۰ سال	وضعیت تأهل
۸/۹	۴۰/۲	۵/۹	۱۴	مجرد	
۷/۵	۴۴/۲	۹۴/۱	۲۰۳	متاهل	تعداد اعضای خانواده
۷/۴	۳۹/۷	۷/۹	۱۹	۲ نفر	
۷/۰	۴۴/۹	۷۰/۶	۱۵۰	۳ و ۴ نفر	وضعیت اشتغال
۹/۴	۴۴/۳	۱۹/۵	۴۴	۵ و ۶ نفر	
۴/۹	۴۵/۸	۱/۹	۴	۷ نفر و بیشتر	وضعیت اشتغال
۱۱/۹	۳۸/۸	۲/۹	۷	بیکار	
۷/۰	۴۳/۲	۶۹/۵	۱۵۳	خانه دار	میزان تحصیلات
۹/۸	۴۷/۸	۸/۵	۱۷	شغل آزاد	
۵/۵	۴۲/۳	۴/۹	۱۱	کارمند	وضعیت اشتغال همسر
۷/۷	۴۶/۹	۱۴/۳	۳۹	بازنشسته	
۷/۴	۳۹/۴	۱۷/۴	۴۲	زیر ۵ دیپلم	وضعیت اقتصادی
۷/۲	۴۳/۵	۵۳/۴	۱۱۷	دیپلم	
۷/۳	۴۷/۰	۸/۴	۱۷	فوق دیپلم	وضعیت اقتصادی
۷/۰	۴۸/۶	۱۷/۹	۳۵	لیسانس	
۳/۳	۴۸/۰	۳/۰	۶	فوق لیسانس و بالاتر	وضعیت اشتغال همسر
۴/۲	۴۱/۴	۹	۲	بیکار	
۷/۹	۴۴/۷	۳۹/۹	۸۰	شغل آزاد	وضعیت اقتصادی
۷/۰	۴۴/۹	۲۵/۰	۵۰	کارمند	
۷/۶	۳۳/۱	۳۴/۱	۷۱	بازنشسته	وضعیت اقتصادی
۱۱/۰	۵۷/۵	۲/۴	۴	خیلی خوب	
۶/۵	۴۴/۰	۲۳/۶	۵۱	خوب	وضعیت اقتصادی
۷/۳	۴۳/۸	۶۵/۵	۱۴۲	متوسط	
۹/۱	۴۲/۵	۸	۱۸	پایین	وضعیت اقتصادی
۷/۷۱	۴۳/۹	۷	۲	خیلی پایین	

جدول ۲- توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های فعال تحقیق

SD	میانگین	تعداد	متغیرها
۱/۲	۶/۲	۱۹۱	روابط زناشویی
۱/۷	۸/۷	۱۹۹	رابطه با فرزند
۱/۷	۷/۳	۲۱۷	بهریستی بدنی
۲/۴	۸/۳	۲۱۷	روابط اجتماعی
۲/۰	۵/۷	۲۱۷	رفتار نوع دوستانه
۳/۲	۷/۰	۳۲	رضایت شغلی
۷/۷	۴۳/۹	۲۱۷	کیفیت زندگی

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود در میان متغیر های کیفیت زندگی آزمودنی های شرکت کننده در ورزش همگانی، رابطه با فرزند، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن روابط اجتماعی و بهزیستی بدنی در رتبه های بعدی قرار دارند. رفتار نوع دوستانه دارای کمترین میانگین در میان متغیر های کیفیت زندگی می باشد. از سوی دیگر رضایت شغلی دارای بیشترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها است. کیفیت زندگی افراد فعال دارای میانگین $(SD = 7/7, M = 43/9)$ از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه می باشد.

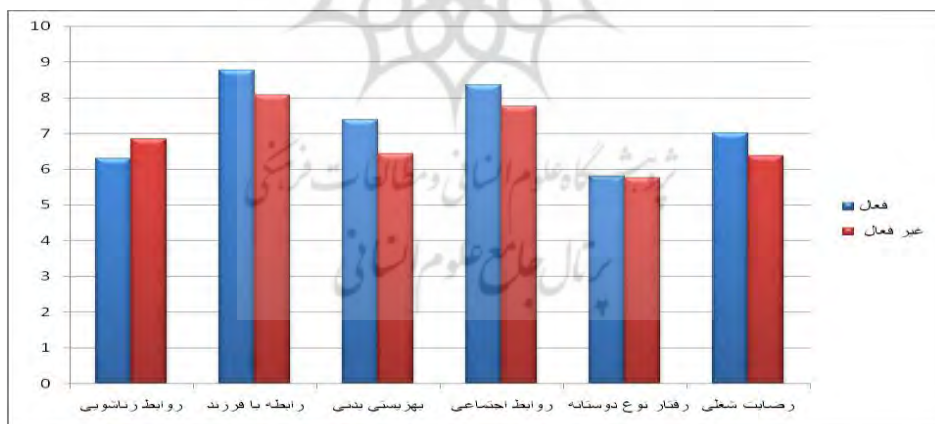
جدول ۳- توصیف مشخصات دموگرافیک آزمودنی های غیر فعال

شاخص های آماری	تعداد	درصد	کیفیت زندگی	
			میانگین	SD
سن	۲۰-۳۰ سال	۲۰	۷/۸	۳۴/۹
	۳۰-۴۰ سال	۸۲	۳۷/۳	۴۰/۷
	۴۰-۵۰ سال	۹۲	۴۳/۴	۴۲/۳
	۵۰-۶۰ سال	۲۳	۱۱/۵	۴۴/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵	۴/۸	۲۸/۵
	متاهل	۲۰۲	۹۵/۲	۴۲/۲
تعداد اعضای خانواده	۲ نفر	۱۳	۶/۲	۴۲/۹
	۳ و ۴ نفر	۱۵۴	۷۰/۲	۴۰/۸
	۵ و ۶ نفر	۴۹	۲۳/۳	۴۲/۲
	۷ نفر و بیشتر	۱	۰/۳	۲۸/۵
وضعیت اشتغال	بیکار	۷	۳/۰	۲۵/۶
	خانه دار	۱۵۲	۷۱/۵	۴۲/۱
	شغل آزاد	۱۷	۸/۵	۴۴/۶
	کارمند	۱۲	۵/۲	۳۸/۷
میزان تحصیلات	پازنشسته	۲۹	۱۲/۸	۳۹/۶
	زیر دیپلم	۴۰	۱۸/۰	۴۰/۲
	دیپلم	۱۱۰	۵۱/۴	۴۱/۹
	فوق دیپلم	۲۸	۱۲/۰	۳۸/۵
وضعیت اشتغال همسر	بیکار	۲	۰/۹	۳۸/۴
	شغل آزاد	۶۱	۳۳/۰	۴۱/۶
وضعیت اقتصادی	کارمند	۶۵	۳۲/۸	۴۳/۳
	بازنشسته	۶۸	۳۳/۳	۴۱/۹
	خیلی خوب	۳	۱/۵	۴۵/۵
	خوب	۶۲	۲۸/۷	۴۱/۴
	متوسط	۱۳۲	۶۱/۹	۴۲/۰
	پایین	۱۸	۷/۱	۳۵/۵
	خیلی پایین	۲	۰/۸	۳۶/۰

جدول ۴- توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیرفعال تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	SD
روابط زناشویی	۱۹۹	۶/۸	۲/۴
رابطه با فرزند	۱۹۳	۸/۰	۱/۲
بهرزستی بدنی	۲۱۷	۶/۴	۲/۲
روابط اجتماعی	۲۱۷	۷/۷	۲/۲
رفتار نوع دوستانه	۲۱۷	۵/۷	۲/۲
رضایت شغلی	۳۳	۶/۳	۲/۸
کیفیت زندگی	۲۱۷	۴۱/۳	۸/۸

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیر فعال هم رابطه با فرزند، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن روابط اجتماعی و روابط زناشویی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. رفتار نوع دوستانه دارای کمترین میانگین در میان متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد. از سوی دیگر رضایت شغلی دارای بیشترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها است. کیفیت زندگی افراد غیر فعال دارای میانگین ($M=41.3, SD=8.8$) از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه می‌باشد.



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

مقایسه یافته های کمی و کیفی

با توجه به نمودار رسم شده در قسمت یافته های کیفی که حاصل از مباحث ارائه شده بود، دیدیم در مورد فواید ورزش به مواردی اشاره شده بود که آرامش روحی و سلامت جسمانی به ترتیب بیشترین تکرار را داشتند و کمک به حل مشکلات دیگران کمترین تکرار را داشت. در قسمت یافته های کمی نیز نتایج حاکی از این امر بود که زنان ورزشکار از سلامت جسمانی بالاتری نسبت به زنان غیر ورزشکار برخوردارند، همچنین زنان ورزشکار دارای رابطه بهتری با فرزندان خود هستند، ضمن اینکه از نظر روابط اجتماعی نیز در شرایط بهتری نسبت به زنان غیر ورزشکار قرار داشتند. در صورتی که روابط زناشویی زنان غیر ورزشکار بهتر از زنان ورزشکار به دست آمد. همچنین در متغیرهای رضایت شغلی و روابط نوع دوستانه بین دو گروه آزمودنی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتایج به دست آمده در یافته های کمی متغیرهای روابط نوع دوستانه و سلامت جسمانی کاملاً منطبق بر یافته های کیفی این دو متغیر است یعنی همان طور که سلامت جسمانی تفاوت معناداری را در گروه زنان فعال نسبت به زنان غیر فعال نشان داد در مصاحبه های این افراد نیز **فاکتور** سلامت جسمانی یکی از مهم ترین دلایل این افراد برای پرداختن به ورزش همگانی عنوان شد همچنین، در متغیر روابط نوع دوستانه نتایج کمی کاملاً نزدیک به هم در هر دو گروه بوده به طوری که تفاوت معناداری مشاهده نشد، در بخش کیفی نیز زنان ورزشکار اندکی به تأثیر این مقوله در زندگی خود از طریق ورزش کردن اشاره کردند. در واقع نتایج تحقیق کمی و کیفی در این دو مقوله تأیید کننده ی یکدیگر بود.

بحث و نتیجه گیری

اگر چه شرکت زنان در فعالیت های بدنی ورزشی روز به روز بیشتر می شود، با این وجود حضور کمتر زنان در این فعالیت ها را می توان ناشی از مسؤولیت های خانوادگی و موانع فرهنگی تلقی کرد. علاوه بر این افراد بین ۴۰-۵۰ بیشترین (۴۲/۹) تعداد شرکت کنندگان در ورزش همگانی هستند و بعد از آن گروه ۳۰-۴۰ ساله (۳۷/۶) اما متأسفانه گروه ۲۰-۳۰ ساله کمترین (۸/۲) آمار شرکت کننده را دارند که این موضوع احتمالاً مربوط به مشغولیت این افراد به کار و تحصیل می باشد. در تحقیق تقوی

نیز افراد میان سال شرکت بیشتری داشتند که دلیل آن نیز انگیزه پایین قشر جوان و کاهش توانایی حرکتی افراد پیر ذکر شده بود.

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

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

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

نتایج اصلی تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی زنان شرکت کننده در ورزش همگانی از کیفیت زندگی افراد غیر شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر است. دلیل آن می‌تواند نقش مثبت ورزش بر

شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) در افراد شرکت کننده در ورزش همگانی باشد.

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

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

مردم خواستار بهبود کیفیت زندگی‌اند و از این رو دولت‌ها در سراسر جهان روز به روز بیشتر به بهبود کیفیت زندگی مردم خود توجه می‌کنند و می‌کوشند خدمات بهداشتی اولیه را تأمین، و رفاه جسمی و روانی و اجتماعی مردم را بیشتر کنند. آن‌ها می‌پذیرند که افزایش استاندارد زندگی مردم برای رضایت خاطر و خشنودی آن‌ها کافی نیست و باید کیفیت زندگی هم افزایش یابد، این موضوع به معنای تأکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی به منظور ایجاد زندگی شادتر می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵).

با توجه به این نتایج، باز هم ضروری به نظر می‌رسد که این موضوع در شهرهای مختلف کشور با توجه به فرهنگ ملی و شرایط زیست محیطی مورد بررسی قرار گیرد تا برنامه ریزان و سیاست‌گذاران بتوانند با شناخت بیشتر، خدمات و سرویس بهتری را فراهم سازند.

منابع

منابع فارسی

- احسانی، م. و همکاران (۱۳۸۶)، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل بازدارنده و میزان مشارکت زنان شهر تهران در فعالیت‌های ورزشی تفریحی، پژوهش در علوم ورزشی شماره ۱۷ صص ۸۷-۶۳.
- ازکیا، م. و همکاران (۱۳۸۷)، رهیافت‌ها و روش‌های کیفی در توسعه روستایی، نشرنی، چاپ اول صص ۱۹۹-۲۰۴.
- باقیانی مقدم، م.ح؛ افخمی اردکانی، م.؛ مظلومی، س.س؛ سعیدی زاده، م. (۱۳۸۵)، بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۵۴-۴۹.
- تقوی، س.الف. (۱۳۸۵)، بررسی وضعیت اجتماعی-اقتصادی و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.
- مختاری، ر. (۱۳۸۶)، مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- مختاری، م. نظری، ج. (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، انتشارات جامعه‌شناسان، تهران.
- ممتاز بخش، م. فکور، ی. (۱۳۸۶)، بررسی راهکارهای ارتقاء و توسعه ورزش همگانی بانوان دانشگاه علوم انتظامی، فصلنامه دانش انتظامی- سال نهم- شماره دوم.
- نادریان جهرمی، م. (۱۳۸۹)، مبانی جامعه‌شناسی در ورزش، تهران، انتشارات بامداد کتاب، چاپ اول.
- نائینیان، م. ر. و همکاران. (۱۳۸۴)، مطالعه برخی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)، دانشور رفتار، ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم- دوره جدید شماره
- نیازی، س. م. (۱۳۸۶)، بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- واعظ موسوی، س. م. ک. (۱۳۷۹)، مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت‌کننده در ورزش‌های انفرادی و دسته‌جمعی، پژوهش در علوم ورزشی، شماره سوم- صص ۹۳-۸۳.

منابع لاتین

- Leu R.W (1985) economic evaluation of new drug therapies in terms of improved life quality .special Issue :drugs and moods .journal of personality and social psychology 4513131324 , 78-84.
- Palm, Jurgen,(2000), Sport for All and its projection to the year .<http://www.tafisa.net/content/index.php?option=content&task=view&id=5>
- The Economist Intelligence Unit's quality of life index, The world in 2005, 1-4.
- Sabo, D. & Velez, P,(2008) Go out and play: Youth sport in america . women's sport foundation.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی