

تأثیر رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان مطالعه موردی سالمندان شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۶ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۲

جعفر آهنگران^۱

الهام شیرافکن^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

با توجه به روند کنونی جهان به سمت سالخوردگی و هم‌زمان با افزایش جهانی جمعیت سالمندان، ایران نیز با افزایش جمعیت سالمندی مواجه است. از سوی دیگر، بحث اوقات فراغت یکی از موضوعات مطرح در حوزه کیفیت زندگی سالمندان است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مطالعه پیرامون تأثیر رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان انجام شده و سالمندان شهر تهران را به‌منزله مطالعه موردی انتخاب کرده است. پژوهش حاضر، به‌لحاظ هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و، به‌لحاظ روش تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی از نوع هم‌بستگی و، به‌لحاظ گردآوری داده‌ها و اطلاعات نیز، از نوع تحقیقات پیمایشی با ابزار پرسش‌نامه است. جامعه موردنظر افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران بودند که، به‌دلیل وجود بحران کرونا و دشواری دسترسی به نمونه موردنظر، با روش نمونه‌گیری در دسترس (آسان) انتخاب شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نرم‌افزار SPSS به‌کار گرفته شد و، برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش، از آزمون هم‌بستگی استفاده شد. نتایج نشان داد تمام فرضیه‌های تحقیق قابل قبول است و رفتارهای فراغتی در ابعاد کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. همچنین، به‌طور کلی، رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. در پایان، ضمن اشاره به محدودیت‌های تحقیق، پیشنهادهایی مبتنی بر نتایج برای تحقیقات آتی ارائه شده است.

واژگان کلیدی: اوقات فراغت، رفتارهای فراغتی، کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی، سالمندان، تهران

^۱. استادیار دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران (نویسنده مسئول) a.ahangaran@usc.ac.ir

^۲. کارشناسی ارشد مطالعات اوقات فراغت، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

افراد مسن مجرای اصلی فعالیت‌های اجتماعی شده است (Shoemaker, 2000). از سوی دیگر، گذران اوقات فراغت شامل فعالیت‌های بسیار اجتماعی است که به ایجاد احساسات مثبت و روابط اجتماعی کمک می‌کند (Brajša-Žganec et al., 2011). با توجه به روند کنونی جهان به سمت سالخوردگی و هم‌زمان با افزایش جهانی جمعیت سالمندان، کشور ما نیز با افزایش جمعیت سالمندی مواجه است (عزیزی زین‌الحاجلو و همکاران، ۱۳۹۴). از یک سو، توجه به نیازهای این قشر و داشتن رفتارهای فراغتی و تأثیر در کیفیت زندگی آن‌ها و مشارکت در فعالیت‌های فراغتی (Gu et al., 2015) و، از سوی دیگر، داشتن وقت آزاد بیشتر، پس‌انداز بیشتر، فعالیت‌های حرفه‌ای و مسئولیت خانوادگی کمتر و تعهدات مالی کمتر، علاوه بر ترویج سالمندی سالم، فرصت‌های بسیاری را در صنعت گردشگری پدید آورده است (Signoretta et al., 2015).

رفتارهای فراغتی یکی از ابعاد رفتاری و موضوع مهمی در بحث کیفیت زندگی است. حفظ سبک زندگی فعالانه، در مقابل سبک زندگی غیرفعالانه در دوران سالمندی، باعث کاهش گسترش بیماری‌های مزمن و ناتوانی می‌شود. فهم این‌که چگونه سالمندان زمان خود را بین بی‌تحریکی و دیگر رفتارها تقسیم می‌کنند برای سلامت مهم است. ایران کشوری است که استقرار پدیده سالمندی را تجربه می‌کند. طبق آمارها، در سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندی، بالای ۶۰ سال، حدود ۸/۳ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل می‌داد و پیش‌بینی شده بود که، تا سال ۱۴۰۰، این تعداد به ۱۰ میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جمعیت کل کشور برسد (Mostafavi et al., 2009). براساس منابع علمی جمعیت‌شناسی، زمانی که ۸ درصد جمعیت را افراد ۶۵ ساله و بالاتر یا ۱۲ درصد جمعیت را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل دهند، پدیده سالمندی در آن جامعه استقرار یافته است (Ghaysarian, 2009). لذا، با توجه به ضرورت توجه به این مقوله، پژوهش حاضر برای بررسی تأثیر رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان

سالمندی فرایندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را دربر می‌گیرد. سالمندی بالا رفتن سن و بیماری نیست، بلکه پدیده‌ای حیاتی است که همگان را شامل می‌شود (Kaldi et al., 2005). بین سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۵۰، نسبت افراد بالای ۶۰ سال در جهان دو برابر خواهد شد (The United Nations, 2017). این روند سالمندی، به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته، مهم و چشمگیر است. سالمندان، به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان، از افشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود. بیماری، ناتوانی، اختلالات ذهنی، فوت همسر، فقر و بسیاری عوامل اجتماعی دیگر باعث می‌شوند تا نیازهای سالمندان، در پاره‌ای موارد، متفاوت با نیازهای سایر اقشار جامعه باشد که توجه به آن‌ها حائز اهمیت بسیار است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱). بدین‌منظور، مراقبت از سالمندان توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است، خصوصاً از نظر کیفیت زندگی و مراقبت‌های اجتماعی مرتبط با سلامت، (Carella & Monachesi, 2018) و اجماع فزاینده‌ای پدید آمده است مبنی بر این‌که مراقبت از سالمندان صرفاً در خصوص حفظ سلامت جسمی سالمندان نیست، بلکه برای حفظ سلامت روانی نیز باید تحت مراقبت قرار گیرند (Kikuzawa, 2006).

از سوی دیگر، کیفیت زندگی اغلب، به‌مثابه مجموعه‌ای از شاخص‌های جامع، برای سنجش موقعیت‌های فعلی زندگی افراد استفاده می‌شود که تعاملی پویا بین شرایط خارجی زندگی یک فرد و درک داخلی از آن شرایط است (Velikova et al., 2004). کیفیت زندگی شامل چندین حوزه زندگی است که حوزه‌های اوقات فراغت، همسایگی و زندگی خانوادگی بخش عمده‌ای از زندگی سالمندان را بعد از بازنشستگی دربر می‌گیرند (Zhang & Zhang, 2018). با توجه به زمان آزاد و درآمد کم، افراد مسن تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و گردشگری دارند و حوزه زندگی اوقات فراغت





بیان می‌کند که چگونه افراد جنبه‌های مثبت و منفی زندگی خود را به صورت ذهنی درک می‌کنند. مفهوم کیفیت زندگی هم عوامل روحی و هم جسمی را شامل می‌شود و درک عمومی رضایت از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Boylu & Paçacioğlu, 2016). در خصوص شاخص‌های عینی و ذهنی، لی (2008) معتقد است کیفیت زندگی باید ذهنی باشد و مناسب‌ترین شیوه، برای کشف کیفیت زندگی، آگاهی از ادراک مردم از زندگی خود است (Lee, 2008). بعد از سال ۱۹۸۰ و تعریف کیفیت زندگی با شاخص‌های عینی، به تدریج شاخص‌های ذهنی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی کانون توجه قرار گرفت. شاخص‌های ذهنی، به منظور اندازه‌گیری ادراک از کیفیت زندگی و رضایتمندی، استفاده می‌شوند (Senlier et al., 2009).

در خصوص شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی، به عقیده روان‌شناسان، اولین عامل تعیین‌کننده در مطالعه کیفیت زندگی، بررسی نگرش فرد به زندگی است که برخی از نظریه‌پردازان میزان بهزیستی فرد در زندگی‌اش را عامل تعیین‌کننده در نگرش فرد به زندگی می‌دانند. از آنجاکه شاخص‌های ذهنی بیشتر بر پایه پاسخ‌های درونی از قبیل رضایتمندی زندگی و شادی فرد است، برای سنجش کیفیت زندگی استفاده می‌شود. هنگامی که شاخص عینی استفاده می‌شود، برای ارزیابی خوب یا بد بودن شرایط، از پاسخ‌دهندگان سؤال نمی‌شود. معمولاً، برای گزارش شرایط زندگی‌شان، طبق برخی معیارها و سنجه‌های معین، از آن‌ها سؤال می‌شود (Santos et al., 2007). مطالعات فراغت محصول ظهور جامعه‌ای است که، در آن، گذراندن اوقات فراغت عامل مؤثری در شکل‌دادن به زندگی روزمره و هویت افراد است. تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه‌ای میان مشارکت در اوقات فراغت و سلامتی وجود دارد. فعالیت سلامت را بهبود می‌بخشد و در عین حال مشارکت در فعالیت‌ها وابسته به سلامتی است (احمدی، ۱۳۸۶).

از سوی دیگر، براساس طبقه‌بندی گردشگران شهری، از نظر نوع و پایگاه گروه اجتماعی، سالمندان دارای یک گروه اجتماعی مجزا هستند که ویژگی‌ها و نیازهای عمده فراغتی و تفریحی آنان نیاز به استراحت و آرامش، تجدید خاطره و دیدار با نزدیکان است (قتبریان و همکاران، ۱۳۹۰). علاوه بر این،

انجام شده است و به‌طور خاص در پی پاسخ‌گویی به این سؤال بوده است: رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان چه تأثیری دارد؟

مبانی و چارچوب نظری پژوهش

پژوهشگران گوناگون بر نقش مثبت فعالیت‌های اوقات فراغت در بهبود کیفیت زندگی تأکید داشته‌اند (Andereck et al., 2007). با وجود این، درباره تأثیر مدل‌های رفتار فراغتی در کیفیت زندگی اغلب جداگانه بحث شده است. تحقیقات محدودی سهم رفتارهای فراغتی سالمندان را در کیفیت زندگی آن‌ها بررسی کرده‌اند. از این رو، لازم است درباره چگونگی تأثیر رفتارهای فراغتی در ابعاد گوناگون کیفیت زندگی در بین سالمندان بیشتر بررسی شود. کیفیت زندگی تحت تأثیر شرایط زمانی، مکانی، ارزش‌ها، تصورات و ادراکات افراد است و ابعاد و شاخص‌های گوناگونی دارد، از جمله بُعد ذهنی (ارزیابی توسط خود فرد) و بُعد عینی (قابل مشاهده). به عقیده فرانس و پاورز (1985)، کاربرد اصطلاح کیفیت زندگی را می‌توان، از لحاظ مفهومی، در شش حوزه زندگی عادی، مطلوبیت اجتماعی، رضایت از زندگی، شادکامی، دستیابی به اهداف شخصی و استعدادها ذاتی شناسایی کرد.

امروزه، همگان هدف‌نهایی انواع توسعه را افزایش کیفیت زندگی می‌دانند و بهبود آن را هدف اصلی تمام برنامه‌ریزی‌ها به حساب می‌آورند؛ چراکه، با توسعه برنامه‌ریزی مکانی، میزان رضایت از کیفیت زندگی در فضای برنامه‌ریزی شده از اهداف اولیه و اصلی به‌شمار می‌رود. از این رو، برنامه‌ریزی‌ها باید همسو با بهبود کیفیت زندگی باشد (قالیباف و رمضان‌زاده لسبویی، ۱۳۸۸). از آنجاکه نقطه شروع توسعه اجتماعات انسانی شکل گرفتن درک درستی از نیازهای مردم است، سنجش رضایتمندی از کیفیت زندگی (کیفیت زندگی ذهنی) ابزار مناسبی برای چنین درکی عرضه می‌کند؛ زیرا کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی راهی بین مسئولان و شهروندان برای تعاملی سازنده باز می‌کند که به تفسیر و بحث در موضوعات کلیدی مؤثر در زندگی مردم منجر می‌شود (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۹). مفهوم کیفیت زندگی، که برای اولین بار در مقاله «درباره کمیت و کیفیت زندگی» لانگ در ۱۹۶۰ منتشر شد،



مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت باعث کاهش سطح افسردگی و تنهایی می‌شود (War et al., 2004)، به مقابله با مشکلات پیری کمک می‌کند، به سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و محیطی کمک می‌کند (Shin & You, 2013) و سلامت جامعه را بهبود می‌بخشد. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده است که مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رضایت از زندگی است (Riddick & Stewart, 2018) و، با افزایش شادی و رضایت از زندگی، همراه است. هنگامی که این فعالیت‌ها به‌خوبی برنامه‌ریزی شده باشد، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی اجتماعی و روان‌شناختی ایفا می‌کنند (Ashby et al., 1999). تحقیقات نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت دارای تأثیراتی است که با پیشرفت‌های مستقیم در کیفیت زندگی شخص مشخص

می‌شود و اغلب به‌منزله بهبود خلق‌وخو، خوشبختی و لذت تعریف می‌شود. همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی با نشاط ذهنی همراه است (Salama-Younes, 2011). نشاط ذهنی یک ساختار پیچیده و پویا است که هم از عوامل جسمی و هم از لحاظ روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این بدان معناست که فرد پر از انرژی و اشتیاق، سرزنده، شاد، برانگیخته و پویا است بدون خستگی و فرسودگی (Fini et al., 2010).

با توجه به آنچه گذشت، در مدل مفهومی پژوهش حاضر، فرض شده است که رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی-ادراکی سالمندان تأثیر دارد. همچنین، در خصوص کیفیت زندگی، چهار بُعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی اتخاذ شده است (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

مروری بر پژوهش‌های پیشین

تاکنون تحقیقات متعددی پیرامون کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است که از آن جمله می‌توان به تحقیق موسوی و مصطفایی (۱۳۹۰) اشاره کرد که در مقاله‌ای به تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی پرداختند. حمایت اجتماعی غیررسمی در این بررسی در دو بُعد کارکردی و ساختاری و با

استفاده از نظریات شبکه اجتماعی همچون نظریه لین، ولمن و گرانوتر و حمایت اجتماعی رسمی نیز با استفاده از نظریات رفاه و تأمین اجتماعی بررسی شده است و کیفیت زندگی نیز در دو بُعد عینی و ذهنی و با استفاده از نظریات فرانس و زان بررسی شده است. جمعیت آماری این پژوهش سالمندان ۶۰ سال به بالای مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی ساکن شهر تهران است. نتایج مطالعه نشان داد که بین انواع حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی و کیفیت

زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و بررسی ضرایب همبستگی حاکی از همبستگی بالای حمایت‌های اجتماعی اعم از رسمی و غیررسمی با بُعد ذهنی کیفیت زندگی است، روابط همبستگی میان ابعاد کارکردی حمایت‌های غیررسمی و بُعد ذهنی کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه قوی‌تر از سایر روابط است. در تحلیل‌های چندمتغیره رگرسیونی، مکفی بودن حمایت‌های رسمی ضریب بالاتری دارد و حمایت‌های غیررسمی در بُعد کارکردی (ابزاری) و بُعد ساختاری (پیوندهای فردی و گروهی) در مراتب بعدی قرار داشته‌اند. زحمتکشان و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مقاله‌ای به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که میانگین بُعد سلامت جسمی و سلامت روانی کیفیت زندگی در سالمندان شهر بوشهر کمتر از ۵۰ است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بُعد جسمی و روانی کیفیت زندگی با مواردی از قبیل سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، وجود بیماری و وضعیت مسکن ارتباط آماری معنادار داشت و با مواردی از قبیل جنس، نحوه انجام فعالیت‌های روزانه و شرایط زندگی ارتباط آماری معنی‌دار نداشت.

از سوی دیگر، اجزاشکوهی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله‌ای به بررسی تأثیرات گردشگری در کیفیت زندگی جامعه میزبان در شهر بندر ترکمن پرداختند. یافته‌های تحقیق ایشان نشان داد که در بین ۴ عامل برتر، به ترتیب، نسبت تأثیرپذیری عامل اقتصادی، عامل اجتماعی-فرهنگی، عامل فیزیکی (مسائل زیست‌محیطی) و عامل فیزیکی (زیرساخت‌ها) بیشترین میزان تأثیر را داشته‌اند.

فروغان و محمدی شاهبلاخی (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای کیفی به بررسی ادراک سالمندان از شیوه زندگی سالم پرداختند. این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوایی عرفی انجام شد و نمونه‌ای ۱۶ نفره از میان سالمندان مقیم جامعه شهر تهران، که بالاتر از ۶۰ سال سن داشتند، انتخاب شدند. یافته‌ها دو طبقه اصلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت سالمند متمرکز بر فرد و رفتارهای متمرکز بر جامعه را نشان دادند که در قالب ۱۲

مضمون عادات بهداشتی، ایفای نقش‌های اجتماعی، داشتن ارتباط با دیگران، داشتن خواب راحت، کنترل استرس، پیشگیری از وخامت بیماری، انجام فعالیت‌های روزانه، ورزش، رعایت رژیم غذایی سالم، بهره‌مندی از اوقات فراغت، جست‌وجوی معنی در زندگی و انجام فعالیت‌های ذهنی نشان داده شدند. رفتارهای شیوه زندگی سالم در سالمندان ایرانی متأثر از فرهنگ اسلامی-ایرانی است و به دو دسته عمده رفتارهای متمرکز بر فرد و رفتارهای متمرکز بر جامعه تقسیم می‌شوند. ابراهیم‌زاده و رحمانی (۱۳۹۴) نیز در مقاله‌ای به ارزیابی کیفیت زندگی ذهنی-ادراکی در مناطق شهری و تبیین عوامل مؤثر در آن در شهر کنارک پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که کیفیت زندگی ذهنی در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و کالبدی-محیطی کمتر از حد متوسط است. در عین حال، نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهند که شاخص‌های میزان تحصیلات خانوار، وضعیت شغلی، متوسط مالکیت زمین و کالاهای بادوام در کنار میزان تقدیرگرایی با کیفیت زندگی ذهنی رابطه معناداری دارند، ولی بین نوع مالکیت مسکن و کیفیت زندگی ذهنی ارتباط چندانی وجود ندارد.

در خصوص توسعه گردشگری سالمندی، اسعدی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با رویکرد نگاهت‌شناختی به تحلیل این موضوع در استان یزد پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد که عواملی مانند بیمه، استانداردهای بهداشتی، امنیت، خدمات ویژه و وضعیت حمل‌ونقل نقش مهمی در توسعه گردشگری سالمندی در استان یزد ایفا می‌کنند.

در خارج از کشور نیز، تحقیقاتی در خصوص موضوع انجام شده است که به نمونه‌هایی از این تحقیقات اشاره می‌شود. برای مثال، کیوراکی^۱ (2021) به بررسی رابطه میان فعالیت بدنی و کیفیت زندگی پرداخته است. هرچند مطالعه موردی وی درباره دانشجویان و به‌طور خاص در طول دوره همه‌گیری کرونا بوده است، یافته‌های مفیدی در خصوص ارتباط دو متغیر مذکور به دست آمده است. در پژوهشی دیگر، ساهین و همکاران (2019) به حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در افراد سالمند پرداختند.

^۱ Kivrak





جامعه تحقیق را افراد سالخورده ساکن در مرکز شهر بوردرور ترکیه تشکیل می‌دادند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۱۱/۷ درصد از کل واریانس رضایت از زندگی و ۲۲/۱ درصد از واریانس کل کیفیت زندگی را توضیح می‌دهد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی ۲۸/۶ درصد از واریانس کل رضایت از زندگی را توضیح داد و کیفیت زندگی تأثیرگذارترین متغیر رضایت از زندگی بود. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که ایجاد پیشرفت در حمایت‌های اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی باعث افزایش رضایت آن‌ها از زندگی می‌شود. لئونتویا^۱ و همکاران (2017) نیز در مقاله‌ای به گردشگری پایدار به مثابه راهی برای امید به زندگی فعال سالمندان پرداختند. این مطالعه نتیجه‌گیری می‌کند که گردشگری پایدار راهی برای بهبود امید به زندگی فعال است. در این مقاله، چندین محصول گردشگری، که در حال حاضر در اسپانیا ارائه می‌شود، در برخی موارد، به طور خاص برای افراد سالخورده و تحت یک رویکرد گردشگری پایدار بررسی می‌شود. تجزیه و تحلیل انجام‌شده نشان می‌دهد که سطح بهزیستی ذهنی سالمندان به منزله نتیجه مشارکت در فعالیت‌های گردشگری پایدار در حال افزایش است. از سوی دیگر، وو^۲ و همکاران (2016) در مقاله‌ای به اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین گردشگران سالخورده پرداختند. این مطالعه انگیزه گردشگری سالمندان را روشن می‌کند و همچنین با هدف بررسی رابطه انگیزه، محدودیت، رضایت از دامنه اوقات فراغت و رضایت از زندگی با ایجاد پیامدهای نظری و عملی مرتبط با آن رفتارها انجام شده است و، با استفاده از یک روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، مدل تحقیق روابط مربوط به سازه‌ها را مشخص می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که انگیزه مثبت در رضایت از حوزه اوقات فراغت تأثیر می‌گذارد. باین‌حال، محدودیت‌های مسافرتی در رضایت از حوزه اوقات فراغت و زندگی تأثیری ندارد. علاوه بر این، رضایت از حوزه اوقات فراغت با رضایت کلی از زندگی در سالمندان مرتبط است. کیم و همکاران (2015) نیز در مقاله‌ای به تجربه

گردشگری و کیفیت زندگی در بین گردشگران سالمند پرداختند. به طور خاص، این مطالعه به بررسی روابط متقابل بین شش ساختار اصلی می‌پردازد: درگیری، ارزش ادراک‌شده، رضایت از تجربه سفر، رضایت از اوقات فراغت، کیفیت کلی زندگی و قصد تجدیدنظر. با استفاده از نمونه‌ای که از گردشگران سالخورده در کره جنوبی تهیه شده است، مدل تحقیق نه فرضیه را با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که هر ۹ فرضیه تأیید می‌شوند. از سوی دیگر، اسنایدک و زاجاداک^۳ (2010)، در مقاله‌ای پیرامون شهروندان سالمند و فعالیت‌های تفریحی آن‌ها، به بررسی درک رفتارهای اوقات فراغت سالمندان در لهستان پرداختند و از جمله به دلایل اصلی پایین بودن فعالیت جسمی و گردشگری سالمندان لهستانی، وضعیت نامساعد مالی و نبودن عادت‌های اوقات فراغت فعال اشاره کرده‌اند.

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر، به لحاظ هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و، به لحاظ روش تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی از نوع هم‌بستگی است و، به لحاظ گردآوری داده‌ها و اطلاعات، از نوع تحقیقات پیمایشی با ابزار پرسش‌نامه است.

جامعه تحقیق را سالمندان ۶۵ سال به بالای ساکن شهر تهران تشکیل می‌دهند. با توجه به تعداد بالاتر از ۱۰۰۰۰ نفر سالمندان شهر تهران، حجم نمونه، با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب شد. در این پژوهش، با توجه به شرایط زمانی تحقیق و مشکلات مرتبط با شیوع بیماری کرونا، به روش نمونه‌گیری در دسترس اقدام به نمونه‌گیری شد. به منظور تنظیم سؤالات پرسش‌نامه، از تعدادی از استادان برجسته دانشگاه در این زمینه نظرخواهی شد و، پس از در نظر گرفتن مجموع دیدگاه‌های آن‌ها، پرسش‌نامه نهایی تنظیم و بین افراد نمونه توزیع شد. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش براساس طیف لیکرت^۴ با مقیاس عددی^۵ طراحی شده است. برای اطمینان از برقرار بودن روایی محتوا، ابزار طراحی شده به ۱۰ نفر از متخصصان داده شد تا نظر خود را در خصوص مناسب بودن

4. Likert

5. Numerical Scales

1. Leontyeva

2. Woo

3. Sniadek & Zajadacz



مؤلفه‌های مورد مطالعه را دارد. همچنین، انحراف از معیار، که پراکندگی در میان مؤلفه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد، در مؤلفه سلامت محیطی بیشترین میانگین و برابر با ۰/۹۸ است. این مقدار عددی، با توجه به طیف لیکرت (پراکندگی اعداد بین ۱ الی ۵) پرسش‌نامه، مقدار عددی بالایی بوده که اختلاف نظر افراد پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه این مطالعه را نشان می‌دهد. همچنین، کمترین میانگین را سلامت روانی با مقدار عددی ۳/۱۵ داشته است. انحراف از معیار در این مؤلفه برابر با ۰/۷۱ است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مطالعه

انحراف از معیار	میانگین	
۰/۶۵	۳/۲۵	سلامت جسمانی
۰/۷۱	۳/۱۵	سلامت روانی
۰/۶۶	۳/۲۵	سلامت اجتماعی
۰/۹۸	۳/۷۷	سلامت محیطی
۰/۸۸	۴/۱۲	رفتارهای فراغتی

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

یافته‌های استنباطی، در اولین گام، به بررسی توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه می‌پردازد. بدین منظور، از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است که با مفروضات زیر انجام شده است:

H0: پراکندگی داده‌ها غیرنرمال است.

H1: پراکندگی داده‌ها نرمال است.

جدول ۲: آزمون کلموگروف - اسمیرنوف

	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت اجتماعی	سلامت جسمانی	رفتارهای فراغتی
آماره آزمون	۰/۱۲۵	۰/۱۸۸	۰/۲۰۰	۰/۲۵۱	۰/۲۱۲۳
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

متغیر فاصله‌ای و یک متغیر نسبی به کار گرفته شده است. جدول ۳ همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همان‌گونه که از جدول ۳ پیدا است، تمامی مؤلفه‌های سلامت رابطه مثبت و معناداری با رفتارهای فراغتی دارند. همچنین، مؤلفه‌های سلامت نیز با یکدیگر هم‌بسته هستند و شرط همبستگی بین مؤلفه‌های مورد مطالعه برقرار است.

یا مناسب نبودن تک تک گویه‌ها اعلام کنند و، پس از داوری، ضریب CVR تعیین شد. به منظور سنجش میزان پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از نرم افزار SPSS و آزمون همبستگی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

با توجه به نتایج حاصل شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که ۷۴ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد بودند. همچنین، بیشتر پاسخ‌دهندگان در سنین بیشتر از ۶۵ سال (۷۷ درصد) بودند. از سوی دیگر، ۷۴ درصد از پاسخ‌دهندگان متأهل بودند. از نظر تحصیلات، ۵۷ درصد از افراد پاسخ‌دهنده تحصیلات ابتدایی داشتند. از سوی دیگر، ۶۶ درصد از پاسخ‌دهندگان همراه با خانواده زندگی می‌کردند. ۵۹ درصد از آن‌ها با مشکلات ناشی از بیماری مواجه بودند و ۶۰ درصد تحت پوشش سازمان‌های حمایتی نبودند. نهایتاً، ۶۹ درصد بازنشسته و مابقی کماکان مشغول به کار بودند.

در خصوص آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه نیز، نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۱، مشاهده می‌شود رفتارهای فراغتی با میانگین برابر با ۴/۱۲ بیشترین میانگین مشاهده شده در میان

با توجه به جدول ۲، مشاهده می‌شود که سطح معناداری در مقدار عددی کمتر از ۵ درصد است و در نهایت می‌توان بیان کرد که توزیع در متغیرهای مورد مطالعه غیرنرمال است. لذا، به منظور آزمون فرضیات، روش‌های ناپارامتریک در دستور کار قرار گرفت. به بیان دیگر، در بررسی همبستگی متغیرهای مورد مطالعه، ضریب همبستگی اسپیرمن به منظور تعیین میزان رابطه، نوع و جهت رابطه بین دو متغیر فاصله‌ای یا نسبی یا یک

جدول ۳: بررسی همبستگی اسپیرمن در متغیرهای مورد مطالعه

	سلامت روانی	سلامت جسمانی	سلامت اجتماعی	سلامت محیطی	رفتارهای فراغتی
سلامت روانی	۱				
سلامت جسمانی	**۰/۵۲۵	۱			
سلامت اجتماعی	**۰/۳۸۵	**۰/۴۱۰	۱		
سلامت محیطی	**۰/۳۱۲	**۰/۲۰۲	**۰/۳۶۶	۱	
رفتارهای فراغتی	**۰/۲۸۹	**۰/۳۰۲	**۰/۲۳۷	**۰/۶۴۶	۱

** رابطه مؤلفه‌ها در سطح احتمال ۹۹ درصد معنادار است.

یافته‌های پژوهش

ارائه‌شده تفاوت واریانس معناداری وجود دارد. همچنین، مشاهده می‌شود که میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی و رفتارهای فراغتی، با ضریب بتای ۰/۳۱۰، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گفتنی است که سطح معناداری کمتر از ۵ درصد و سطح ضریب تی بیشتر از ۱/۹۶ نیز همین مسئله را تأیید می‌کند. در خصوص آماره VIF نیز، مشاهده می‌شود که مقدار عددی آن کمتر از ۵ است که می‌توان هم‌خطی را در مدل ارائه‌شده مردود اعلام کرد. در نهایت، احتمال ایجاد رگرسیون کاذب منتفی است و می‌توان نتایج مدل برازش‌یافته را قابل اعتماد دانست.

فرضیه اصلی: رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج حاصل‌شده در این قسمت مشاهده می‌شود که سطح ضریب تعیین در مقدار عددی ۰/۶۲ است که قدرت پیش‌بینی ۶۲ درصد از تغییرات مؤلفه هدف توسط متغیر پیش‌بین را نشان می‌دهد. همچنین، آماره دوربین واتسون در مقدار عددی ۱/۹۲ است که استقلال خطاهای برازش در مدل ارائه‌شده را نشان می‌دهد. سطح معناداری در مقدار عددی کمتر از ۵ درصد است و در نهایت می‌توان بیان کرد که میان مؤلفه‌های مدل

جدول ۴: مدل رگرسیونی برازش‌یافته در فرضیه اصلی مطالعه

مدل	ضریب استاندارد شده Beta	t	سطح معناداری	شاخص‌های هم‌خطی	
				Tolerance	VIF
رفتارهای فراغتی	۰/۳۱۰	۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱/۱۲
Sig: ۰/۰۰۱					
R2: ۰/۶۲۲					
D.W.: ۱/۹۲۰					
متغیر وابسته: کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی					

ارائه‌شده را نشان می‌دهد. مقدار عددی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد است و در نهایت می‌توان بیان کرد که تفاوت واریانس معناداری میان مؤلفه‌های مدل ارائه‌شده وجود دارد. همچنین، میان رفتارهای فراغتی و سلامت جسمانی با ضریب بتای ۰/۳۰۲، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این امر تأثیر رفتارهای فراغتی در سلامت جسمانی را نشان می‌دهد. سطح معناداری کمتر از ۵ درصد و سطح ضریب تی بیشتر از ۱/۹۶ نیز همین مسئله را تأیید می‌کند. در خصوص آماره VIF نیز،

فرضیه اول: رفتارهای فراغتی در بُعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج حاصل‌شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که مقدار عددی سطح ضریب تعیین ۰/۸۱ است که قدرت پیش‌بینی ۸۱ درصد از تغییرات مؤلفه هدف توسط متغیر پیش‌بین را نشان می‌دهد. همچنین، مقدار عددی آماره دوربین واتسون ۱/۹۵ است که استقلال خطاهای برازش در مدل



مشاهده می‌شود که مقدار عددی آن کمتر از ۵ است که در نتیجه می‌توان هم‌خطی را در مدل ارائه‌شده مردود اعلام کرد. درنهایت، احتمال ایجاد رگرسیون کاذب منتفی است و نتایج مدل برازش‌یافته را می‌توان قابل اعتماد دانست.

جدول ۵: مدل رگرسیونی برازش‌یافته فرضیه اول

مدل	ضریب استاندارد شده Beta	T	سطح معناداری	شاخص‌های هم‌خطی	
				Tolerance	VIF
مقدار ثابت		۹/۲۲	۰/۰۰۱		
رفتارهای فراغتی	۰/۳۰۲	۳/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵	۱/۴۱۲
Sig: ۰/۰۰۱					
R2: ۰/۸۱۲					
D.W.: ۱/۹۵۲					
متغیر وابسته: سلامت جسمانی					

۵ درصد است و درنهایت می‌توان بیان کرد که تفاوت واریانس معناداری میان مؤلفه‌های مدل ارائه‌شده وجود دارد. درنهایت نیز، مشاهده می‌شود که میان مؤلفه‌های رفتارهای فراغتی و سلامت روانی با ضریب بتای ۰/۲۸۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گفتنی است که سطح معناداری کمتر از ۵ درصد و سطح ضریب تی بیشتر از ۱/۹۶ نیز همین مسئله را تأیید می‌کند. مقدار عددی ضریب VIF کمتر از ۵ است و درنهایت احتمال ایجاد رگرسیون کاذب منتفی است.

فرضیه فرعی دوم: رفتارهای فراغتی در بُعد سلامت روانی کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج حاصل‌شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که مقدار عددی سطح ضریب تعیین ۰/۵۲ است که قدرت پیش‌بینی ۵۲ درصد از تغییرات مؤلفه هدف توسط متغیر پیش‌بین را نشان می‌دهد. همچنین، مقدار عددی آماره دورین واتسون ۱/۶۱ است که استقلال خطاهای برازش در مدل ارائه‌شده را نشان می‌دهد. مقدار عددی سطح معناداری کمتر از

جدول ۶: مدل رگرسیونی برازش‌یافته در فرضیه دوم

مدل	ضریب استاندارد شده Beta	T	سطح معناداری	شاخص‌های هم‌خطی	
				Tolerance	VIF
رفتارهای فراغتی	۰/۲۸۹	۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹	۱/۸۲۰
Sig: ۰/۰۰۱					
R2: ۰/۵۲۰					
D.W.: ۱/۶۱۰					
متغیر وابسته: سلامت روانی					

قدرت پیش‌بینی ۷۱ درصد از تغییرات مؤلفه هدف توسط متغیر پیش‌بین را نشان می‌دهد. همچنین، مقدار عددی آماره دورین واتسون ۱/۷۱ است که استقلال خطاهای برازش در مدل ارائه‌شده را نشان می‌دهد. مقدار عددی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد است و درنهایت می‌توان بیان کرد که تفاوت واریانس

فرضیه فرعی سوم: رفتارهای فراغتی در بُعد روابط اجتماعی کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج حاصل‌شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که مقدار عددی سطح ضریب تعیین ۰/۷۱ است که





معناداری میان مؤلفه‌های مدل ارائه شده وجود دارد. در نهایت نیز، مشاهده می‌شود که میان مؤلفه‌های رفتارهای فراغتی و روابط اجتماعی با ضریب بتای ۰/۲۲۷ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گفتنی است که سطح معناداری کمتر از ۵ درصد و

سطح ضریب تی بیشتر از ۱/۹۶ نیز همین مسئله را تأیید می‌کند. مقدار عددی سطح ضریب VIF، که شاخصی برای هم خطی است، کمتر از ۵ است که نبودن هم خطی در مدل برازش یافته را نشان می‌دهد.

جدول ۷: مدل رگرسیونی برازش یافته در فرضیه سوم

مدل	ضریب استاندارد شده Beta	T	سطح معناداری	شاخص‌های هم خطی	
				Tolerance	VIF
		۱۱/۲۵	۰/۰۰۱		
رفتارهای فراغتی	۰/۲۳۷	۵/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	۱/۱۲

Sig: ۰/۰۰۱
R2: ۰/۷۱۷
D.W.: ۱/۷۲۵
متغیر وابسته: روابط اجتماعی

۵ درصد است و در نهایت می‌توان بیان کرد که تفاوت واریانس معناداری میان مؤلفه‌های مدل ارائه شده وجود دارد. در نهایت نیز، مشاهده می‌شود که میان مؤلفه سلامت محیطی و رفتارهای فراغتی با ضریب بتای ۰/۶۴۶ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گفتنی است که سطح معناداری کمتر از ۵ درصد و سطح ضریب تی بیشتر از ۱/۹۶ نیز همین مسئله را تأیید می‌کند. مقدار عددی سطح ضریب VIF، که شاخصی برای هم خطی است، کمتر از ۵ است که نبودن هم خطی در مدل برازش یافته را نشان می‌دهد.

فرضیه فرعی چهارم: رفتارهای فراغتی در بُعد سلامت محیط کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج حاصل شده در این قسمت، مشاهده می‌شود که مقدار عددی سطح ضریب تعیین ۰/۴۲ است که قدرت پیش بینی ۴۲ درصد از تغییرات مؤلفه هدف توسط متغیر پیش بین را نشان می‌دهد. همچنین، مقدار عددی آماره دوربین واتسون ۱/۸۰ است که استقلال خطاهای برازش در مدل ارائه شده را نشان می‌دهد. مقدار عددی سطح معناداری کمتر از

جدول ۸: مدل رگرسیونی برازش یافته در فرضیه چهارم

مدل	ضریب استاندارد شده Beta	T	سطح معناداری	شاخص‌های هم خطی	
				Tolerance	VIF
		۸/۲۳	۰/۰۰۱		
رفتارهای فراغتی	۰/۶۴۶	۱۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰	۱/۱۳

Sig: ۰/۰۰۱
R2: ۰/۴۲۵
D.W.: ۱/۸۰۳
متغیر وابسته: سلامت محیطی

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که رفتارهای فراغتی در کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. همچنین، رفتارهای فراغتی در بُعد روابط اجتماعی، که یکی از ابعاد کیفیت زندگی است، تأثیر مثبت دارد. این یافته را می‌توان تأییدکننده نتایج پژوهش فروغان و همکاران (۱۳۹۴) دانست که در مطالعه‌ای کیفی به بررسی ادراک سالمندان از شیوه زندگی سالم پرداختند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای اجتماعی در ادراک سالمندان از زندگی سالم تأثیرگذار است. از حیث این‌که رفتارهای فراغتی به بهبود روابط اجتماعی سالمندان منجر می‌شود، می‌تواند در کیفیت زندگی ادراکی سالمندان تأثیرگذار باشد که، همان‌گونه که اشاره شد، نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. همچنین، این یافته با نتایج تحقیق موسوی و مصطفایی (۱۳۹۰) نیز مطابقت دارد. آن‌ها نیز در پژوهش خود به تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که بین انواع حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و بررسی ضرایب هم‌بستگی حاکی از هم‌بستگی بالای حمایت‌های اجتماعی اعم از رسمی و غیررسمی با بُعد ذهنی کیفیت زندگی است. از سوی دیگر، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که رفتارهای فراغتی در سلامت جسمانی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. این یافته با یافته‌های تحقیق کاظمی و همکاران (۱۳۹۸) مطابقت دارد. آن‌ها نیز در مطالعه خود نشان دادند کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر وضعیت سلامت جسمی است. همچنین، نتایج تحقیق نشان داد که رفتارهای فراغتی در سلامت روانی سالمندان شهر تهران تأثیر مثبت دارد. لئونوتویا و همکاران (۲۰۱۷) نیز، در مقاله‌ای، به گردشگری پایدار به‌منزله راهی برای امید به زندگی فعال سالمندان پرداختند. از این منظر، یافته تحقیق حاضر با نتایج تحقیق لئونوتویا و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد. این نتایج همچنین با یافته‌های تحقیق فینی و همکاران (۲۰۱۰) نیز مطابقت دارد که در مطالعه خود نشان دادند بین نشاط ذهنی و

بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. به همین ترتیب، در مطالعات گوناگون در ادبیات این موضوع، مشخص شد که نشاط ذهنی با تحقق خود، تأثیر مثبت، عزت نفس، برون‌گرایی، انگیزه ذاتی و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (Çakar, 2012). در این زمینه، می‌توان گفت که درک نشاط ذهنی تأثیر مثبتی در کیفیت زندگی دارد و افزایش درک نشاط ذهنی افراد نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی دارد. به‌طور کلی، نتایج نشان داد رفتارهای فراغتی در سالمندان به افزایش کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی منجر می‌شود. این موضوع با نتایج پژوهش وو و همکاران (۲۰۱۶) نیز مطابقت دارد. نتایج آن‌ها نشان داد که انگیزه مثبت در رضایت از حوزه اوقات فراغت تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، رضایت از حوزه اوقات فراغت با رضایت کلی از زندگی در سالمندان مرتبط است.

امروزه، با توجه به روند کنونی جهان به سمت سالخوردگی و هم‌زمان با افزایش جهانی جمعیت سالمندان، ایران نیز با افزایش جمعیت سالمندی مواجه است. بی‌تحرکی، اختلالات ذهنی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی نامطلوب و نبودن حمایت‌های لازم از مهم‌ترین دلایل کاهش کیفیت زندگی سالمندان گزارش شده است. از این رو، توجه به نیازهای این قشر و داشتن رفتارهای فراغتی و تأثیر در کیفیت زندگی آن‌ها و مشارکت در فعالیت‌های فراغتی اهمیت بسزایی دارد. از سوی دیگر، ویژگی‌هایی نظیر داشتن وقت آزاد بیشتر، پس‌انداز بیشتر، فعالیت‌های حرفه‌ای و مسئولیت خانوادگی کمتر و تعهدات مالی کمتر، علاوه بر ترویج سالمندی سالم، فرصت‌های بسیاری برای سالمندان در گذران اوقات فراغت فراهم کرده است. در دوران بازنشستگی، سالمندان دقت بیشتری در انتخاب مشغولیت‌های اوقات فراغت فردی خود دارند. آن‌ها مشغولیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی را افزایش می‌دهد. نتایج نشان داد رفتارهای فراغتی به افزایش کیفیت زندگی ذهنی - ادراکی در سالمندان منجر می‌شود. طبق نتایج این مطالعه، سالمندانی که در فعالیت‌های اوقات فراغت فعالانه شرکت می‌کنند آمادگی ذهنی و کیفیت زندگی بیشتری دارند. پیش‌بینی می‌شود





که هدایت سالمندان به سمت فعالیت‌های فراغتی، از لحاظ روان‌شناختی، کمک مثبتی در افزایش کیفیت زندگی آن‌ها خواهد کرد. بنابراین، برای افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های فراغتی، باید اقدامات مسئولان و برنامه‌ریزان شهری سازمان‌دهی شود.

امروزه، بخش چشمگیری از جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال به بالا تشکیل می‌دهند و این قشر به‌طور بالقوه می‌تواند سهم چشمگیری در صنعت اوقات فراغت و تفریحات داشته باشند. از سوی دیگر، با توجه به این‌که امروزه همگان هدف نهایی انواع توسعه را افزایش کیفیت زندگی می‌دانند و بهبود آن را هدف اصلی تمام برنامه‌ریزی‌ها به حساب می‌آورند، مدیران و برنامه‌ریزان، به‌ویژه در حوزه‌های اجتماعی فرهنگی و به‌طور خاص در بخش فراغت، می‌بایست توجه کافی به این قشر داشته باشند. بدیهی است که سرزندگی و نشاط جامعه، نه تنها در گرو برخورداری از نیروهای جوان، بلکه مستلزم داشتن شهروندانی از تمامی گروه‌های سنی است که سرزنده و شاداب باشند و درک و ذهنیتی مثبت به کیفیت زندگی خود داشته باشند. اگرچه ممکن است مشکلات عدیده‌ای در این سن، همچون مشکلات اقتصادی و موضوعات مربوط به سلامت جسمی، زندگی افراد سالمند را با دشواری‌هایی مواجه کند، ترغیب و فراهم‌سازی زمینه‌های لازم برای آشناسازی این قشر با فعالیت‌های فراغتی و نحوه برنامه‌ریزی و بهره‌مندی از آن‌ها در این مرحله از زندگی، به‌منظور بالابردن کیفیت و حس رضایت از زندگی، می‌تواند تا حد بسیار زیادی سختی‌ها و فشارهای روانی آن‌ها را فروکاهد و در ادراک آن‌ها از کیفیت زندگی مؤثر باشد.

محدودیت‌های پژوهش

نظر به این‌که پژوهش حاضر در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ انجام شد و، با توجه به این‌که شرایط پیش‌آمده به دلیل شیوع بیماری کرونا در بازه زمانی مذکور، دسترسی به جامعه سالمندان به‌صورت حضوری ممکن نبود، تکمیل پرسش‌نامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی و مجازی انجام شد که این موضوع مشکلاتی در خصوص تکمیل پرسش‌نامه توسط نمونه موردنظر ایجاد کرد. به‌علاوه، با توجه به شرایط پیش‌گفته،

تکمیل پرسش‌نامه توسط تمام نمونه آماری تحقیق محقق نشد و از این رو تعمیم نتایج به کل جامعه سالمندان شهر تهران بایستی با احتیاط انجام شود. همچنین، در اینجا بحث بازنشستگی و توان اقتصادی به‌منزله متغیر ثابت در نظر گرفته شد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، در خصوص تأثیر این متغیر، بررسی بیشتری انجام شود. البته، باید توجه داشت که عامل جنسیت نیز در اینجا بی‌تأثیر در نظر گرفته شده است.

پیشنهادها

ارائه هر نوع پیشنهادی در کارهای تحقیقاتی می‌تواند راه را برای مطالعات بعدی و نیز تصمیم‌گیری‌های اجرایی در آن خصوص هموار سازد. از این رو، در ادامه، پیشنهادهایی در قالب پیشنهادی کاربردی، براساس نتایج تحقیق و پیشنهادها، برای مطالعات آتی ارائه شده است:

پیشنهادهای مبتنی بر نتایج پژوهش

مسئولان و برنامه‌ریزان می‌بایست، با آگاهی از نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان و رفتارهای فراغتی آن‌ها، برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشند تا کیفیت ذهنی - ادراکی آنان را افزایش دهند. به‌علاوه، هرگونه فعالیت در موضوع رفع نیازهای سالمندان باید با مشارکت فعال آنان همراه باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود، در هر منطقه مکانی، برنامه‌هایی مناسبی برای گذران اوقات فراغت سالمندان همراه با مشارکت آن‌ها در نظر گرفته شود، مانند افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های مذهبی و مناسبی مساجد محله‌ها. همچنین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان شهری با برگزاری برنامه‌های مستمر و متنوع و پویا، در هر منطقه و محله، زمینه تجمع سالمندان را فراهم آورند و از اجرای برنامه‌های مقطعی، ناهماهنگ و گذرا پرهیز کنند. برای مثال، می‌توان همایش‌هایی هفتگی با موضوع خاص برای سالمندان را برگزار کرد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود شهرداری‌ها، در برنامه‌ریزی‌های شهری، برای گسترش فضاهای فراغتی و توجه به نیازهای فراغتی سالمندان اولویت قائل شوند و، از این طریق، با گردهم‌آوری سالمندان، روابط اجتماعی آن‌ها را افزایش دهند. مثلاً، می‌توان با ساختن پارک‌های کوچک یا مراکز تجمعی، که مطابق با استانداردهای

مناسب برای افراد سالمند و به عبارتی دوستدار سالمند است، در هر محله و منطقه، حضور اجتماعی سالمندان را افزایش داد. این موضوع می‌تواند در ادراک سالمندان از سلامت محیطی نیز تأثیر گذار باشد.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی

در خصوص موضوع پژوهش حاضر، موضوعات ذیل به منظور تحقیقات آتی به محققان پیشنهاد می‌شود:

- بررسی تأثیر جنسیت به منزله عامل مداخله‌گر یا تعدیل‌کننده؛
- در نظر گرفتن سطح درآمد و تأثیر آن در میزان گذران اوقات فراغت در بین سالمندان؛
- بررسی و مقایسه سالمندان حوزه شهری و روستایی از منظر رفتارهای فراغتی و کیفیت زندگی آن‌ها و
- وضعیت اشتغال و بازنشستگی در این تحقیق به منزله متغیر ثابت در نظر گرفته شد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به تأثیر شرایط بازنشستگی و اشتغال سالمندان در اوقات فراغت آن‌ها توجه شود.

منابع

ابراهیم‌زاده، عیسی و رحمانی، اسماعیل (۱۳۹۴). ارزیابی کیفیت زندگی ذهنی- ادراکی در مناطق شهری و تبیین عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: شهر کنارک). نشریه شهر پایدار، ۲(۵)، ۱-۱۶.

اجزاشکوهی، محمد، بذرحمهری، خدیجه، ایستگلدی، مصطفی و مودودی ارخودی، مهدی (۱۳۹۳). بررسی اثرات گردشگری بر کیفیت زندگی جامعه میزبان (نمونه مطالعاتی: شهر بندرترکمن). نشریه فضای جغرافیایی، ۱۴(۴۷)، ۱۰۱-۱۲۵.

احمدی، زهرا (۱۳۸۶). مطالعه تطبیقی نیازهای فرهنگی برای گذران اوقات فراغت در شهر اصفهان (مطالعه موردی: مناطق رهنان و خانه اصفهان). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.

اسعدی، میرمحمد، برومندزاد، یاسمین و مالکی‌نژاد، آسیه (۱۳۹۶). بررسی تحلیلی توسعه گردشگری سالمندی با رویکرد نگاشت‌شناختی (مورد مطالعه: استان یزد). فصلنامه علمی- پژوهشی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۶(۲۲)، ۷۷-۹۶.

رضوانی، محمدرضا، متکان، علی اکبر، منصوریان، حسین و ستاری، محمدحسین (۱۳۸۹). توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر نورآباد، استان لرستان). مجله مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، ۸(۲)، ۸۷-۱۱۰.

زحمتکشان، نسرین، باقرزاده، راضیه، اکابریان، شرافت، یزدانخواه فرد، محمدرضا، میرزایی، کامران، یزدان‌پناه، سیامک، خرم‌رودی، رزیتا، غربی، طیبه، کمالی دشت ارژنی، فرحناز و جمند، طیبه (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۱)، ۵۳-۵۹.

عزیزی زین‌الحاجلو، اکبر، امینی، ابوالقاسم و صادق تبریزی، جعفر (۱۳۹۴). پیامدهای سالمندی جمعیت در ایران، تأکید بر چالش روزافزون نظام سلامت. فصلنامه علمی- پژوهشی تصویر سلامت، ۶(۱)، ۵۴-۶۴.

فروغان، مهشید و محمدی شهابلاهی، فرحناز (۱۳۹۴). ادراک سالمندان از شیوه زندگی سالم: مطالعه‌ای کیفی. سالمند، مجله سالمندی ایران، ۱۰(۴)، ۱۳۲-۱۳۹.

قالیباف، محمدباقر و رمضان‌زاده لسوویی، مهدی (۱۳۸۸). سنجش میزان رضایت‌مندی ساکنان روستایی از کیفیت زندگی و آثار آن بر امنیت مناطق مرزی (مطالعه موردی: بخش نوسود استان کرمانشاه). فصلنامه روستا و توسعه، ۱۲(۳)، ۱۶۳-۱۸۴.

قنبریان، شیوا، وارثی، حمیدرضا و بیک‌محمدی، حسن (۱۳۹۰). بررسی انتخاب مکان گذران اوقات فراغت سالمندان با تأکید بر عوامل فردی (مطالعه موردی: مناطق ۳ و ۵ اصفهان). مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۲۲(۲)، ۱۵۹-۱۷۰.



- Fini, A. A. S., Kavousian, J., Beigy, A., & Emami, M. (2010). Subjective vitality and its anticipating variables on students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 150-156
- Ghaysarian, A. (2009). Review on socio-economic aspects of population aging in Iran (Persian). *Population Quarterly*, 69(70), 1-27.
- Gu, D., Zgu, H., Brown, T., Hoenig, H., & Zeng, Y. (2015). Tourism Experiences and self-Rated Health Among Older Adults in china. *Journal of Aging and Health*, 28(4), 675-703.
- Kaldi A., Akbari Kamrani, A. A., & Foroghan, M. (2005). Physical, Social & Mental Problems of Elderly in District 13 of Tehran. *Social Welfare Quarterly*, 4(14), 233-249
- Kikuzawa, S. (2006). Multiple roles and mental health in cross-cultural perspective: The elderly in the United States and Japan. *Journal of Health Social Behavior*, 47(1), 62-76.
- Kim, H., Woo, E., & Uysal, M. (2015). Tourism experience and quality of life among elderly tourists. *Tourism Management*, 46, 465-476.
- Kivrak, A. O. (2021). Examination of Physical Activity and Quality of Life of University Students in the COVID-19 Pandemic Period. *Progress in Nutrition*, 23(S2), e2021278. <https://doi.org/10.23751/pn.v23iS2.12088>
- Lee, Y. J. (2008). Subjective quality of life measurement in Taipei. *Building and Environment*, 43(7), 1205-1215.
- Leontyeva, E. G., Romagosa, F., Bureeva, M., & Efimova, A. (2017). Sustainable Tourism as a Way of Elderly Active Life Expectancy. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpsBS)*. Vol. 19: *Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2016)*.- Nicosia, 2017., 192016, 430-437.
- Mostafavi, F., Abedi, H., & Mohd, H. (2009). Condition Affecting the Elderly Primary Health Care in Urban Health کاظمی، نیلوفر، سجادی، حمیرا و بهرامی، گیتی (۱۳۹۸). کیفیت زندگی سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری. سالمند، مجله سالمندی ایران، ۱۳(۵)، ۵۱۸-۵۳۳.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۱). گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰. تهران: مرکز آمار ایران. تاریخ بازیابی: دی ماه ۱۴۰۰.
- [/s•https://www.amar.org.ir/Portals/9/n_sarshomari90/arshomari.pdf](https://www.amar.org.ir/Portals/9/n_sarshomari90/arshomari.pdf)
- موسوی، مرضیه و مصطفایی، اقدس (۱۳۹۰). تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی). برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۵(۷)، ۱۳۷-۱۶۴.
- Andereck, K. L., Valentine, K. M., Vogt, C. A., & Knopf, R. C. (2007). A cross-cultural analysis of tourism and quality of life perceptions. *Journal of Sustainability Tourism*, 15(5), 483-502.
- Ashby, J. S., Kottman, T., & DeGraaf, D. (1999). Leisure satisfaction and attitudes of perfectionists: Implications for therapeutic recreation professionals. *Therapeutic Recreation Journal*, 33, 142-151.
- Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.
- Brajša-Žganec, A., Merkaš, M., & Šverko, I. (2011). Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being? *Social Indicator Research*, 102(1), 81-91.
- Çakar, F. S. (2012). The relationship between the self-efficacy and life satisfaction of young adults. *International Education Studies*, 5(6), 123-130.
- Carella, V., & Monachesi, P. (2018). Greener through grey? Boosting sustainable development through a philosophical and social media analysis of ageing. *Sustainability*, 10(2), 499.
- Ferrance, C., & Powers, M. (1985). Quality of Life Index: Development and Propertied. *Adv Nursci*, 8, 15-24.





- Signoretti, A., Martins, A. I., Almedia, N., Vieira, D., Rosa, A. F., Costa, C. M., & Teixeira, A. (2015). Trip 4 All: A Ramified App to provide a new way to elderly people to travel. *Procedural Computer Science*, 67, 301-331.
- Śniadek, J., & Zajadacz, A. (2010). Senior citizens and their leisure activity-understanding leisure behaviour of elderly people in Poland.
- The United Nations (2017). World Population Ageing. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf (accessed on 12 December 2018).
- Velikova, G., Booth, L., Smith, A. B., Brown, P. M., Lynch, P., Brown, J. M., & Selby, P. J. (2004). Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 22(4), 714-724.
- Warr, P., Butcher, V., & Robertson, I. (2004). Activity and psychological wellbeing in older people. *Aging & Mental Health*, 8(2), 172-183.
- Woo, E., Kim, H., & Uysal, M. (2016). A measure of quality of life in elderly tourists. *Applied Research in Quality of Life*, 11(1), 65-82.
- Zhang, L., & Zhang, J. (2018). Impacts of leisure and tourism on the elderly's quality of life in intimacy: A comparative study in Japan. *Sustainability*, 10(12), 4861.
- Care Centers of Iran. *Research Journal of Medical Sciences*, 3(6), 202-213.
- Riddick, C. C., & Stewart, D. G. (2018). An Examination of the Life Satisfaction and Importance of Leisure in the Lives of Older Female Retirees: A Comparison of Blacks to Whites. *Journal of Leisure Research*, 26(1), 75-87.
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. . (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Salama-Younes, M. (2011). Validation of the Mental Health Continuum Short Form and Subjective Vitality Scale with Egyptian adolescent athletes. In I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being: A cultural approach* (pp. 221-234). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-1375-8_19
- Santos, L. D., Martins, I., & Brito, B. (2007). Measuring Subjective Quality of Life: A Survey to Porto's Residents. *Applied Research in Quality of Life*, 2(1), 51-64.
- Senlier, N., Reyhan, Y., & Aktaş, E. D. (2009). A perception Survey for the Evaluation of Urban Quality of Life in Kocaeli and a Comparison of the Life Satisfaction with the European Cities. *Social Indicators Research*, 94(2), 213-226.
- Shin, K., & You, S. (2013). Leisure Type, Leisure Satisfaction and Adolescents' Psychological Wellbeing. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 7(02), 53-62.
- Shoemaker, S. (2000). Segmenting the Mature Market: 10 Years Later. *Journal of Travel Research*, 39(1), 11-26.

The Effect of Leisure Behaviors on The Elder's Mental-Perceptual Quality of Life a Case Study: Elders of Tehran

Jaafar Ahangaran¹

Elham Shir Afkan²

Abstract

According to the current trend of the world toward aging, and at the same time with the global increase in the elderly population, Iran is also facing an increase in the elderly population. On the other hand, the issue of leisure time is one of the topics in the field of quality of life for the elderly. Therefore, the present study aimed to study the effect of leisure behaviors on the elders' mental-perceptual quality of life. The elders in Tehran were selected as a case study. The present research is applied research in terms of purpose, the research method is descriptive correlational, and this is survey research. Data and information have been collected with a questionnaire. The target population was people over 60 years old living in Tehran who were selected by convenience sampling method due to the Corona crisis and the difficulty of access to the sample. To analyze the research data, SPSS software was used, and a correlation test was used to test the research hypotheses. Findings showed that all research hypotheses are acceptable and "leisure behaviors" have a positive effect on the dimensions of quality of mental-perceptual life, including "physical health", "mental health", "social relations," and "environmental health" of the elderly in Tehran. Also, in general, "leisure behaviors" positively affect the "quality of mental-perceptual life" of the elderly in Tehran. Finally, while pointing out the limitations of the research, result-based suggestions are also provided for future research.

Keywords: Leisure, Leisure Behaviors, Mental-Perceptual quality of life, The elderly, Tehran



¹. Assistant Professor, University of Science and Culture, Tehran, Iran (Corresponding Author);
a.ahangaran@usc.ac.ir

². M.A. in Leisure Management, University of Science and Culture, Tehran, Iran