

مدیریت ورزشی _ زمستان ۱۳۸۹
شماره ۷- ص ص : ۹۳-۱۱۰
تاریخ دریافت : ۰۵ / ۱۱ / ۸۷
تاریخ تصویب : ۲۶ / ۰۲ / ۸۸

مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

۱. رحیم رمضانی نژاد^۱ _ ۲. سیدمحمدکاظم واعظ موسوی _ ۳. رباب مختاری
۱. دانشیار دانشگاه گیلان، ۲. دانشیار دانشگاه امام حسین، ۳. کارشناس ارشد دانشگاه شمال

چکیده

هدف از این تحقیق، مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و افراد غیرشرکت کننده در ورزش همگانی شهر اردبیل بود. آزمودنی‌های این تحقیق ۲۲۶ نفر (۷۲ زن و ۱۵۲ مرد) از افراد شرکت کننده در ایستگاه‌های ورزش همگانی و ۲۰۸ زن و ۳۳۱ مرد) نفر از شهروندان اردبیلی غیرشرکت کننده در ایستگاه‌های ورزش همگانی بودند. به کمک پرسشنامه کیفیت زندگی با ۷۲ سؤال، ۶ مقیاس کیفیت زندگی اندازه‌گیری شد. ثبات درونی این پرسشنامه $I=0/85$ اعلام شده بود و در این تحقیق نیز $I=0/81$ برآورد شد. اطلاعات تحقیق با آزمون‌های آماری T-test و U مان ویتنی، در سطح $P \leq 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های تحقیق نشان داد بین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی، وضعیت خرده‌مقیاس‌های بهزیستی بدنی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی و رفتار خلاق و مبتکرانه افراد شرکت کننده در ورزش همگانی نسبت به افراد غیرشرکت کننده بهتر بود. همچنین کیفیت زندگی مردان و زنان شرکت کننده در ورزش همگانی بهتر از مردان و زنان غیرشرکت کننده بود.

واژه‌های کلیدی

کیفیت زندگی، ورزش همگانی، بهزیستی بدنی.

مقدمه

دیدگاه افراد به زندگی تغییرات زیادی پیدا کرده است و برای ارتقای جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی^۱ تلاش فراوانی می‌کنند (۱۴). باتوجه به متنوع و متغیر بودن مفهوم کیفیت زندگی از دیدگاه فرد و گروه‌های مختلف اجتماعی، ولی در مورد تعریف و الگوی آن توافق کلی وجود دارد. برای مثال براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمانی بهداشت جهانی (WHOQOL)، کیفیت زندگی ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، و حتی ارتباط با محیط زیست را دربرمی‌گیرد (۲۷). کیفیت زندگی، رابطه نزدیک و تنگاتنگی با مفهوم زندگی خوب^۲ دارد چون برخی از نشانگرهای^۳ اصلی زندگی خوب نیز (تندرستی و بهداشت روانی) مشابه کیفیت زندگی است و زندگی خوب بدون سلامت جسمانی و روانی معنایی ندارد (۶). حتی مشابه مدل ارتباط بین استرس و رضایت از زندگی با استرس و رضایت از محیط کار، بین کیفیت زندگی و کیفیت شغل تعامل و رابطه دوسویه دیده می‌شود (۲۵). به همین دلیل چندین نشانگر کیفیت زندگی به ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی و رفتار تفریحی و گذران اوقات فراغت اختصاص یافته است (۳۱).

امروزه کیفیت زندگی مورد توجه سازمان‌های رفاهی و اجتماعی، محققان علوم اجتماعی، بهداشت، روان‌شناسی، پزشکی و تربیت بدنی قرار گرفته است (۲۷). در سطح کلان، مدیریت کیفیت زندگی، بخشی از مدیریت حاکمیت (۲۱) و حق عمومی و شهروندی آحاد هر جامعه محسوب می‌شود. از دیدگاه مارشال و چاوز^۴، اثربخشی سیاستگذاری‌ها و تمهیدات بهداشتی دولت باید با این شاخص‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد (به نقل از ۳۲). گسترش و توسعه ورزش همگانی و تفریحی، از سیاست‌هایی که از سال ۱۹۷۰ میلادی به‌شدت مورد توجه دولت‌ها قرار گرفته است (۱۴)، زیرا سطح سلامت جامعه به ورزش همگانی مرتبط است (۱۱، ۱۳) و همه گروه‌های اجتماعی و سنی می‌توانند در آن شرکت کنند (۲) و دولت‌ها نیز می‌کوشند با انواع وسایل تبلیغی و ارتباط جمعی در این زمینه گام بردارند (۹). به همین دلیل، قرن بیستم به قرن ورزش‌های المپیک معروف بود ولی قرن بیست‌ویکم به ورزش‌های همگانی معروف شده است (۲۹) و دولت‌های اروپایی زیادی در این زمینه

1 - Quality of life

2 - Good life

3 - Indicators

4 - Marshal and Cahves

اقدام‌های وسیعی انجام داده‌اند و به ورزش همگانی توجه زیادی دارند (۲۲). برای مثال در دولت انگلستان، بودجه ورزش همگانی ۵۰ - ۴۰ میلیون دلار، ولی بودجه ورزش قهرمانی ۲۵ - ۱۰ میلیون دلار است (۲۶). دولت روسیه نیز ۷۰ درصد یارانه شرکت در ورزش‌های تفریحی و همگانی را پرداخت می‌کند (۲۴). سهم ایران از این نظر بسیار اندک است و فقط ۱۰ درصد مردم به ورزش همگانی می‌پردازند (۱۱) و از بعد کیفیت زندگی نیز در بررسی‌های سال ۲۰۰۷، رتبه ۳۸ را کسب کرده است (۱).

در سطح فردی هر کسی می‌کوشد برای رسیدن به استانداردهای کیفی زندگی اقدام‌های مختلفی در زمینه بهداشت جسمانی و روانی انجام دهد که یکی از این اقدام‌ها شرکت در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی است. تا افراد از مزایای جسمانی و روانی این فعالیت‌ها سود ببرند و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند و حتی ممکن است از این نظر در سطح بالاتری قرار بگیرند (۱۶)، چون کیفیت زندگی با رفاه و سلامتی یکسان فرض شده است (۱۲).

پژوهش‌های اولیه در زمینه کیفیت زندگی فقط رفاه مادی را بررسی می‌کردند اما پژوهش‌های بعدی نشان دادند که فقط جنبه مادی، تعیین‌کننده کیفیت زندگی نیست و متغیرهای دیگری به کیفیت زندگی اضافه شد (۳۲). سلامتی موضوع مهمی در کیفیت زندگی است. در سال‌های اخیر کارشناسان سلامت عمومی، سلامتی را به عنوان حس بهزیستی و کیفیت زندگی تعریف کردند (۳۰). جهت‌گیری اصلی تحقیقات مرتبط با کیفیت زندگی، بیشتر روی افراد ناتوان، معلول، بیمار، زندانیان، معتادان و دیگر گروه‌های اجتماعی نیازمند، متمرکز بود (۲۹). ولی به‌تازگی این موضوع با جهت‌گیری وضعیت فعالیت بدنی و نحوه گذراندن اوقات فراغت همراه با بهداشت، تغذیه و محیط زیست مورد توجه قرار گرفته است (۲۰). مرور نتایج تحقیقات در زمینه نقش و تأثیر فعالیت‌های بدنی و ورزش بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی (تندرستی، رضایت شغلی، خلاقیت، روابط اجتماعی و خانوادگی) نقش و تأثیر تردیدناپذیر این فعالیت‌ها و مداخله‌های تمرینی را بر تندرستی و سلامت روانی و رشد اجتماعی نشان می‌دهد. فعالیت‌های بدنی موجب کاهش افسردگی (۲۱ درصد)، کاهش اضطراب (۸۰ درصد)، افزایش روحیه شاد و تعامل اجتماعی (۲)، کاهش عوامل خطر قلبی و عروقی (به نقل از ۷)، افزایش خودپنداره (۸۹)، کاهش فشار خون (۹۹) و ده‌ها اثر مثبت دیگر می‌شود (به نقل از ۱۷).

برون ولینا^۱ (۲۰۰۱) ارتباط بین سطوح پیشنهادی فعالیت بدنی و کیفیت مربوط به سلامتی زندگی را بررسی کرد. در این تحقیق، سطوح پیشنهادی فعالیت بدنی با کیفیت مربوط به سلامتی در زندگی ارتباط داشت (به نقل از ۷). جیا و لوبتکین^۲ (۲۰۰۵)، بیان کردند که کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی افراد با BMI بالا و اضافه وزن نامطلوبتر از کیفیت زندگی افراد با BMI مطلوب و وزن طبیعی است.

چن و همکاران^۳ (۲۰۰۵)، در تحقیقی نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی، با روش زندگی و سلامت جسمانی و بهداشت روانی مرتبط است (به نقل از ۱۵). همین نتایج نیز در مورد تأثیرات مثبت اجتماعی فعالیت‌های ورزشی به دست آمده است (۱۸، ۱۹، ۱۵، ۲۴، ۲۵). ریسبرگ و جانسون^۴ (۲۰۰۲) در تحقیقات خود کیفیت زندگی را مترادف و متداخل با رضایت از زندگی (به نقل از ۲۸) و حتی رضایت شغلی را شاخصی برای کیفیت زندگی تلقی کردند (به نقل از ۲۳ و ۲۸). در این رویکرد، نقش ورزش بر کیفیت زندگی بیشتر مورد توجه قرار گرفت. برای مثال در تحقیقی، کیفیت زندگی یک گروه از ۱۰ ملیت مختلف دوندۀ زن با کیفیت زندگی گروه غیرورزشکار مقایسه شد. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی ورزشکاران به طور چشمگیری بهتر از کیفیت زندگی غیرورزشکاران است (به نقل از ۱۷).

الاسکی^۵ (۲۰۰۶) یک الگوی ملی برای رضایت از زندگی ارائه کرد و رابطه مثبت آن را با ورزش و فعالیت بدنی به دست آورد (۲۳). وارکا و همکاران^۶ (۱۹۸۴) با بررسی ۲ هزار مرد ورزشکار ارتباط بین مشارکت در ورزش و کیفیت زندگی را نشان دادند و عنوان کردند که شرکت در ورزش به افزایش رضایتمندی طولانی در زندگی منجر می‌شود (به نقل از ۱۷).

مکلستر^۷ (۲۰۰۱) به بررسی نتایج حاصل از مقایسه ورزشکاران و غیرورزشکاران پرداخت و دریافت که کیفیت زندگی افراد ورزشکار بسیار بهتر از افراد غیرورزشکار است.

-
- 1 - Boroon Velina
 - 2 - Jia and Lubetkin
 - 3 - Chen et al
 - 4 - Wrisberg and Johnson
 - 5 - Elasky
 - 6 - Varka et al
 - 7 - Mclister

والویز^۱، زالینگ^۲، دران^۳، هوبنر^۴ به این نتیجه رسیدند که بین فعالیت‌های بدنی و مشارکت ورزشی با کیفیت ارتباط کافی وجود دارد (به نقل از ۲۵).

در تحقیقات داخل کشور به مبحث کیفیت زندگی توجه زیادی نشده و بیشتر بررسی‌های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی بیماران است و در بیشتر این بررسی‌ها هم از پرسشنامه استاندارد QLQ استفاده شده است. حامدی‌نیا و گلستانی (۱۳۸۳) به بررسی کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیأت علمی فعال و غیرفعال از نظر بدنی در دانشگاه‌های سبزوار پرداختند و نشان دادند که کیفیت زندگی اعضای هیأت علمی فعال در مقایسه با اعضای غیرفعال بهتر است (۱۸). عابد سعیدی (۱۳۸۳) با بررسی کیفیت زندگی مددجویان مبتلا به دیابت و حسام‌زاده (۱۳۸۳) با بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرای سالمندان، جعفری (۱۳۸۳) با بررسی کیفیت زندگی بیماران دریافت‌کننده پیوند کلیه و همودیالیز، وحدانی نیا، گشتاسبی و منتظری (۱۳۸۴) نیز طی بررسی‌هایی نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در همه این گروه‌ها با وضعیت سلامتی مرتبط بوده و معنی‌دار است (۸، ۱۸، ۲۰).

واعظ موسوی (۱۳۷۹) نشان داد که کیفیت زندگی زنان ورزشکار رشته‌های انفرادی در مقایسه با کیفیت زندگی ورزشکاران رشته‌های گروهی بهتر بود. در مقابل کیفیت زندگی مردان ورزشکار رشته‌های دسته‌جمعی از کیفیت زندگی مردان ورزشکار رشته‌های انفرادی بهتر بود. وی با بررسی کیفیت زندگی ورزشکاران و مقایسه آن با غیرورزشکاران، نشان داد که کیفیت زندگی ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران بهتر است (۱۶، ۱۷). حمایت‌طلب (۱۳۸۲) در پژوهشی نشان داد که میزان رضایت از زندگی دانشجویان ورزشکار بیشتر از دانشجویان غیرورزشکار است (۵). این نتایج نشان می‌دهد که برای درک کامل عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، بررسی نقش فعالیت‌های ورزش همگانی و سبک زندگی ضروری است.

واعظ موسوی، ۱۵ بعد برای سنجش کیفیت زندگی معرفی کرده است. در بعد رفاه جسمانی^۵، افراد از سلامت خوبی برخوردارند و برای حفظ سلامت خود از فعالیت‌ها و در مواقع لازم از خدمات حرفه‌ای در این خصوص

1 - Valois

2 - Zaling

3 - Drane

4 - Heubner

5 - Physical well-being

استفاده می‌کنند. رشد شخصی^۱ نیز کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. براین اساس افراد مزاجی ایمن و متعادل دارند، خوش مشرب‌اند و دارای اهداف قابل دستیابی‌اند که در صورت نیاز قابل تغییر نیز هستند. در بعد روابط فراخانوادگی^۲، افراد فعالانه در پی تعاملات اجتماعی‌اند و برای حفظ شمار زیادی از دوستان که با حمایت اجتماعی، عاطفی و رشد همراه است، تلاش می‌کنند در رفتار نودوستی^۳، افراد در قالب اعطای وام، انجام تبلیغات و مشارکت در سازمان‌های خیریه یا داوطلبانه به دیگران کمک می‌کنند. در رفتار خلاق / زیبایی‌شناختی هنری^۴، افراد خود را درگیر فعالیت‌های فرهنگی (بازی‌ها، فیلم‌ها، موزه‌ها و ...) می‌کنند، کارهای هنری را می‌خرند و سرگرمی‌هایی دارند. در بعد رضایت شغلی^۵ نیز افراد بیان می‌کنند که حقوق و مزایای خوبی دارند و دارای فرصت ترقی و دیگر تقویت‌کننده‌های غیرمالی همچون فرصت‌های مشارکت، تشویق و آموزش هستند (۱۷). بنابراین سؤال اصلی محقق این است که با پیش‌فرض نقش و تأثیر مستقیم فعالیت‌های ورزشی همگانی بر توسعه سلامتی و بهداشت روانی، افراد شرکت‌کننده در این فعالیت‌ها از نظر ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی با افراد غیرشرکت‌کننده چه تفاوتی دارند.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی است و به جای متغیرهای مستقل و وابسته، متغیرهای طبقه‌ای سن، جنسیت، میزان درآمد، تحصیلات، شغل و تعداد اعضای خانواده نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق افراد ۶۰ - ۲۰ ساله شهر اردبیل بودند. براساس برآورد اولیه محقق و بررسی وضعیت سنی شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی و بررسی نتایج دیگر تحقیقات (۲، ۱۵)، تصمیم گرفته شد که جامعه آماری از نظر سنی به گروه ۶۰ - ۲۰ سال محدود شود. براساس اطلاعات به‌دست آمده از اداره آمار

-
- 1 - Personal growth
 - 2 - Extramarital relationships
 - 3 - Altruistic behavior
 - 4 - Creative / Aesthetic behavior
 - 5 - Job satisfaction

استان، جمعیت ۶۰-۲۰ ساله شهر اردبیل ۲۳۸۲۴۵ نفر و بنا بر اطلاعات اداره کل تربیت بدنی استان هم جمعیت ورزشکار ۶۰-۲۰ ساله شهر اردبیل ۲۲۶۰۶ نفر بودند. به این ترتیب با تفریق جمعیت ورزشکار از کل جمعیت، جمعیت غیرفعال شهر اردبیل (۲۱۵۶۳۹ نفر) به دست آمد. براساس جدول اودینسکی، تعداد نمونه غیرفعال تحقیق ۴۰۰ نفر به دست آمد، ولی محقق برای اطمینان از بازگشت تمام پرسشنامه‌ها (۳۷ درصد) به تعداد پرسشنامه افراد غیرفعال افزود و ۵۵۰ پرسشنامه در اختیار جامعه غیرفعال و ۳۰۰ پرسشنامه در اختیار جامعه فعال قرار داد. از جامعه فعال ۲۲۶ (۷۵/۳۳ درصد) و از جامعه غیرفعال ۵۳۹ (۹۸ درصد) پرسشنامه بازگشت داده شد. در ضمن ملاک افراد شرکت کننده، داشتن فعالیت ورزشی دست کم سه جلسه در هفته بود.

ابزار تحقیق

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اول ویژگی‌های فردی را اندازه‌گیری می‌کرد. پرسشنامه اصلی تحقیق، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی^۱ بود که با ۱۹۲ سؤال، ۱۵ مقیاس کیفیت زندگی را اندازه‌گیری می‌کرد. براساس مرور پیشینه تحقیقات اصلی در این زمینه (۱۷) با نظر استادان راهنما و مشاور فقط شش عامل کاملاً مرتبط با سلامتی و ورزش همگانی برای این تحقیق در نظر گرفته شده است. چون عامل‌های اصلی این تحقیق به‌طور کامل از هم مستقل بودند. ۷۲ سؤال مورد استفاده ابعاد بهزیستی بدنی، رشد فردی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی، رفتار خلاق و رفتار نودوستانه در استادان سیستم ارزشی دوبعدی (بلی و خیر) را اندازه‌گیری می‌کرد. روایی محتوا و صوری این ابزار توسط ۸ نفر از استادان مدیریت ورزشی و روان‌شناسی تأیید شد. ثبات درونی آن نیز پیشتر در نمونه ۱۴۰ نفری، ۸۵ درصد برآورد شده بود (۱۴). در تحقیق حاضر نیز، ثبات درونی پرسشنامه روی ۳۰ نفر از افراد شرکت کننده و ۳۰ نفر غیرشرکت کننده به ترتیب ۸۶ و ۷۳ درصد محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۸۱ درصد برآورد شد. نمره هر پاسخ با توجه به نوع سؤال و متغیر مورد اندازه‌گیری بین صفر و ۱ متغیر بود.

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

با مراجعه به ایستگاه‌های مورد نظر، پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و در همان زمان تکمیل و جمع‌آوری شد. به دلیل مشخص نبودن تعداد جامعه آماری غیرشرکت‌کننده، محقق شهر اردبیل را به سه منطقه شمالی، مرکزی و جنوبی تقسیم کرد و پس از چهار بار مراجعه به هر کدام از مناطق، ۱۸۳ پرسشنامه در هر منطقه توزیع و جمع‌آوری کرد. اطلاعات تحقیق با آزمون‌های آماری U، T-test، مان ویتنی، کولموگراف - اسمیرنوف در سطح ($P \leq 0/05$) تجزیه و تحلیل شد.

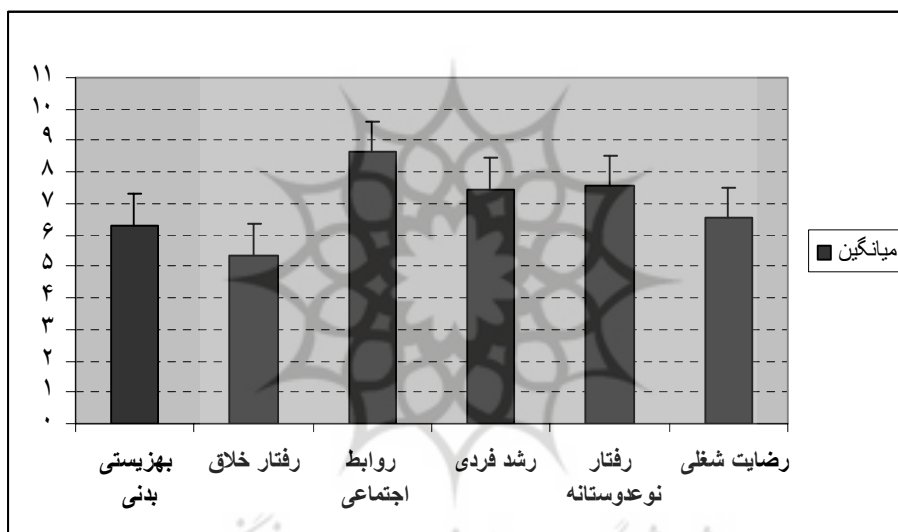
نتایج و یافته‌های تحقیق

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف یک گروهی نشان داد که کلیه متغیرهای کیفیت زندگی توزیع نرمال ندارند، البته نمره کل یا مجموع کیفیت زندگی توزیع نرمال داشت.

جدول ۱ - توصیف کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی

خردده مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهبودی بدنی	۲۲۶	۶/۳۲	۱/۹۶
رفتار خلاق	۲۲۶	۵/۳۴	۱/۷۶
روابط اجتماعی	۲۲۶	۸/۶۳	۲/۲۵
رشد فردی	۲۲۶	۷/۴۵	۲/۲۶
رفتار نودوستانه	۲۲۶	۷/۵۴	۲/۴۳
رضایت شغلی	۲۲۶	۶/۵۳	۲/۱۶
کیفیت کلی زندگی	۲۲۶	۴۱/۸۱	۹/۴۱

همان طور که در جدول ۱ و شکل ۱ ملاحظه می شود، در میان خرده مقیاس های کیفیت زندگی آزمودنی های شرکت کننده در ورزش همگانی، کیفیت روابط اجتماعی بالاترین میانگین را نسبت به دیگر مقیاس ها دارد. پس از آن رشد فردی و رفتار نودوستانه در رتبه های بعدی قرار دارند. رفتار خلاق دارای کمترین میانگین در میان خرده مقیاس های کیفیت زندگی است. از سوی دیگر، رفتار نودوستانه دارای بیشترین پراکندگی است. کیفیت کلی زندگی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی $SD \pm 9/41$ ، $M=41/81$ از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه است که اندکی از مقدار متوسط ابزار تحقیق بیشتر است.

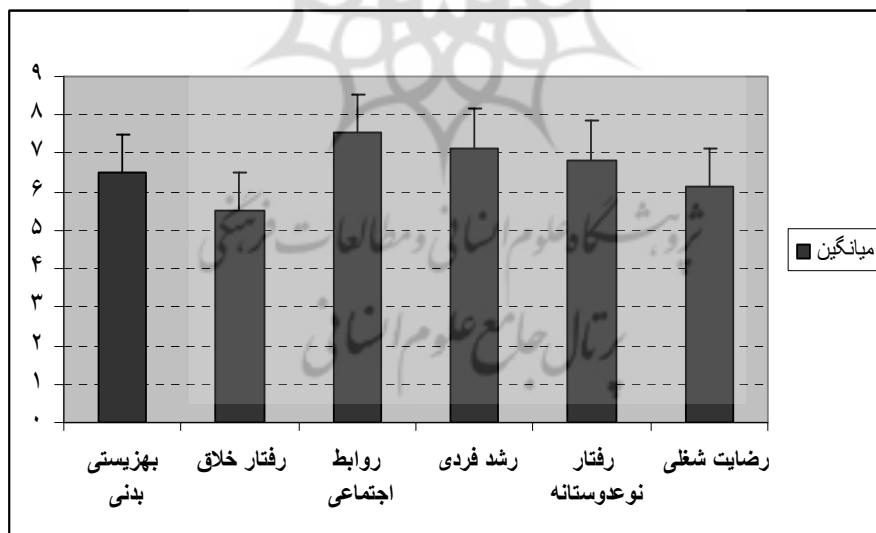


شکل ۱ - توصیف کیفیت زندگی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی

همان طور که در جدول ۲ و شکل ۲ ملاحظه می شود، در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی های غیرفعال، روابط اجتماعی، بالاترین میانگین را نسبت به دیگر متغیرها دارد. پس از آن، رشد فردی و رفتار نودوستانه در رتبه های بعدی قرار دارند. رفتار خلاق دارای کمترین میانگین در میان خرده مقیاس های کیفیت زندگی است. از سوی دیگر، رضایت شغلی دارای بیشترین پراکندگی نسبت به دیگر متغیرهاست. کیفیت زندگی افراد غیرفعال دارای میانگین $SD \pm 8/32$ ، $M=39/68$ از حداکثر ۷۲ نمره احتمالی پرسشنامه است.

جدول ۲ - توصیف کیفیت زندگی افراد غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

خرده مقیاس ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهبودی بدنی	۵۳۹	۶/۵۰	۱/۹۵
رفتار خلاق	۵۳۹	۵/۵۲	۱/۸۹
روابط اجتماعی	۵۳۹	۷/۵۲	۲/۳۲
رشد فردی	۵۳۹	۷/۱۵	۲/۱۳
رفتار نودوستانه	۵۳۹	۶/۸۳	۲/۳۹
رضایت شغلی	۵۳۹	۶/۱۵	۲/۴۵
کیفیت زندگی	۵۳۹	۳۹/۶۷	۸/۳۲



شکل ۲ - توصیف کیفیت زندگی افراد غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

براساس اطلاعات جدول ۳ و باتوجه به t جدول و سطح معنی داری مشاهده شده، بین کیفیت زندگی مردان و زنان شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین کیفیت زندگی افراد شرکت کننده بهتر از افراد غیرشرکت کننده است.

جدول ۳ - مقایسه کیفیت زندگی آزمودنی‌ها براساس وضعیت شرکت در ورزش

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	Sig
کیفیت زندگی	مردان شرکت کننده	۲۲۶	۴۱/۸۱	۹/۴۱	۳/۱۲	۷۶۳	۰/۰۰۲*
	مردان غیرشرکت کننده	۵۳۹	۳۹/۶۸	۸/۳۲			
کیفیت زندگی	زنان شرکت کننده	۷۲	۴۲/۱۰	۷/۵۸	۲/۵۶۹	۲۷۸	۰/۰۱۱*
	زنان غیرشرکت کننده	۲۰۸	۳۹/۲۰	۸/۴۶			

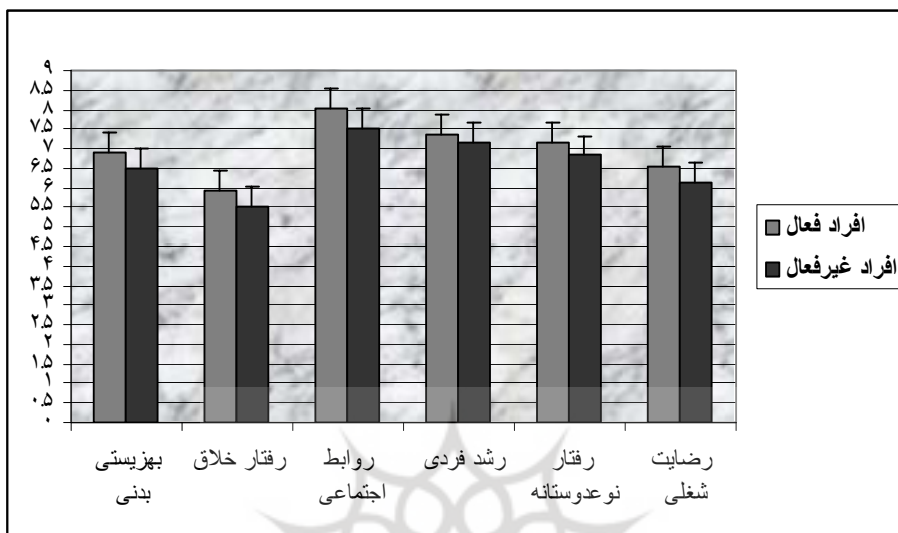
* در سطح $P \leq 0/05$ معنی دار است.

مقایسه خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی در افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین بهزیستی بدنی، روابط اجتماعی، رضایت شغلی و رفتار خلاق و مبتکرانه افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی تفاوت معنی داری وجود دارد (نمودار ۴). به عبارت دیگر افراد شرکت کننده در تمامی این ابعاد کیفی زندگی، وضعیت بهتری از گروه دیگر داشتند.

جدول ۴ - مقایسه خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	U - من ویتنی	Z	Sig
بهبودی بدنی	شرکت‌کننده	۲۲۶	۶/۹۲	۱/۹۶	۴۲۴۹۹/۵۰۰	-۳/۰۵۴	۰/۰۰۲*
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۶/۵۰	۱/۹۵			
رفتار خلاق	شرکت‌کننده	۲۲۶	۵/۹۴	۱/۷۶	۵۲۵۰۹۰/۵۰۰	-۳/۰۵۰	۰/۰۰۲*
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۵/۵۲	۱/۸۹			
روابط اجتماعی	شرکت‌کننده	۲۲۶	۸/۰۳	۲/۲۵	۵۳۶۶۴/۰۰۰	-۲/۶۲۰	۰/۰۰۳*
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۷/۵۲	۲/۳۲			
رشد فردی	شرکت‌کننده	۲۲۶	۷/۳۶	۲/۲۶	۵۶۷۲۱/۵۰۰	-۱/۵۱۵	۰/۱۳۰
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۷/۱۶	۲/۱۳			
رفتار نوع‌دوستانه	شرکت‌کننده	۲۲۶	۷/۱۳	۲/۴۳	۵۵۵۵۹/۰۰۰	-۱/۹۳۴	۰/۰۵*
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۶/۸۳	۲/۴۰			
رضایت شغلی	شرکت‌کننده	۲۲۲	۶/۵۴	۲/۱۶	۵۴۳۴۱/۰۰۰	-۲/۰۰۶	۰/۰۴۵*
	غیرشرکت‌کننده	۵۳۹	۶/۱۵	۲/۴۴			

* در سطح $P \leq 0/05$ معنی دار است.



شکل ۳ - مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

مقایسه خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی بین مردان شرکت کننده و غیرشرکت کننده و همچنین بین زنان شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی با استفاده از آزمون یومن ویتنی نشان داد که مردان شرکت کننده در خرده‌مقیاس‌های روابط اجتماعی ($M=7/97$, $SD=2/26$)، رضایت شغلی ($M=6/56$, $SD=2/24$) و بهبودی بدنی ($M=6/91$, $SD=1/96$) نسبت به روابط اجتماعی ($M=7/44$, $SD=2/28$)، رضایت شغلی ($M=6/15$, $SD=2/49$)، بهبودی بدنی ($M=6/64$, $SD=1/84$) مردان غیرشرکت کننده در وضعیت بهتری قرار دارند. علاوه بر این، زنان شرکت کننده هم در متغیرهای رفتار خلاق ($M=6/18$, $SD=1/58$) و بهبودی بدنی ($M=6/94$, $SD=1/98$) نسبت به رفتار خلاق ($M=5/48$, $SD=1/91$) و بهبودی بدنی ($SD=2/09$)، مردان شرکت کننده و غیرشرکت کننده در وضعیت بهتری قرار دارند. در ضمن بین دیگر متغیرهای کیفیت زندگی مردان شرکت کننده و غیرشرکت کننده و زنان شرکت کننده و غیرشرکت کننده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج اصلی تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی افراد شرکت کننده در ورزش همگانی از کیفیت زندگی افراد غیرشرکت کننده در ورزش همگانی بهتر است. دلیل این مسئله ممکن است نقش مثبت ورزش بر شاخص های اصلی کیفیت زندگی (جسمانی، روانی و اجتماعی) در افراد شرکت کننده در ورزش همگانی باشد. نتایج تحقیق اشراقی و خداحیمی (۱) و تقوی (۲)، حامدی نیا و گلستانی (۳)، حمایت طلب بزازان و لحمی (۵)، صدیق (۷)، نیازی (۱۵)، واعظ موسوی (۱۶، ۱۷) و کادویچ و تانی (۲۰) تأثیرات مثبت شرکت در فعالیت های ورزش همگانی را به ترتیب روی زنان و مردان، اعای هیأت علمی، دانشجویان، دانش آموزان، توده مردم، ورزشکاران و گروه های مختلف اجتماعی نشان داده اند که بسیاری از خرده مقیاس های این تحقیق همخوانی دارد. بنابراین می توان شرکت در ورزش و فعالیت بدنی متداول غیرسازماندار را نیز بر کیفیت زندگی افراد مؤثر و مفید دانست.

در مقایسه خرده مقیاس های کیفیت زندگی بین افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده، افراد شرکت کننده نسبت به افراد غیرشرکت کننده در خرده مقیاس های بهزیستی بدنی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی و رفتار خلاق و مبتکرانه وضعیت بهتری داشتند ولی بین رشد فردی و رفتار نوع دوستانه افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده تفاوت معنی داری مشاهده نشد. این نتایج نشان می دهد که شرکت در ورزش همگانی نه فقط موجب تفاوت در خرده مقیاس وضعیت سلامتی (بهزیستی بدنی) مرتبط با کیفیت زندگی می شود بلکه موجب تفاوت وضعیت نگرشی فرد در محیط کار (رضایت شغلی) و روابط اجتماعی او در زندگی اجتماعی، خانوادگی و شغلی شده است. اگرچه نقش مستقیم و اصلی ورزش همگانی بر بهزیستی بدنی بسیار آشکار است و تأثیر آن روی گروه سالمندان توسط حسام زاده (۴)، قهرمانی و جعفرپور (۱۲)، وحدانی نیا (۱۹) و نیواو تیلور (۲۷) تأیید شده و از این رو به طور غیرمستقیم بر خرده مقیاس های روانی و اجتماعی کیفیت زندگی اثرگذار است. با وجود این تفاوت دو گروه شرکت کننده و غیرشرکت کننده در سه خرده مقیاس دیگر به بررسی های بیشتری نیاز دارد. به طور کلی به نظر می رسد که توجه به این فعالیت ها یکی از اقدام ها و تمهیدهایی است که سازمان های دولتی و غیردولتی می توانند برای شهروندان انجام دهند.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که فقط ورزشکاران در رشته‌های ورزشی مختلف از مزایای جسمانی، روانی و اجتماعی ورزش بهره نمی‌برند با اینکه تحقیقات زیادی در زمینه بهداشت، فیزیولوژی تندرستی، کنترل وزن با استفاده از برنامه‌های تمرینی منظم و امکانات ویژه، چنین تأثیرات مفید و سازنده‌ای را نشان داده است بنابراین می‌توان با شرکت در فعالیت‌های ورزشی روزمره و متداول، کیفیت زندگی و به‌ویژه شاخص‌های مرتبط با سلامتی کیفیت زندگی را ارتقا داد. این موضوع با توجه به شرایط سنی و فرهنگی کشور ما بسیار مهم است.

بررسی کیفیت زندگی مردان شرکت کننده و غیرشرکت کننده و همچنین زنان شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی آنان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این موضوع هم شاید به دلیل تأثیر مثبت ورزش بر شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی باشد. نتایج تحقیق اشراقی و خداریمی (۱) و غنی (۱۰) نیز مؤید تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی زنان بود که با تحقیق حاضر نیز همخوانی دارد.

در مورد مردان فقط نمره خرده‌مقیاس روابط اجتماعی افراد شرکت کننده از افراد غیرشرکت کننده بیشتر و بهتر بود. در مورد زنان هم افراد شرکت کننده در نمره خرده‌مقیاس‌های رفتار خلاق و مبتکرانه، بهزیستی بدنی و روابط اجتماعی نسبت به افراد غیرشرکت کننده بیشتر و بهتر بودند. مقایسه کیفیت زندگی زنان شرکت کننده با مردان شرکت کننده در ورزش همگانی، نشان داد کیفیت زندگی این زنان از کیفیت زندگی مردان بهتر است در صورتی که در تحقیق واعظ موسوی در مقایسه کیفیت زندگی مردان و زنان عکس این نتیجه به دست آمده است. شایان ذکر است که استان اردبیل جزو نمونه آماری این محقق نبوده است (۱۰، ۱۷). اگرچه در این تحقیق، فقط برخی از ابعاد کیفیت زندگی بررسی شد و در صورت اندازه‌گیری دیگر ابعاد، احتمال نتایج دیگری نیز وجود داشت، ولی باز هم به نظر می‌رسد که وضعیت خرده‌مقیاس‌های سلامت جسمانی، عاطفی و شاید اجتماعی تفاوت چندانی پیدا نمی‌کرد. البته در این تحقیق تصور احساس و درک افراد از وضعیت زندگی خود اندازه‌گیری شده است، ولی برای نتایج قطعی‌تر می‌توان برخی از شاخص‌های تندرستی در این افراد را به صورت کمی (مانند BMI و ...) با دیگر ابزارهای تحقیقی روان‌شناختی مورد بررسی قرار داد.

منابع و مأخذ

۱. اشراقی، محمود. خداحیمی، خدیجه سادات. (۱۳۸۶). "بررسی اثرات روانی - اجتماعی و جسمانی مشارکت زنان در فعالیتهای ورزشی". نشریه علم و ورزش سلامتی، شماره ۵، صص ۴۸ - ۴۵.
۲. تقوی، سیدامید (۱۳۸۵). "بررسی وضعیت اجتماعی - اقتصادی و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان
۳. حامدی‌نیا، محمدرضا. گلستانی، علی. (۱۳۸۳). "کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیأت علمی و فعال و غیرفعال از نظر بدنی در دانشگاه‌های سبزوار". المپیک، سال دوازدهم، شماره ۴، صص ۶۷ - ۷۳
۴. حسام‌زاده، علی. (۱۳۸۳). "مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرای سالمندان". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵. حمایت طلب، رسول. بزازان، رسول. لحمی، ریحانه. (۱۳۸۲). "مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه‌های تهران و پیام نور". حرکت، شماره ۸، صص ۱۴۰ - ۱۳۱
۶. رضانی نژاد، رحیم. (۱۳۸۶). "اصول و مبانی تربیت بدنی و ورزش". بامداد کتاب، چاپ سوم
۷. صدیق، سلمان. (۱۳۸۵). "بررسی سبک زندگی دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار شهر رشت". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان
۸. عابد سعیدی، ژیلا (۱۳۸۳). "طراحی ابزاری معتبر و پایا جهت اندازه‌گیری مددجویان مبتلا به دیابت". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
۹. غفوری، فرزاد. رحمان سرشت، حسین. کوزه‌چیان، هاشم. احسانی، محمد. (۱۳۸۲). "نقش و جایگاه تقاضای اجتماعی در جهت‌گیری راهبردهای ورزش". حرکت، شماره ۲۵، صص ۱۹ - ۵
۱۰. غنی، غلامحسین. (۱۳۸۱). "بررسی ارتباط بین فعالیت بدنی منظم با سلامت روانی همسران پاسدار". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام حسین

۱۱. قره، محمدعلی. (۱۳۸۳). "بررسی وضعیت ورزش همگانی ایران و مقایسه آن با چند کشور منتخب جهان". رساله دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه تربیت معلم تهران
۱۲. قهرمانی، زینب. جعفرپور علوی، مهشید. (۱۳۸۵). "کیفیت زندگی و ارتباط آن با امید در بستگان مراقبت کننده از بیماران اسکیروفرنیک". فصلنامه پرستاری ایران، دوره ۱۹، شماره ۴۵، صص ۲۶ - ۱۷
۱۳. مظفری، امیرمحمد. قره، محمدعلی. (۱۳۸۴). "وضعیت ورزش همگانی ایران و مقایسه آن با چند کشور منتخب جهان". نشریه علوم حرکتی و ورزشی، شماره ۶، صص ۱۷۱ - ۱۵۱
۱۴. نائینیان، محمدرضا. شعیری، محمدرضا. روشن، رسول. محدی، کبری. خلمی، زهره. (۱۳۸۴). "مطالعه برخی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)", دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، سال دوم، شماره ۱۳، صص ۶۳ - ۵۴
۱۵. نیازی، سیدمحمد. (۱۳۸۶). "بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال
۱۶. واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. (۱۳۷۹). "مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت کننده در ورزش های انفرادی و دسته جمعی". پژوهش در علوم ورزشی، شماره سوم، صص ۹۳ - ۸۳
۱۷. واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. (۱۳۷۹). "مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت کننده در ورزش های انفرادی و دسته جمعی"، طرح پژوهشی
۱۸. واعظ موسوی، محمدکاظم. (۱۳۸۰). "بررسی رابطه بین تربیت بدنی و پیامدهای روان شناختی آن". المپیک، سال نهم، شماره ۱۹، صص ۲۴ - ۲۰
۱۹. واحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۸۴). "کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان". فصلنامه پیش، سال چهارم، شماره دوم، صص ۱۲۰ - ۱۱۳

20. Chadwick Jon, Tanni Grey Thompson (2005), "Physical activity strategy and action plan", 2005-2010, PP: 6-10.

21. Climillery, Brennans (1999). "Meeasurement of quality of life in surgery". *Journal of recognitional surgery*, 44: PP:252-259.
22. Davids Bob et al (2000). "Physical education and study of sport", *Mobsy Pub*, 11th edition, PP:32-34.
23. Elasky Megan (2006). "Athletic identity and its relation to life satisfaction: comparing division – 1 and division -3 athletes and gender", *Miami university*, PP:33-44.
24. *Federal ministers of Amateur sport in Canada* (2003), "Sport Canada: report", PP: 37-54.
25. *First, European quality of life survey* (2005). "Life satisfaction, happiens and sense of belonging, European foundation for the improvement of living and working condition", PP:23-29.
26. *Honcy Bourn J and Hill, M.* (2002). "Physical education and sport study, Stanley thrones", 2th edition, PP:63-69.
27. *Newa C, and Taylor, R* (1999). "Adulthood choronic Illness prevalence severity and impact", *American journal of public health*, PP:18-21.
28. *Noah Benjamin Gentner* (2004). "The athlete life quality scale, presented for the doctor of phiolosophy degree", *May*.PP:55-56.
29. *Raised. Y, P.* (2001). "Quality of life experience, journal of cancer nursing", 24 (4): PP:255-263.
30. *The economist intelligence unit's quality of life index, the world in* (2005),PP: 1-4.
31. *World Health organization*, (1995). "Health golas for the year 2010, life style for health, fitness and wellness".
32. *World health organization* (2003), "Health and development through physical activity and sport, report", PP:42-47.