

بررسی رابطه بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان

سهیلا کریمی^۱، جهانگیر کریمیان^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه یکی از ابزارهای سهل الوصول، ارزان و تعیین کننده سلامتی انسان‌ها، فعالیت‌های حرکتی و ورزش است و از سوی دیگر، کیفیت زندگی یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید. بنابراین، هدف از انجام تحقیق حاضر، تعیین رابطه بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان بود.

روش‌ها: این پژوهش از نوع پیمایشی بود و به روش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری مطالعه را کلیه زنان شهر اصفهان (۹۱۹۳۹۹ نفر) تشکیل دادند. از این تعداد، ۳۸۶ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای و با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه Morgan انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی (World Health Organization Quality of Life یا WHOQOL-BREF) که پایایی آن ۰/۹۲ به دست آمده و پرسش‌نامه مشارکت ورزشی کریمیان و همکاران که پایایی آن ۰/۸۸ محاسبه شده است، استفاده گردید.

یافته‌ها: بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($r = ۰/۳۷۱$ ، $P = ۰/۰۰۱$). همچنین، میزان مشارکت ورزشی زنان با میانگین ۳/۰۳ و کیفیت زندگی با میانگین ۴/۲۲، در سطح متوسطی قرار داشت. با توجه به تحلیل‌های رگرسیونی، ۲۹ درصد از کیفیت زندگی می‌تواند به وسیله مشارکت ورزشی پیش‌بینی شود.

نتیجه‌گیری: ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم، ارتباط معنی‌داری با سطح کیفیت زندگی در زنان دارد و می‌توان چنین استنباط نمود که با افزایش مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی زنان نیز افزایش و بهبود می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: مشارکت ورزشی، ورزش، کیفیت زندگی، زنان، ایران

ارجاع: کریمی سهیلا، کریمیان جهانگیر. بررسی رابطه بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳: ۱۳-۱۴ (۱): ۷۹-۸۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱/۲۵

مقدمه

بیشتری پیدا می‌کند. در واقع، شیوه زندگی امروز باعث شده است که انسان توجه کمتری به نیازهای جسمانی و حرکتی‌اش داشته باشد (۳).

از سوی دیگر، کیفیت زندگی در طیف وسیعی از زمینه‌ها از جمله حوزه‌های توسعه بین‌الملل، بهداشت و سیاست مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). امروزه نقش زنان به عنوان نیمی از منابع انسانی، نه تنها از موضوعات و اهداف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور به شمار می‌رود، بلکه ابزار مناسبی در جهت تحقق دیگر اهداف توسعه نیز محسوب می‌شود. از این‌رو، یکی از شاخص‌های درجه توسعه یافتگی یک کشور، میزان مشارکت و نقش زنان در کشور می‌باشد (۵). فعالیت بدنی منظم و عادات غذایی خوب می‌تواند سلامت زنان را ارتقا دهد و از بروز بسیاری بیماری‌ها و حالاتی که علت عمده مرگ و میر و ناتوانی آنان است، پیشگیری نماید. قبل از سال ۱۹۷۰، امکانات دختران و زنان در ورزش محدود بود، اما در سال‌های اخیر این امر افزایش قابل توجهی یافته که عوامل متعددی از جمله قانون‌گذاری جنبش زنان و افزایش آگاهی عمومی در مورد زنان ورزشکار در این زمینه تأثیرگذار بوده است (۶).

فعالیت بدنی برای انسان‌ها در تمام سنین، باعث بهبود کیفیت زندگی به طرق مختلف می‌شود. فواید جسمی تحرک شامل بهبود و افزایش تعادل، قدرت،

امروزه یکی از ابزارهای سهل‌الوصول، ارزان و تعیین کننده سلامتی انسان‌ها، فعالیت‌های حرکتی و ورزش می‌باشد. بدون تردید حرکت و فعالیت‌های بدنی برای حفظ سلامتی و افزایش قابلیت‌های جسمانی و روانی اهمیت بسزایی دارد. از یک سو، ترکیب ساختمان بدن انسان به گونه‌ای طراحی شده است که لازمه بقا، دوام و سلامت آن در گرو تحرک و فعالیت بدنی است (۱). از طرف دیگر، فقر حرکتی از ویژگی‌های دنیای مدرن امروزی می‌باشد که در نتیجه پیشرفت‌های شگرف در فن‌آوری و ماشینی شدن زندگی و مشاغل مختلف به وجود آمده است. این تحول بزرگ از دیدگاه سلامتی و تندرستی، از مهم‌ترین مشکلات بشر امروزی به شمار می‌رود. منظور از فقر حرکتی، کم بودن سطح فعالیت بدنی در امور روزمره زندگی و فعالیت‌های شغلی است. به دنبال کم‌تحرکی، مسایل و مشکلاتی همچون افزایش وزن، پرفشاری خون، افزایش بیماری‌های قلبی-عروقی، افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی، تحلیل عضلانی، کاهش آمادگی قلبی-تنفسی، خستگی مفرط جسمی و روحی و... نمایان می‌شود (۲). بررسی‌ها نشان داده‌اند که شیوع چاقی، پرفشاری خون و سایر عوامل خطرزای قلبی-عروقی در بسیاری از جوامع مدرن هر روز شیوع

۱- کارشناس ارشد، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مبارکه، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران، اصفهان

Email: karimian@mng.mui.ac.ir

نویسنده مسؤول: جهانگیر کریمیان

حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات و ارتباط بین میزان مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان بود.

روش‌ها

این تحقیق از نوع پیمایشی بود و به روش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه زنان شهر اصفهان (۹۱۹۳۹۹ نفر) بود. حجم نمونه بر اساس جدول Morgan، ۳۸۶ نفر در نظر گرفته شد و افراد به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. منظور از طبقات در مطالعه حاضر، مناطق ۱۴گانه شهری اصفهان و خوراسگان بود. به طور مثال، منطقه ۱ شهری اصفهان دارای ۴۰۰۲۶ نفر بود که بر اساس حجم نمونه (۳۸۶ نفر)، ۱۷ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. به طور کلی، ۳۸۴ پرسش‌نامه در میان زنان شهر اصفهان توزیع گردید که توسط محقق تکمیل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) استفاده شد. این ابزار شامل ۲۶ سؤال است و کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. حداقل نمره به دست آمده از این پرسش‌نامه، ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ امتیاز می‌باشد. همچنین، پرسش‌نامه مشارکت ورزشی کریمیان و همکاران مورد استفاده قرار گرفت که در آن نیز حداکثر نمره آزمودنی، ۱۲۵ و حداقل آن ۲۵ می‌باشد (۱۵). در ضمن، به دلیل این که مقیاس اندازه‌گیری پنج درجه‌ای بود، نمره ۳ به عنوان نقطه برش و حد متوسط در نظر گرفته شد. همچنین، یک پرسش‌نامه ۶ سؤالی در خصوص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده گردید (۱۶، ۱۵).

جهت سنجش روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها، نظرات ۸ نفر از صاحب‌نظران متخصص در این زمینه در ویرایش نهایی پرسش‌نامه‌ها لحاظ گردید و بدین ترتیب روایی مورد تأیید قرار گرفت. جهت محاسبه پایایی پرسش‌نامه، با یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) و توزیع و تکمیل ۳۰ پرسش‌نامه، از روش Cronbach's alpha استفاده شد و این مقدار برای پرسش‌نامه WHOQOL ۰/۹۲ و برای پرسش‌نامه مشارکت ورزشی، ۰/۸۸ به دست آمد. ملاحظات اخلاقی مانند اخذ کلیه مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و همچنین، حفظ احترام کامل فردی و شأن اجتماعی و حرمت افراد مشارکت‌کننده در مطالعه و نیز محرمانه نگهداشتن اطلاعات افراد رعایت گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، ۳۷/۱ درصد نمونه‌ها در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۲۲/۳ درصد در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۳ سال، ۱۴/۸ درصد در محدوده سنی ۳۴ تا ۴۱ سال، ۱۷/۴ درصد در محدوده سنی ۴۲ تا ۴۹ سال و ۸/۴ درصد در محدوده سنی ۵۰ سال و بالاتر قرار داشتند. ۴۶/۴ درصد از زنان مجرد، ۴۹/۳ درصد متأهل، ۲/۹ درصد مطلقه و ۱/۴ درصد بیوه بودند. ۶۲/۷ درصد نمونه‌ها را زنان خانه‌دار و ۳۷/۳ درصد آن‌ها را افراد شاغل تشکیل دادند که از این تعداد، ۱۷/۰ درصد از افراد با سابقه ۵ سال و کمتر، ۳۲ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال، ۲۸/۲ درصد بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۲۲/۱ درصد با سابقه کاری بالای ۲۰ سال بودند.

همه‌انگهی، انعطاف‌پذیری و تحمل می‌باشد. فعالیت بدنی منجر به بهبود بهداشت روانی، تنظیم حرکتی و عملکرد تشخیص نیز می‌گردد. شیوه زندگی فعال باعث می‌شود افراد دوستان جدیدی پیدا کنند، در شبکه اجتماعی باقی بمانند و با سایر مردم در سنین مختلف تعادل داشته باشند. همچنین، انعطاف‌پذیری، تعادل و قدرت عضلانی را بهبود می‌بخشد (۷). مشخص شده است که شیوع بیماری‌های روحی و روانی در افرادی که از نظر جسمی فعال هستند، کمتر است. از فواید فعالیت بدنی حتی در صورتی که دیر شروع شود، می‌توان بهره برد. بیماری‌های شایع سالمندان شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، آرتروز، پوکی استخوان و پرفشاری خون می‌باشد. با وجود این که فعال بودن از اوایل جوانی از بسیاری بیماری‌ها پیشگیری می‌کند، اما فعالیت منظم می‌تواند از ناتوانی و درد ناشی از بیماری‌های فوق جلوگیری نماید (۸).

از مهم‌ترین نکاتی که می‌توان در اهمیت ورزش از آن سخن گفت، این است که بهترین دارو جهت پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود مزاج و دوام عمر آدمی است. ارزش و اهمیت ورزش از نظر پزشکان دنیا به حدی رسیده است که یکی از مسایل مورد نیاز همگان به شمار می‌رود و نباید بر این باور بود که ورزش منحصر به نیرومندی بدن است، بلکه به طور غیر مستقیم و با واسطه در سلامت روان و تعادل شخصیت و آمادگی برای تکامل معنوی بشر تأثیرگذار است (۹). قلی‌پور در تحقیق خود در استان ایلام نشان داد که ایجاد انگیزه در کارکنان و توجه به خواسته‌ها و نیازهای آنان مانند توجه به سلامت جسمی و شادابی روحی و روانی، یکی از ضروریات می‌باشد (۱۰). سوری و همکاران در پژوهشی در استان کرمانشاه دریافتند که بین مؤلفه‌های محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سرزندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی با فعالیت بدنی رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین فعالیت بدنی و سلامت روانی زنان سالمند کرمانشاه رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۱۱). نتایج تحقیق حمیدی‌زاده و همکاران نشان داد که با به کارگیری برنامه ورزشی گروهی، سطح کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف مانند عملکرد فیزیکی، ایفای نقش، کاهش درد، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روانی به طور معنی‌داری نسبت به قبل از اجرای برنامه افزایش یافت (۱۲). بروز و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که با به کارگیری برنامه ورزشی منظم و مدون، سطح کیفیت زندگی سالمندان به طور معنی‌داری نسبت به قبل از اجرای برنامه ورزشی افزایش پیدا کرد (۱۳). نتایج مطالعه توصیفی Takata و همکاران که با هدف سلامت و آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی انجام شد، نشان داد که افزایش و حفظ آمادگی جسمانی در هر دوره زمانی، می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد (۱۴).

با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت کیفیت زندگی در جوامع صنعتی و در حال توسعه و با عنایت به ویژگی‌های هر دوره‌ای و تأثیر آن بر روند زندگی افراد، ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی به منظور شناخت ابعاد کیفیت زندگی و تغییر در نحوه زندگی باید مد نظر قرار گیرد. بنابراین، با توجه به کیفیت زندگی زنان در سبک زندگی امروز و زندگی ماشینی و به دنبال آن وجود فقر حرکتی در میان آن‌ها، کاربرد پژوهش حاضر اهمیت بسزایی دارد. چنانچه به ورزش به عنوان یک پدیده چندگانه نگریسته شود و فرهنگ و ورزش جزء جدایی‌ناپذیر در نظر گرفته شود، این سؤال مطرح می‌شود که جایگاه ورزش در تغییر کیفیت زندگی چه میزان می‌باشد؟ آیا ورزش می‌تواند بهبود دهنده یا حداقل پیش‌بینی‌کننده خوبی برای کیفیت زندگی بانوان باشد؟ آیا مشارکت در ورزش برای بالا بردن روحیه و افزایش رضایتمندی در زندگی مؤثر است؟ پژوهش

جدول ۱. بررسی توزیع نمرات کیفیت زندگی و مشارکت ورزشی

متغیر	شاخص‌ها	N	X	S	Q ₁	Q ₃	Z	P
کیفیت زندگی		۳۴۴	۳/۲۲	۰/۳۱	۳/۰۳	۳/۴۳	۰/۸۶۰	۰/۴۴۶
مشارکت ورزشی		۳۴۵	۳/۰۴	۰/۴۶	۲/۷۲	۳/۳۲	۰/۷۲۶	۰/۶۶۸

این مقدار بیانگر وجود رابطه خطی مناسبی بین این متغیرها می‌باشد. از طرف دیگر، میزان ضریب تعیین نشان داد که ۱۳/۷ درصد از پراکندگی کیفیت زندگی، توسط مشارکت ورزشی توجیه می‌شود یا به عبارت دیگر، ۱/۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان به وسیله مشارکت ورزشی قابل تبیین است (جدول ۳). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مورد تأیید قرار می‌دهد ($F = ۱۰/۳۲۱$ ، $P < ۰/۰۵$).

بر اساس داده‌های جدول ۴ نتیجه‌گیری می‌شود که به ازای یک واحد تغییر بر حسب انحراف معیار در ورزش‌های گروهی، ۰/۲۱۱ واحد تغییر بر حسب انحراف معیار در کیفیت زندگی زنان و به ازای یک واحد تغییر بر حسب انحراف معیار در ورزش‌های انفرادی، ۰/۱۶۰ واحد تغییر بر حسب انحراف معیار در کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان به وجود می‌آید.

معادله رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان به صورت رابطه ۱ بیان می‌شود که X در آن ورزش‌های گروهی و Y ورزش‌های انفرادی می‌باشد.
رابطه ۱: $Y = ۰/۱۶۰X + ۰/۲۱۱X + ۲/۸۷۷$ = کیفیت زندگی

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل‌های آماری، می‌توان بیان نمود که بین میزان مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی ارتباط و همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به صورتی که با بروز هر گونه تغییر (افزایش و یا کاهش) در میزان مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی زنان نیز همسو با همان جهت دچار تغییرات خواهد شد.

۳/۲ درصد تحصیلات ابتدایی، ۴/۶ درصد سیکل، ۲۷/۸ درصد دیپلم، ۸/۴ درصد فوق دیپلم، ۳۵/۴ درصد کارشناسی، ۷/۰ درصد کارشناسی ارشد و ۱۳/۶ درصد تحصیلات دکتری داشتند. از نظر وضعیت اسکان و منزل، ۴۷/۲ درصد در منازل آپارتمانی و ۵۲/۸ درصد در منازل ویلایی ساکن بودند. در خصوص محل زندگی نیز ۲۸/۴ درصد بالای شهر، ۴۰/۳ درصد مرکز شهر و ۳۱/۳ درصد پایین شهر سکونت داشتند.

با توجه به مقادیر به دست آمده برای کیفیت زندگی و مشارکت ورزشی ($P \geq ۰/۰۱۰$) (جدول ۱)، به دلیل این که مقدار P برای هر دو متغیر از مقدار خطای ۰/۰۱۰ بیشتر بود، فرض صفر مبنی بر عدم نرمال بودن داده‌ها رد نشد و می‌توان بیان کرد با احتمال ۹۹ درصد اطمینان، توزیع نمرات و داده‌های کیفیت زندگی و مشارکت ورزشی از وضعیت نرمالی برخوردار است. در نتیجه، می‌توان در تحلیل‌های آماری از آزمون‌های نرمال یا پارامتریک استفاده نمود.

یافته‌ها نشان داد که بین مشارکت ورزشی و ابعاد آن شامل ورزش‌های گروهی و ورزش‌های انفرادی با کیفیت زندگی و همه مؤلفه‌های آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط ارتباط معنی‌داری وجود داشت، اما شدت این رابطه میان مشارکت ورزش با سلامت جسمانی از سایر روابط میان متغیرها بیشتر و قوی‌تر بود (جدول ۲).

با توجه به همبستگی به دست آمده بین متغیرهای کیفیت زندگی زنان و مشارکت ورزشی ($r = ۰/۳۷۱$) و سطح معنی‌داری حاصل شده ($P = ۰/۰۰۱$) و این که مقدار سطح معنی‌داری از مقدار خطای ۰/۰۵ کمتر بود، با احتمال ۹۵ درصد اطمینان می‌توان بیان داشت که بین متغیرهای کیفیت زندگی زنان و مشارکت ورزشی ارتباط و همبستگی معنی‌داری وجود دارد و یا به عبارت دیگر،

جدول ۲. ضریب همبستگی بین میزان مشارکت ورزشی با مؤلفه‌های کیفیت زندگی

ابعاد	مؤلفه‌ها	کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط
مشارکت ورزشی	r	**۰/۳۷۱	۰/۳۳۲	**۰/۱۸۲	**۰/۱۷۶	**۰/۱۵۱
	P	۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵
ورزش‌های گروهی	تعداد	۳۴۴	۳۴۴	۳۴۵	۳۴۵	۳۴۵
	r	**۰/۱۶۱	**۰/۲۳۲	**۰/۱۹۶	*۰/۱۵۲	۰/۰۲۲
ورزش‌های انفرادی	P	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۲۰	۰/۱۳۶
	تعداد	۳۴۴	۳۴۴	۳۴۵	۳۴۵	۳۴۵
مشارکت ورزشی	r	**۰/۱۹۴	**۰/۶۱۶	**۰/۱۵۶	*۰/۱۳۱	۰/۰۷۸
	P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴۰	۰/۰۱۵	۰/۱۴۸
تعداد	۳۴۴	۳۴۴	۳۴۵	۳۴۵	۳۴۵	۳۴۵

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. ضریب همبستگی، مجذور ضریب همبستگی و... در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان بر اساس مشارکت ورزشی

شاخص‌های آماری	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	خطای استاندارد برآورد شده	F	P
مشارکت ورزشی	۰/۳۷۱	۰/۱۲۷	۰/۱۲۶	۰/۳۰۷	۱۰/۳۲۱	۰/۰۰۱

می‌توان استنباط نمود که اولین و مهم‌ترین پیامد انجام فعالیت‌های بدنی، برخورداری از سلامت جسمانی است. به بیان بهتر، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، منافع آشکاری از جمله منافع جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی برای اعضای جامعه به ارمغان می‌آورد. منافع جسمانی حاصل از مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به عنوان یک اصل مهم و پذیرفته شده در بین بیشتر افراد جامعه و وسیله‌ای برای جلوگیری از بیماری و افزایش سطح سلامت عمومی محسوب می‌شود. به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان مشارکت ورزشی زنان در سطح مطلوبی قرار ندارد. بنابراین، توجه مدیران و متولیان امر ورزش در کشور به عوامل مؤثر بر مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی و شناسایی موانع و انگیزه‌های آن می‌تواند گام مؤثری در جهت رشد سرانه ورزش و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی زنان شود. همچنین، با توجه به پایین بودن کیفیت زندگی زنان در بعد روحی، این مسأله باید در برنامه‌های ارتقای سطح سلامت مورد توجه قرار گیرد.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله این که جامعه آماری آن فقط شامل زنان شهر اصفهان بود. بنابراین، یافته‌ها محدود به آزمودنی‌های مورد بررسی می‌باشد. از طرف دیگر، نظرات شخصی آزمودنی‌ها می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، شرایط زمانی و مکانی آزمودنی‌ها در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها از اختیار محقق خارج است. با توجه به این که ابزارهای تحقیق، پرسش‌نامه نگرش‌سنج بود، ممکن است برخی ملاحظات شخصی و خانوادگی بر پاسخ‌های آزمودنی‌ها تأثیر بگذارد. علاوه بر این، خستگی روزانه آزمودنی‌ها و حالات روحی ناشی از آن در هنگام پاسخ به سؤالات از اختیار محقق خارج بود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۹۰۲۱۴۱۰۹۳۱۰۳۶ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مبارکه می‌باشد. بدین وسیله از کلیه زنان شهر اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

ورزش به عنوان یکی از مفاهیم اجتماعی و با توجه به کارکردهای خاص آن در زمینه‌های مختلف، مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است. از مهم‌ترین کارکردهای این پدیده، نقش مهم آن در ایجاد سلامت جامع است (۱۷). این موضوع را می‌توان از طریق تأثیر ورزش بر روی زندگی افرادی که در این زمینه مشارکت دارند، به روشنی مشاهده نمود (۱۸).

مشارکت در فعالیت‌های ورزشی علاوه بر نتایج مثبت روان‌شناختی، منافع اجتماعی بسیاری نیز برای فعالان این عرصه به همراه دارد که از آن جمله می‌توان به برقراری و ایجاد روابط دوستانه، پذیرش بین گروه همسالان و حمایت شدن از سوی اطرافیان اشاره کرد. از سوی دیگر، فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت زندگی همه افراد را در تمام سنین بهبود بخشد. فعالیت بدنی می‌تواند کمک شایانی به درمان برخی اختلالات فکری مانند افسردگی نماید (۱۹). نتایج مطالعه Ceremnych نشان داد که جلسات ورزشی برنامه‌ریزی شده مطابق با سطح تناسب بدنی هر فرد یا پیاده‌روی ساده، می‌تواند فرصت یافتن دوستان جدید و اتصال با جامعه و کاهش احساس تنهایی و محرومیت اجتماعی را به فرد بدهد (۲۰). فعالیت بدنی می‌تواند خودتکامی و اطمینان به خود را که معیارهای مبنایی در سلامت روح است، افزایش دهد. اطلاعات اولیه‌ای که از تحقیقات سازمان بهداشت جهانی در زمینه عوامل خطر ساز وجود دارد، حاکی از آن است که عدم فعالیت یا زندگی بی‌تحرک، یکی از ده علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی در کل جهان می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ورزش و فعالیت‌های بدنی با کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معنی‌داری دارد که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قلی‌پور (۱۰)، حمیدی‌زاده و همکاران (۱۲)، برزو و همکاران (۱۳) و Takata و همکاران (۱۴) همسو بود. با وجود همخوانی نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر با یافته‌های پژوهش سوری و همکاران در خصوص وجود رابطه مثبت و معنی‌دار میان مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان، اما آن‌ها در مطالعه خود عنوان کردند که میان ورزش و فعالیت‌های بدنی با سلامت روانی زنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۱۱) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت نداشت. این عدم همخوانی را می‌توان به متفاوت بودن جامعه مورد مطالعه نسبت داد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر و سایر مطالعات انجام شده در این حوزه، چنین

جدول ۴. ضریب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد برای پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان بر اساس مشارکت ورزشی

شاخص‌های آماری	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		مقدار t	P
	بتا	خطای استاندارد	بتا	خطای استاندارد		
مقدار ثابت	۲/۸۷۷	۰/۱۱۰	-	-	۲۶/۲۴۰	۰/۰۰۱
ورزش‌های گروهی	۰/۳۱۵	۰/۳۶۰	۰/۲۱۱	۰/۲۱۱	۳/۲۱۳	۰/۰۰۱
ورزش‌های انفرادی	۰/۱۲۱	۰/۰۴۵	۰/۱۶۰	۰/۱۶۰	۳/۱۲۴	۰/۰۰۱

References

1. Godarzi M, Asadi H. Analysis and the type of leisure activities and sport professor at Tehran University. *Harekat* 2000; (4): 21-36. [In Persian].
2. Onogh NM. The relationship between social capital and quality of life [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Social Sciences of Tehran, University of Tehran; 2013. [In Persian].
3. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(3): 293-300.
4. Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(4): 387-93. [In Persian].
5. Jalali-Farahani M. Leisure and Recreational Sports Management. Tehran, Iran: University of Tehran Press; 2008. [In Persian].
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
7. Olamazadeh S, Taghian F, Barekattain M. Effect of aquatic exercise on quality of life of patients with panic disorder. *J Res Behav Sci* 2012; 10(7): 619-27. [In Persian].
8. Watanabe E, Takeshima N, Okada A, Inomata K. Comparison of water- and land-based exercise in the reduction of state anxiety among older adults. *Percept Mot Skills* 2000; 91(1): 97-104.
9. Sach TH, Barton GR, Doherty M, Muir KR, Jenkinson C, Avery AJ. The relationship between body mass index and health-related quality of life: Comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31(1): 189-96.
10. Gholipour D. Activation Look at the way the elderly. Mashal publication; 2009. p. 443.
11. Sori A, Shabani Moghadam K, Sori R. The relationship between physical activity and quality of life in older women in Kermanshah Province. *Journal of Applied Sport Management* 2016; 4(16): 75-84. [In Persian].
12. Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar S, Salehi K, Kordeyazdi R. Study Effect of a Group-Based Exercise Program on the Quality of Life in Older Men and Women in 2006-2007. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2008; 16(1): 81-6. [In Persian].
13. Borzoo S, Arastoo A, Ghasemzade R, Zahednezhad S, Habibi A, Latifi SM. Effects of aerobic exercise on quality of life in residents of geriatric homes, Ahvaz, Iran. *Salmand Iran J Ageing* 2011; 6(19): 47-51. [In Persian].
14. Takata Y, Ansai T, Soh I, Awano S, Yoshitake Y, Kimura Y, et al. Quality of life and physical fitness in an 85-year-old population. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50(3): 272-6.
15. Karimian J, Agha Hosseini T, Shekarchizadeh P, Sharifiana M, Mousavi Nafchi SM. The role of leisure time emphasis's on physical activities on social capital (social norms, Participation) in Faculty Members of Esfahan University of Medical Sciences. *J Health Syst Res* 2013; 9(11): 1167-77. [In Persian].
16. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* 1998; 28(3): 551-8.
17. Anim Anvar K. Education philosophy in leisure. Trans. Karimi G. Tehran, Iran: Beasat Publications; 1994. [In Persian].
18. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Prev Med* 2007; 45(6): 401-15.
19. Yousefy AR, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei AM, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community Ment Health J* 2010; 46(2): 139-47.
20. Ceremnych E. Quality of life by age in older women living in Vilnius community and their views on health and social care. *Gerontologija* 2008; 9(3): 151-6.

The Relationship between Sports Participation and Quality of Life of Women in Isfahan, Iran

Soheila Karimi¹, Jahangir Karimian²

Original Article

Abstract

Background: Today, one of the readily available and inexpensive tools determining human health is physical activity and sport. In addition, today, quality of life (QOL) is considered as an important health consequence. The aim of this study was to determine the relationship between sports participation and QOL of women in Isfahan, Iran.

Methods: This descriptive-correlational survey was conducted in 2014. The study population included all women living in Isfahan (n = 919,399). Using random stratified sampling method and Morgan's sample size table, 386 subjects were selected. To collect data, the World Health Organization Quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire with the reliability of 0.92 and the Sports Participation Questionnaire (Karimian et al., 2011) with the reliability of 0.88 were used.

Findings: The results showed a positive and significant correlation between sports participation and QOL of women (P = 0.001 and r = 0.371). Moreover, the level of sports participation and QOL of women with an average of 3.03 and 3.22, respectively, was within the average range. Based on the regression analysis, 29% of QOL can be predicted by sports participation.

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that regular exercise and physical activity has a significant relationship with QOL in women and increase in sports participation increases and improves women's QOL.

Keywords: Sports participation, Sports, Quality of life, Women, Iran

Citation: Karimi S, Karimian J. **The Relationship between Sports Participation and Quality of Life of Women in Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2017; 13(1): 79-84.

1- Department of Physical Education and Sport Sciences, Mobarakeh Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Physical Education, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Jahangir Karimian, Email: karimian@mng.mui.ac.ir