

مقاله پژوهشی

سنجش رابطه‌ی بین مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران

ستاره آزادی^۱

سید سعید آقایی^{*۲}

بهرام قدیمی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

چکیده

ورزش‌های همگانی به جهت افزایش امید به زندگی از طریق ارتقای سلامت افراد جامعه، یکی از شاخص‌های توسعه انسانی جوامع محسوب می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی، ورزش‌های شهروندی و همگانی را جزو ورزش‌هایی می‌داند که با کمترین هزینه برای همه‌ی افراد جامعه در دسترس باشد و موجب ارتقای بهداشت و سلامت جسمی و روانی جامعه شود. سالمندان به‌عنوان یکی از گروه‌های هدف ترویج ورزش همگانی در نظر گرفته شده‌اند. با توجه به جمعیت ۶ درصدی سالمندان در ایران، توسعه ورزش همگانی برای این گروه ضروری است. این تحقیق با هدف بررسی رابطه بین مشارکت در ورزش همگانی و کیفیت زندگی در گروه زنان و مردان ۶۰ ساله سالمند شهر تهران و با پژوهشی میدانی و پیمایشی انجام شده است. در این تحقیق برای هر دو گروه زنان و مردان ۴۰۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه ترکیبی است به این معنا که بخشی از سوالات خود محقق ساخته و بخشی از پرسشنامه استاندارد می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران براساس اطلاعات اقتصادی خانوارها و درجه‌بندی سطح اقتصادی اجتماعی مناطق بوده است. نتایج این پژوهش رابطه بین مشارکت در ورزش همگانی با متغیرهای سلامت روانی، سلامت جسمی و احساس بهزیستی و منزلت نقشی را تأیید می‌کند. همچنین خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان سالمند و سبک زندگی سلامت‌محور با کیفیت زندگی سالمندان رابطه نشان داد.

کلیدواژه‌ها: ورزش همگانی، کیفیت زندگی، سالمندان، خود اثربخشی ورزشی، سبک زندگی سلامت‌محور، مشارکت ورزشی.

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی ورزش، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۱. مقدمه و بیان مسئله

بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ رتبه شهر تهران از نظر تعداد و درصد سالمندان کل کشور، رتبه هفتم می‌باشد که ۱۰/۴۴ درصد از جمعیت سالمند کل کشور در تهران سکونت دارند. جمعیت کل شهر تهران در سرشماری ۱۳۹۵ در حدود ۱۳۲۶۷۶۳۷ بوده است که ۱۳۸۵۵۴۵ نفر از این جمعیت، در گروه سنی سالمندان (۶۰ سال به بالا) بوده‌اند که مردان ۶۹۰۱۳۹ نفر و زنان سالمند ۶۹۵۴۰۶ نفر بوده‌اند (سند ملی سالمندان کشور، ۱۳۹۹: ۵۰). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ سالمندان حدود یک‌چهارم جمعیت را تشکیل دهند (بلادی موسوی، ۱۳۹۶) و این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، معادل ۲۶٪ کل جمعیت کشور برسد؛ علی‌رغم رشد جمعیت سالمندان و تغییرات هرم جمعیتی کشور، هنوز بر روی نیازهای سالمندان به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است.

«وضعیت سلامت و بیماری سالمندان در ایران حاکی از وضعیت بیماری‌ها در این گروه سنی است. بر مبنای داده‌های آخرین سرشماری ۳/۲۷ درصد سالمندان معلول می‌باشند که نیازمند هزینه‌های توان‌بخشی و درمانی و بیمه‌ای و حمایتی هستند. همچنین ۳۶ درصد از افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر مبتلا به مشکلات قلبی - عروقی می‌باشند. ۲۴ درصد دارای مشکلات عضلانی و اسکلتی هستند که این وضعیت سلامت سالمندان ضرورت اقدامات پیشگیرانه سلامت‌محور را مضاعف می‌سازد (سند ملی سالمندان کشور، ۱۳۹۹: ۵۰). در دهه گذشته، ایران با بار اقتصادی بیماری‌های واگیر عفونی روبرو بوده و فعالیت بخش سلامت به پیشگیری، درمان و باز توانی این بیماری‌ها معطوف بوده است. در دهه حاضر به سمت بیماری‌های غیر واگیر و مزمن، خدمات مربوطه گرایش یافته و موج سوم با افزایش جمعیت سالمندان، بار اقتصادی بیماری‌ها بر سالمندی جمعیت و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد» (سند ملی سالمندان، سازمان برنامه‌وبودجه، مهر ۱۳۹۶).

سالمندی دوران حساسی از زندگی است که توجه به نیازهای این مرحله ضرورتی اجتماعی می‌باشد و با در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوران و احتمال بروز بیماری‌ها و ناتوانی‌ها در این دوران، توجه به کیفیت زندگی سالمندان امر بسیار مهمی است. سالم پیر شدن و داشتن سالمندی موفق حق همه سالمندان می‌باشد. مهم‌ترین مسائل در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، حفظ استقلال شخصی آن‌ها در انجام فعالیت‌های فیزیکی خود و داشتن توانایی شناختی و تشخیص مسائل و سلامت روانی است که بر مبنای آمارها، وضعیت سلامت

سالمندان مناسب نمی‌باشد و این موضوع نیازمند بررسی ابعاد مسئله و عوامل اثرگذار در سلامتی سالمندان است.

اگرچه سالمندی جمعیت را نمی‌توان متوقف نمود، ولی می‌توان با به‌کارگیری روش‌ها و مراقبت‌های مناسب از اختلالات و معلولیت‌های سالمندی پیشگیری کرده و یا آن را به تعویق انداخت تا بتوان از عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه که همواره هدف و آرزوی بشر بوده، بهره‌مند شد و پیش از شروع دوران سالمندی با اتخاذ سبک زندگی سالم این دوران را به سالمندی سالم و موفق تبدیل کرد.

امروزه با گسترش سریع تعداد سالمندان، مسئله مهم‌تری تحت عنوان «سالمندان دارای مشکلات مرتبط با سن» مطرح شده که با اصلاح سبک زندگی قابل‌پیشگیری خواهد بود (حکمت‌پور و همکاران، ۱۳۹۳: ۹). سبک زندگی سالم روشی است که سبب تأمین حفظ و ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی فرد می‌شود (همان). اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفیت زندگی، افزایش امید زندگی و بهبود سلامت جسم و روان اهمیت بسیاری دارد (همان). در این دوران کیفیت زندگی در سالمندان می‌تواند به‌راحتی مورد تهدید قرار گیرد. از این رو دانستن عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی دارای اهمیت بالقوه‌ای است و در سال‌های اخیر موضوع کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن، مطالعات و تحقیقات صاحب‌نظران حوزه سالمندی را به خود معطوف نموده است. از این رو چالش اصلی بهداشت در قرن اخیر، زنده ماندن با کیفیت بهتر و سپری کردن دوران سالمندی با کیفیت بهتر زندگی می‌باشد، لذا ارزیابی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر میزان کیفیت زندگی افراد در دوران سالمندی اهمیتی انکارناپذیر دارد (بابک و همکاران، ۱۳۹۰). بوگستی^۱ و همکاران (۲۰۰۴) مطرح کردند که اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌تواند در شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقای خدمات سلامت‌محور و خدمات بهداشتی و برنامه‌های توان‌بخشی و حمایتی کمک نماید. توجه به کیفیت زندگی سالمندان در واقع هموارسازی مسیر تحقق سالمندی موفق و سالم پیر شدن است. در سویه منفی دوران سالمندی و کیفیت زندگی منفی، سالمندی دورانی است که انواع تهدیدات مربوط به ابتلا به انواع بیماری‌ها، انزوا، عدم برخورداری از سلامت جسمی و ذهنی و نارسایی‌های زندگی و عدم تحرک و فعالیت در سالمندان دیده می‌شود به‌گونه‌ای که با دشواری‌ها و سختی‌های مختلفی در خواسته‌ها و نیازهایشان مواجه می‌شوند. یکی از

1. Bougsty

چالش‌های امروزه برای سیاست‌گذاران نظام مراقبت سلامت ارتقاء کیفیت زندگی این قشر جامعه می‌باشد. کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگ‌ترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سال‌های اخیر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به‌خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است. امروزه مفهوم سالمندی پویا در جهان مطرح شده است، یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا به این معنا که یک فرایند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخیل هستند. کیفیت زندگی را به‌صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌کنند که هر چه این اختلاف کمتر باشد، کیفیت زندگی بالاتر است. شاخص‌های مختلفی از کیفیت زندگی مطرح شده است که ناشی از چندوجهی بودن مفهوم کیفیت زندگی است. جایگاه و لزوم توجه به کیفیت زندگی سبب شده تا تلاش برای ارتقای آن از مهم‌ترین اصول و اولویت‌های برنامه ریزان و سیاست‌گذاران اجتماعی، مدیران و در هر کشوری باشد؛ لذا کلیه برنامه‌ها، سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌های اجرایی در یک جامعه در راستای ارتقای کیفیت زندگی مردم آن جامعه است. ورزش همگانی، علاوه بر تأثیر آن در تأمین سلامت و نشاط فردی در ارتقای سلامت اجتماعی نیز تأثیر بسزایی دارد. ورزش همگانی، همه افراد جامعه را در برمی‌گیرد که ورزش را به خاطر کارکردهای مثبت آن از نظر جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی انجام می‌دهند.

در مجموع می‌توان ضرورت این تحقیق را در محورهای ذیل مطرح نمود:

- افزایش تعداد سالمندان در سال‌های آتی، توجه بیشتر به مسائل آنان را می‌طلبد.
- توجه به مسائل سالمندان از رویکردهای مختلف علمی ضرورتی انکارناپذیر است.
- انجام فعالیت‌های بدنی جهت حفظ نشاط و سلامتی و ارتقای سلامت روحی و جسمی و اجتماعی آنان مورد تأیید مطالعات بوده است.
- سالمندان به‌عنوان نیروی انسانی که می‌توانند در توسعه اجتماعی نقش ایفا کنند نیازمند داشتن دوران سالمندی فعال و پویا می‌باشند.
- تضمین سالمندی فعال از طریق فعالیت بدنی و ورزش میسر خواهد شد.

اما براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، عدم فعالیت بدنی به‌عنوان چهارمین عامل خطر پیشرو برای مرگ‌ومیر جهانی شناخته شده است (World Health Organization, 2010) باوجود مزایای جسمانی و روانی فعالیت جسمانی و مضرات بسیار زیاد کم‌تحرکی، به نظر

می‌رسد هنوز بسیاری از سالمندان به اندازه لازم تمرین نمی‌کنند (Kolt & et al., 2002) متفکر و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش بر روی سالمندان ایرانی، نشان دادند که ۶۸ درصد افراد بالای ۶۰ سال در طول هفته، در هیچ فعالیت جسمانی شرکت ندارند.

در این مطالعه به جهت اهمیت موضوع ورزش همگانی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و نیز مسئله جمعیت رو به رشد سالمندان، محقق درصدد پاسخگویی به این سؤالات اصلی است:

- آیا بین مشارکت در ورزش همگانی و مؤلفه‌های کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران رابطه وجود دارد؟
- آیا بین خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان سالمند شهر تهران با کیفیت زندگی و مشارکت در ورزش همگانی آنان رابطه وجود دارد؟
- آیا بین سبک زندگی سلامت‌محور با کیفیت زندگی زنان و مردان شهر تهران و مشارکت در ورزش همگانی رابطه وجود دارد؟

این مطالعه درصدد است تا رابطه مشارکت ورزشی سالمندان اعم از زن و مرد را بر روی کیفیت زندگی آن‌ها بسنجد. این مطالعه با رویکرد جامعه‌شناختی انجام شده و محقق درصدد است تا این شاخص را براساس مطالعات و نظریات جامعه‌شناختی تهیه نماید. توجه به گروه سالمندان، تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی آنان در این مطالعه با رویکرد جامعه‌شناختی به‌عنوان نخستین گام در این نوع مطالعات است.

۲. ادبیات تحقیق

الف. تحقیقات داخلی

مطالعات مختلفی در موضوع ورزش و کیفیت زندگی انجام شده است، هرچند از منظر روش تحقیق و حیطه مطالعه و گروه هدف تفاوت‌هایی وجود دارد، اما نتایج مطالعات رابطه بین ورزش و کیفیت زندگی را تأیید نموده‌اند که برخی از این مطالعات عبارت‌اند از: مطالعه بذرافشان و همکاران (۱۳۸۶) و سوری و همکاران (۱۳۹۵) تأثیر فعالیت بدنی و ورزش بر بهبود زندگی زنان سالمند، حمیدی‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی و ضرورت به‌کارگیری یک برنامه ورزشی منظم، مداوم و دارای پذیرش خوب از سوی سالمندان، ازکیا و همکاران (۱۳۸۹) به تفاوت کیفیت زندگی افراد فعال نسبت به افراد غیرفعال در متغیرهای بهزیستی بدنی، رابطه با فرزند و روابط اجتماعی بیشتر و روابط زناشویی بهتر، مطالعه بدری آذرین (۱۳۹۲) تفاوت کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیر ورزشکار در

سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، انرژی، شادابی و سلامت روانی، تحقیق رضایی و اسماعیلی (۱۳۹۶) به تأثیر فعالیت‌های بدنی ویژه سالمندان بر کیفیت و رضایت سالمندان از زندگی، مطالعه فراهانی و خسروی فر (۱۳۹۳) به تأثیر ورزش همگانی بر کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی و پژوهش کریمی و کریمیان (۱۳۹۶) و رجبی و همکاران (۱۳۹۶) بر مشارکت ورزشی و فعالیت‌های بدنی منظم، پیش‌بینی کننده سطح کیفیت زندگی افراد تأکید نموده‌اند.

ب. تحقیقات خارجی

تحت تأثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی سالمند به حدی از نظر پژوهشگران با اهمیت است که شروع و توسعه مفهوم کیفیت زندگی بر روی سالمندان بوده است (برگلدن و ناروم، ۲۰۰۷) و از آنجا که ارتقا کیفیت زندگی هدف اصلی نظام سلامت در هر جامعه است، در سال‌های اخیر مطالعات فراوانی در ارتباط با کیفیت زندگی انجام شده است.

در خارج از کشور نیز برخی مطالعات ارتباط میان ورزش و فعالیت بدنی و کیفیت زندگی سالمندان را بررسی نموده‌اند. نتایج تحقیقات کینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۳) و براچ^۲ و همکاران (۲۰۰۴) درباره تأثیر فعالیت فیزیکی منظم و گروهی بر بعد روانی کیفیت زندگی یعنی احساس خوب بودن در سالمندان، مطالعه تئومان^۳ (۲۰۰۴) بر تأثیر فعالیت بدنی منظم بر بهبود کیفیت زندگی زنان و تخفیف شکایات جسمی و افسردگی‌ها و ناراحتی‌های روحی و روانی آن‌ها، پژوهش راس^۴ و همکاران (۲۰۰۹) در مورد تأثیر فعالیت فیزیکی سالمندان بر کاهش ازکارافتادگی و افزایش کیفیت زندگی و استقلال بیشتر آن‌ها در زندگی، تحقیق واجیتی^۵ و همکاران (۲۰۱۴) درباره تأثیر فعالیت جسمانی در سالمندی سالم و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در حیطه‌های فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و معنوی و مطالعه پوسیاتو^۶ و همکاران (۲۰۱۷) بر تأثیر فعالیت جسمانی در پیشگیری و درمان بسیاری از اختلالات روان‌تنی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان تأکید نموده‌اند. در مجموع پیشینه تحقیقاتی این موضوع در ایران نشان می‌دهد که چندبعدی بودن سازه کیفیت زندگی امکان ورود حوزه‌های مطالعاتی مختلف را به مباحث این سازه فراهم آورده است. تحقیقات زیادی به بررسی تأثیر ورزش بر ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان دارای بیماری‌های گوناگون پرداخته‌اند، لیکن

1. King
2. Brach
3. Teoman
4. Ross
5. Vagetti
6. Puciato

تعداد اندکی از این مطالعات به بررسی تأثیر ورزش همگانی بر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان فاقد بیماری خاص پرداخته‌اند. در شهر تهران نیز مطالعاتی در زمینه بررسی کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است که تنها محدود به سالمندان برخی از مناطق این شهر است. در این مطالعه ارتباط کیفیت زندگی سالمندان و ورزش همگانی بررسی شده است. هرچند تعداد معدودی از مطالعات نیز به رابطه بین مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی سالمندان پرداخته اما رویکرد این مطالعات ورزشی و روان‌شناختی بوده و از مقیاس‌های روان‌شناختی استفاده شده است و فاقد نظریه و مدل تحلیلی است.

۳. چارچوب نظری

بر اساس مبانی نظری و پیشینه تحقیقات، چارچوب نظری تحقیق و مدل مفهومی این تحقیق مبتنی بر ترکیبی از حوزه‌های کیفیت زندگی، سبک زندگی سلامت‌محور، نظریات دوران سالمندی و مشارکت ورزشی است. کیفیت زندگی دارای دو جنبه عینی و ذهنی است؛ یعنی این مفهوم هم به بهره‌مندی عینی و واقعی از دستاوردها و فرصت‌های زندگی مربوط است و هم حاصل ارزیابی فرصت‌ها و سرمایه‌های واقعی زندگی است. از این رو، کیفیت زندگی با دو مفهوم نیازهای انسانی و رضایت از زندگی نیز رابطه دارد.

به نظر فرانس (۱۹۹۶) کیفیت زندگی ساختاری چندبعدی دارد و همه حیطه‌های زندگی را در برمی‌گیرد. فرانس، با بررسی مقالات و مطالعات انجام‌شده در زمینه کیفیت زندگی، به لحاظ مفهومی، کاربرد این اصطلاح را در شش حوزه دسته‌بندی می‌کند:

۱. زندگی عادی: توانایی تأمین نیازهای اساسی و حفظ سلامت و تمرکز بر توانایی‌های کارکردی؛
۲. مطلوبیت اجتماعی: توانایی ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی و ایفای نقش مؤثر در جامعه و برخورداری از موقعیت مناسب شغلی؛
۳. شادکامی: تعامل میان احساس هیجان و افسردگی، متأثر از عوامل درونی و بیرونی، به صورت موقت و کوتاه‌مدت؛
۴. رضایت از زندگی: ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی خود، معطوف به توانایی‌های شخص، رضایتمندی در زمینه‌های مختلف زندگی چون عشق، ازدواج، روابط دوستانه، شغل و ...؛

۵. دستیابی به اهداف شخصی: توانایی در دستیابی به اهداف، رضایت شخصی، خودباوری و رضایت‌مندی هنگام مقایسه خود با دیگران، حداقل شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات فرد؛

۶. استعدادهای ذاتی: توانایی‌ها و استعدادهای فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوه (فرانس، ۱۹۹۶؛ به نقل از غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۸).

ارزیابی سالمندان از کیفیت زندگی‌شان مبتنی بر انتظارات آن‌ها و انتظارات آن‌ها مبتنی بر تجارب زندگی‌شان است. آن‌ها تجربه‌ها و زندگی خودشان را با تجربه و زندگی هم‌سن و سالان خود مقایسه می‌کنند (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۱۵).

در زمینه کیفیت زندگی نظریات گوناگون مطرح شده است. حیطه‌ی مربوط به کیفیت زندگی و سنجش و ارزیابی آن در هیچ زمانی به‌اندازه امروز وسیع نبوده است و دیدگاه‌ها در این زمینه متفاوت است. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و بعد ارزشی کیفیت زندگی، نمی‌توان از یک شاخص عام و جهان شمول برای سنجش کیفیت زندگی استفاده کرد. در این تحقیق دو نظریه زیر به‌کاررفته است:

نظریه کیفیت زندگی جهانی (مدل تلفیقی کیفیت زندگی): این تئوری، نظریه‌ای کلی است شامل سه بعد اساسی ذهنی - وجودی - عینی. کیفیت ذهنی زندگی به معنی احساس لذت فرد از زندگی است. فرد شرایط و احساسات و عقایدش را به‌صورت شخصی ارزیابی می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، احساس رضایت فرد از زندگی منعکس‌کننده بعد ذهنی کیفیت زندگی است.

کیفیت وجودی زندگی احساس لذت فرد از زندگی در سطحی عمیق‌تر است. در این دیدگاه فرض بر این است که فرد ماهیتی عمیق‌تر دارد و شایسته احترام است و می‌تواند منطبق با ماهیت خود زندگی کند. کیفیت عینی زندگی تحت تأثیر فرهنگی است که مردم در آن زندگی می‌کنند. درواقع دنیای پیرامون لذت‌بخش بودن زندگی فرد را تعیین می‌کند (ونتگ، به نقل از اونق ناز، ۱۳۸۴: ۴۱).

نظریه کیفیت زندگی اجتماعی: طبق این نظریه کیفیت زندگی عبارت است از شرایطی که شهروندان در آن قادر به مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی جامعه‌اند؛ به‌صورتی که بهزیستی و توانایی بالقوه آن‌ها نیز بهبود یابد. طبق این نظریه کیفیت زندگی در جامعه زمانی بالاست که شهروندان به سطحی قابل‌قبول از تأمین اجتماعی - اقتصادی، فرصت‌ها، ادغام اجتماعی و زندگی در اجتماعات منسجم و دارای همبستگی اجتماعی دست یابند.

واحد پژوهش کیفیت زندگی دانشگاه تورنتو (۲۰۰۷) کیفیت زندگی را به‌عنوان میزان لذت فرد از امکانات اساسی زندگی خود تعریف می‌کند. کیفیت زندگی سه وجه دارد تحت عناوین «بودن» که از موجودیت فرد بحث می‌کند، «تعلق» که از ارتباط فرد با محیط صحبت می‌کند و «شدن» که به فعالیت‌های هدفمند فرد برای دستیابی به اهداف و آرزوهایش اشاره دارد (گروسی و نقوی، ۱۳۸۷: ۶۳-۶۴).

در این پژوهش در زمینه سالمندی نیز از دو نظریه فعالیت و نظریه نقش استفاده شده است. براساس این نظریه، فعالیت در دوران بازنشستگی و سالمندی، سلامت را افزایش می‌دهد. افراد بازنشسته و سالمند با شرکت در نقش‌هایی که ویژگی‌های دوران میان‌سالی را دارد، جایگاه خویش را می‌یابند و با این مرحله از زندگی سازگار می‌شوند. نظریه پردازان فعالیت بر این باورند که سالمندان باید فعالیت‌های دوره میان‌سالی خود را حفظ کنند و عضو تمام‌عیار جامعه باشند (علی‌پور، ۱۳۸۵: ۶۳). نظریه نقش نیز با باور به اینکه شخصیت آدمی متشکل از نقش‌های گوناگونی است که در زندگی خود ایفا می‌کند، کار را یکی از نقش‌های بسیار مهم اجتماعی و ابزاری قوی برای ابراز هویت و شخصیت می‌داند. بسیاری از افراد هویت خود را با نقش اجتماعی و شغل خود معرفی می‌کنند؛ بنابراین، از دست دادن شغل به معنی انقطاع و گسیختگی غیرمنتظره‌ای است که در زندگی اجتماعی فرد رخ می‌دهد و از پیامدهای آن ناراضی، اضطراب و افسردگی خواهد بود. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی نه تنها تسریع اجتماعی شدن را در پی دارد، بلکه در سلامت روانی-جسمانی و سازگاری اجتماعی از کودکی تا سالمندی مؤثر است (Bruce et al., 2008).

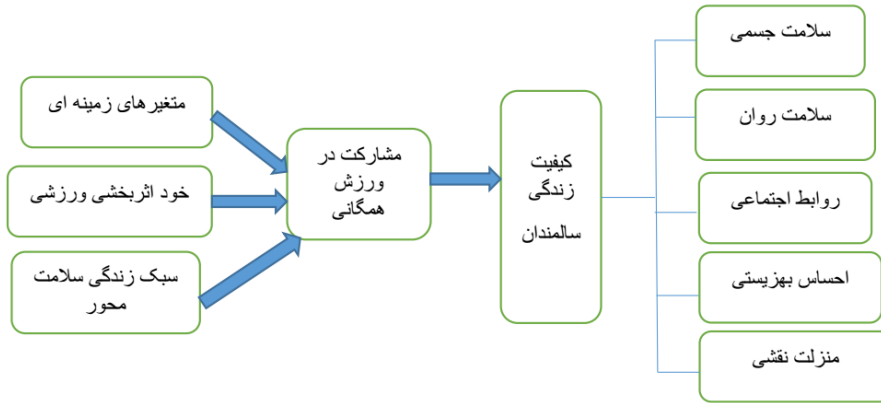
خود اثربخشی^۱ به معنای انتظارات متصور یک فرد در موفقیت در یک کار یا رسیدن به یک نتیجه ارزشمند از طریق فعالیت‌های فردی است؛ بنابراین خود اثربخشی یک فرایند ذهنی است که شامل شناسایی هدف، برآورد تلاش و توانایی‌های لازم برای رسیدن به آن هدف و پیش‌بینی نتیجه آن می‌شود. مطالعات متعدد ارتباط بین احساس خود اثربخشی و رفتار را به خوبی نشان داده‌اند (بندورا، ۱۹۹۲). در حقیقت حتی اگر افراد توانایی‌های متعددی داشته باشند در صورتی که خود اثربخشی آن‌ها پایین باشد نمی‌توانند رفتار خوبی داشته باشند. در حقیقت خود اثربخشی به نوعی در ارتباط مستقیم با عملکرد قرار می‌گیرد. چراکه وقتی افراد از احساس خود اثربخشی بالایی برخوردار باشند طبعاً عملکرد کاری آن‌ها هم بالا خواهد رفت. خود اثربخشی بر روی تفکرات، احساسات و کنش‌های افراد تا اندازه‌ای

1. Self- Efficacy

کنترل دارد. به عبارت دیگر باورهایی که افراد درباره توانایی‌ها و پیامد تلاش‌هایشان دارند در چگونگی رفتارشان تأثیر خواهد داشت. آلبرت بندورا معتقد است در میان جنبه‌های گوناگون خودآگاهی شاید هیچ‌کدام به اندازه خود اثربخشی در زندگی روزمره آدمی مؤثر نباشد.» (صبوری خسروشاهی و فیروزجائیان، ۱۳۹۱: ۱۶۵).

خود اثربخشی بیانگر میزان اعتماد فرد به توانایی‌اش در انجام یک تکلیف خاص است خود اثربخشی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رفتارهای سلامت نظیر اقدام به ورزش کردن و تداوم انجام آن است. خود اثربخشی ورزش کردن به باورهای افراد در مورد توانایی‌شان برای درگیر شدن موفقیت‌آمیز در فعالیت جسمی (بدنی) اشاره دارد. با در نظر گرفتن نظریه خود اثربخشی می‌توان گفت که اثربخشی افراد برای خود نظم دهی رفتارهای ورزشی‌شان می‌تواند تعیین‌کننده میزان پایداری در تبعیت از ورزش باشد. مقیاس خود اثربخشی ورزشی^۱ یا ESS توسط بندورا طراحی شد و این شاخص بیانگر اطمینان فرد از اینکه آیا قادر به ورزش کردن تحت شرایط مختلف هست یا خیر. (آگاه هریس و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۶). بندورا در نظریه خود اثربخشی بیان می‌کند که خود اثربخشی، احساس ارزش و عزت نفس، احساس کفایت و کارایی در برخورد با رویدادهای زندگی است. با توجه به اینکه تغییرات ایجادشده جسمی و روانی در دوران یائسگی می‌تواند بر احساس فرد نسبت به کارایی، ظرفیت و توانایی خود تأثیر بگذارد، لذا ورزش کردن براساس این نظریه می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد.

مدل علی تحقیق



۴. روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع میدانی و به شیوه پیمایشی زمینه‌یاب صورت خواهد گرفت. واحد تحلیل فرد می‌باشد. جامعه آماری شامل زنان و مردان ۶۰ ساله سالمند و شهر تهران می‌باشند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب واریانس در سطح دقت ۵٪، سطح اطمینان ۹۵٪ برای جامعه آماری زنان سالمند و به تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه گردیده است و تعداد نمونه برای جامعه مردان بر طبق فرمول کوکران تعداد ۳۸۳ نفر برآورد شد که در تحقیق برای هر دو جامعه زنان و مردان ۴۰۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. ابزار اصلی مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه ترکیبی که بخشی از شاخص‌ها خود محقق ساخته و بخشی از پرسشنامه شاخص استاندارد می‌باشد. انتخاب نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که در مرحله اول، مناطق ۲۲ گانه شهر تهران براساس اطلاعات اقتصادی خانوارها و درجه‌بندی سطح اقتصادی اجتماعی مناطق توسط مرکز آمار به سه بخش (بالا، متوسط و پایین) تقسیم گردید و در ادامه، از هر بخش یک منطقه انتخاب گشت. بر این اساس، مناطق یک، شش و هجده به‌عنوان مناطق با وضعیت اقتصادی بالا، متوسط و پایین در نظر گرفته شد. در مرحله دوم از میان پارک‌های متعدد هر منطقه، یک پارک که محل انجام فعالیت‌های ورزش صبحگاهی و همگانی بود، انتخاب گردید (پارک قیطره از منطقه‌ی یک، پارک لاله از منطقه‌ی شش و پارک میثاق از منطقه ۱۸). برای تجزیه و تحلیل و تعمیم یافته‌های تحقیق به جامعه، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد.

جدول ۱: تعریف عملیاتی متغیرهای مستقل و ضریب روایی

آلفای کرونباخ	گویه‌ها	شاخص
.۹۲	<ul style="list-style-type: none"> - من تحت هر شرایطی می‌تونم ورزش کردن را دنبال کنم - من از اینکه در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنم احساس خوبی دارم. - من فکر می‌کنم ورزش کردن برای من اثرات خوبی از نظر روحی داشته است. - من معتقدم که ورزش کردن باعث سلامتی جسمی من می‌شود. 	خوداثربخشی ورزشی
.۸۳	<ul style="list-style-type: none"> - انجام مرتب و منظم ورزش در طول هفته - استفاده از غذاهای طبیعی و سنتی - استفاده از فست‌فودها - به‌کارگیری شیوه‌های خاص کاهش اضطراب و استرس - عدم استعمال سیگار و مشروبات الکلی - رعایت مراقبت‌های فردی (بستن کمربند ایمنی و مسواک زدن و ...) - انجام مرتب معاینه و آزمایش‌های پزشکی (چکاب) 	سبک زندگی سلامت‌محور

جدول ۲: تعریف عملیاتی ابعاد متغیر وابسته «کیفیت زندگی»

آلفای کرونباخ	گویه‌ها	ابعاد	شاخص
.۹۲	<ul style="list-style-type: none"> - تا چه حد انرژی کافی برای فعالیت روزمره دارید؟ - تا چه حد از دردهای جسمانی رنج می‌برید؟ - از میزان خوابتان تا چه حد راضی هستید؟ - چقدر در فعالیت‌های روزانه‌تان احساس درد جسمی می‌کنید؟ - در انجام کارهای مختلف تا چه حدی احساس چابکی و سرعت دارید؟ - تا چه حد به خاطر مشکلات و بیماری‌های جسمی نمی‌توانید مسافرت کنید؟ - تا چه حد برای درمان دردها و بیماری‌ها تون مجبور به مصرف مداوم دارو هستید؟ - در موقع بیدار شدن از خواب تا چه حد احساس کرختی و ناراحتی دارید؟ 	سلامت جسمانی	
.۸۸	<ul style="list-style-type: none"> - شما چقدر می‌توانید در موضوعات مهم زندگی تون حواستون را جمع کنید و تمرکز داشته باشید؟ - خودتون فکر می‌کنید تا چه حد دچار افسردگی و ناامیدی در زندگی هستید؟ - در طول روز چقدر دچار فراموشی کلمات یا کارها می‌شوید؟ - از سطح سلامت روحی و روانی خودتون چقدر راضی هستید؟ - چقدر از تفریح و گشت‌وگذار و موضوعات شاد لذت می‌برید؟ 	سلامت روانی	

شاخص	ابعاد	گویه‌ها	آلفای کرونباخ
	روابط اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> - رضایت تون از روابط با خانواده تون (همسر - فرزندان - نوه‌ها) چقدر است؟ - رضایت تون از روابط با فامیل و خویشاوندان چقدر است؟ - رضایت تون از روابط با همسایه‌ها و هم‌محلی‌ها چقدر است؟ - رضایت تون از روابط با دوستان و آشنایان چقدر است؟ - رضایت تون از روابط با همکار و رئیس تون چقدر است؟ - در امور خیریه و کمک‌رسانی به نیازمندان تا چه حد فعال هستید؟ - در جلسات محله و جلسات مذهبی همسایه‌ها چقدر شرکت می‌کنید؟ - در مراسم مساجد و حسینیه‌ها و... چقدر شرکت می‌کنید؟ - برای حل مشکلات مردم و مشاوره دادن و حل اختلافات اطرافیان تا چه حد پیش‌قدم هستید؟ 	۰/۷۹
	فردی	<ul style="list-style-type: none"> - توانایی تون برای انجام کارها و نقش‌هایی که در زندگی بر عهده شما هست، مثل پدری یا مادری کردن چقدر هست؟ - تا چه حد کارهای شخصی خودتون را به‌خوبی و تنهایی انجام می‌دهید؟ 	۰/۷۱
منزلت نقشی	اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> - در بین همسایه‌ها و در محل زندگی تا چه حد دارای عزت و اعتبار هستید؟ - رفقا و دوستان تا چه حد شما را قبول دارند؟ 	۰/۸۲
	خانوادگی	<ul style="list-style-type: none"> - در بین اعضاء خانواده تا چه حد عزت و احترام دارید؟ - خانواده تون تا چه حد از شما مشورت می‌گیرند و حرفتون رو قبول دارند؟ 	۰/۷۴
احساس بهبودی	فردی	<ul style="list-style-type: none"> - تا چه حد از اوقات فراغت تون لذت می‌برید؟ - تا چه حد به آینده امیدوار هستید؟ - تا چه حد خوش‌بین و مثبت نگر هستید؟ - چقدر از اوضاع فعلی خودتون راضی هستید؟ - چقدر از وضعیت سلامتی جسمی تون راضی هستید؟ 	۰/۸۳
	خانوادگی	<ul style="list-style-type: none"> - من در مورد زندگی خانوادگیم احساس رضایت می‌کنم. - من از زندگی خانوادگی‌ام راضی هستم. - در مورد آینده زندگی خانوادگی‌ام خوش‌بین هستم. - من عاشق خانواده‌ام هستم. - من در امور زناشویی‌ام احساس رضایت دارم. 	۰/۷۹
	رشد شخصی	<ul style="list-style-type: none"> - احساس می‌کنم روزبه‌روز در حال پیشرفت معنوی هستم. - نسبت به خودم احساس افتخار می‌کنم. 	۰/۷۴

شاخص	ابعاد	گویه‌ها	آلفای کرونباخ
		<ul style="list-style-type: none"> - من خودم را فردی توانمند و مؤثر می‌دانم. - من در رسیدن به اهداف زندگی‌ام موفق شده‌ام. 	
	شغلی	<ul style="list-style-type: none"> - من در شغل و کارم احساس موفقیت دارم. - من از شغل و حرفه‌ام راضی هستم. - من محیط کارم را دوست دارم. - من از حقوق و درآمد راضی هستم. 	۰/۷۶

۵. نتایج تحقیق

۵-۱. نتایج توصیفی

نتایج توصیفی پیمایش نشان می‌دهد ۶۷ درصد سالمندان نمونه تحقیق، مرد و ۳۳ درصد زنان بوده‌اند. بیشتر سالمندان در گروه سنی ۶۰-۶۴ سال با ۱۶۴ نفر (۴۱ درصد)، از نظر تحصیلات، بیشتر سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی با ۱۰۱ نفر (۲۵ درصد) و از لحاظ تأهل ۱۷۹ نفر (۴۵ درصد) متأهل، از نظر وضعیت اشتغال ۱۹۸ نفر (۴۹/۵ درصد) بازنشسته بوده‌اند. نتایج تفصیلی متغیرهای زمینه‌ای در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳: مشخصات سالمندان نمونه تحقیق

متغیر	گروه‌بندی	فراوانی	درصد
سن	۶۰-۶۴	۱۶۴	۴۱
	۶۵-۶۹	۹۶	۲۴
	۷۰-۷۴	۷۶	۱۹
	۷۵-۷۹	۵۲	۱۳
	۸۰-۸۴	۱۲	۳
تحصیلات	بی‌سواد	۵۱	۱۳
	خواندن و نوشتن	۷۹	۱۹
	ابتدایی	۱۰۱	۲۵
	سیکل	۷۵	۱۹
	دبیرستان	۴۶	۱۲
	دیپلم	۳۹	۱۰
	دانشگاهی	۹	۲
جنس	زن	۱۳۳	۳۳
	مرد	۲۶۷	۶۷

۴	۱۶	مجرد	وضعیت تأهل
۴۵	۱۷۹	متأهل	
۲۸	۱۱۶	بی‌همسر بر اثر فوت	
۲۳	۸۹	بی‌همسر ابر اثر طلاق	
۲۶/۵	۱۰۵	خانه‌دار	وضعیت اشتغال
۴۹/۵	۱۹۸	بازنشسته	
۱۱	۴۷	شاغل	
۱۲	۵۰	بیکار	

جدول ۴: روزها و ساعات ورزش همگانی سالمندان نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	روزها و ساعات	مشارکت در ورزش همگانی
۱۶	۶۶	تمام روزهای هفته	تعداد روزهای ورزش همگانی
۲۷	۱۰۸	۵-۳ روز	
۵۷	۲۲۶	۳-۱ روز	
۴۳	۱۶۹	۲ ساعت	ساعات ورزش همگانی در روز
۵۷	۲۳۱	۱ ساعت	

نتایج توصیفی متغیر مشارکت در ورزش همگانی نشان می‌دهد که ۲۲۶ نفر (۵۷ درصد) از سالمندان در هر هفته ۱ تا ۳ روز به ورزش همگانی اقدام می‌کنند و ۲۳۱ نفر (۵۷ درصد) هم ۱ ساعت در روز ورزش می‌کنند.

جدول ۵: سطح کیفیت زندگی سالمندان پاسخگو

درصد تجمعی	درصد فراوانی	فراوانی	سطح کیفیت زندگی
۴۶/۵	۴۶/۵	۱۸۵	بالا
۹۷	۵۰/۵	۲۰۳	متوسط
۱۰۰	۳	۱۲	پایین

مطابق داده‌های جدول ۵ هم شاخص کلی کیفیت زندگی را در سه سطح نشان می‌دهد که بیشتر سالمندان در رده کیفیت متوسط (۵۰/۵ درصد) و در مرتبه بعدی با اختلاف کم ۴۶/۵ درصد دارای کیفیت زندگی در سطح بالا می‌باشند.

۵-۲. نتایج استنباطی

جدول ۶: رابطه کیفیت زندگی با خود اثربخشی ورزشی و سبک زندگی سلامت‌محور

تعداد	کیفیت زندگی		
	سطح معناداری P	ضریب همبستگی پیرسون	متغیر
۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۴	خود اثربخشی ورزشی
		۰/۶۹۴	سبک زندگی سلامت‌محور

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود که بین خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان سالمند شهر تهران و کیفیت زندگی در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۴۹۴ همبستگی متوسط مثبت و معناداری وجود دارد که فرضیه ما را مبنی بر وجود رابطه بین این دو متغیر تأیید می‌کند. به این معنی که هرچه خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان سالمند شهر تهران بیشتر باشد به همان اندازه کیفیت زندگی در بین آن‌ها مطلوب‌تر خواهد بود. می‌توان چنین نتیجه گرفت که میزان خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان سالمند شهر تهران از عواملی است که سبب می‌شود کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران را تغییر دهد. همچنین بین سبک زندگی سلامت‌محور زنان و مردان سالمند و کیفیت زندگی در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۶۹۴ همبستگی قوی مثبت و معناداری وجود دارد و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

جدول ۷: رابطه مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با ابعاد کیفیت زندگی

تعداد	مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی		
	سطح معناداری P	ضریب همبستگی پیرسون	ابعاد کیفیت زندگی
۴۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۰۲	احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی)
		۰/۵۹۸	سلامت جسمی (بعد کیفیت زندگی)
		۰/۶۰۸	سلامت روانی (بعد کیفیت زندگی)
		۰/۲۱۳	منزلت نقشی (بعد کیفیت زندگی)

مطابق با جدول ۷ بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله احساس بهزیستی (بعد کیفیت زندگی) در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۶۰۲، با بعد سلامت جسمی در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۵۹۸ همبستگی نسبتاً قوی مثبت، با بعد سلامت روانی در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۶۰۸، با بعد منزلت نقشی در سطح ۰/۹۹ درصد با ضریب ۰/۲۱۳ همبستگی ضعیف مثبت و معناداری وجود دارد که فرضیات تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی و مشارکت در ورزش همگانی را تأیید می‌کند. به این معنی که هر چه میزان مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی بیشتر باشد به همان اندازه ابعاد کیفیت زندگی در بین زنان و مردان سالمند شهر تهران بیشتر خواهد بود. البته نتایج تحقیق می‌دهد بین مشارکت زنان و مردان سالمند شهر تهران در ورزش همگانی و بعد روابط اجتماعی کیفیت زندگی سالمندان در سطح معناداری ۰/۲۷۱ با ضریب ۰/۰۵۶ همبستگی معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

ورزش و تربیت‌بدنی به‌عنوان یک موضوع مهم فرهنگی که مبنای بسیاری از رفتارها و الگوهای اجتماعی است، نقش مهمی را در توسعه جامعه به خود اختصاص داده است، زیرا پیامدهای این پدیده علاوه بر دستاوردهای آشکار فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در بسیاری از زوایای پنهان عرصه‌های ملی و فراملی راه‌گشا بوده و زمینه‌های شکوفایی جامعه را فراهم می‌سازد. ورزش به‌طور مستقیم با سلامت جامعه در ارتباط است، به همین دلیل ورزش همگانی باهدف و چشم‌انداز سلامت و تندرستی و نشاط و شادابی و برای پر کردن اوقات فراغت راه‌اندازی شده است، اما ورزش همگانی تنها یک مقوله ورزشی نیست و یک مقوله فرهنگی و اجتماعی نیز هست که با ارگان‌های مختلف سروکار دارد و به همین دلیل می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم سلامت و تندرستی و نشاط جامعه را فراهم کند.

امروزه ورزش در جهان به مقوله‌ای برای اتحاد انسان‌ها تبدیل‌شده است تا این‌گونه میان آن‌ها پیوند دوستی برقرار کند و این مهم‌ترین هدف و وظیفه دنیای ورزش شناخته می‌شود. ورزش سبب رشد ابعاد فردی شده و سلامت جامعه را تضمین می‌کند. از این‌رو می‌توان با سرمایه‌گذاری در این عرصه شادابی و نشاط اجتماعی را به ارمغان آورد و باعث بالندگی و پویایی عرصه‌های مختلف و توسعه منابع انسانی کشور شد. در مورد سلامت در دهه‌های اخیر با ورود جامعه‌شناسان به این حوزه ابعاد پیچیده‌تری از موضوع مطرح شده است و تبیین‌های تک عاملی جای خود را به تبیین‌های چند علیتی داده است (بنی‌فاطمه و همکاران، ۱۳۹۳: ۶). سلامتی موضوع مهمی در کیفیت زندگی است و نقش ورزش در آن بسیار بااهمیت است و کیفیت زندگی افراد فعال و غیرفعال در ورزش همگانی با یکدیگر متفاوت است. اهمیت کیفیت زندگی در بین مطالعات جدید از پرترفدارترین پژوهش‌ها می‌باشد و مردم نیز خواستار بهبود کیفیت زندگی هستند، پس باید دولت‌ها نیز در سراسر جهان روزبه‌روز به بهبود کیفیت زندگی مردم خود بیشتر توجه کنند و بکوشند میزان ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و مرگ‌ومیر ناشی از آن را کم، خدمات بهداشتی را تأمین و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی مردم را بیشتر کنند. این رفاه می‌تواند از طریق فعالیت بدنی و ورزش تأمین گردد.

هر جامعه‌ای از گروه‌های متعددی تشکیل شده است. از جمله سالمندان که انتظارات متفاوتی از جامعه دارند. نادیده گرفتن هریک از این گروه‌های مختلف، به زیان کل جامعه خواهد بود و تبعات جبران‌ناپذیری در پی خواهد داشت (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۵۰).

این مطالعه با توجه به اهمیت ورزش و ورزش همگانی تلاش نمود تا تأثیر ورزش همگانی را در کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد بامطالعه میدانی بررسی کند. سالمندان اغلب به‌عنوان گروه غیرفعال می‌باشند که رشد جمعیت سالمندان در کشور ایران و کیفیت زندگی آن‌ها قابل تأمل است. دوران سالمندی موفق و بانشاط مستلزم رفاه کامل در همه‌ی ابعاد سلامتی از جمله ابعاد جسمی، عملکردی، اجتماعی و روانی است. یکی از اهداف سالمندی پویا ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان است که یکی از موارد دستیابی به این هدف ورزش است. ورزش سبب بهبود توانایی انعطاف‌پذیری و تحرک و بهبود عملکرد شناختی و سازگاری روانی و عملکردی می‌شود که سهم به‌سزایی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد که نیل به آن با سایر درمان‌ها امکان‌پذیر نمی‌باشد. ورزش تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد. داشتن تحرک و تمرینات ورزشی علاوه بر کاهش ریسک انواع بیماری‌های جسمی، روی ابعاد مختلف فعالیت مغزی افراد سالمند نیز تا حد زیادی مؤثر است. نتایج این تحقیق نشان داد ورزش همگانی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مستقیم و مثبتی دارد. مشارکت در ورزش همگانی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند تهران بوده است. اختصاص دادن مدت کوتاهی از زندگی روزانه به فعالیت‌های ورزشی، به‌ویژه در چارچوب ورزش همگانی، علاوه بر تأثیر آن در تأمین سلامت و نشاط فردی در ارتقای سلامت اجتماعی نیز تأثیر بسزایی دارد. اهمیت این موضوع در خصوص سالمندان و تأثیر بر کیفیت زندگی آنان نیز بسیار حائز اهمیت است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ورزش همگانی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مستقیم و مثبتی دارد. مشارکت در ورزش همگانی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین متغیرهای تأثیرگذار بر بعد سلامت جسمی از کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند تهران بوده است. بخشنده نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه رسید که بین شرکت در فعالیت‌های ورزشی و سلامت جسمانی در افراد میانسال ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ثنایی و همکاران نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۹۲ فعالیت بدنی کاری و ورزشی را عاملی بسیار مؤثر بر بعد جسمی و روحی کیفیت زندگی دانستند.

مشارکت در ورزش همگانی در این پژوهش ارتباط مستقیمی با بعد سلامت روانی به‌عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند تهران دارد. این نتیجه مطابق با نتایج حمیدی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ دارد. پژوهشگران در این پژوهش با به‌کارگیری برنامه ورزش گروهی سطح کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف را می‌سنجند و نتیجه‌گیری می‌کنند

که تغییر معنی‌داری در ابعاد کیفیت زندگی مانند سرزندگی و شادابی و سلامت روانی آنان ایجاد شده است.

احساس بهزیستی یکی دیگر از ابعاد کیفیت زندگی است که رابطه معنی‌دار مثبتی با مشارکت در ورزش همگانی دارد. یافته‌های پژوهش علوی و همکاران نیز نشان می‌دهد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند باعث بهبود سلامت عمومی و شادکامی زنان سالمند شود که در واقع می‌تواند جزئی از مؤلفه‌های احساس بهزیستی باشد. مارکز^۱ و همکاران (۲۰۰۹) عقیده دارند ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند باعث افزایش عملکرد حرکتی در میان سالمندان شده و میزان رضایت از زندگی و احساس خوب از زندگی را در بین آن‌ها افزایش می‌دهد، به‌طور کلی افزایش توانایی حرکتی باعث افزایش نشاط و شادابی در سالمندان می‌شود.

از میان ابعاد دیگر کیفیت زندگی، مشارکت در ورزش همگانی با بعد روابط اجتماعی ارتباط معنی‌داری ندارد که این نتیجه برخلاف نتایج پژوهشی بود که از کیا و همکاران در سال ۱۳۸۹ به‌دست آورده بودند. در این پژوهش بررسی متغیرهای تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی نشان داد که نمره کیفیت زندگی افراد فعال نسبت به افراد غیرفعال در متغیرهای بهزیستی بدنی، رابطه با فرزند و روابط اجتماعی بیش‌تر و بهتر بود.

مشارکت در ورزش همگانی تأثیر بسزایی بر متغیر منزلت نقشی یکی از ابعاد کیفیت زندگی دارد. همان‌طور که در نظریه نقش آمده است، نظریه نقش موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند. در جامعه‌ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می‌شود. سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی با بر عهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذران اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز سالمندان جهت انعطاف و انطباق نقش تأکید دارد، لذا با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان اذعان نمود مشارکت در ورزش همگانی منزلت نقشی جدیدی را برای زنان و مردان سالمند شهر تهران به همراه دارد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم و همگانی، ارتباط معنی‌داری با سطح کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند شهر تهران دارد و می‌توان چنین استنباط نمود که با افزایش مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی زنان نیز افزایش یافته و نیز بهبود می‌یابد؛ لذا یافته‌های پژوهش مطابق با نظریه فعالیت است که مطرح می‌نماید سالمندان باید فعالیت‌های دوره میان‌سالی خود را حفظ کنند و عضو تمام‌عیار جامعه باشند و اساس نظریه

فعالیت نیز بر این است که فعالیت در دوران بازنشستگی و سالمندی، سلامت را که یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی است، افزایش می‌دهد.

یکی از مؤلفه‌های مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی خود اثربخشی است که بیانگر میزان اعتماد فرد به توانایی‌های خود در انجام یک تکلیف خاص است. خود اثربخشی ورزش نیز به باورهای افراد در مورد توانایی‌شان برای درگیر شدن موفقیت‌آمیز در فعالیت جسمی (بدنی) اشاره دارد. یافته‌های پژوهش این نظریه را نیز تأیید می‌نماید و میزان خود اثربخشی ورزشی زنان و مردان شهر تهران از عواملی است که سبب می‌شود کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند شهر تهران تغییر کند. طبق یافته‌های پژوهش، سبک زندگی سلامت‌محور و مؤلفه‌های آن بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه افراد می‌شود. روشی از زندگی که خطر بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و به کمک آن از جنبه‌های بیشتری از زندگی خود لذت می‌بریم. سبک زندگی سالم^۱، داشتن تحرک و فعالیت فیزیکی و بدنی در تمام مراحل زندگی حائز اهمیت است؛ اما باور نادرست در دوران سالمندی این است که اتخاذ این شیوه زندگی در سال‌های پایانی عمر خیلی دیر است و نتیجه‌بخش نمی‌باشد، درحالی‌که رعایت سبک زندگی سلامت‌محور جهت پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیردار در تمام دوران اعم از دوره کودکی تا سالمندی مؤثر است و داشتن فعالیت ورزشی متناسب هر دوره سنی، می‌تواند از بروز بیماری‌ها و تحلیل کارایی فرد پیشگیری نماید و موجب ارتقای کیفیت زندگی شود (بابک و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۰۶۵). در نظریه‌های سبک زندگی سلامت‌محور نیز تأکید می‌نمایند که مؤلفه سبک زندگی سلامت‌محور بر شرکت در ورزش همگانی اثرگذار است که این یافته مطابق با یافته‌های پارسا مهر و همکاران در سال ۱۳۹۴ و قاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۷ است.

مطالعه حمیدی زاده (۱۳۸۷) هم نشان داد استفاده از یک برنامه منظم ورزشی موجب بهبود فعالیت‌های جسمی در سالمندان می‌شود و کیفیت زندگی آنان را ارتقاء می‌بخشد؛ لذا با توجه به نتایج مطالعات مشابه ضرورت برنامه‌ریزی جهت گسترش مجتمع‌های ورزشی سالمندان و نیز توجه به سلامت سالمندان جهت داشتن یک زندگی مستقل ضروری می‌باشد. نتایج تحقیق امینی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داده است فعالیت جسمانی به‌طور گسترده‌ای همچون یک راهبرد برای ترویج سلامتی در سالمندان، حفظ ظرفیت‌های عملکردی و نیز عامل مؤثری در جلوگیری و کنترل محدوده‌ای از بیماری‌ها شناخته شده است و سبک زندگی فعال

و فعالیت جسمانی موجب توانمندسازی افراد سالمند می‌شود، چراکه بیشتر جمعیت سالمند به‌طور داوطلبانه سبک زندگی بی‌تحرک را اتخاذ می‌کنند که این شیوه سرانجام به کاهش استقلال و خودکفایی آنان منجر می‌شود. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه فیلی و ترابی (۱۳۹۶) همخوانی دارد. براساس نتایج مطالعه آن‌ها با به‌کارگیری یک برنامه ورزشی و فعالیت فیزیکی منظم و مداوم می‌توان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، به‌خصوص وضعیت سلامت فرد سالمند را افزایش داد و باعث استقلال بیشتر فرد سالمند در انجام کارهای روزانه شد و در نتیجه به فرآیند پیری موفق کمک کرد. سالمندان می‌توانند از طریق برنامه‌های منسجم و مؤثر در بهبود توانایی عملکرد، مانع کاهش کارایی بدنی خود شوند یا آن را به تعویق بیندازند یا بروز آن را کاهش دهند. به‌طور کلی، ورزش از روش‌های بسیار مؤثر در پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است و موجب عقب افتادن دوران سالمندی می‌شود. به علت مشکلات متعددی که در مطالعه بر روی سالمندان به‌خصوص در زمینه عملکرد فیزیکی و فعالیت‌های ورزشی وجود دارد پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده و با تعداد نمونه بیشتر صورت گیرد تا بتوان نتایج سایر مطالعات را بررسی کرد. در این مطالعه مشخص گردید که انجام ورزش همگانی باعث افزایش عملکرد فیزیکی در افراد می‌شود و این نشانه تأثیر مثبت برنامه ورزش همگانی بر ابعاد ایفای مختلف کیفیت زندگی از جمله عملکرد فیزیکی سالمند می‌شود. براساس نظریه نقش، نقش‌های متعدد در دوران سالمندی و نیز ایفای نقش حتی در انجام ورزش نیز می‌تواند کیفیت زندگی فرد را افزایش دهد. در واقع فعالیت و بر عهده گرفتن نقش می‌تواند موجب جبران کناره‌گیری آن‌ها از فضای شغلی، دوری از فضای خانواده و فرزندان باشد. لذا توصیه می‌شود سالمندان در انجام ورزش گروهی نیز هرکدام عهده‌دار انجام یک نقش شوند تا از این طریق نیز کیفیت زندگی آن‌ها ارتقاء یابد.

پیشنهادات

- ✓ تسهیل انجام ورزش همگانی برای سالمندان و دسترسی بیشتر و بهتر آن‌ها به محیط‌ها و تجهیزات ورزش همگانی
- ✓ ترغیب سالمندان به ورزش همگانی از طریق تبلیغات مختلف شهری و رسانه‌های گروهی
- ✓ اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی درباره ورزش همگانی و تأثیر آن در ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان

- ✓ آموزش عمومی در مورد خودآثربخشی ورزشی و تأثیرات سودمند ورزش همگانی در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روحی سالمندان
- ✓ تهیه گزارش رسانه‌ای از فضای صمیمی و دوستانه ورزش همگانی و تقویت تعاملات اجتماعی و منزلت فرد جهت فرهنگ‌سازی از ورزش همگانی در بین جامعه سالمندان
- ✓ شناسایی موانع و بازدارنده‌های مشارکت سالمندان زن و مرد در ورزش همگانی
- ✓ بهره‌گیری از نظرات سالمندان در مورد تأثیرات مثبت ورزش‌های همگانی از طریق مطالعات کمی و کیفی

تقدیر و تشکر

در پایان از همه‌ی پاسخگویانی که با مشارکت در تکمیل پرسشنامه تیم محققان را یاری نمودند تشکر می‌شود.

منابع

- آگاه هریس، مژگان؛ موسوی، الهام؛ جان‌بزرگی، مسعود و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۲). اعتبار و روایی مقیاس خوداثربخشی ورزش کردن در افراد دارای اضافه وزن و چاق، *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۲(۱)، ۳۴-۴۷.
- ازکیا، مصطفی؛ ساروخانی، باقر و حسن بیک وردی، لادن. (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی زنان شرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی و زنان غیرفعال در این زمینه (منطقه ۳ تهران)، *زن و مطالعات خانواده*، ۲(۷)، ۱۳-۲۵.
- امینی، مرجان؛ حیدری‌نژاد، صدیقه؛ ازم‌شاء، طاهره. (۱۳۹۵). رتبه‌بندی عوامل تسهیل‌کننده مشارکت سالمندان شهر اهواز در فعالیت بدنی به روش TOPSIS، *مدیریت ورزشی*، سال هشتم، شماره ۴، (پیاپی ۳۳)، ۵۲۷-۵۴۰.
- اونق‌ناز، محمد. (۱۳۸۴). «بررسی رابطه‌ی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی»، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- بابک، آناهیتا؛ داوری، سهیلا؛ عقدک، پژمان و پیرحاجی، امید. (۱۳۹۰). ارزیابی سبک زندگی سالمندان استان اصفهان. *مجله علوم پزشکی اصفهان*، سال ۲۹، شماره ۱۴۹، ۱۰۶۴-۱۰۷۴.
- بلادی موسوی، صدرالدین. (۱۳۹۶). وضعیت سالمندان کشور. وب سایت مرکز آمار کشور دسترسی در: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/salmandan.pdf>
- بنی‌فاطمه، حسین؛ علیزاده اقدم، محمدباقر؛ شهام‌فر، جعفر و عبدی، بهمن (۱۳۹۳). جنسیت و سلامتی: بررسی نقش جنسیت در تفاوت‌های سطوح سلامت. *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، دوره ۲، شماره ۴، ۱-۲۹.
- بوند، جان، کورنر، لین. (۱۳۸۹). *کیفیت زندگی و سالمندان*، ترجمه: حسین محقق‌کی کمال، تهران، دانژه.
- پارسامهر، مهربان و رسولی‌نژاد، سید پویا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش، *فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، ۱۰(۱)، ۳۵-۶۶.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین و نوروزی سیدحسینی، رسول. (۱۳۹۲). اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران، *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۷، ۱۵۶-۱۳۵.
- حمیدی‌زاده، سعید؛ احمدی، فضل‌اله؛ اصلانی، یوسف؛ اعتمادی‌فر، شهرام؛ صالحی، کمال و کردیزدی رحمت‌الله. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان در سال ۸۶-۱۳۸۵، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۶(۱)، ۱۶۷-۱۶۷.
- رجبی، محسن؛ جهان‌شیری، سمیه؛ کاشانی موحد، بهاره؛ رضایی حسین آبادی، حسین؛ حسینی شفیعی آبادی، مصطفی؛ محمد قشقایی، افشان؛ بهرامی، علیرضا و منصوری، شعله. (۱۳۹۶). سنجش کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵، *فصلنامه پایش*، ۱۶(۴)، ۵۳۱-۵۴۱.

- رضایی، شمس‌الدین و اسماعیلی محسن. (۱۳۹۶). تأثیر فعالیت‌های جسمانی بر کیفیت زندگی، امید و رضایت از زندگی سالمندان شهر ایلام. *نشریه سالمندشناسی*، ۲(۱)، ۲۹-۴۰.
- روشندل‌اربطانی، طاهر. (۱۳۸۶). تبیین جایگاه رسانه‌های همگانی در نهادینه کردن ورزش همگانی در کشور، *نشریه‌ی حرکت*، ۳۳، ۱۷۷-۱۶۵.
- سبحانی، بهمن و هاشمی، سید ضیا. (۱۳۹۶). کارکردهای اجتماعی ورزش همگانی با تأکید بر اعتماد اجتماعی، *مطالعات مدیریت ورزشی (پژوهش در علوم ورزشی)*، خرداد و تیر، دوره ۹، شماره ۴۲، ۱۸۵-۲۰۲.
- سوری، ابودر؛ شعبانی مقدم، کیوان و سوری، ربیع‌الله. (۱۳۹۵). رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه، *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۴(۱۶)، ۷۵-۸۴.
- صبوری خسروشاهی، حبیب و فیروزجائیان، علی اصغر. (۱۳۹۱). عوامل مؤثر بر خود اثربخشی در بین کارکنان دانشگاه (مورد مطالعه: دانشگاه آزاد واحد تهران شرق)، *فصلنامه‌ی پژوهش اجتماعی*، ۴(۱۶)، ۱۶۴.
- علی پورنشری، مریم. (۱۳۸۵). *بررسی مشکلات اجتماعی سالمندان مقیم سراهای سالمندی شهر تهران، مطالعه موردی: آسایشگاه کهریزک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران. غفاری، غلامرضا و امید، رضا (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی، شاخص توسعه توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.
- فراهانی، ابوالفضل؛ خسروی فر، زهرا. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی کیفیت زندگی بانوان شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش‌های همگانی، *نشریه مطالعات مبانی مدیریت در ورزش*، ۱(۱)، ۱۱-۲۰.
- فیلی، سارا، ترابی، زهره. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی در مراکز روزانه سالمندان، *مطالعات ناتوانی*، ۷، ۹۹-۹۹.
- قاسمی، وحید؛ ربانی، رسول؛ ربانی خوراسگانی، علی؛ علیزاده اقدم، محمدباقر (۱۳۸۷). تعیین‌کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور، *مجله مسائل اجتماعی ایران*، ۱۶(۶۳)، ۱۸۱-۲۱۳.
- قلی‌پور، سیاوش؛ نظری، علی اصغر؛ قلی‌پور، محسن. (۱۳۹۶). خدمات‌رسانی و کیفیت زندگی جانبازان (مطالعه موردی: استان کرمانشاه)، *دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، سال ششم، شماره ۱۱، ۱۴۹-۱۷۵.
- کریمی، سهیلا؛ کریمیان، جهانگیر. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۳(۷۹)، ۷۹-۸۴.
- گروسی، سعیده و صافی‌زاده، حسین و صمدیان، فاطمه. (۱۳۸۷). سالمندان و حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی در کرمان، *مجله علمی پزشکی مجله جندی‌شاپور*، ۱۱(۳)، ۳۰۳-۳۱۵.

- متفکر، مصطفی؛ صدر بافقی، سید محمود؛ رفیعی، منصور بهادرزاده، لیلا؛ نماینده، سیده مهدیه؛ کریمی، مهران و محمد عبدلی، علی. (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژی میزان فعالیت بدنی در جمعیت شهری استان یزد، *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۵(۴)، ۷۷-۸۱.
- نادریان جهرمی، مسعود. (۱۳۸۹). *مبانی جامعه‌شناسی در ورزش*، تهران: انتشارات بامداد کتاب، چاپ اول.
- Bergland, A., & Narum, I. (2007). Quality of Life Demands Comprehension and Further Exploration. *Journal of Aging and Health*, 19(1), 39-61.
- Bougsty, T., Prudy, M., and Ernest, Ch. (2004). Prevalence and prevention of mental health problems in an energy-affected community. *Administration in mental health*, 10(4), 252-259.
- Brach, GS., Simiosick, CM., Krichevsty, S. (2002). The association between physical function and lifestyle activity and quality of life. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002 Feb; 50(11), 401-16. Teoman.
- Bruce, B., James, F., Hubert, H. (2008). Regular Vigorous Physical Activity & Disability Development in Healthy Overweight & Normal-Weight Senior: AB-Year Study. *American Journal of Public Health*. 1294-1298.
- King, A., Proutt, LA., Phillips, A. (2006). Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *Journal of Gerontology: medical sciences*, 137(70), 825-832.
- Kolt, G. S. (2000). *Physical activity in older Australians: reason for participation*. International congress on sport science. 7-13 Sep. Brisbane, Australia.
- Kolt, G. S., Driver, R. P. and Giles, L. C. (2004). Why older Australians participate in exercise and sport. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 185-198.
- Marquez, S. Garatachea, N. (2009). Feelings of well-being in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 306-312.
- Puciato, D., Borysiuk, Z. & Rozpara, M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 12, 1627-1634.
- Ross, K. M., Milsom, V. A., Rickel, K. A., DeBraganza, N., Gibbons, L. M., Murawski, M. E., & Perri, M. G. (2009). The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. *Eating Behaviors*, 10(2), 84-88.
- Teoman, N., Ozcan, A., Acar, B. (2004). The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*. 47, 71-7.
- Vagetti, G. C., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., Oliveira, V. de, Mazzardo, O. & Campos, W. de. (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000 - 2012. *Braz J Psychiatry*. 36(1), 76-88.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: WHO.