

مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

سعید حاتمی¹

کارشناسی ارشد مدیریت تربیت بدنی و علوم ورزشی

دکتر رضا صابونچی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد

آرش سخاوت

کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی

مصطفی آهار

کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی

سید حسین موسوی

کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی

چکیده

زمینه: افراد جانباز و معلول می‌توانند با شرکت در انواع فعالیت‌های ورزشی و تفریحی از مزایای جسمانی و روانی این فعالیت‌ها سود برده و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. هدف: هدف از انجام این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی می‌باشد. روش‌شناسی: روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی بوده است. جامعه آماری را کلیه جانبازان و معلولین فعال و غیرفعال شهر تهران تشکیل می‌دهند. برای برآورد نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد که تعداد (136) جانباز و معلول فعال و (154) جانباز و معلول غیرفعال به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل دو پرسشنامه: اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی می‌باشد. پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از طریق ضریب آلفای کرونباخ 0/89 برآورد شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف اسمیرنوف و آزمون t گروه‌های مستقل) استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت کننده در ورزش همگانی نسبت به کیفیت زندگی جانبازان و معلولین غیرشرکت کننده در ورزش همگانی در سطح بالاتری قرار دارد و با توجه به میزان t به دست آمده (3/12) در آزمون t مستقل این اختلاف معنادار می‌باشد. بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و تأثیر این وضعیت بر کیفیت زندگی و با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد یکی از بهترین راه‌کارهای ارتقای کیفیت زندگی و روحیه این افراد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، ورزش همگانی، جانبازان، معلولین.

¹ Saeidhatami64@yahoo.com

مقدمه

در حال حاضر، دیدگاه آدمی نسبت به زندگی تغییرات چشم‌گیری یافته است، به طوری که فقط حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود؛ بلکه برای ارتقاء جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی¹ تلاش بسیار زیادی انجام می‌گیرد(3). کیفیت زندگی، مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در برمی‌گیرد که بر ادراک فرد از این ابعاد نیز مبتنی است. در واقع کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. هر فرد برای رسیدن به استانداردهای کیفی زندگی دست به اقدامات مختلفی در زمینه بهداشت جسمانی و روانی می‌زند که یکی از این اقدامات می‌تواند فعالیت‌های ورزشی و تفریحی باشد. به نظر می‌رسد کسانی که در انواع فعالیت‌های ورزشی و تفریحی شرکت می‌کنند از مزایای جسمانی و روانی این فعالیت‌ها سود برده و کیفیت زندگی خود را افزایش می‌دهند و حتی ممکن است از این نظر در سطح بالاتری قرار داشته باشند(5). ورزش و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی مردم جامعه از جمله جانبازان و معلولین دارد و با توجه به وضعیت بدنی این افراد می‌تواند چه از لحاظ سلامت جسمانی و چه از لحاظ سلامت روانی به این افراد کمک نماید و برای آنها راه‌گشا باشد و باعث افزایش کیفیت زندگی‌شان گردد. بیماری و ناتوانی که در اثر بی‌حرکی برای این افراد به وجود می‌آید، باعث افزایش رنجش آنها می‌شود و به کیفیت زندگی آنان آسیب می‌رساند. افرادی که به سبک زندگی غیرفعال تشویق می‌شوند اساساً خطرات ابتلا به یک سری از بیماری‌ها، مثل بیماری قلبی - عروقی و غیره را در خود افزایش می‌دهند (سازمان سلامت جهانی 1990). در پژوهش اوانز و همکاران²(1989) اثر دو برنامه آموزشی روی حذف اثرات فشار روانی بر کیفیت زندگی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که اثر مداخلات مثبت (برنامه تمرین) پس از 6 ماه نیز در آزمودنی‌ها پایدار بود (واعظ موسوی، 1379). وحدانی‌نیا (1384) به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان پرداخت و به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان با وضعیت سلامتی و متغیرهای جمعیتی وابسته است. حامدی‌نیا و گلستانی (1385) 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 اعضای هیأت علمی فعال در مقایسه با اعضای غیرفعال از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. در ایران مسئولان برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری توسعه، هنوز به مفهوم کیفیت زندگی توجهی نشان نداده‌اند و در زمینه کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول شرکت‌کننده در ورزش همگانی پژوهشی صورت نگرفته است، لذا با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و احتمال مبتلا شدن به بیماری‌ها و عوارض ناشی از عدم فعالیت بدنی و ورزش در آنها، ضروری به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در فعالیت بدنی و به خصوص ورزش همگانی به صورت علمی مورد تحقیق و پژوهش

¹ Quality of life

² Ewanz

قرار گرفته تا اطلاعات مربوط به وضعیت کیفیت زندگی افراد شرکت‌کننده، در اختیار مسئولین ذیربط، برای برنامه‌ریزی هر چه بهتر فعالیت‌های بدنی و ورزشی این افراد قرار گیرد و همچنین دیگر افراد جانباز و معلول از فواید و مزایای شرکت در فعالیت بدنی و ورزش همگانی آگاهی یابند و برای شرکت در ورزش همگانی و فعالیت بدنی ترغیب شوند. تحقیق حاضر نیز به نقش فعالیت بدنی و ورزش در کیفیت زندگی اختصاص یافته است و هدف آن مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی شهر تهران می‌باشد. بنابراین سؤال اصلی این تحقیق عبارت است از اینکه آیا شرکت یا عدم شرکت در ورزش همگانی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی افراد مؤثر باشد یا نه؟

روش تحقیق

این پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی جانبازان و معلولین شهر تهران بود. از میان جانبازان و معلولین 136 نفر (43 زن و 93 مرد) از افراد فعال در محل ایستگاه‌های ورزش همگانی و 154 (59 زن و 95 مرد) از جانبازان و معلولینی که غیرفعال بودند از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی نمونه آماری تحقیق را تشکیل دادند. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، برای افراد فعال حاوی سؤالاتی از قبیل (جنسیت، سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات تمرین در هفته) بود. برای افراد غیرفعال نیز همین پرسشنامه با حذف 3 سؤال آخر (زمان شروع به فعالیت، زمان یک جلسه تمرین و تعداد جلسات تمرین در هفته) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اصلی تحقیق، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی¹ بود که با 192 سؤال، 15 مقیاس کیفیت زندگی (بهبودی مادی، بهبودی بدنی، رشد شخصی، روابط با اقوام، روابط زناشویی، رابطه با فرزندان، روابط اجتماعی، رفتار نوع‌دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتار خلاق، فعالیت ورزشی و رفتار ایام تعطیل) را اندازه‌گیری می‌کرد. در پژوهش حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی با 72 سؤال مورد استفاده قرار گرفته است، که 6 مقیاس از 15 مقیاس کیفیت زندگی شامل: بهبودی بدنی (12 سؤال)، رشد فردی (12 سؤال)، رضایت شغلی (12 سؤال)، روابط اجتماعی (12 سؤال)، رفتار خلاق و مبتکرانه (12 سؤال)، رفتار نوع‌دوستانه (12 سؤال) را اندازه‌گیری کرده است. که البته این 6 متغیر با نظر و تشخیص اساتید و متخصصین در این زمینه مبنی بر تأثیرگذاری بیشتر ورزش همگانی بر این متغیرها انتخاب شدند.

روایی پرسشنامه‌ها توسط 10 نفر از اساتید تربیت بدنی و علوم ورزشی در گرایش مدیریت ورزشی مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای

¹ Quality of Life Questionnaire

این پرسشنامه 0/89 به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف اسمیرنوف و آزمون t گروه‌های مستقل) استفاده گردید. پس از هماهنگی‌های لازم با فدراسیون ورزش‌های همگانی و رئیس هیأت ورزش‌های همگانی شهر تهران، مجوز و معرفی نامه دریافت گردید. برای تکمیل پرسشنامه توسط افراد در کلیه ایستگاه‌های ورزش همگانی، در ابتدا با مربیان ایستگاه‌های مذکور هماهنگی لازم انجام شد و سپس با مراجعه به ایستگاه‌های مورد نظر پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و در همان زمان تکمیل و جمع‌آوری گردید. زمان مراجعه به ایستگاه‌ها صبح و شب بود. برای افراد غیرفعال نیز ابزار تحقیق در اختیار شهروندان جانباز و معلول غیرفعال در منازل، اداره بهزیستی، پارک‌ها و خیابان‌ها در زمان‌های صبح و ظهر، عصر و شب قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول (1) توصیف مشخصات دموگرافیک در آزمودنی‌های فعال

کیفیت زندگی		درصد	تعداد	شاخص‌های آماری	
SD	میانگین				
7/58	42/1	31/9	43	زن	جنسیت
10/16	41/68	68/1	93	مرد	
7/97	41/85	39/00	53	20-35 سال	سن
11/6	41/06	26/00	35	35-45 سال	
9/30	42/21	35/00	48	45-60 سال	
9/30	41/96	39/60	54	مجرد	وضعیت تأهل
9/57	41/70	61/4	82	متاهل	
6/83	39/97	15/2	21	بیکار	وضعیت اشتغال
8/45	42/17	18/1	25	خانه دار	
8/81	42/86	38/1	52	شغل آزاد	
11/26	42/11	23/00	30	کارمند	
12/88	37/73	5/6	8	بازتثسته	
9/00	37/65	10/8	15	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
8/89	41/87	24/3	33	دیپلم	
11/93	40/96	26/00	35	فوق دیپلم	
9/06	42/70	36/2	49	لیسانس	
7/08	47/17	2/7	4	فوق لیسانس و بالاتر	
5/99	43/93	6/2	8	خیلی خوب	وضعیت اقتصادی
8/80	43/14	30/5	41	خوب	
10/08	41/82	46/8	65	متوسط	
9/69	38/68	14/7	20	پائین	
6/58	36/00	1/8	2	خیلی پائین	

براساس اطلاعات جدول 1 بیشتر شرکت کنندگان در ورزش همگانی مردان هستند و از بین شرکت کنندگان، جمعیت 20-35 سال بیشترین تعداد شرکت کنندگان را تشکیل می دهد. اکثریت افراد متأهل (61/4 درصد) بودند و بیشترین درصد افراد (38/1 درصد) دارای شغل آزاد بوده و بیشترین میزان تحصیلات، مربوط به افرادی است که دارای تحصیلات (36/2 درصد) لیسانس می باشند. تقریباً نیمی از شرکت کنندگان (46/8 درصد) دارای وضعیت اقتصادی متوسط هستند.

جدول (2) توصیف میزان شرکت آزمودنی های فعال در ورزش همگانی

شاخص های آماری		تعداد	درصد
مدت زمان فعالیت	3 ماه	12	8/8
	4-8 ماه	58	42/9
	8-12 ماه	8	5/8
روز در هفته	+1 سال	58	42/5
	هر روز هفته	65	47/9
	3 روز در هفته	71	52/1
زمان یک جلسه تمرین	30 دقیقه	17	12/4
	45 دقیقه	56	41/2
	60 دقیقه	24	18/6
	+1 ساعت	39	27/8

براساس اطلاعات جدول 2 بیشتر شرکت کنندگان (85 درصد) سابقه 8 ماه به بالا و اکثراً سه روز در هفته، به ورزش همگانی می پرداختند و مدت زمان غالب انجام ورزش همگانی برای شرکت کنندگان (41/2 درصد)، 45 دقیقه بود.

جدول (3) توصیف مشخصات دموگرافیک آزمودنی های غیر فعال

کیفیت زندگی		درصد	تعداد	شاخص های آماری	
SD	میانگین				
8/46	39/20	38/6	59	زن	جنسیت
8/22	39/97	61/4	95	مرد	
8/25	39/44	47/8	73	20-35 سال	سن
8/93	39/50	52/7	40	35-45 سال	
7/90	40/24	26/5	41	45-60 سال	
8/35	38/26	36/5	56	مجرد	وضعیت تأهل
8/22	40/27	63/5	98	متأهل	
8/32	39/26	10/8	17	بیکار	وضعیت اشتغال
7/70	39/51	28/2	43	خانه دار	
7/83	38/25	34/6	53	شغل آزاد	
9/06	42/31	25/1	39	کارمند	
9/28	32/14	1/3	2	بازنشسته	میزان تحصیلات
7/16	37/39	8/5	13	زیر دیپلم	
7/18	39/53	53/7	83	دیپلم	
8/56	41/11	18/7	29	فوق دیپلم	
8/21	41/76	15/6	24	لیسانس	
9/18	48/84	3/5	5	فوق لیسانس و بالاتر	وضعیت اقتصادی
7/63	38/37	1/5	2	خیلی خوب	
7/95	42/64	19/6	30	خوب	
8/26	39/95	71/3	110	متوسط	
8/08	36/18	7/00	11	پائین	
4/93	34/33	0/6	1	خیلی پائین	

براساس اطلاعات جدول 3 بیشتر افراد غیرفعال مرد می‌باشند و اکثر نزدیک به نیمی از افراد غیرفعال 20-35 سال سن داشتند. اکثریت افراد (63/5 درصد) متأهل بوده و نیز همچنین بیشترین درصد افراد (34/6 درصد) دارای شغل آزاد بوده و بیش از نیمی از افراد دارای تحصیلات دیپلم (53/7 درصد) می‌باشند. اکثر افراد (71/3 درصد) دارای وضعیت اقتصادی متوسط هستند.

جدول (4) توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های فعال تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	SD
روابط اجتماعی	136	8/02	2/25
رشد فردی	136	7/36	2/26
رفتار نوع‌دوستانه	136	7/13	2/43
بهبودی بدنی	136	6/92	1/96
رضایت شغلی	136	6/55	2/16
رفتار خلاق	136	5/94	1/76
کیفیت زندگی	136	41/81	12/82

جدول (5) توصیف متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیرفعال تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	SD
روابط اجتماعی	154	7/52	2/32
رشد فردی	154	7/15	1/13
رفتار نوع‌دوستانه	154	6/73	1/39
بهبودی بدنی	154	6/25	1/95
رضایت شغلی	154	6/15	2/45
رفتار خلاق	154	5/12	1/89
کیفیت زندگی	154	38/92	11/13

جدول (6) مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	Df	Sig
کیفیت زندگی	فعال	136	41/81	12/82	3/12	763	0/01
	غیرفعال	154	38/92	11/13			

براساس اطلاعات جدول و با توجه به t کسب شده و سطح معناداری مشاهده شده در آزمون t مستقل، بین کیفیت زندگی افراد فعال و غیرفعال تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس اطلاعات جدول 1 در مجموع کل آزمودنی‌های فعال، افراد با وضعیت اقتصادی بالا دارای بالاترین میانگین کیفیت زندگی ($M=43/93$ ، $SD=5/99$) و افراد با وضعیت اقتصادی پایین، دارای پایین‌ترین میانگین کیفیت زندگی می‌باشند. میانگین

نمره کیفیت زندگی افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر ($M=47/17$ ، $SD=7/08$) از افراد زیر دیپلم، ($SD=9/00$)، $M=37/65$) بیشتر می‌باشد. افراد شاغل (شغل آزاد و کارمند) بالاترین میانگین کیفیت زندگی ($M=42/86$ ، $SD=8/81$) و افراد غیرشاغل (بازنشسته و بیکار) پایین‌ترین میانگین را از نظر کیفیت زندگی کسب کردند. افراد مجرد نسبت به افراد متأهل میانگین کیفیت زندگی بالاتری ($M=41/96$ ، $SD=9/30$) داشتند. افراد سالخورده نسبت به افراد جوان و میانسال میانگین کیفیت زندگی بالاتری ($M=42/21$ ، $SD=9/30$) کسب نمودند. براساس اطلاعات جدول 1 میانگین کیفیت زندگی زنان بالاتر ($M=42/1$ ، $SD=7/58$) از مردان می‌باشد. براساس اطلاعات جدول 3 در مجموع کل آزمودنی‌های غیرفعال، افراد با وضعیت اقتصادی خوب دارای بالاترین میانگین ($M=42/64$ ، $SD=7/95$) و افراد با وضعیت اقتصادی پایین، دارای پایین‌ترین میانگین کیفیت زندگی می‌باشند. افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، بالاترین میانگین کیفیت زندگی ($M=48/84$ ، $SD=9/18$) و افراد زیر دیپلم، پایین‌ترین میانگین را از نظر کیفیت زندگی به خود اختصاص داده اند. افراد کارمند بالاترین میانگین کیفیت زندگی ($M=42/31$ ، $SD=9/06$) و افراد بازنشسته پایین‌ترین میانگین را از نظر کیفیت زندگی کسب کردند. افراد متأهل نسبت به افراد مجرد میانگین کیفیت زندگی بالاتری ($M=40/27$ ، $SD=8/22$) داشتند. افراد سالخورده نسبت به افراد جوان و میانسال میانگین کیفیت زندگی بالاتری ($M=40/24$ ، $SD=7/90$) کسب نمودند. براساس اطلاعات جدول 3 میانگین کیفیت زندگی مردان بالاتر ($M=39/97$ ، $SD=8/22$) از زنان می‌باشد. در مجموع کل آزمودنی‌های فعال، افراد با وضعیت اقتصادی بالا کیفیت زندگی بالاتری داشتند که همین نتیجه در مورد افراد غیرفعال هم صادق بود. که دلیل آن می‌تواند وجود امکانات کافی در زندگی باشد. افراد فعال با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، کیفیت زندگی بهتری نسبت به بقیه آزمودنی‌ها داشتند که نتیجه در مورد آزمودنی‌های غیر فعال همین گونه بود. که دلیل آن را احتمالاً می‌توان داشتن اطلاعات کافی و دانش مربوط به آثار ورزش روی کیفیت زندگی در نظر گرفت. در بررسی که از وضعیت اشتغال افراد فعال و غیر فعال به عمل آمد در هر دو گروه افراد شاغل کیفیت زندگی بالاتری داشتند. دلیل بالا بودن کیفیت زندگی افراد شاغل را نسبت به افراد بیکار می‌توان آسودگی خاطر این افراد از بیکاری و مشکلات مربوط به آن در نظر گرفت. افراد فعال مجرد، نسبت به افراد فعال متأهل، کیفیت زندگی بالاتری داشتند؛ که دلیل آن را می‌توان آسودگی خاطر این افراد از مسئولیت‌های زندگی در نظر گرفت. که البته این نتیجه در مورد افراد غیرفعال برعکس بود. براساس اطلاعات جدول کیفیت زندگی زنان فعال بالاتر از مردان فعال می‌باشد که دلیل آن می‌تواند مشغولیت مردان به مشکلات زندگی باشد. که البته عکس این نتیجه در مورد افراد غیرفعال به دست آمد. طبق نتایج به دست آمده هم در افراد فعال و هم در افراد غیر فعال، قشر سالخورده نسبت به افراد جوان و میانسال میانگین کیفیت زندگی بالاتری داشتند.

همانطور که در جدول 4 ملاحظه می‌شود در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در ورزش همگانی، روابط اجتماعی، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن رشد فردی و رفتار نوع‌دوستانه در رتبه‌های بعدی قرار دارند. رفتار خلاق دارای کمترین میانگین در میان متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد. از سوی دیگر رفتار نوع‌دوستانه دارای بیشترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها است. کیفیت زندگی افراد فعال دارای میانگین ($M=41/81$ ، $SD=12/82$) از حداکثر 72 نمره احتمالی پرسشنامه می‌باشد. همانطور که در جدول 5 ملاحظه می‌شود در میان متغیرهای کیفیت زندگی آزمودنی‌های غیرفعال، روابط اجتماعی، بالاترین میانگین را نسبت به سایر متغیرها دارد. پس از آن رشد فردی و رفتار نوع‌دوستانه در رتبه‌های بعدی قرار دارند. رفتار خلاق دارای کمترین میانگین در میان متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد. از سوی دیگر رضایت شغلی دارای بیشترین پراکندگی نسبت به سایر متغیرها است. کیفیت زندگی افراد غیرفعال دارای میانگین ($M=38/92$ ، $SD=11/13$) از حداکثر 72 نمره احتمالی پرسشنامه می‌باشد. نتایج اصلی تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در ورزش همگانی از کیفیت زندگی جانبازان و معلولین غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی بهتر است. دلیل این می‌تواند نقش مثبت ورزش بر شاخص‌های اصلی کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) در افراد شرکت‌کننده در ورزش همگانی باشد. غنی (1381)، به بررسی رابطه فعالیت‌های ورزشی منظم با سلامت عمومی پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که شرکت در فعالیت‌های ورزشی، در ارتقاء سطح روابط اجتماعی و شادابی موثر و مفید بوده است که نتایج آن مؤید نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. نیازی (1386) طی تحقیقات خود تأثیر ورزش و فعالیت بدنی بر بهداشت روانی به ویژه کاهش اضطراب را نشان داد. با توجه به این نتایج می‌توان گفت ورزش و فعالیت بدنی با تأثیر بر عواملی همچون اضطراب و غیره زمینه‌های رشد رفتار خلاق را در افراد جامعه فراهم می‌آورد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. دان تریوری و همکاران (2008) با بررسی واکنش افراد مضطرب و افسرده به فعالیت بدنی نشان داد که میزان شرکت در تفریحات ورزشی و فعالیت بدنی به طور عمده با کاهش علائم افسردگی و اضطراب ارتباط دارد. بن هوزر (2009) بر اساس تحقیق مشابهی ارتباط معکوسی را بین افسردگی و اضطراب با فعالیت بدنی نشان داد. نتایج حاکی از افزایش کارایی و سلامتی بعد از فعالیت‌های بدنی بود. این یافته‌ها همچنین نشان داد که تمرین می‌تواند منجر به بهبود خلق و خو و نیمرخ روانی افراد شود. مگان (2006) در تحقیقی نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی، با روش زندگی و سلامت جسمانی و بهداشت روانی مرتبط است که نتایج این تحقیقات با نتایج تحقیق حاضر در یک راستا قرار دارند.

همچنین نتایج حاصل از تحقیقات دون (2003)، گارسیا (2007)، کات (2008)، نچل (2008)، نوا جنتنر (2010)، حامدی‌نیا (1385) و واعظ موسوی (1379)، نیز مؤید نقش ورزش و فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد بودند که با نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر همخوانی دارد. در مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی بین افراد فعال و غیرفعال، افراد فعال نسبت به افراد

غیرفعال در متغیرهای بهزیستی بدنی، رضایت شغلی، روابط اجتماعی و رفتار خلاق و مبتکرانه، بیشتر و بهتر بودند؛ ولی بین رشد فردی و رفتار نوع‌دوستانه افراد فعال و غیرفعال تفاوت معناداری مشاهده نشد. به طور کلی می‌توان گفت با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و تأثیر این وضعیت بر کیفیت زندگی و روحیه این افراد، مسئولین باید به دنبال راه‌کارهایی برای ارتقاء روحیه و کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول برآیند. با توجه به نتایج این تحقیق و پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد یکی از بهترین راه‌کارهای ارتقای کیفیت زندگی و روحیه افراد جانباز و معلول انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد. لذا به تمام جانبازان و معلولین توصیه می‌شود برای ارتقای کیفیت زندگی خود در ابعاد مختلف (جسمانی، روانی و اجتماعی) به ورزش و فعالیت بدنی روی آورده و از مزایای آن برخوردار شوند. همچنین به مدیران و مسئولین امور جانبازان و معلولین توصیه می‌شود بر روی این بعد از ارتقای کیفیت زندگی یعنی فعالیت بدنی و ورزش برای این عزیزان سرمایه‌گذاری کرده و زمینه شرکت این افراد را در ورزش همگانی محیا و این افراد را به سوی فعالیت بدنی و ورزش همگانی تشویق و ترغیب نمایند.

منابع

- 1- حامدی نیا، محمد رضا؛ گلستانی، علی، (1385)، کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیات علمی فعال و غیرفعال از نظر بدنی در دانشگاه‌های سبزوار، المپیک، سال دوازدهم، شماره 4، 67-73.
- 2- غنی، غلامحسین، (1381)، بررسی بین فعالیت بدنی منظم با سلامت روانی همسران پاسدار شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام حسین.
- 3- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول؛ صیدمحمدی، کبری؛ خلمی، زهره، (1387)، مطالعه برخی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) دانشور رفتار، ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم- دوره جدید، شماره 13.
- 4- نیازی، سید محمد، (1386)، بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد شرکت‌کننده و غیرشرکت‌کننده در ورزش همگانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- 5- واعظ موسوی، سید محمدکاظم، (1379)، مقایسه کیفیت زندگی ورزشکاران شرکت‌کننده در ورزش‌های انفرادی و دسته جمعی، پژوهش در علوم ورزشی، شماره سوم، صص 83-93.
- 6- وحدانی نیا، مریم سادات، (1384)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان، فصلنامه پایش، سال چهارم، شماره دوم، صص 113-120.

- 7-Bonhauser M, Fernandez G, Puschel K, Yanez F, Montero J, Thompson B, Coronado G. (2009), Improving physical fitness and emotion well- being in adolescents if low socioeconomic status in Chile: result of a school-based controlled trial. *Health promot Int.* Jun,20 (2): EPUD, 23 . 22- 113.
- 8-Cote, J,& Fraser –Thomas, J (2008), youth involvement in sport. In P.R.E. Crocker (ED.) , *Introduction to sport psychology :A Canadian perspective* , Toronto : pearson prentice hall ,266-294.
- 9-Dunn AL, Trivedi MH, O Neal HA. (2008), Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety .*med SCI Sport Exerc.* JUN; 33(6):s97-587; discussion 10-609.
- 10- Dunn AL, Trivedi MH, O Neal HA. (2003), Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety .*med SCI Sport Exerc.* JUN; 33(6):s97-587; discussion 10-609.
- 11- Garcia, K. Eisenmann, JC. Barteel, RT. (2007), Does a family history of coronary heart disease modify the relationship between physical activity and blood pressure in young adults? *Eur. J. cardiovasc prev Rehabil:* 11 (3):20-6.
- 12- Knechtle B. (2008), Influence of physical activity on mental well- being and psychiatric disorders, Article in *German Schweiz Rundsch Med prax.* Aug 25, 93 (35):11- 14.
- 13- Megan e. Elasky (2006), Athletic identity & its relation to life satisfaction: comparing division -1 & division -3 Athletes & gender. *Miami University*, 33-44.
- 14- Noah Benjamin Gentner, (2010), The Athlete life quality scale, presented for the doctor of philosophy degree, 55-65.
- 15- World Health Organization (1998), *Health Goals for The year 2010,Life style for Health ,fitness,and Wellness.*