CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Relationship between physical activity with social health components and quality of life indicators of the elderly

S. Khodaparast(PhD)[1], H. Karimi Pashaki(Msc)[2], V. Bakhshalipour(PhD)[2] *, S. Motlaghzadeh(Msc)[4]

1.Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Lahijan, I.R.Iran

2.Department of Physical Education and Sport Science Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj I.R.Iran

3.Department of Physical Education and Sports Science, Payame Noor University, Gilan, I.R.Iran

4. Department of Physical Education and Sport ScienceIslamic Azad University, Rasht Branch, Rasht I.R.Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Received: Aug 18th 2021

Revised: Sep18ed 2021

Accepted: Sep20ed 2021

ABSTRACT

Background and Objective: Social health and quality of life (QOL) are two very important factors whose improvement can progress the QOL of the elderly. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between physical activity with social health components and QOL indicators of the elderly.

Methods: In this descriptive and survey study, 140 elderly people of Lahijan city were selected as a sample in 2021. The Physical Activity (Sharkly), Social Health (Keys) and World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) questionnaires were used in the current study. The data were analyzed through descriptive tests, independent group t-test, Spearman correlation coefficient and Mann-Whitney U test using SPSS 23.

Findings: The results showed that the mean age of the elderly was 66.94± 8.22. The highest (4.11) and lowest (2.58) mean scores were related to social cohesion and social solidarity, respectively. Moreover, the social health and QOL scores were 3.12 (moderately upward) and 79.05 (moderate), respectively. Therefore, there was a positive and significant relationship between physical activity with social health components and QOL indicators ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that sports activities in the elderly improved their social health and QOL. Hence, there is a need for effective planning and interventions in the field of exercise and physical activity for the elderly.

Keywords: Elderly, Social cohesion, Physical health, Quality of life

Cite this article: Khodaparast S, Karimi Pashaki H, Bakhshalipour V, Motlaghzadeh S. Relationship between physical activity with social health components and quality of life indicators of the elderly. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6 (1): 87-96.

© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

•Corresponding Author: V. Bakhshalipour (PhD)

Address:, Iran. Gilan, Lahijan, Shaghayegh St., Islamic Azad University, Lahijan Branch

Tel: +981342328813 **E-mail:** vahidbakhshalipour@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان

سیاوش خداپرست [۱](PhD)، حسین کریمی‌پاشاکی [۲](Msc)، وحید بخشعلی‌پور (PhD)[*۳]، سروش مطلق‌زاده (Msc) [۴]

۱.گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران
۲. گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران
۳.گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور، گیلان، ایران
۴.گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانشگاه ازاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۰/۵/۲۷
اصلاح: ۱۴۰۰/۶/۲۷
پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۹

چکیده

سابقه و هدف: سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دو فاکتور بسیار مهم هستند که بهبود آن‌ها می‌تواند کمک شایانی به ارتقاء سطح کیفی زندگی سالمندان کند. ازاین‌رو، هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع پیمایشی می‌باشد. ۱۴۰ سالمند شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های فعالیت بدنی شارکلی (SHARKLY)، سلامت اجتماعی (Keys) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد. از آزمون‌های توصیفی، آزمون t گروه¬های مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون U مان–ویتنی استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی سالمندان ۸/۲۲± ۶۶/۹۴ بود. بیشترین نمره میانگین مربوط به انسجام اجتماعی ۴/۱۱ و کمترین مربوط به همبستگی اجتماعی با نمره ۲/۵۸ می‌باشد و نمره سلامت اجتماعی ۳/۱۲ که در حد متوسط رو به بالا و کیفیت زندگی ۷۹/۰۵ در حد متوسط به دست آمد و بین تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با فعالیت‌های ورزشی رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که فعالیت‌های ورزشی در سالمندان موجب ارتقای سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. با توجه به این مسئله، نیاز به برنامه‌ریزی و مداخلات اثربخش درزمینه ورزش و فعالیت بدنی برای سالمندان احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، انسجام اجتماعی، سلامت جسمانی، کیفیت زندگی

استناد: سیاوش خداپرست، حسین کریمی پاشاکی، وحید بخشعلی پور، سروش مطلق زاده. بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان. سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶ (۱): ۸۷-۹۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ مسئول مقاله: دکتر وحید بخشعلی پور
آدرس: گیلان، لاهیجان، خیابان شقایق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان . تلفن: ۰۱۳۴۲۳۲۸۸۱۳ رایانامه: vahidbakhshalipour@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

سابقه و هدف

سالمندی یکی از مهم‌ترین پدیده‌های جمعیت شناختی جهان در پایان قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم بوده است و در سال‌های اخیر، پیشرفت علم پزشکی و سطح رفاه اجتماعی و بهداشتی بر ساختار جمعیت اثر گذاشته و تعداد سالمند در جوامع مختلف افزایش یافته است (۱). سالمندی فرایندی طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های حیاتی است و هم‌اکنون در تمام جوامع به‌عنوان یک مسئله مهم مطرح است و در حقیقت دوران سالمندی، دوران رویارویی با چالش‌هاست، بیشتر سالمندان با بیماری‌هایی دست به گریبان‌اند که استقلال و کیفیت زندگی‌شان را با خطر روبه‌رو کرده است (۲). سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید (۳). آنچه دانش امروز بدان توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست بلکه باید توجه داشت که سال‌های اضافی عمر درنهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد و درصورتی‌که چنین شرایطی تأمین نشود پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود (۴).

امروزه، با توجه به افزایش شاخص‌های طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهم‌تری تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب‌نظران و محققین در امور سالمندی را به خود جلب نموده است (۵). کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و ازآنجاکه ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک عملکرد و وجود فرد را در بر می‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است. ثابت شده است که مسائل و مشکلات متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد. امید به زندگی طولانی و رشد سریع جمعیت سالمندان از یک‌طرف، سبک زندگی کم‌تحرک و ماشینی عصر حاضر از طرف دیگر، مشکلات جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی را در دوران سالمندی مضاعف می‌کند و بر کیفیت زندگی افراد اثر دارد (۶). از سوی دیگر، سلامت اجتماعی به‌عنوان جنبه‌ای از سلامت فرد، به شخصیت خود فرد به‌عنوان موجودی اجتماعی برمی‌گردد و ارزیابی فرد از اجتماع و کیفیت و کمیت درگیر شدن در اجتماع را در برمی‌گیرد (۷). چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه را می‌توان از منظر سلامت اجتماعی مورد بررسی قرارداد و هر نوع قطع ارتباط فرد از جامعه، به‌گونه‌ای که او در چارچوب نظام اجتماعی جذب نشود، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات در دیگر ابعاد سلامتی را فراهم می‌آورد (۸).

ورزش و حرکات منظم بدنی علاوه بر سلامت جسم بر سلامت روحی، روانی و اجتماعی افراد مؤثر و در سازگار شدن فرد با جامعه و شکل‌گیری شخصیت او تأثیر بسزایی دارد. روند اجتماعی شدن از طریق ورزش؛ بر باورها، نگرش‌ها، شکل‌گیری شخصیت، توسعه مهارت و خود پنداره‌ها مؤثر است و شرکت در فعالیت‌های ورزشی با رشد و سازگاری اجتماعی و اعتمادبه‌نفس ارتباط دارد که این موضوع بیانگر اهمیت ورزش و فعالیت‌های بدنی در سلامت روانی و سازگاری اجتماعی بالای افراد جامعه است (۹).

در این زمینه بسیاری از پژوهشگران معتقدند، انتخاب شیوهٔ زندگی فعال که در آن فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که باتوجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم‌هزینه بودن آن، می‌تواند بخش عمده‌ای از مشکلات جسمانی و روانی سالمندی را برطرف کرده و به حفظ سلامت جسم و روان در این مقطع حساس زندگی انسان کمک زیادی کند (۱۰). در مطالعات گوناگون ثابت شده است که با افزایش سن، به دلیل اختلالاتی که در سیستم‌های مختلف بدن صورت می‌گیرد، به‌ویژه در اثر محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد که این عوامل می‌تواند در احساس خوب بودن و درنتیجه کیفیت زندگی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد نماید (۱۱). در حقیقت چیزی که به همین اندازه اهمیت دارد افزایش دانش مربوط به سالمندی در حوزه‌های مختلف است تا بتوانیم با تکیه‌بر دانش به‌دست‌آمده، کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء دهیم و با بهینه‌سازی و حفظ تندرستی آن‌ها، از وابستگی‌های غیرضروری و بار مالی که به دلیل هزینه‌های درمانی به جامعه تحمیل می‌شود، بکاهیم (۱۲).

یکی از راهکارهایی که متخصصان برای حل بخش عمده‌ای از مشکلات و رفع نیازهای متفاوت سالمندان مطرح می‌کنند، انتخاب شیوهٔ زندگی فعال است (۱۳). درواقع به تأخیر انداختن عوارض پیری، اصلاح شیوه زندگی می‌باشد که تمامی اجزای آن در تأمین سلامتی نقش مؤثر دارند که یکی از مهم‌ترین اجزای آن فعالیت بدنی منظم و مستمر دوره سالمندی است (۱۴). اجرای فعالیت بدنی منظم از توسعه و تشدید بیماری‌هایی همچون بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع دوم، استئوآرتریت و پوکی استخوان پیشگیری می‌کند و اثر مثبتی بر- سلامت روان و کاهش میزان افسردگی، استرس و اضطراب سالمندان دارد. ورزش به‌عنوان ابزار چندبعدی و دارای تأثیرات و نقش ارزشمند، یکی از شیوه‌هایی است که افراد به‌ویژه سالمندان با استفاده از آن می‌توانند بر بسیاری از فشارهای جسمانی، روحی، روانی و اجتماعی فائق آیند (۱۵).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

از طرفی، باوجود فواید بسیار زیادی که ورزش و فعالیت بدنی برای انسان و جامعه به ارمغان می‌آورد، یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش رو در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جوامع امروزی، رواج فرهنگ بی‌تحرکی و راحت‌طلبی در میان انسان‌ها است (۱۶). صنعتی شدن جوامع و ورود به دنیای فن‌آوری‌های مختلف و متنوع، موجب شده است که تمامی ابعاد زندگی انسان ازجمله تحرک او را متأثر سازد. اگر مسئله به‌طور دقیق‌تر موردبررسی قرار گیرد، رواج فن‌آوری و صنعتی شدن جوامع موجب گردیده است که میزان ساعات کار کاهش یابد و همچنین سهم فعالیت بدنی در حین انجام کار کاهش یابد و همگی این تحولات با افزایش میزان اوقات فراغت همراه بوده است (۱۷). این کاهش تحرک و فعالیت بدنی در زندگی روزمره که به‌واسطه توسعه و گسترش امکانات و وسایل رفاهی و شیوه‌های نوین زندگی به وجود می‌آید، ضرورت برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های جسمانی موردنیاز جامعه را بیش‌ازپیش نمایان می‌سازد (۱۸). از طرفی، بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است؛ به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت و با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران می‌توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در برابر مسائل و مشکلات جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آن‌ها قرار خواهیم گرفت (۱۹)؛ بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آن‌ها ازجمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.

مشکلات روانی، سلامتی و اجتماعی در سالمندان آثار جبران‌ناپذیری در سلامتی جسمی و روانی دارد، به‌طوری‌که محدودیت‌های ایجادشده در دوران سالمندی منجر به آثار منفی شدیدی بر شاخص‌های سلامت، کیفیت زندگی و عملکرد می‌شود و از سوی دیگر، امروزه سالمندان خواستار بهبود کیفیت زندگی‌اند و ازاین‌رو دولت‌های سراسر جهان روزبه‌روز بیشتر به بهبود کیفیت زندگی سالمندان خود توجه می‌کنند و می‌کوشند ابتلا به مرگ‌ومیر را کاهش داده، خدمات بهداشتی اولیه را تأمین و رفاه جسمی و روانی و اجتماعی مردم را افزایش دهند و بهترین روش جهت تندرستی و درعین‌حال ارزان‌ترین و قابل‌دسترسی‌ترین را برای سالمندان ایجاد کنند. از آنجائی که فعالیت بدنی روشی مؤثر و غیر دارویی برای ارتقای سلامت اجتماعی و میزان سطح زندگی افراد سالمند است، می‌تواند یکی از مناسب‌ترین رویکردها جهت بهبود ارتقای سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد سالمند باشد؛ ازاین‌رو با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوره، مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش انجام تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع پیمایشی می‌باشد. به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش جمع‌آوری اطلاعات، میدانی است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان غیرفعال شهرستان لاهیجان بودند که با توجه به تعداد افراد جامعه ۱۴۰ نفر انتخاب شدند. با توجه به آمار رسمی هیئت ورزش همگانی و هیئت پزشکی–ورزشی شهرستان لاهیجان تعداد ۲۲۵ سالمند در هیئت‌های ورزشی ثبت‌نام داشتند که از این تعداد ۱۴۰ سالمند انتخاب شدند و با بررسی‌های انجام‌شده بر نمونه‌های موردمطالعه، تعدادی از این نمونه‌ها پس از ثبت‌نام اولیه هرگز به هیئت‌های ورزشی شهرستان مراجعه نکردند و هیچ‌گونه فعالیت ورزشی هم نداشتند که از این تعداد، ۷۰ سالمند به‌عنوان سالمند غیر ورزشکار انتخاب شدند و پس از مراجعه به محل حضورشان (منزل، مسجد، پارک‌ها و...) از آنان درخواست شد در صورت تمایل در این تحقیق مشارکت داشته باشند. نداشتن اختلالات شناخته‌شده روانی و عاطفی طبق تشخیص پزشک از معیارهای ورود مطالعه بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات این تحقیق از پرسشنامه فعالیت بدنی شارکلی (SHARKLY) و سلامت اجتماعی (KEYS) و کیفیت زندگی (WHOQOL.BREF) می‌باشد که پس از مشورت با اساتید مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات فردی نمونه‌های موردمطالعه دربرگیرنده سؤالاتی مشتمل بر جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل و میزان درآمد می‌باشد.

پرسشنامه فعالیت بدنی شارکلی شامل چهار سؤال پنج گزینه‌ای بوده و دربرگیرنده مدت، شدت، تعداد جلسات و سابقه فعالیت ورزشی می‌باشد. نحوه امتیازدهی پاسخ سؤالات بر اساس مقیاس پنج ارزشی لیکرت انجام می‌گیرد. در این پیوستار هرکدام از ارزش‌های کیفی معادل یک ارزش عددی است که از عدد یک شروع‌شده و به عدد پنج ختم می‌شود. نمره فعالیت بدنی از طریق مجموع نمرات سؤالات به دست می‌آید. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات را با هم محاسبه می‌شود و این امتیاز دامنه‌ای از ۵ تا ۲۵ خواهد داشت. به‌عنوان یک نقطه برش، افرادی که نمره بالای ۱۵ کسب نمایند را می‌توان جز افراد فعال به حساب آورد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان فعالیت بالاتر در

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. بی پاک در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را (r=۷۶) به دست آورده است (۲۰). در این تحقیق روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده (r= ۰/۸۶) گزارش گردید.

به‌منظور گردآوری اطلاعات در مورد سطح سلامت اجتماعی نمونه‌های موردمطالعه از پرسشنامه سلامت اجتماعی Keys (۲۰۰۴) که ابعاد مختلف (شکوفایی اجتماعی–همبستگی اجتماعی–انسجام اجتماعی–پذیرش اجتماعی–مشارکت اجتماعی) را اندازه‌گیری می‌کند استفاده شد (۲۱).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی بر اساس معیارهای مطرح‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان (WHOQOL-BREF) می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه در ارتباط با ارزیابی کیفیت زندگی و متغیرهای آن می‌باشد که شامل چهار بعد کیفیت زندگی و بعلاوه دو سؤال کلی در مورد ارزیابی کیفیت زندگی و سلامتی است. ساختار سؤالات پرسش‌نامه مذکور در ارتباط با چهار قلمرو آن به شرح ذیل است: قلمرو سلامت جسمانی: که سلامت جسمانی را موردبررسی قرار می‌دهد و دربرگیرنده فعالیت‌های روزمره، وابستگی دارویی، داشتن انرژی، احساس خستگی، وضعیت تحرک، درد، خواب، استراحت و ظرفیت کاری را ارزیابی می‌کند. قلمرو روحی و روانی: که جنبه روانی را ارزیابی می‌کند و دربرگیرنده تصور فرد از جسم و ظاهر خود، میزان لذت بردن از زندگی، معنی‌دار بودن زندگی، میزان رضایت‌مندی از خود، بررسی حالات روحی نظیر افسردگی، ناامیدی، خلق غمگین، میزان تمرکز و حافظه می‌باشد. قلمرو ارتباطات اجتماعی دربرگیرنده ارتباطات شخصی، حالت‌های اجتماعی و فعالیت‌های جنسی است. قلمرو محیطی: که عوامل تأثیرگذار محیطی را بررسی می‌کند و دربرگیرنده منابع مالی، امنیت جسمی و آزادی، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیک خانه، فرصت‌های کسب مهارت‌ها و اطلاعات، فعالیت‌های خلاقانه و اوقات فراغت، حمل‌ونقل و محیط‌زیست فیزیکی است. برای هر سؤال، پنج گزینه طرح‌ریزی‌شده است و برای هر گزینه امتیازی در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری از یک تا پنج می‌باشد و در سؤالاتی که منفی است، نمره‌گذاری نیز معکوس است. نجات و همکاران به بررسی اعتبار پرسشنامه نیز پرداختند و نشان دادند که به‌طورکلی اعتبار این پرسشنامه در سالمندان مورد تأیید است و پایایی پرسشنامه نیز با آلفای r=۰/۸۶ گزارش گردید (۲۲).

پژوهشگران پس از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌ها را توزیع و بعد از تکمیل آن‌ها را جمع‌آوری کردند. شرح هدف از انجام مطالعه و شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت‌کننده که تمام داده‌ها و مطالب جمع‌آوری‌شده به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند، قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، ازجمله ملاحظات اخلاقی موردتوجه در این پژوهش بود. برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی، آزمون t گروه‌های مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون U مان–ویتنی استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۴۰ نفر سالمند شامل ۷۰ ورزشکار و ۷۰ غیر ورزشکار در این تحقیق حضور داشتند که مشخصات فردی آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیکی نمونه‌های دو گروه

متغیرها		گروه	فراوانی	درصد
جنس	مرد	فعال	۷۰	۵۰
	زن	غیرفعال	۷۰	۵۰
سطح تحصیلات	دیپلم	فعال	۴۵	۳۲/۱۴
		غیرفعال	۴۴	۳۱/۴۳
	دانشگاهی	فعال	۲۵	۱۷/۸۵
		غیرفعال	۲۶	۱۸/۵۸
وضعیت تأهل	مجرد	فعال	۲۱	۱۵
		غیرفعال	۲۳	۱۶/۴۳
	متأهل	فعال	۴۹	۳۵
		غیرفعال	۴۷	۳۳/۵۷

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش ۸/۲۲± ۶۶/۹۴ سال می‌باشد که حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۶۰ و ۸۲ سال بوده است. نتایج آماری نشان داد که بیشترین نمره میانگین مربوط به خرده مقیاس انسجام اجتماعی ۴/۱۱ و کمترین نمره میانگین مربوط به متغیر همبستگی اجتماعی با نمره ۲/۵۸ می‌باشد و نمره سلامت اجتماعی ۳/۱۲ به دست آمد که نشان می‌دهد سطح سلامت اجتماعی سالمندان در حد متوسط رو به بالا قرار دارد. همچنین در زیر مقیاس کیفیت زندگی، بیشترین نمره میانگین مربوط به خرده مقیاس عوامل محیطی با نمره ۲۵/۴۲ و کمترین نمره مربوط به ارتباطات اجتماعی با نمره ۹/۸۷ می‌باشد و نمره سطح کیفیت زندگی ۷۹/۰۵ به دست آمد که نشان‌دهنده سطح متوسط کیفیت زندگی نمونه‌های موردمطالعه می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه ابعاد سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون یو- مان ویتنی Z محاسبه‌شده	Sig
شکوفایی اجتماعی	فعال	۳/۱۹	۴/۶۵	۱/۸۹۷	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲/۶۷	۴/۹۸		
همبستگی اجتماعی	فعال	۲/۵۸	۴/۴۱	۱/۳۵۹	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲/۶۴	۴/۶۸		
انسجام اجتماعی	فعال	۴/۱۱	۳/۳۹	۱/۶۰۴	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۳/۸۹	۳/۹۶		
پذیرش اجتماعی	فعال	۲/۸۹	۲/۱۲	۱/۷۴۳	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲/۰۱	۲/۱۳		
مشارکت اجتماعی	فعال	۲/۸۴	۴/۶۸	۱/۹۶۴	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲/۳۲	۳/۲۳		
سلامت اجتماعی	فعال	۳/۱۲	۳/۴۶	۱/۷۸۹	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲/۷۰	۳/۲۸		
سلامت جسمانی	فعال	۲۲/۹۸	۲/۸۱	۷/۰۵۱	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۱۹/۸۸	۳/۹۱		
محیطی	فعال	۲۵/۴۲	۵/۵۵	۴/۲۴۹	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۲۲/۶	۴/۶۹		
وضعیت روحی- روانی	فعال	۲۰/۷۹	۲/۵	-۸/۰۳۴	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۱۷/۶	۲/۷۵		
ارتباطات اجتماعی	فعال	۹/۸۷	۲/۳۹	-۷/۴۲۹	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۷/۴۶	۲/۱۱		
کیفیت زندگی	فعال	۷۹/۰۵	۱۰/۱۲	**۸/۹۵۸	*۰/۰۰۱
	غیرفعال	۶۷/۵۳	۹/۸		

* در سطح P≤۰/۰۱ معنی‌دار ** آزمون t

شـدت و مقدار همبسـتگی بین متغیرهای تحقیق نشـان داد که بین متغیرهای تحقیق به لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در ادامه جهت تعیین ارتباط درونی بین مؤلفه‌ها از آزمون همبسـتگی پیرسـون اسـتفاده گردید. همان‌طور که در (جدول ۳) مشـاهده می‌شـود بین تمامی مؤلفه‌های سـلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با فعالیت‌های بدنی رابطه مثبت و معناداری برقرار اسـت، به‌طوری‌که همبسـتگی بین آن‌ها در حد متوسط گزارش شد (P<۰/۰۵).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

جدول ۳. آزمون همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با فعالیت‌های بدنی

مؤلفه‌ها	فعالیت‌های بدنی		مؤلفه‌ها	فعالیت‌های بدنی	
	همبستگی	سطح معناداری		همبستگی	سطح معناداری
شکوفایی اجتماعی	۰/۱۵	۰/۰۰۱	سلامت جسمانی	۰/۴۲	۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی	۰/۳۴	۰/۰۰۱	عوامل محیطی	۰/۳۸	۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	۰/۴۹	۰/۰۰۱	وضعیت روحی-روانی	۰/۴۸	۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی	۰/۲۶	۰/۰۰۱	ارتباطات اجتماعی	۰/۴۶	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط بین فعالیت‌های بدنی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان بود. نتایج نشان داد که بین متغیرهای تحقیق ارتباط معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد. یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سنجش سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا نموده و یک پیش‌شرط لازم برای سلامت سالمندان محسوب می‌شود. تقویت انگیزه مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار، علایق و نیازهای آن‌ها در راستای اهداف ارزشمند و معین‌شده می‌باشد؛ ازاین‌رو بدیهی است که برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی امری ضروری به نظر می‌رسد و هر چه این برنامه‌ریزی عمیق‌تر و دقیق‌تر باشد پرورش و استحکام انگیزه مشارکت ورزشی دارای پایداری بالاتری خواهد بود (۲۳).

نتایج نشان داد که بین فعالیت‌های بدنی و همبستگی اجتماعی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد و با تحقیقات Wagner و همکاران (۲۰۲۰) و Kim و Hwang (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در علت همخوانی می‌توان این‌گونه اظهار کرد که همبستگی در سالمندان به ارزش‌ها و هنجارهای درون جامعه اشاره دارد و در صورت داشتن همبستگی اجتماعی فرد احساس می‌کند که ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اش مشترک و یکی می‌باشند و در صورت کاهش همبستگی اجتماعی در سالمندان احساس می‌کند که هیچ فصل مشترکی بین ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اش وجود ندارد و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بی‌تفاوت و بی‌اعتماد می‌شود؛ بنابراین یکی از راه‌های دست‌یابی سالمندان به همبستگی اجتماعی فعالیت‌های ورزشی می‌باشد که ضروری است مسئولین مربوطه ورزش‌های کم‌هزینه را در پارک‌ها و محله‌های مورد تجمع سالمندان گسترش داده تا آنان با انجام فعالیت‌های ورزش سالم و از همبستگی و سلامت اجتماعی برخوردار شوند.

نتایج نشان داد که بین فعالیت‌های بدنی و سلامت اجتماعی ارتباطی معنی‌داری وجود دارد که با تحقیقات Zhang و همکاران (۲۰۱۸) و Oyibo و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. در علت همخوانی پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه استنباط کرد که سلامت اجتماعی از خرده مقیاس انسجام اجتماعی تأثیر می‌پذیرد و انسجام اجتماعی دلالت بر توافق جمعی میان یک جامعه دارد و انسجام اجتماعی در یک حوزه تعاملی معین همچون حوزه ورزش و فعالیت بدنی شکل و معنا پیدا می‌کند. امروزه ورزش و فعالیت بدنی علاوه بر آنکه به‌عنوان فعالیتی سودمند تلقی می‌شود، به‌مثابه پدیده‌ای چندبعدی با کارکردهای مختلف به شمار می‌آید. یکی از ابعاد ورزش، همان جنبه‌های اجتماعی آن است. جنبه‌ای که به تعبیر پژوهشگران این حوزه در حکم جنبش اجتماعی نوین می‌تواند در انسجام اجتماعی نقش مؤثری داشته باشد و بنابراین آنچه از این مطالعه استنباط می‌شود این است که فعالیت بدنی منجر به بهبود و ارتقای انسجام اجتماعی و درنهایت افزایش سلامت اجتماعی سالمندان خواهد شد. به نظر می‌رسد براثر انجام فعالیت‌های ورزشی، یادگیری و شکل‌گیری باورها، نگرش‌ها، شخصیت، بهبود مهارت‌ها، درک از خود و همچنین بهبود ویژگی‌های روانی و جامعه‌پذیری نقش‌ها ایجاد می‌گردد، افزایش مهارت‌های اجتماعی و مشارکت‌پذیری به باور بیشتر حیات جمعی و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

اجتماعی می‌انجامد و ویژگی‌های سازگار کننده در فرد تقویت می‌شود و درنتیجه می‌توان گفت ورزش به جامعه‌پذیری سالمندان کمک می‌کند و از این طریق سطح انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی افزایش می‌یابد.

نتایج نشان داد که بین فعالیت‌های ورزشی و سطح کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با تحقیقات hayek و همکاران (۲۰۲۰) وDiaz و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. درواقع می‌توان اذعان داشت که افراد سالمند ورزشکار به خاطر انجام دادن فعالیت‌های جسمانی و ارتباط بهتر و بیشتر در فضای آرام با دوستان، آشنایان و افراد محیط خود، دارای روحیه شادتر بوده و با مسائل و مشکلات سالمندی راحت‌تر برخورد می‌کنند. سلامت عمومی در زندگی سالمندی بخش حساسی از زندگی آن‌ها بوده و توجه به این مسئله و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی می‌باشد. با توجه به نتیجه تحقیق، سالمندان فعال در وضعیت مطلوب‌تری نسبت به گروه غیرفعال قرار دارند که این مورد نشان می‌دهد که افراد سالمند غیرفعال بیشتر در معرض صدمات فیزیکی، بیماری‌ها، از دست رفتن کارآیی، انزوا، یأس، ناامیدی، افسردگی و کاهش سلامتی قرار دارند. عواقب عملکرد جسمانی در افراد سالمند فعال می‌تواند بسیار خوشایند باشد و شواهد نشان می‌دهد که درجات مختلف عملکرد جسمانی تأثیر بسزایی در افزایش سلامتی و امنیت سالمندان دارد. همچنین این احتمال می‌رود که افراد سالمند غیرفعال دارای محدودیت‌های جسمانی بیشتری بوده و این امر باعث می‌شود تا در انجام فعالیت‌هایی نظیر ایستادن، قدم زدن، بلند کردن اجسام یا امور منزل و ... با مشکل مواجه گردند و به کمک بیشتری برای انجام دادن امور زندگی روزمره نیاز داشته باشند.

فعالیت‌های بدنی موجب کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، افزایش روحیه شاد، افزایش تعامل اجتماعی، کاهش عوامل خطر قلبی و عروقی، افزایش خودپنداره، کاهش فشارخون و ده‌ها اثر مثبت دیگر می‌شود که این عوامل منجر به بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. تحقیقی توسط Park و همکاران انجام گرفت نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که برنامه‌های ورزشی به‌صورت منظم باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و عزت‌نفس در افراد مسن می‌گردد و محققان برای افزایش سطح کیفیت زندگی و عزت‌نفس و کاهش نشانه‌های افسردگی توصیه می‌کند یک برنامه ورزشی هدفمند هفتگی برای سالمندان در برنامه کاری‌شان باشد (۶).

به نظر می‌رسد که فعالیت بدنی می‌تواند در حفظ و تأمین سلامت روانی نقش داشته باشد و فعالیت بدنی و ورزش در ارتقای بهداشت روانی، کاهش افسردگی، افزایش بهزیستی، سلامت روانی و اجتماعی، اعتمادبه‌نفس خودباوری و خودیابی اثر دارد. سالمندان ورزشکار که به‌طور منظم فعالیت بدنی از قبیل راه رفتن، آهسته دویدن، شنا، ایروبیک یا بازی در تیم‌های ورزشی با شدت‌های مختلف انجام می‌دهند احتمال بیشتری دارد قادر به انجام کارهای خسته‌کننده در یک دوره طولانی‌تر نسبت به سالمندان غیر ورزشکار داشته باشند که این امر می‌تواند ناشی از پاسخ‌های انطباقی بدن درنتیجه ورزش منظم باشد که موجب افزایش فعالیت امواج آلفای مغز، ترشح بتااندروفین و ایجاد آرامش می‌شود. به‌طورکلی، ورزش می‌تواند نقش مؤثری را در بهبود وضع زندگی این قشر ایفا نموده و بر کارایی و اثربخشی آنان بیفزاید که این امر در طولانی‌مدت موجبات توسعه پایدار کشور را فراهم خواهد آورد. بنابراین افزایش انگیزه از طریق فرهنگ‌سازی و ارتقاء آگاهی عمومی نسبت به فواید فعالیت جسمانی می‌تواند به‌عنوان یکی از گزینه‌های گسترش ورزش سالمندی مطرح باشد، کاری که شاید تاکنون به‌طورجدی موردتوجه قرار نگرفته است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمندانی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی نمایند. شایان‌ذکر است که هیچ‌گونه تعارض منافعی از نویسندگان این تحقیق گزارش نشده است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

References

1. Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. joge. 2019; 4 (1):20-8 [In Persian].
2.Smith R J, Lehning A J, Kim K. Aging in place in gentrifying neighborhoods: Implications for physical and mental health. Gerontologist.2018; 58(1), 26-35.
3.McGrath R P, Kraemer W J, Al Snih S, Peterson MD. Handgrip strength and health in aging adults. Sports Med.2018; 48(9):1993-2000.
4.Song D, Yu DSF. Effects of a moderate-intensity aerobic exercise programme on the cognitive function and quality of life of community-dwelling elderly people with mild cognitive impairment: A randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2019;93:97-105.
5.Hirari H, Kndo K, Kawachi I. Social determinants of active aging: differences in mortality and the loss of healthy life between different income levels among older Japanese in the AGES Cohort Study. Cur Ger a Ge. 2012; 20: 1-9.
6. Park HM, Kim HS, Lee YJ. Knee osteoarthritis and its association with mental health and health-related quality of life: A nationwide cross-sectional study. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(4):379-83.
7. Cheon H. The Structural Relationship between Exercise Frequency, Social Health, and Happiness in Adolescents. Sustainability. 2021; 13(3):1050.
8.ponomarev i e, et al. The influence of social justice crisis on social health and spiritual security of young students (a case study of the south of Russia). Int J Ap Exe Phy. 2019; 8.2.1: 250-257.
9.Zhou x, Krishnan a. What predicts exercise maintenance and well-being? Examining the influence of health-related psychographic factors and social media communication. Health commun. 2019;34(6): 589-97.
10.Hayek S, Brinkman TM, Plana JC, Joshi VM, Leupker RV, Durand JB, et al. Association of Exercise Intolerance With Emotional Distress, Attainment of Social Roles, and Health-Related Quality of Life Among Adult Survivors of Childhood Cancer. JAMA Oncol. 2020. 1;6(8):1194-202.
11.Fiori K L, Denckla C A. Social support and mental health in middle-aged men and women: A multidimensional approach. J Agi Hea. 2012; 24 (3), 407-38.
12.George E K, Reddy P H. Can Healthy Diets, Regular Exercise, and Better Lifestyle Delay the Progression of Dementia in Elderly Individuals? J Alzheimers Dis. 2019;72(s1): 37-58.
13. Diaz R, Miller EK, Kraus E, Fredericson M. Impact of Adaptive Sports Participation on Quality of Life. Sports Med Arthrosc Rev. 2019; 27(2):73-82.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]

14.Moeijes J, van Busschbach J. TBosscher R J, Twisk J W. Sports participation and health-related quality of life: a longitudinal observational study in children. J Qual lif rese. 2019; 28(9), 2453-69.
15.Zhang Y, Li C, Zou L, Liu X, Song W. The Effects of Mind-Body Exercise on Cognitive Performance in Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2018. 9;15(12):2791.
16.Kim D I, Lee D H, Hong S, Jo S W, Won Y S, Jeon J Y. Six weeks of combined aerobic and resistance exercise using outdoor exercise machines improves fitness, insulin resistance, and chemerin in the Korean elderly: A pilot randomized controlled trial. Arch Gerontol Geriatr. 2018; 75: 59-64.
17.Shafiei alavijeh N. The relationship between physical activity level with depression and quality of life the elderly people in Alavijeh, Esfahan. jgn. 2017; 3 (4):34-45. [In Persian].
18.Sanaei M, Zardoshtian SH, Norouzi R. The effect of physical activity On quality of life and life expectancy In the elderly Fars province. J Spo Manag Stud. 2014; 5 (17):137-57. [In Persian].
19.sori A, Shabani Moghadam K. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. App Res in Spo Manag, 2016; 4(4): 75-84. [In Persian].
20.Bipak F. Investigating the relationship between sports in leisure time and the quality of work life of the personnel of the Disciplinary Command of Kurdistan Province. Kurd La Enforce Quart. 2016; 7 (26): 93-108. [In Persian].
21.Maleki M, Janmohammadi S, Ahmadi Z, Haghani H. Social Health and Quality of Life in Health Workers in Qorveh and Dehgolan, 2019. IJN. 2021; 33 (128):40-53. [In Persian].
22.Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. sjsph. 2006; 4 (4):1-12. [In Persian].
23.Oyibo K, Adaji I, Vassileva J. Social cognitive determinants of exercise behavior in the context of behavior modeling: a mixed method approach. Digit Health. 2018; 4: 2055207618811555.
24.Wagner P, Duan YP, Zhang R, Wulff H, Brehm W. Association of psychosocial and perceived environmental factors with park-based physical activity among elderly in two cities in China and Germany. BMC Public Health. 2020; 20(1): 55-65.
25.Hwang J, Kim YH. Psychological, social environmental, and physical environmental variables in explaining physical activity in Korean older adults. Rev de Psicol. del Deporte. 2017; 26(1): 83-91.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.1.87]