

## مقایسه سلامت جسمانی سالمندان اندیمشک و دزفول بر اساس سطح مشارکت در فعالیت های ورزشی و تفریحی

سمیرا اکبری<sup>۱</sup>، حسین علی محمدی<sup>۲</sup>، محمد نصراللهی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه تربیت بدنی رشته مدیریت ورزشی گرایش اوقات فراغت و تفریحی، دانشکده علوم انسانی

<sup>۲</sup> استادیار، گروه تربیت بدنی، مدیریت ورزش، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه قم، استان قم، کشور ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران

### چکیده

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیاز های این دوران یک ضرورت اجتماعی است. از مسائلی که زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد ورزش است. ورزش نقش مهمی در سلامتی جسمانی و روانی سالمندان دارد. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف این پژوهش مقایسه سلامت جسمانی سالمندان اندیمشک و دزفول بر اساس سطح مشارکت در فعالیت های ورزشی و تفریحی است. تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه ای که به روش پیمایشی با استفاده از پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه های تحقیق به شکل حضوری در بین سالمندان هردو شهر و در پارک های عمومی شهرها توزیع شد. جامعه آماری کلیه سالمندان مرد و زن بالای ۶۰ سال از شهرهای اندیمشک و دزفول می باشند. تعداد ۴۰۰ نفر نمونه بر اساس جدول مورگان و به شیوه نمونه گیری در دسترس بر اساس درصد جمعیتی هر دو شهر گزینش شد. روش های آماری مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل داده ها عبارت اند از: آمار توصیفی شامل شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در بخش آمار استنباطی از آزمون های تحلیل واریانس یک راهه و همچنین آزمون لوین جهت سنجش تجانس واریانس و آزمون طبیعی بودن توزیع داده ها جهت تعیین توزیع طبیعی داده ها استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. نتیجه ای که از این پژوهش بدست آمد، نشان داد که بین سلامت جسمانی سالمندان شهرستانهای اندیمشک و دزفول تفاوت وجود دارد. و همچنین بین سطح مشارکت ورزشی و تفریحی در شهرستانهای اندیمشک و دزفول تفاوت وجود ندارد.

**واژه های کلیدی:** سلامت جسمانی، سالمندان، فعالیت ورزشی تفریحی

## مقدمه

پدیده سالمندی حاصل سیر طبیعی زمان است که منجر به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می شود. سالمندی پدیده ای نیست که خاص یک گروه مشخص باشد بلکه همه افراد به مرور آن را تجربه خواهند کرد. با افزایش رشد سریع جمعیت سالمندان، به خصوص در کشورهای در حال توسعه که هنوز آمادگی لازم برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را دارا نمی باشند. به طور کلی مسائل بهداشتی سالمندان از مسائل بهداشتی جوانان و میان سالان متفاوت است و حیطه مراقبت از افراد سالمند نیز به طور مستمر با کشفیات جدید در علوم پزشکی گسترش می یابد. در حال حاضر کشور ایران مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می کند به گونه ای که بر اساس آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۳ تعداد افراد بالای ۶۰ سال کشور با تعداد کودکان صفر تا چهار سال برابر شده اند. با اینکه حدود ۸/۲ درصد جمعیت کشورمان را سالمندان تشکیل می دهند و این میزان سهم کمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، اما فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش بینی افزایش تعداد سهم سالخوردگان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر) در سال های آتی لزوم برنامه ریزی آینده نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می دهد (فیروزه ای، ۱۳۹۵). بدیهی است که با افزایش سن، تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلانی و انواع بیماری ها در فرد به وجود خواهند آمد و این تغییرات سالمند را مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی می کند. از این رو سالمندان نیازمند توجه، رعایت و همچنین برخورداری از الگو و سبک زندگی ویژه ای می باشند. تغییر در شیوه زندگی و گرایش به زندگی سالم، تغذیه مناسب، استفاده از مکمل های غذایی، ورزش منظم، کنترل و کاهش استرس جملگی از راه هایی هستند که می توان از طریق آن دوران سالمندی را به گونه ای موفق و با کیفیت سپری نمود. ورزش و فعالیت بدنی به واسطه اثرگذاری چندبعدی آن در ابعاد جسمی، روحی و روانی، اجتماعی و غیره می تواند به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر و اساسی، در بهبود سبک زندگی مورد تأکید قرار گیرد (فیروزه ای و همکاران، ۱۳۹۵). میزان فعالیت جسمانی افراد با افزایش سن، کاهش می یابد و با ورود به دوره سالمندی این کاهش چشمگیرتر می شود، بنابراین برخورداری از تحرک مناسب در دوره سالمندی نیازمند فراهم آوردن شرایط انجام فعالیت جسمانی و کاهش محدودیت های آن است. غیر یکسان بودن نتایج مطالعات مربوط به وضعیت فعالیت و بی تحرکی در گروه های مختلف سالمندان این نکته را نشان می دهد که عوامل مختلفی در انجام فعالیت جسمانی سالمندی نقش دارند. بررسی های انجام شده در ایران نشان می دهد که ۶۵ درصد سالمندان کشورمان غیرفعال هستند. با وجود اینکه اهمیت زندگی فعال به خوبی شناخته شده است، ترغیب سالمندان به فعالیت فیزیکی بسیار دشوار است و سالمندان اغلب بر این عقیده اند که برای فعالیت فیزیکی بسیار پیر و شکننده اند؛ بنابراین تغییر ملایم شیوه زندگی به سوی زندگی با تحرک بیشتر، همراه با تصحیح عامل ایجادکننده کم تحرکی می تواند به افزایش سطح فعالیت بدنی در این گروه سنی کمک بیشتری کند. به طور متوسط بیش از ۷۰ درصد سالمندان بالای ۷۵ سال از بیماری مزمن رنج می برند. سالمندی اگرچه بیماری نیست ولی بار بیماری ها در آن خیلی بیشتر است، بیماری هایی نظیر، فشارخون، بیماری های قلبی، سکته، دیابت، انواع سرطان، بیماری های تنفسی، بی اختیاری ادراری، کاهش قدرت بینایی و شنوایی ضعف ها و دردهای استخوانی - عضلانی، اختلالات روانی در افراد سالمند غیر آسایشگاهی آرتری ۶۰٪، فشارخون ۴۰٪، بیماری های قلبی ۳۰٪، اختلالات بینایی ۱۰٪ و دیابت ۵ تا ۱۰ درصد شیوع دارد (فیروزه ای و همکاران، ۱۳۹۵). برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید تمام ابعاد بهداشت جسمی، روحی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی را مورد توجه قرارداد و از آنجا که بسیاری از بیماری ها و مشکلات دوران سالمندی ناشی از شیوه زندگی ناسالم هستند، باید پایه و اساس سلامت در این ابعاد را

با به کارگیری شیوه صحیح و ارتقا کیفیت زندگی از اولین مراحل حیات پی ریزی نموده و به موازات آن با ایجاد زمینه های مناسب مشارکت سالمندان در خانواده و جامعه و نیز فراهم ساختن فضای مناسب حمایتی در کلیه جنبه های اقتصادی - اجتماعی، بهداشتی در جهت نیل به سالمندی سالم و زندگی موفق گام برداشت (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۲).

### روش شناسی

این پژوهش در سال ۱۳۹۸ صورت پذیرفته ، از نظرهدف از نوع کاربردی بوده و از نظر ماهیت از نوع علی -مقایسه ای است که به روش پیمایشی با استفاده از پرسشنامه انجام شد . جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال از شهرهای اندیمشک و دزفول می باشند . حجم جامعه آماری بر اساس تعداد جمعیت هر شهر برآورد شده است. نمونه آماری با توجه به این حجم از جامعه تعداد ۴۰۰ نفر بر اساس جدول مورگان انتخاب و به شیوه ی نمونه گیری در دسترس گزینش شد . ابزار گرد آوری داده ها در تحقیق حاضر ، از طریق پرسشنامه می باشد . پرسشنامه مورد استفاده شامل اطلاعات جمعیت شناختی ( مانند سن ، جنس ، سطح تحصیلات و شغل) است و بخش دوم آن شامل پرسشنامه محقق ساخته مربوط به میزان مشارکت ورزشی می باشد و بخش سوم آن مربوط به سلامت جسمانی است که شامل ۸ سوال می باشد . پرسشنامه تحقیق به شکل حضوری در بین سالمندان هر دو شهر و در پارک های عمومی شهرها توزیع شد . با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی ها بی سواد بودند ، پرسشگر آموزش دیده تک تک سوالات را برای آزمونی ها خوانده و پرسشنامه ها تکمیل شد . به منظور سنجش میزان مشارکت در فعالیت های ورزشی و تفریحی در سالمندان ۳ سوال که توسط محقق ساخته شده بود مورد استفاده قرار گرفت ، که سوال اول به صورت دو گزینه ای (۱- بلی ۲- خیر ) بود و دو سوال دیگر به صورت باز پاسخ بود . میزان پایایی مشارکت ورزشی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد . به منظور سنجش سلامت جسمانی نیز از بخشی از سوالات پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی whoQo-BRE که مربوط به سلامت جسمانی است و شامل ۸ سوال می باشد . استفاده شد که میزان پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد . تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد و همچنین با استفاده از جدول فراوانی و نمودار ها به تجزیه و تحلیل داده های جمعیت شناختی پرداخته شد. با توجه به نتایج آزمون کلموگروف -اسمیرنوف که نشان داد تمام داده ها نرمال هستند از آزمون های پارامتریک استفاده شد .

### یافته های پژوهش

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای توصیفی نمونه های پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
شهر	اندیمشک	۲۰۰
	دزفول	۲۰۰
جنسیت	مرد	۲۰۱
	زن	۱۹۹
سن	۶۰-۷۰	۳۰۱
	۷۱-۸۰	۶۴
		۱۶

۸۱ به بالا	۳۵	۸/۷۵
زیر دیپلم	۳۱۴	۷۸/۵
دیپلم	۶۹	۱۷/۳
لیسانس	۱۷	۴/۳
مجرد	۶۱	۱۵/۳
متاهل	۳۳۴	۸۳/۵
سایر	۵	۱/۳
آزاد	۹۸	۲۴/۵
کارمند خصوصی	۳	۱/۸
بازنشسته	۱۲۵	۳۱/۳
خانه دار	۱۷۳	۴۳/۳
سایر	۱	۰/۳

بر اساس یافته‌های توصیفی به دست آمده از مجموع ۴۰۰ شرکت‌کننده در تحقیق حاضر ۵۰/۳ درصد مرد بودند. بیشتر نمونه‌های تحقیق (۷۵/۲۵ درصد) در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال قرار داشتند. نتایج بررسی در خصوص نوع تحصیلات نمونه آماری مورد مطالعه یعنی ۷۸/۵ درصد از پاسخگویان تحصیلات زیر دیپلم داشتند. اکثریت نمونه آماری مورد مطالعه یعنی ۸۳/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان متأهل بودند. همچنین نتایج بررسی در خصوص وضعیت شغلی نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۴۳/۳ درصد از نمونه مورد مطالعه اعلام کردند که شغل خانه داری دارند. سایر اطلاعات مربوط به آمار توصیفی جمعیت شناختی تحقیق در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۲ آماره های آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت طبیعی بودن توزیع داده ها

متغیرهای پژوهش	آماره ها	
	z	p
سلامت روان شناختی	۰/۶۶۷	۰/۷۶۵
توزیع		طبیعی

با توجه به نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، همان گونه که در جدول (۲) مشاهده میشود توزیع از لحاظ آماری نرمال می باشد ( $p > 0/05$ ).

**فرضیه اول:** بین سلامت جسمانی سالمندان اندیمشک و دزفول در فعالیت های ورزشی و تفریحی تفاوت وجود دارد.

جدول ۳ فراوانی، میانگین و انحراف معیار سلامت روان شناختی برای متغیر شهرستان

فرضیه	شهرستان	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمانی	اندیمشک	۲۰۰	۳,۰۹	۰/۵۴۳
	دزفول	۲۰۰	۳,۲۸	۰/۵۰۲

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس سلامت جسمانی برای متغیر شهرستان

فرضیه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت جسمانی	بین گروهی	۳,۳۷۶	۱	۳,۳۷۶	۱۲,۳۴۷	۰.۰۰۰
	درون گروهی	۱۰۸,۸۴۰	۳۹۸	۰.۲۷۳		
	کل	۱۱۲,۲۱۶	۳۹۹			

جدول ۵ نتایج آزمون تی مستقل سلامت جسمانی

سلامت جسمانی	f	سطح معناداری	T	درجه آزادی	سطح معناداری (دو دامنه)	T آزمون		فاصله اطمینان ۹۵٪	
						اختلاف میانگین	اختلاف خطای استاندارد	پایین	بالا
برابری واریانس	۱.۲۵۸	۰.۲۶۳	-۳,۵۱۴	۳۹۸	۰.۰۰۰	-۰.۱۸۴	۰.۵۲	-۰.۲۸۷	-۰.۰۸۱
نابرابری واریانس			-۳,۵۱۴	۳۹۵,۵۳۲	۰.۰۰۰	-۰.۱۸۴	۰.۵۲	-۰.۲۸۷	-۰.۰۸۱

همانطور که در جدول بالا مشاهده میشود در آزمون لوین مقدار  $P > 0.05$  است که نشان می دهد واریانس میانگین های مورد مطالعه برابر است و در نتیجه از مقادیر مربوط به مفروضه ی برابری واریانس استفاده می گردد.

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین برابر با ۰.۲۶۳ و بزرگتر از سطح معنی داری ۵ درصد است، فرض  $H_0$  تایید و فرض  $H_1$  رد میشود، یعنی واریانس های دو جامعه با هم برابر هستند. بنابراین از فرض برابری واریانس ها برای آزمون مقایسه میانگین ها استفاده می کنیم که نتایج آن در جدول آمده است.

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانس ها ۰.۰۰۰ و کمتر از ۵ درصد است و مقدار آماره  $t$  مثبت است  $H_0$  رد و فرض  $H_1$  تایید میشود. بین سلامت جسمانی سالمندان در فعالیت های تفریحی و ورزشی بین دو شهرستان تفاوت وجود دارد و همچنین میانگین گروه اول از گروه دوم بزرگتر است.

در این فرضیه حد بالا و پایین هر دو منفی هستند بنابراین میانگین گروه دوم یعنی شهرستان دزفول بزرگتر از میانگین شهرستان اندیمشک است و تایید شد که این اختلاف از نظر آماری معنادار است.

**فرضیه دوم:** بین سطح مشارکت سالمندان در فعالیت های تفریحی و ورزشی در شهرستان های اندیمشک و دزفول تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶ فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشارکت ورزشی برای متغیر شهرستان

فرضیه	شهرستان	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سطح مشارکت سالمندان	اندیمشک	۱۰۶	۱,۸۷	۰,۷۴۴
	دزفول	۱۲۴	۱,۸۱	۰,۶۹۱

جدول ۷ نتایج آزمون تی مستقل سلامت روان شناختی

آزمون لوین		Tآزمون		فاصله اطمینان ۹۵٪					
سطح مشارکت سالمندان	f	سطح معناداری	T	درجه آزادی	سطح معناداری (دو دامنه)	اختلاف میانگین	اختلاف خطای استاندارد	پایین	بالا
برابری واریانس	۰۵۷۰	۰۴۵۱	۰۵۶۴	۲۲۸	۰۵۷۳	۰۰۵۳	۰۰۹۵	-۰۱۳۳	۰۲۴۰
نابرابری واریانس			۰۵۶۱	۲۱۶,۴۴۶	۰۵۷۶	۰۰۵۳	۰۰۹۵	-۰۱۳۴	۰۲۴۱

همانطور که در جدول بالا مشاهده میشود در آزمون لوین مقدار  $P > ۰/۰۵$  است که نشان می دهد واریانس میانگین های مورد مطالعه برابر است و در نتیجه از مقادیر مربوط به مفروضه ی برابری واریانس استفاده می گردد.

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین برابر با ۰,۴۵۱ و بزرگتر از سطح معنی داری ۵ درصد است، فرض  $H_0$  تایید و فرض  $H_1$  رد میشود، یعنی واریانس های دو جامعه با هم برابر هستند. بنابراین از فرض برابری واریانس ها برای آزمون مقایسه میانگین ها استفاده می کنیم که نتایج آن در جدول آمده است.

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون تساوی میانگین با فرض برابری واریانس ها ۰,۵۷۳ و بیشتر از ۵ درصد است و مقدار آماره  $t$  مثبت است  $H_0$  تایید و فرض  $H_1$  رد میشود. بین سطح مشارکت سالمندان در فعالیت های تفریحی و ورزشی بین دو شهرستان تفاوت وجود ندارد و در نتیجه میانگین گروه دوم از گروه اول بزرگتر است.

### نتیجه گیری

با توجه به این که میزان فعالیت جسمانی افراد با افزایش سن، کاهش می یابد و با ورود به دوره سالمندی این کاهش چشمگیرتر می شود، بنابراین برخورداری از تحرک مناسب در دوره سالمندی نیازمند فراهم آوردن شرایط انجام فعالیت جسمانی و کاهش محدودیت های آن است. از این رو پژوهشی با هدف مقایسه سلامت جسمانی سالمندان اندیمشک و دزفول بر اساس سطح مشارکت در فعالیت های ورزشی و تفریحی انجام شده است. نتیجه ای که از این پژوهش بدست آمد، نشان داد که بین سلامت جسمانی سالمندان شهرستانهای اندیمشک و دزفول تفاوت وجود دارد. و همچنین بین سطح مشارکت ورزشی

و تفریحی در شهرستانهای اندیمشک و دزفول تفاوت وجود ندارد. با توجه به اینکه در شهرستان دزفول افراد از لحاظ میزان درآمد، سطح تحصیلات و امکانات شهری نسبت به شهرستان اندیمشک در سطح بالاتری قرار دارد. بنابراین با وجود اینکه تفاوتی در میزان سطح مشارکت ورزشی در هر دو شهرستان وجود ندارد ولی در شهرستان دزفول سالمندان از سلامت جسمانی بهتری برخوردارند.

#### منابع

- ۱- کیوان فیروزی، رامیار نجفی، فائقه جعفری آملی، عنوان کتاب ورزش سالمندان، تهران انتشارات فرهیختگان دانشگاه ۹۵ موضوع ورزش برای سالمندان.
- ۲- علی فرهادی، ضیا عبیداوی، یزدان موحدی، مهدی رحیمی، عاطفه مبشر (۱۳۹۲). مقایسه و ارتباط حمایت اجتماعی و استرس با رضایت از زندگی در سالمندان شهر خرم آباد. دوره هفدهم شماره ۲ فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان.