

تبیین سلامت عمومی ورزشکاران جانباز براساس مولفه‌های کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه

هدف از این پژوهش تبیین سلامت عمومی ورزشکاران جانباز براساس مولفه‌های کیفیت زندگی بود.

روش کار

روش تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه ورزشکاران جانباز ایران در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. حجم نمونه با توجه به جدول مورگان ۳۸۴ نفر و در مجموع ۳۹۰ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t تک نمونه‌ای، فریدمن، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی و نرم افزار آماری نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که وضعیت سلامت عمومی ورزشکاران جانباز بالاتر از وضعیت متوسط ولی وضعیت کیفیت زندگی ورزشکاران جانباز پایین تر از وضعیت متوسط می‌باشد. همچنین کیفیت زندگی تبیین کننده و پیش بین قوی سلامت عمومی ورزشکاران جانباز می‌باشد. از بین خرده مقیاس‌های مولفه‌های کیفیت زندگی، خرده مقیاس‌های جسمانی، روانی و اجتماعی به عنوان تبیین کننده و پیش بین قوی برای متغیر سلامت عمومی می‌باشد و خرده مقیاس محیطی پیش بین ضعیفی برای سلامت عمومی ورزشکاران جانباز می‌باشد. ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی و تمامی مولفه‌های آن می‌تواند ارتباط مستقیمی با سلامت عمومی و تمامی مولفه‌های آن باشد.

کلمات کلیدی

سلامت عمومی، کیفیت زندگی، ورزشکاران جانباز

محمد تقی زمانی^۱

علی زارعی^{۲*}

حمید سجادی هزاوه^۳

زهرا حاجی انزهایی^۴

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

^۲ دانشیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

^۳ استادیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

^۴ استادیار، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

Email: dr_alizarei@yahoo.com

مقدمه

سلامتی یکی از واژه‌هایی است که بیشتر مردم معنای آن را می‌دانند ولی تعریف آن برایشان دشوار است. سلامتی مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد. قدیمی ترین تعریف از سلامتی عبارت است از: "بیمار نبودن" (۱).

باید گفت مفهوم سلامتی مطلق نبوده و نسبی است و هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی اش و مقایسه خود با دیگران آن را معنی می‌کند و در زمان ها و مکان های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد. اگر بخواهیم یک تعریف عملیاتی از سلامتی ارائه دهیم باید بگوییم سلامتی عبارت است از فقدان بیماری و داشتن تعادل جسمی و روانی (۱).

سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی را سلامتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری یا ناتوانی، تعریف می‌کند. همچنین سلامت عمومی (بعد جسمانی، افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی) را معادل کلیه روش ها یا تدابیری می‌داند که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری روانی به کار می‌رود (۲).

معلولیت شرایط فیزیکی و یا ذهنی است که فرد را از فعالیت های جسمانی و یا حسی محدود می‌کند. واژه معلولیت معمولاً در جامعه برای افرادی استفاده می‌شود که نتوانند کارهای روزمره خود را به طوری عادی انجام دهند. طبق کنوانسیون سازمان ملل، معلول به فردی اطلاق می‌شود که دارای محدودیت طولانی مدت فیزیکی، روحی و یا یادگیری باشند، به طوری که در برخورد با موانع گوناگون نتوانند مثل افراد عادی عکس العمل مؤثر و کاملی در جامعه داشته باشند. معلولیت می‌تواند دائمی، موقتی و یا تصادفی باشد که از بدو تولد و یا در طول زندگی در اثر حادثه و یا بیماری بوجود آمده باشد (۳).

علاوه بر این جنگ تحمیلی هشت ساله هم خسارت‌های جبران ناپذیری داشت و در صد زیادی از افراد جانباز را به جامعه تحمیل کرد (۴).

با توجه به نوع جانبازی و معلولیت و بی تحرکی این قشر از جامعه و در جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روحی فعالیت جسمانی باید برای آنان افزایش یابد (۵).

مقوله ی فعالیت بدنی برای جانبازان و معلولین از دو جنبه ی درمانی با هدف تأمین سلامت و پیشگیری از ابتلا به بیماری های ثانویه، حائز اهمیت است. نمایه ی توده ی بدنی که به نوعی نمایانگر بی تحرکی و اضافه وزن در افراد است، با کیفیت زندگی و اختلالات حرکتی ارتباط تنگاتنگی دارد (۶).

بنابر نظر دانشمندان علوم پزشکی، جامعه شناسی، روان شناسی و گروه های دیگر انسان دارای ابعاد وجودی متنوعی است که هر یک از این ابعاد می‌تواند روی سایر ابعاد اثر بگذارد و نیز از آن متأثر شود. این ابعاد شامل ابعاد سلامتی در زمینه های جسمی، روانی، محیطی و اجتماعی می‌باشد که پایه و اساس کیفیت زندگی افراد را تشکیل می‌دهد. ارتقاء سلامت عمومی و بهبود کیفیت زندگی رابطه‌ای دو طرفه و تنگاتنگ دارد. با افزایش سلامتی فرد رضایت بیشتری از زندگی کسب کرده که موجب افزایش کیفیت زندگی او می‌شود (۷).

فعالیت بدنی در روند اجتماعی شدن جانبازان و معلولین، همچنین روند عادی سازی آنان بیشترین تأثیر را داشته است، سلامت جسمی را حفظ می‌کند، از طرفی موجب افزایش اعتماد به نفس و تقویت روحیه جانبازان و معلولین می‌گردد. مهارت‌های فیزیکی و اجتماعی از مهارت‌هایی هستند که می‌تواند از طریق مشارکت در فعالیت‌های ورزشی توسعه پیدا کنند. این فعالیت‌ها همچنین می‌توانند افراد معلول را به دلیل تأثیرات مثبت آن به عزت نفس، قدرتمند نماید (۸-۹).

برای مردم در تمام سنین فعالیت بدنی باعث بهبود کیفیت زندگی به طرق مختلف می‌شود. فواید جسمی شامل بهبود و افزایش تعادل، قدرت، هماهنگی، انعطاف پذیری و تحمل می‌باشد. فعالیت بدنی باعث بهبود بهداشت روانی، تنظیم حرکتی و عملکرد تشخیص نیز می‌شود. شیوه زندگی فعال باعث می‌شود افراد مسن دوستان جدیدی پیدا کنند (۱۰).

آمار رئیس مرکز امور استان‌های فدراسیون ورزش‌های جانبازان و معلولین در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۱۸۲۲۹ نفر ورزشکار که ۱۳۶۵۳ نفر آقا و ۴۵۷۶ نفر بانو بودند، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. حجم نمونه با توجه به جدول مورگان ۳۸۴ نفر ورزشکار جانباز تعیین شد. در مجموع ۴۸۰ پرسشنامه (برای هر استان ۶۰ عدد، ۴۰ عدد آقا و ۲۰ نفر بانو) توزیع شد، که در مجموع ۳۹۰ پرسشنامه از هشت استان (شهرهای تهران، مازندران، خراسان جنوبی، خوزستان، کرمانشاه، مرکزی، هرمزگان، آذربایجان غربی) براساس منطقه جغرافیایی و تعداد بیشترین ورزشکاران جمع‌آوری گردید.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

جهت انجام تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد پرسشنامه مذکور توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به منظور غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک طراحی شده است و مطالعات مختلف اعتبار و پایانی این آزمون را تأیید کرده‌اند. فرم ۲۸ سئوالی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت دارای چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. این آزمون دارای پنج روش نمره گذاری است که بهترین روش آن شیوه نمره گذاری لیکرت با حداکثر امتیاز ۸۴ می‌باشد. به عبارات دیگر روش نمره گذاری در این آزمون مقیاس لیکرت است. اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۰ و پایانی آن ۰/۸۵ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سئوالی (SF-36)

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سئوالی (SF-36) مشهورترین و پرستفاده‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سئوالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سئوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی

قرن حاضر شاهد تغییرات چشمگیری در مورد دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است. در قرن حاضر تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نبوده، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی در زمینه‌های متعدد تلاش اساسی جوامع تلقی می‌شود. داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست، در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت‌های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مد نظر قرار می‌دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه‌های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت (۱۱).

سازمان بهداشت جهانی چهار بُعد سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی را برای کیفیت زندگی در نظر گرفته است (۱۲).

از طرفی، کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای هدایت، حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد (۱۳).

مشکلات روانی، اثرات گسترده‌ای بر کیفیت زندگی دارند و در برخی مقالات حتی، اثرات آن‌ها را بیش از مشکلات جسمی دانسته‌اند (۱۴).

معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌گردد اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از حادثه گریبان گیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌گردد، بلکه محیط خانواده نیز تحت تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد (۱۵).

با توجه به تعداد فراوان جانبازان در ایران، محقق تلاش می‌نماید تا در این تحقیق سلامت عمومی ورزشکاران جانباز را براساس مولفه‌های کیفیت زندگی تبیین و پیش‌بینی نماید؟

روش کار

روش تحقیق توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را تمامی ورزشکاران جانباز ایران با توجه به آخرین

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، درصد فراوانی، درصد و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل آزمون t تک نمونه ای جهت مقایسه میانگین ها، برای الویت بندی متغیرها از آزمون فریدمن و برای روابط آماری از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیرها از ضریب رگرسیون خطی استفاده گردید.

است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (۱۶).

نتایج

جدول ۱- توزیع فراوانی انجام نوع ورزش

انجام نوع ورزش	شاخص	فراوانی	درصد
	شنا	۹۱	۲۳/۳
	پیاده روی و دویدن آهسته	۲۵	۶/۴
	کوه پیمایی	۱۲	۳/۱
	بدنسازي	۲۹	۷/۴
	تنیس روی میز	۲۷	۶/۹
	والیبال	۵۶	۱۴/۴
	فوتبال	۲۸	۲۷
	گلبال	۱۱	۲/۸
	سایر	۱۱۱	۲۸/۵
	مجموع	۳۹۰	۱۰۰

جدول ۲- نتایج آزمون t تک نمونه ای در خصوص اختلاف میانگین ها

ردیف	مولفه های کیفیت زندگی	میانگین فرضی	میانگین و انحراف استاندارد مشاهده شده	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	جسمانی		۲/۳۸±۰/۶۵	-۱۸/۸۳	۳۸۹	۰/۰۰۱
۲	روانی	۳	۲/۲۲±۰/۶۰	-۲۵/۴۸	۳۸۹	۰/۰۰۱
۳	محیطی		۲/۳۴±۰/۶۴	-۲۰/۳۷	۳۸۹	۰/۰۰۱
۴	اجتماعی		۲/۳۳±۰/۶۳	-۲۰/۸۸	۳۸۹	۰/۰۰۱

کیفیت زندگی در نمونه تحقیق از وضعیت فرضی کمی بدتر است.

با توجه به نتایج جدول ۲ مشخص می شود که اختلاف معنی داری بین میانگین های مشاهده شده و مولفه های کیفیت زندگی ($P < ۰/۰۱$) وجود دارد. به عبارتی وضعیت مولفه های

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس در خصوص پیش بینی سلامت عمومی براساس مولفه‌های کیفیت زندگی

متغیر پیش بین	مدل	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig
مولفه‌های کیفیت زندگی	رگرسیون	۱۹۷/۲۴۸	۴	۴۹/۳۱۲		
	باقیمانده	۱۰۷/۷۵۶	۳۸۸	۰/۲۸۰	۱۷۶/۱۸۷	۰/۰۰۱
	کل	۳۰۵/۰۰۴	۳۸۹			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه خطی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با سلامت عمومی ($F=176/187$ و $P<0/01$) تایید می‌شود. به عبارتی ضریب تعیین معنادار است.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون خطی

مدل	B	ضرایب غیر استاندارد		t	Sig
		خطای استاندارد	ضرایب استاندارد		
مقدار ثابت	-۰/۱۸۵	۰/۱۰۴		-۱/۷۷۸	۰/۰۷۶
جسمانی	۰/۳۶۵	۰/۰۵۸	۰/۳۹۶	۶/۲۸۲	۰/۰۰۱
روانی	-۰/۱۴۳	۰/۰۵۸	-۰/۱۷۱	-۲/۴۶۶	۰/۰۱۴
محیطی	۰/۲۲۸	۰/۰۶۲	۰/۲۶۵	۳/۶۸۲	۰/۰۶۱
اجتماعی	۰/۳۰۸	۰/۰۴۳	۰/۳۶۴	۷/۱۳۸	۰/۰۰۱

که سلامت عمومی مختصری از وضعیت متوسط بهتر می‌باشد ولی کیفیت زندگی از وضعیت متوسط پایین تر می‌باشد. با توجه به اینکه جامعه آماری تحقیق از جانبازان ورزشکار تشکیل شده و اینکه بطور متوسط متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در افراد ورزشکار نسبت به افراد غیرورزشکار وضعیت بهتری دارند، لازم هست تا نسبت به سلامت عمومی و کیفیت زندگی جانبازان غیرورزشکار کشور نیز حساس باشیم و با برنامه ریزی دقیق و اختصاص سالن‌های مناسب برای این دسته از جانبازان، زمینه مشارکت در فعالیت‌های ورزشی را فراهم آوریم. چنانچه پیشتر گفته شد ورزش باعث افزایش اعتماد به نفس و رشد مولفه سلامت عمومی خواهد شد.

یافته‌های این تحقیق نشانگر آن است که مولفه‌های کیفیت زندگی در حد قوی توان تبیین و پیش بینی متغیر سلامت عمومی را دارند. تفسیر آماری آن عبارت است از اینکه انتظار بر این است که به ازای یک واحد تغییر در ترکیب خطی مولفه‌های کیفیت زندگی (بر حسب انحراف معیار)، تغییر در سلامت عمومی (بر حسب انحراف معیار) بوجود آید. ضریب تعیین بیان کننده آن است که واریانس سلامت عمومی توسط مولفه‌های کیفیت زندگی تبیین می‌شود.

با توجه به جدول ۴ تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که مولفه جسمانی ($t=6/282$ و $P<0/01$) و مولفه روانی ($P<0/05$) و $t=-2/466$) و مولفه اجتماعی ($t=7/138$ و $P<0/01$) توانایی پیش بینی سلامت عمومی را دارند.

بنابراین با توجه به ضرایب مولفه‌های کیفیت زندگی و مقدار ثابت در جدول فوق، و با توجه به اینکه سطح معنی داری برای مقدر ثابت و مولفه‌ی محیطی معنی دار نمی‌باشد (بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند) معادله خط رگرسیون را برای متغیر سلامت عمومی، تنها می‌توان از روی مولفه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی می‌توان بدین گونه نوشت:

$$\text{(مولفه اجتماعی)} + 0.308 + \text{(مولفه روانی)} - 0.143 - \text{(مولفه جسمانی)} = 0.365 \text{ سلامت عمومی}$$

بحث و نتیجه گیری

سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی را سلامتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری یا ناتوانی، تعریف می‌کند. همچنین سلامت عمومی (بعد جسمانی، افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی) را معادل کلیه روش‌ها یا تدابیری می‌داند که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری روانی به کار می‌رود (۲).

با توجه به نتایج سلامت عمومی و کیفیت زندگی ورزشکاران جانباز کشور، لزوم توجه بیش از پیش را می‌طلبد. نتایج نشان داد

نتایج تحقیق حاضر با نتایج آهنگری (۲۸)، احمدی (۲۹)، احمدی و همکاران (۳۰) مغایرت داشت. به نظر می رسد در این تحقیقات مولفه‌های کیفیت زندگی تبیین کننده قوی برای سلامت عمومی نمی باشد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از نتایج رساله دانشجوی مقطع دکتری مدیریت ورزشی مصوب دانشکده تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز بود. بدین وسیله از مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، اساتید راهنما، مشاور، داور و تمامی افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، تشکر و فدردانی به عمل می آید.

آزمون تحلیل واریانس در خصوص پیش بینی سلامت عمومی براساس مولفه‌های کیفیت زندگی نشان می دهد که رابطه خطی بین مولفه‌های کیفیت زندگی با سلامت عمومی تایید می شود. به عبارتی ضریب تعیین معنادار است.

نتایج این تحقیق با نتایج محمد زاده و همکاران (۱۶)، فتح الهی و همکاران (۱۷)، غلامی (۱۸)، یوسفی و همکاران (۱۹)، ملک پور و همکاران (۲۰)، طیبی و همکاران (۲۱)، نوری و همکاران (۲۲)، مختاری و همکاران (۲۳)، شکرایی و همکاران (۲۴) و نیازی (۲۵)، اردلان (۲۶)، دژآهنگ (۲۷) همخوانی دارد. ضرایب رگرسیون خطی تحلیل رگرسیون نشان می دهد که مولفه جسمانی، مولفه روانی و مولفه اجتماعی توانایی پیش بینی سلامت عمومی ورزشکاران جانباز را دارند ولی مولفه محیطی تبیین کننده ضعیفی برای سلامت عمومی می باشد.

References

- 1-Bagheri, Roghieh (2013), The Relationship between Physical Activity and Life Satisfaction in Young People with MS in Tehran (Considering Quality of Life), MSc Thesis in Sport Management, Islamic Azad University, Faculty of Physical Education, Tehran Branch Central
- 2- Hooman, Abbas (1997). "Standardization and Standardization of General Health Questionnaire for Undergraduate Teacher Education Students." Teacher Training University, Institute of Educational Research, Tehran
- 3-Ardestani, Abbas (2011); A Perspective on the Development of Veterans and Disabled People's Sports; Scientific-Specialized Conference of Veterans and Disabled People's Sports. Sports Federation of Veterans and Disabled. March 2011.
- 4-Sharifi Moghaddam, Mehdi-Sharifian, Ismail-Sayadi, Emadeddin-Moharram, Ali (2011); Evaluating the attitude of disabled and veterans towards the role of media and sports organizations in promoting the general sport of veterans and disabled people - Scientific Conference And the disabled. Sports Federation of Veterans and Disabled. March 2011.
- 5-Ghazanfari, Zeinab; Ghazanfari, Tobei-Yarai, Roya-Amini, Reza-Ghaderi, Suleiman-Pirasteh, Ashraf-Mohseni, Sakineh Moayid-Naqizadeh, Mohammad Mehdi; Body Mass in Veterans of Sardasht Chemicals 20 Years After Exposure, Journal of Veterinary Medicine, Volume 1, Number 2, Winter 2008
- 6-William S.Rancy.Jr Maren K.olsen, Eric .C.westman, Hayden B.Boswerh and David Edelman. Relationship between obesity and Health – Related Quality of life in men, obesity Research(2002).10:1057- 1064.
- Zare karaim. (2008) The Effect of Exercise on Depression in Elderly People of Shiraz Jahadinejad Association. M.Sc., Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services.
8. Sokhangoeei, Yahya; Mohammadian, Fariba; Farhadizadeh, Mahin; Afsharmand, Zohreh (2015);
- 9- Sokhangoeei, Yahya (2011); Disability, Sport and Recreation, Scientific-Specialized Conference of the General Sport of Veterans and Disabled. Federation of Veterans and Disabled Sports. March 2011.
- 10- Shirin Kam, Esmail; Nobakht Ramazani, Zahra-Sharififar, Farideh (2015), The Effect of Leisure Sports Activities on Quality of Life of Middle-aged Teachers in Tehran, First National Conference on Physical Education and Sport Sciences, Varamin Varamin unit
- 11- Mokhtari, Marzieh; Nazari, Javad, (1), Sociology of Quality of Life, Publications, Sociologists, First Edition
- 12-Rahimi, Mohammad (2011). Social Factors Affecting Generational Gap, A Case Study of Khalkhal City, MSc in Sociology, Islamic Azad University, Tehran Branch.

- 13-Khajarian, Mahfrouzi Reza (2013), How to spend leisure time in Sari city with disabilities and its affective factors with emphasis on sport activity, MSc thesis, Sport management tendency, Faculty of Physical Education, Azad University Central Tehran Branch
14. Moazni, Ahmad; Alizadeh Aghdam, Mohammad Bagher; (2012), Surveying the Quality of Urban Life, A Model for Measuring and Ranking Iranian Provinces Using Cluster Analysis, Iranian Journal of Sociology, Volume 13, Issue 3, Fall 2012 , Pp. 174-149.
- 15-Namazizadeh, Mehdi (1991), Psychosocial Basis for Learning Sport Skills, Publications of the Faculty of Physical Education and Sport Sciences, p. 3.
16. Mohammadzadeh Shahriari, Bahareh and Fatemeh Farzadi (2014), Investigating the Relationship between Physical Activity, Self-efficacy and Quality of Life in Patients with MS, International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies, Ideadegh Managers Institute.
- 17- Fatah Elahi Omid, Parvaneh ♀ Molla Ahmadi, Ali ♂ Mokhtari, Robab ♂ Ghaderi, Varya (2011), Comparison of Quality of Life of Veterans and Disabled Participants and Non-Participants in Urmia City Public Sports, Scientific-Specialized Sport Conference Disabled Sports Federation of Veterans and Disabled.
18. Gholami, Azita (2005). "A Comparative Study of Adolescent Girls (12-18 Years Old) Living in Boarding and Normal Centers in Greater Tehran." Undergraduate Thesis in Psychology, Institute of Higher Education, University Jihad, Ministry of Science and Research and Technology.
- 19-Yousefi, Bahram; Reza Saboonchi; Bita Sanghi, Maryam Askari (2014), Environmental and Psychosocial Factors Associated with Leisure Activity in High School Female Students in Kermanshah, Journal of Research in Sport Management, Volume 4, Number 8, Fall and Winter 2014, pp. 93-101.
- 20- Malekpour, Fatemeh; Yousef Mohammadian, Ali Moharrampour and Alireza Malekpour (2014), Investigating the Relationship between Musculoskeletal Disorders, Physical Activity and Quality of Life in Workers of Automotive Parts Manufacturing, Ergonomics Journal.
- 21.Tayebi, Mehdi-Ayoubi, Fatemeh (2012). Assessment of quality of life between athletes and non-athletes in Lorestan Province Electricity Distribution Company. First National Conference on Physical Education and Sport Sciences in 2011. Islamic Azad University of Najaf Abad, p.
- 22-Nouri, Ali; Seyed Mahmood Hejazi; Mohammad Reza Mazandarani and Azam Vakili (2011), Investigating the Relationship between Health-Related Quality of Life and Physical Activity Level of Participants in Gorgan Sport. First National Conference on New Scientific Achievements in Sport Development and Physical Education, Gorgan, Islamic Azad University, Gorgan Branch.
- 23-Mokhtari, Rabat; Ramadan Nejad, Rahim; Vaezmousavi, Mohammad (2009). Quality of Life of Sports Participants in Ardabil City. Journal of Sport Management, pp. 93-110.
- 24- Shokraei, Amin Farkhondeh-Divine, Fatemeh; Kazemnejad, Anooshirvani-Vahdani, Maryam (2009); The Relationship between Regular Physical Activity (Hiking) and Quality of Life. Dynamic Quarterly, 4: 407-413.
- 25-Niazi, Seyed Mohammad (2007), Assessment of General Health Status of Participants and Non-Participants in Public Sports, MSc Thesis.
- 26-Ardalan, Negin. (2008). Studies in Mental Health of Athletes and Non-Athletes. M.Sc., Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Tehran
- 27-Dezhahang, Manouchehr (2005), Comparison of Mental Health of Athletes and Non-Athletes with Disabilities in Rasht City, M.Sc. of Guilan University.
- 28-Ahangari, Mahnaz (2006), Assessment of Quality of Life in Elderly Members of Tehran Elderly Cultural Center, MSc in Rehabilitation Management, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
- 29-Ahmadi, Reza (2016), Determining the Position of Sport Activity in Leisure Time in Veterans of Meybod County, MSc Thesis, Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Islamic Azad University, Taft Branch.
- 30- Ahmadi, Hadi-Hemmatzah, Parvin-Imani, Nemat (2015), Changes in the Quality of Life of the Victims through Regular Exercise Activities, The First International Conference on the Role of Islamic Revolution Management in the Geometry of the Power of the World System.

Original Article

Explaining the general health of veteran athletes based on quality of life components

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Mohammad Taghi Zamani¹

Ali Zareai*²

Hamid Sajjadi Hazaveh³

Zahra Haji-Anzhai⁴

¹ PhD Candidate of Sport Management, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: dr_alizarei@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the general health of veteran athletes based on quality of life components.

Materials & Methods: The research method is descriptive and correlational. The statistical population of this study consisted of all Iranian veteran athletes in 1396. The sampling method was multistage cluster random sampling. According to Morgan table, the sample size was 384 and a total of 390 questionnaires were collected. For data analysis, one-sample t-test, Friedman, Pearson correlation coefficient and linear regression coefficient and SPSS software version 22 were used at the significant level of 0.05.

Results: The results showed that the general health status of veteran athletes is above average but the quality of life of veteran athletes is lower than average. The components of quality of life, physical, mental, and social subscales are strong predictors and predictors for public health variables, and environmental subscales are poor predictors for general health of veteran athletes ($P \leq 0.001$).

Conclusion: It seems that quality of life and all its components can be directly related to public health and all its components.

Key words: General Health, Quality of Life, Veteran Athletes