

مقایسه کیفیت زندگی و امید به آن در میان مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد

A Comparative Study of Quality of Life and Life Expectancy among Physically Active and Inactive Afghan Migrant Men Residing in Mashhad

پوهنیار احمد فواد نظری^۱، پوهنوال زهره لطیفی^۲، پوهنیار عبدالحسیب آزاد^۳

DOI: 10.64104/v10.Issue17.n11.2025

چکیده

در حال حاضر، شاخص توسعه انسانی به عنوان رایج ترین معیار بین المللی ارزیابی توسعه شناخته می شود. این شاخص بدون شک ترکیبی از عواملی همچون سلامت و رفاه، کیفیت زندگی و امید به زنده گی است. بر اساس این معیار، جامعه ای به عنوان جامعه ای توسعه یافته محسوب می شود که در آن تمامی افراد با رعایت اصول برابری و تعادل، تحت پوشش حمایت های مستمر و گسترده از سوی سازمان های دولتی و غیردولتی قرار گیرند.

روش تحقیق به کار رفته در این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است. به طور خاص، این تحقیق به شیوه نیمه تجربی (علی مقایسه ای) صورت گرفت، چرا که دو گروه فعال و غیرفعال بر اساس فعالیت بدنی مقایسه می شوند. در این تحقیق از ابزار پرسشنامه برای اندازه گیری کیفیت زندگی و امید به زنده گی استفاده می شود. این تحقیق از نظر هدف در دسته تحقیقات کاربردی قرار می گیرد، زیرا به بررسی یک موضوع خاص در جامعه مهاجر افغان در شهر مشهد پرداخته و سعی در ایجاد راه حل هایی برای ارتقای

^۱ استاد دیپارتمنت مدیریت ورزشی، پوهنهی تربیت بدنی و علوم ورزشی پوهنتون تعلیم و تربیه کابل، 0787284872.

ایمیل آدرس: fawad.farhan9@gmail.com

^۲ استاد دیپارتمنت مدیریت ورزشی، پوهنهی تربیت بدنی و علوم ورزشی پوهنتون تعلیم و تربیه کابل

^۳ استاد دیپارتمنت مربی گری ورزش، پوهنهی تربیت بدنی و علوم ورزشی پوهنتون تعلیم و تربیه کابل

کیفیت و امید به زنده گی در این گروه دارد. جامعه نمونه در این تحقیق شامل مردان 30 تا 50 ساله فعال و غیرفعال افغان می باشد که از میان 260 تن 150 نفر بصورت نمونه تحقیق انتخاب گردید.

یافته های تحقیق نشان می دهد که میانگین سلامت جسمانی گروه فعال 84.08 با انحراف معیار 7.84 و میانگین سلامت جسمانی گروه غیرفعال 78.26 با انحراف معیار 8.36 است. تفاوت میانگین ها نشان می دهد که مردان فعال به طور متوسط سلامت جسمانی بهتری نسبت به مردان غیرفعال دارند. همچنان میانگین سلامت روانی گروه فعال 61.39 با انحراف معیار 13.10 و میانگین سلامت روانی گروه غیرفعال 53.37 با انحراف معیار 13.10 است. این تفاوت میانگین ها نشان می دهد که مردان فعال به طور متوسط از سلامت روانی بهتری نسبت به مردان غیرفعال برخوردارند. همچنان مقدار t برابر با 3.10 است.

نتایج تحقیق نشان می دهد که فعالیت بدنی منظم نقشی کلیدی در بهبود ابعاد مختلف کیفیت زنده گی، از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی و امید به زنده گی دارد. از این رو، تشویق افراد به انجام فعالیت بدنی منظم، به ویژه در جوامعی که با چالش های اجتماعی، اقتصادی و سلامتی مواجه هستند، می تواند گامی مؤثر در ارتقای سلامت کلی و کیفیت زنده گی افراد باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زنده گی، امید به زنده گی، مردان، مهاجر، مشهد.

مقدمه

به نام خداوند بخشنده و مهربان.

سپاس و ستایش، الله متعال را که انسان را به نعمت عقل و اندیشه سرافراز گردانید و راه سعادت و کمال را برای او هموار ساخت. درود و سلام بی پایان بر پیامبر رحمت، حضرت محمد مصطفی (ص)، که با نور هدایت خود انسانیت را از تاریکی های جهل و نادانی به سوی علم، ایمان و اخلاق هدایت فرمود.

کیفیت زندگی یکی از شاخص های مهم برای سنجش میزان پیشرفت جوامع است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند سلامت، رفاه اقتصادی و میزان دسترسی به خدمات اجتماعی قرار دارد. این شاخص که در بسیاری از مطالعات توسعه ای مورد توجه قرار گرفته است، نشان دهنده توانایی یک جامعه در تأمین نیازهای اساسی افراد خود می باشد. در جوامع توسعه یافته، ایجاد فرصت های برابر، کاهش نابرابری ها و ارائه حمایت های مؤثر از سوی نهادهای دولتی و بین المللی نقش اساسی در بهبود کیفیت زندگی شهروندان دارد. بر این اساس، تمامی نهادها مسئولیت دارند که با فراهم کردن شرایط مناسب، علاوه بر تحقق اهداف توسعه انسانی و اجتماعی، از طریق سیاست گذاری های منطقی و هدفمند به رفع موانع و چالش های پیش روی جامعه کمک کنند. یکی از چالش های عمده در این زمینه، مهاجرت گسترده مردم افغانستان به کشورهای همسایه، به ویژه ایران است که در سال های اخیر روند افزایشی داشته است. این مهاجرت، چه به صورت داوطلبانه و چه اجباری، پیامدهای متعددی را برای مهاجران به همراه داشته است که به طور مستقیم بر وضعیت زندگی و معیشت آن ها تأثیر می گذارد. تغییرات ناشی از مهاجرت، علاوه بر ایجاد تفاوت های طبقاتی و افزایش نابرابری های اجتماعی، می تواند موجب کاهش سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی مهاجران شود. در این میان، امید به زندگی که یکی از شاخص های اساسی سنجش توسعه جوامع محسوب می شود، به شدت تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی و سلامتی قرار دارد. هرگونه

کاهش در این شاخص می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت جسمانی و روانی مهاجران افغان داشته باشد و در نتیجه، بر سطح کلی توسعه و انسجام اجتماعی تأثیر بگذارد. در چنین شرایطی، مسئولیت نهادهای دولتی و غیردولتی ایجاب می‌کند که با اتخاذ تصمیمات مناسب و اجرای سیاست‌های حمایتی، از بروز مشکلات پیشگیری کرده و برای بهبود وضعیت زندگی مهاجران اقدام نمایند. بررسی شاخص‌های سلامت، کیفیت زندگی و امید به زندگی مهاجران افغان ساکن مشهد، نه تنها از نظر انسانی و اخلاقی اقدامی ضروری محسوب می‌شود، بلکه در راستای احترام به حقوق انسانی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. نتایج این تحقیق می‌تواند به عنوان مبنای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های سلامتی و اجتماعی به کار گرفته شود تا شرایط زندگی مهاجران بهبود یافته و چالش‌های موجود کاهش یابد.

الف- بیان مسأله

پدیده مهاجرت به تاریخ بشر بازمی‌گردد. زمانی که انسان‌های اولیه شرایط زنده‌گی را در محیط خود نامناسب می‌دیدند، برای دستیابی به شرایط بهتر و فرصت‌های مناسب‌تر به مهاجرت روی می‌آوردند. به همین دلیل، مهاجرت همواره به عنوان یک راهکار برای سازگاری با تغییرات و ناپایداری‌های اجتماعی و طبیعی و همچنین برای دسترسی به فرصت‌های جدید جهت بهبود زنده‌گی آسان‌تر شناخته شده است. اگرچه انسان‌های اولیه مهاجرت و جابجایی مکانی را تنها راه فرار از مشکلات و دشواری‌های خود می‌دانستند، اما در نگاه انسان معاصر، مهاجرت بیشتر به عنوان اقدامی برای دستیابی به زنده‌گی بهتر و ارتقاء شرایط زنده‌گی به شمار می‌رود (Yahya & Jamshidi, 2002, p. 74). در دنیای امروز، هم‌زمان با پیشرفت جوامع بشری و تغییر سبک زنده‌گی، کاهش سطح فعالیت بدنی و تحرک، موجب گسترش سریع مریضی‌های متابولیک شده است. در این راستا، عادات نادرست زنده‌گی، به ویژه کم‌تحرکی، نه تنها تهدیدی جدی برای سلامت به شمار می‌آید، بلکه عامل بروز امراض مختلف در افراد نیز محسوب می‌شود (Ehsan et al., 2017, p. 46). در همین زمینه، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که چاقی در نواحی بالای بدن (اندام فوقانی) نسبت به چاقی در نواحی پایین‌تر بدن (اندام تحتانی) خطر بیشتری برای بروز امراض دارد و به طور مستقل از چاقی عمومی بدن عمل می‌کند. یافته‌های به دست آمده همچنین نشان می‌دهند که نمایه توده بدن (BMI)، به عنوان یک پیش‌بینی کننده معتبر برای تعیین سطح غلظت چربی‌های خطرناک، از جمله لیپوپروتئین‌های بسیار کم چگال و همچنین فشارخون سیستولی و دیاستولی در هر دو جنس، عمل می‌کند (Hojati et al, 2014, P. 164). همچنان، این شاخص به عنوان معیاری برای پیش‌بینی عوامل خطر ساز امراض وابسته به چاقی استفاده می‌شود و ارتباط مستقیمی با مقادیر هورمون‌های استروژن، تستوسترون و همچنان ابتلا به امراض مانند دیابت، پرفشاری خون و سرطان دارد. شواهد نشان می‌دهند که افزایش این نسبت با تغییرات هورمونی، از جمله بالا بودن سطح آندروژن و کورتیزول و پایین بودن سطح استروژن، مرتبط است (Ehsan et al, 2017, P. 46)؛ با انحراف فرد از معیارهای سلامت، نگرش او نسبت به وضعیت سلامت خود تغییر می‌کند و به تبع آن، کیفیت زنده‌گی او نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این تغییرات می‌توانند باعث کاهش رضایت از زنده‌گی و افزایش احساس نارضایتی و مشکلات بهداشتی شوند (Mansour et al, 2019, P. 24). کیفیت زنده‌گی به طور کلی به معنای چگونگی گذراندن عمر است که با توجه به افزایش طول عمر قابل تبیین است. به گفته ویور (2001)، کیفیت زنده‌گی به معنای "برداشت و میزان رضایت شخص از وضعیت

سلامت خود" است. در این تعریف، کیفیت زنده‌گی مفهومی جامع دارد که علاوه بر سلامت جسمانی، شامل رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط‌زیست می‌شود و تمام این ابعاد بر اساس ادراک فرد از وضعیت خود شکل می‌گیرند. به این ترتیب، هر بُعد از کیفیت زنده‌گی می‌تواند تأثیرات قابل‌توجهی بر سایر ابعاد زنده‌گی داشته باشد (Mansour et al, 2019, P. 24). یکی از مسائل جدی که امروزه در بحث کیفیت زنده‌گی مطرح می‌شود، امیدواری به زنده‌گی است. با اینکه ایده امید از زمان آغاز خلقت انسان وجود داشته است، بررسی علمی آن در زنده‌گی بشر سابقه‌ای کوتاه دارد و در واقع هنوز در دوران طفولیت خود قرار دارد. امروزه مسائلی نظیر کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی در کانون توجهات اجتماعی قرار دارند. از این رو، امید به زنده‌گی به عنوان شاخصی اساسی در سلامت عمومی جامعه مطرح می‌شود و کیفیت زنده‌گی برای افراد و جامعه اهمیت بسیاری دارد. به گفته اشنايدر و همکاران (2006)، امید به عنوان مجموعه‌ای ذهنی است که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف می‌باشد. همچنین، کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی با نگرش‌ها و ساختارهای مرتبط با زنده‌گی ارتباط دارند، چراکه هر فردی که به زنده‌گی امید دارد باید به چگونگی گذراندن آن و کیفیت آن حساس باشد و تلاش کند تا کیفیت زنده‌گی خود را ارتقا دهد؛ زیرا بهبود کیفیت زنده‌گی در نهایت وابسته به ارتقاء سطح سلامت است (Mansour et al, 2019, P. 24). نتایج تحقیقات نشان داده است که بین کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به این صورت که هرچه کیفیت زنده‌گی بهبود یابد، میزان امید به زنده‌گی نیز افزایش خواهد یافت (Frank and Richard, 2006, P. 56). در این راستا، نتایج مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بین ابعاد سلامت جسمانی و روانی، روابط اجتماعی، حیطه‌های شناختی، امید به زنده‌گی و فعالیت بدنی، رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر، این ابعاد به طور متقابل بر یکدیگر تأثیرگذار هستند و ارتقاء هر یک می‌تواند بر سایر جنبه‌های زنده‌گی فرد تأثیر مثبت بگذارد (Frank and Richard, 2006, P. 56). همچنان، نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که سلامت جسمانی به عنوان از عوامل یکی تأثیرگذار بر کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی محسوب می‌گردد. به عبارت دیگر، بهبود وضعیت جسمانی می‌تواند به افزایش رضایت از زنده‌گی و تقویت امید به آینده کمک کند (Mansour et al, 2019, P. 24). با وجود تعداد قابل‌توجهی از مهاجران و پناهندگان افغان در ایران، موضوع ارائه خدمات سلامت به آن‌ها اکثراً یکی از موارد مهم و قابل‌توجهی بوده است. در این زمینه، تحقیقات محدود انجام شده نشان می‌دهند که آگاهی و دسترسی به اطلاعات سلامتی مهاجران خارجی در ایران در سطح پایین‌تری قرار دارد و به نظر می‌رسد مهاجران برای دسترسی سریع و راحت به اطلاعات سلامت با مشکلات زیادی مواجه هستند. این مسائل می‌توانند مانع از بهره‌برداری مؤثر مهاجران از خدمات سلامتی و درمانی موجود شوند (Aref et al, 2015, P. 605). در این راستا، اشاره شده است که چالش‌های عدم دسترسی مهاجران به اطلاعات سلامتی و خدمات بهداشتی ریشه در عواملی چون فردی، محیطی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارند. این عوامل می‌توانند دسترسی به خدمات سلامت را برای مهاجران دشوار کرده و بر کیفیت زنده‌گی آن‌ها تأثیر منفی بگذارند (Silvio, 2006, P. 262). چنان‌که در تحقیقی بیان شده است، کمترین میزان رضایت از کیفیت زنده‌گی مهاجران به دو مقوله شرایط اقتصادی و اوقات فراغت و تفریح مربوط می‌شود. این دو عامل می‌توانند به طور قابل‌توجهی بر احساس رضایت از زنده‌گی و بهبود کیفیت آن تأثیرگذار باشد (Pour Ahmad et al, 2014, P. 3). یافته‌های

این تحقیق نشان‌دهنده وجود یک خلأ بزرگ اطلاعاتی در موضوع محوری موردبررسی است. به‌طوری‌که حتی نمی‌توان به‌طور دقیق و منصفانه در مورد صحت و وسع محدود تحقیقات انجام‌شده اظهارنظر کرد. به‌عنوان مثال، مطالعات انجام‌شده در زمینه کیفیت و امید به زنده‌گی مهاجران انگشت‌شمار و بسیار محدود است. این نواقص و محدودیت‌ها به‌طور مستقیم موانعی برای هدایت سیاست‌گذاری سلامت عمومی و اتخاذ تصمیمات بالینی مؤثر ایجاد کرده‌اند. با توجه به مطالب بیان‌شده و با عنایت به اینکه شهر مشهد یکی از مقاصد عمده مهاجرت افغان‌ها است و اطلاعات کمی در خصوص کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی مهاجرین افغان مقیم مشهد وجود دارد، به نظر می‌رسد که مردان 30 تا 50 ساله مهاجر افغان نقش محوری در خانواده‌ها دارند. این گروه سنی در شرایط اقتصادی کشور میزبان به‌عنوان نان‌آور خانواده مسئولیت‌های سنگینی بر دوش دارند و به همین دلیل بیشتر در معرض خطرات مختلف از جمله مشکلات اقتصادی، سلامت جسمانی و روانی قرار دارند؛ از این‌رو، رویکرد محوری تحقیق حاضر بررسی کیفیت و امید به زنده‌گی مردان 30 تا 50 سال مهاجر فعال و غیرفعال افغان ساکن شهر مشهد می‌باشد و محقق در پی پاسخ به این پرسش است که وضعیت کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی مردان فعال و غیرفعال 30 تا 50 سال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد چگونه است؟

ب- اهمیت و ضرورت تحقیق

در شرایطی که مهاجران با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند، کیفیت زندگی و امید به زندگی از عوامل کلیدی سلامت آنان محسوب می‌شود. کیفیت زندگی به میزان سلامت، رفاه و امکان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی فرد اشاره دارد و تحت تأثیر عوامل متعددی همچون وضعیت اقتصادی، محیط‌زیست، سلامت جسمی و روانی، امنیت و آزادی قرار دارد (Mehrangiz et al., 2012). از سوی دیگر، امید به زندگی شاخصی برای ارزیابی سلامت عمومی جوامع است و با بهبود خدمات صحتی و رفاهی افزایش می‌یابد (Puncky et al., 2004).

مهاجران، به‌ویژه افغان‌های ساکن مشهد، به دلیل محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی، با موانعی در دستیابی به امکانات رفاهی و ورزشی مواجه هستند که می‌تواند بر سلامت جسمانی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد. درحالی‌که اطلاعات دقیق و جامعی درباره وضعیت کیفیت زندگی و امید به زندگی مهاجران فعال و غیرفعال افغان در دسترس نیست، این تحقیق تلاش دارد تا این شکاف علمی را پر کند. یافته‌های این تحقیق می‌تواند مبنای سیاست‌گذاری‌های سلامتی و اجتماعی برای بهبود شرایط زندگی مهاجران افغان قرار گیرد.

پ- سؤالات تحقیق

سؤال اصلی

وضعیت کیفیت و امید به زنده‌گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد چگونه است؟

سؤالات فرعی

- وضعیت کیفیت زنده‌گی (سلامت جسمانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد چگونه است؟
- وضعیت کیفیت زنده‌گی (سلامت روانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد چگونه است؟
- وضعیت امید به زنده‌گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد چگونه است؟

ت- اهداف تحقیق

هدف اصلی

مقایسه کیفیت و امید به زنده گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد

اهداف فرعی

- مقایسه کیفیت زنده گی (سلامت جسمانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد
- مقایسه کیفیت زنده گی (سلامت روانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد
- مقایسه امید به زنده گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد

ث- پیشینه تحقیق

این تحقیق بر اساس بررسی کیفیت زندگی و امید به زندگی مهاجران افغان مقیم مشهد، تفاوت‌های شاخص‌های سلامت جسمی و روانی مهاجران فعال و غیرفعال را بررسی می‌کند. این مطالعه در مقایسه با تحقیقات قبلی، بر تغییرات در سلامت و کیفیت زندگی بر اساس فعالیت بدنی تأکید دارد، که تا به حال در مطالعات پیشین به‌طور اختصاصی بررسی نشده است. رحمان و همکاران (2021) دریافته‌های تحقیقی بررسی عوامل اقتصادی مؤثر بر عودت پناهندگان افغان از پاکستان بیان داشتند که بهره‌وری، ادغام بازار کار و سرپناه از جمله عوامل اقتصادی برای پناهندگان افغان با مهاجرت و بازگشت به وطن ارتباط دارند. به‌ویژه، حضور متغیر میانجی "رفاه اقتصادی" نشان می‌دهد که نیروی کششی عوامل اقتصادی در پاکستان، پناهندگان افغان را به ماندن در کشور میزبان و عدم برگشت به وطن جذب می‌کند. این عوامل اقتصادی تأثیر زیادی بر تصمیمات مهاجرت و بازگشت دارند و نقش مهمی در زنده گی اقتصادی و اجتماعی مهاجران ایفا می‌کنند (Rehman et al, 2021, 57).

حسینی و همکاران (2019) در تحقیقی تحت عنوان سنجش کیفیت زنده گی مهاجران افغان مقیم ایران با توجه به شاخص‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، کالبدی، محیطی و زیست‌محیطی در 90 خانواده افغان در روستای فیروزآباد شهرستان ری به نتایجی دست یافتند که نشان‌دهنده وضعیت پایین کیفیت زنده گی مهاجران بود. این نتایج نشان می‌دهند که کیفیت زنده گی مهاجران افغان در این منطقه کمتر از حد متوسط قرار دارد. بر اساس این تحقیق، برای بهبود وضعیت کیفیت زنده گی مهاجران، لازم است که برنامه‌ریزی‌ها به‌ویژه در شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی صورت گیرد تا شرایط زنده گی بهبود یابد (Hosseini et al, 2019, P. 79).

پوراحمد و همکاران (2014) دریافته‌های مطالعه‌ای بر سنجش کیفیت زنده گی شهری مهاجران افغان مقیم ایران در شهر رباط کریم که روی 350 نفر از مهاجرین افغان انجام شد، نتایج نشان داد که پایین‌ترین درصد رضایت از کیفیت زنده گی مربوط به جنبه‌های اقتصادی، تفریح و اوقات فراغت می‌باشد. همچنان، متغیرهای اجتماعی- فرهنگی تأثیر زیادی بر بالا رفتن میزان کیفیت زنده گی در این شهرداری دارند. بر این اساس، برای بهبود کیفیت زنده گی مهاجران، برنامه‌ریزی در شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی به‌ویژه در این دو حوزه، نقش مهم و مؤثری خواهد داشت (Pour Ahmad et al, 2014, P.3).

عارف و همکاران (1394) دریافته‌های بررسی مطالعه‌ای نیازهای اطلاعاتی سلامتی و موانع دسترسی به آن در میان مهاجران افغانی و عراقی ساکن ایران بیان داشتند. مهاجران خارجی در زمینه سلامت محل زنده‌گی خود در وضعیت مناسبی قرار نداشتند. بسیاری از آن‌ها در محیط‌های کاری با شرایط نامطلوب سلامتی مشغول به کار بودند و برای حفظ و بهبود وضعیت سلامتی خود، به اطلاعات سلامتی صحیح، مطمئن و سریع نیاز داشتند. این نشان‌دهنده اهمیت دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر برای ارتقای سلامت مهاجران در شرایط کاری نامساعد است (Aref et al, 2015, P.609).

محمدی و همکاران (2012) در تحقیقی به بررسی سلامت جسمانی و روحی 258 نفر از پناهندگان نسل اول منطقه خلیج سانفرانسیسکو پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که علائم اختلالات روحی روانی در میان پناهندگان شیوع بالایی دارد. این مشکلات روانی نه تنها بر کیفیت زنده‌گی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به امراض بیشتری قرار دهد. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به سلامت روانی مهاجران و پناهندگان در کنار مسائل جسمی تأکید دارد (Mohammadi, 2012, P. 55).

با مقایسه مطالعات قبلی با تحقیق حاضر، مشخص می‌شود که در حالی که تحقیقات پیشین به شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و روانی کیفیت زندگی مهاجران توجه داشته‌اند، اما تحقیق حاضر بر تأثیر فعالیت بدنی و مقایسه وضعیت زندگی مهاجران فعال و غیرفعال افغان متمرکز است. این تحقیق نوآوری مهمی را در تحلیل تفاوت‌های کیفیت زندگی بر اساس فعالیت بدنی ارائه می‌دهد.

ج- نوع و روش تحقیق

روش تحقیق به کاررفته در این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است. به‌طور خاص، این تحقیق به شیوه نیمه تجربی (علی مقایسه‌ای) صورت گرفت، چراکه دو گروه فعال و غیرفعال بر اساس فعالیت بدنی مقایسه می‌شوند. در این تحقیق از ابزار پرسشنامه برای اندازه‌گیری کیفیت زنده‌گی و امید به زنده‌گی استفاده می‌شود. این تحقیق از نظر هدف در دسته تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد، زیرا به بررسی یک موضوع خاص در جامعه مهاجر افغان در شهر مشهد پرداخته و سعی در ایجاد راه‌حلی برای ارتقای کیفیت و امید به زنده‌گی در این گروه دارد. جامعه نمونه در این تحقیق شامل مردان 30 تا 50 ساله فعال و غیرفعال افغان می‌باشد. پس از دریافت مجوزهای لازم، یک فراخوان عمومی در اداره کل امور اتباع خارجی استان خراسان رضوی و قنصلگری افغانستان منتشر شد. از میان داوطلبان شرکت در تحقیق، 150 نفر که دارای مجوز کار بودند، بر اساس معیارهای تعیین شده (1- همه داوطلبان باید متولد افغانستان باشند، 2- داوطلبان باید بین 30 الی 50 سال باشند، 3- داوطلبان باید حداقل سه سال سکونت در شهر مشهد داشته باشند، 4- داوطلبان باید مجوز کار داشته باشند، 5- داوطلبان باید نقص جسمانی نداشته باشند) به‌طور هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. برای ارزیابی فعالیت بدنی، از نمرات پرسشنامه فعالیت بدنی بک و همکاران استفاده شد. در این تحقیق، سه دهک⁴ پایین و بالای نمونه به‌عنوان مرز ارزیابی فعالیت بدنی در نظر گرفته شدند. به‌طوری‌که افرادی که نمره فعالیت بدنی 4/51 یا کمتر داشتند در گروه غیرفعال (45 نفر) و

⁴ تقسیم داده‌ها، به ده بخش مساوی

کسانی که نمره 6/18 یا بیشتر دریافت کردند در گروه فعال (45 نفر) قرار گرفتند.

چ- روش های جمع آوری اطلاعات

بر اساس داده های جمع آوری شده از اطلاعات فردی و سوابق طبی، تمامی شرکت کنندگان در تحقیق به طور خود اظهاری اعلام کردند که سالم هستند و هیچ گونه معلولیت یا نقص جسمانی و همچنین سابقه مریضی خاصی ندارند. علاوه بر این، از تمامی داوطلبان رضایت نامه شفاهی برای مشارکت در تحقیق اخذ شد.

ارزیابی فعالیت بدنی

برای سنجش سطح فعالیت بدنی از پرسشنامه فعالیت بدنی بک و همکاران استفاده گردید. این پرسشنامه شامل 16 سؤال است که در سه بخش مختلف تنظیم شده است: فعالیت بدنی شغلی، فعالیت ورزشی و فعالیت بدنی در اوقات فراغت. ارزیابی پاسخ ها بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت (1 تا 5) انجام شد. بک و همکاران (1982) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرون باخ برابر با 0.73 گزارش نمودند (Beacke et al, 1982, P. 939).

ارزیابی کیفیت زنده گی

برای ارزیابی کیفیت زنده گی از پرسشنامه خود گزارشی کیفیت زنده گی و سلامت که توسط ویر و شربورن ساخته شده است، استفاده گردید. پرسشنامه هذا شامل 36 عبارت می باشد که هشت قلمرو مختلف از جمله عملکرد جسمی، محدودیت های سلامت جسمانی، محدودیت عاطفی (نقش هیجانی)، سرزنده گی، سلامت روانی، کارکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی را ارزیابی می کند. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها در بازه ای از صفر تا 100 قرار دارد و نمره بالاتر مشخص کننده کیفیت زنده گی بالاتر است. پرسشنامه کیفیت زنده گی و سلامت ویر و شربورن در جمعیت های مختلف از نظر اعتبار و پایایی تأیید شده است. طوری که ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های هشت گانه این پرسشنامه در دامنه ای بین 0.7 تا 0.85 قرار دارد و ضرایب باز آزمایی آن ها با فاصله زمانی یک هفته از 0.43 تا 0.79 گزارش شده است. همچنین، این پرسشنامه توانایی تمایز بین افراد سالم و مریض را در تمام شاخص ها دارد (Ware et al, 1992, P. 478).

ارزیابی امید به زنده گی

برای جمع آوری اطلاعات مربوط به امید به زنده گی، از پرسشنامه امید به زنده گی بزرگ سالان استفاده شد. این پرسشنامه خود گزارشی شامل 12 سؤال است که توسط اشنایدر⁵ و همکاران (1991) برای افراد بالای 15 سال طراحی شده است. هر سؤال در مقیاس چهار گزینه ای لیکرت (کاملاً غلط=1 تا کاملاً درست=4) پاسخ داده می شود. بدین صورت دامنه نمرات از 12 تا 48 متغیر خواهد بود. مجموع نمرات به دست آمده نشان دهنده نمره کلی امید به زنده گی برای هر فرد است. اشنایدر و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفا کرون باخ 0.84 و از طریق باز آزمایی آن در دوره 10 هفته ای 0.80 گزارش کرده اند (Schnieder et al, 2005, P. 9).

⁵ Schneider

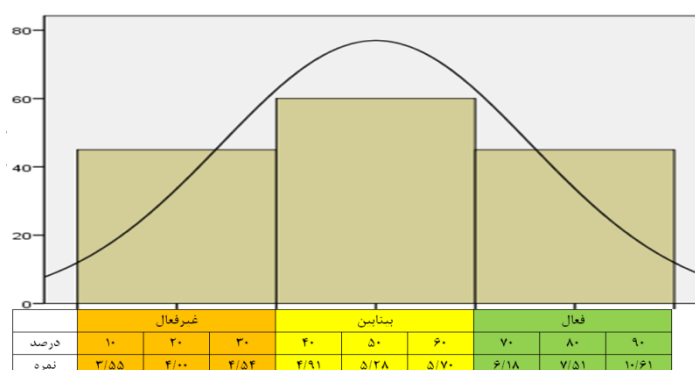
ح- یافته‌های تحقیق

توصیف آماری داده‌ها

الف- حجم نمونه آماری بر اساس ارزیابی فعالیت بدنی:

جدول شماره ۱، حجم نمونه آماری گروه‌های فعال و غیرفعال را نشان می‌دهد. قابل ذکر این که بر اساس نمره پرسشنامه فعالیت بدنی بک و همکاران؛ سه دهک بالا و پائین نمونه آماری به عنوان خط برش ارزیابی فعالیت بدنی برای تفکیک گروه‌های فعال و غیرفعال در نظر گرفته شد. به طوری که نمونه آماری با نمره فعالیت بدنی 4/51 و کمتر در گروه غیرفعال (45 نفر) و نمونه آماری 6/18 و بالاتر در گروه فعال (45 نفر) قرار گرفتند (شکل ۱).

جدول شماره ۱، حجم نمونه آماری گروه‌های تحقیق		
نمونه آماری	نفر	درصد
غیرفعال	45	30/0
بینابین	60	40/0
فعال	45	30/0
جمع کل	150	100



شکل شماره ۱، خط برش ارزیابی فعالیت بدنی برای تفکیک گروه‌های فعال و غیرفعال

جدول شماره ۲- اطلاعات جمعیت شناختی حجم نمونه تحقیق			
متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	15	100
		0	
سن (سال)	حداقل	30	
	حداکثر	50	
وضعیت تأهل	مجرد	23	15
	متأهل	12	85

7			
86	12	بکلوریا و فوق	تحصیلات
	9	بکلوریا	
14	21	لیسانس و ماستر	
39	85	شخصی	وضعیت مسکن
61	92	کرایه	

یافته هدف اول: مقایسه کیفیت زنده گی (سلامت جسمانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان

ساکن شهر مشهد

طبق جدول شماره 3، میانگین سلامت جسمانی گروه فعال 84.08 با انحراف معیار 7.84 و میانگین سلامت جسمانی گروه غیرفعال 78.26 با انحراف معیار 8.36 است. این تفاوت نشان دهنده برتری سلامت جسمانی مردان فعال نسبت به غیرفعال است. آزمون t-student مقدار t برابر با 3.56 را نشان می دهد که با مقدار بحرانی مقایسه شده، نشان دهنده تفاوت معنادار میان دو گروه است. سطح معنی داری 0.001 (کمتر از 0.05) است، که تأییدکننده تفاوت معنادار بین دو گروه می باشد. بنابراین، مردان فعال به طور معناداری سلامت جسمانی بهتری دارند که این تفاوت از نظر آماری معتبر است و نقش مهم فعالیت بدنی در بهبود سلامت جسمانی را تأیید می کند.

تغییرات بین گروهی		سلامت جسمانی (61-100)	گروه ها
سطح معنی داری*	مقدار t		
0/001	3/56	84/08 ± 7/84	مردان فعال (45 نفر)
		78/26 ± 8/36	مردان غیرفعال (45 نفر)

جدول شماره 3- مقایسه تفاوت بین گروهی میانگین کیفیت زنده گی (سلامت جسمانی) مردان فعال و غیرفعال

*- سطح معنی داری کمتر از 0/05 است.

یافته هدف دوم- مقایسه کیفیت زنده گی (سلامت روانی) مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن

شهر مشهد

طبق جدول شماره 4، میانگین سلامت روانی گروه فعال 61.39 (با انحراف معیار 13.10) و میانگین سلامت روانی گروه غیرفعال 53.37 (با انحراف معیار 13.10) است. این تفاوت نشان دهنده سلامت روانی بهتر مردان فعال نسبت به غیرفعال ها است. آزمون t-student مقدار t برابر با 3.10 را نشان می دهد که با مقدار بحرانی مقایسه شده، تفاوت معناداری را بین دو

گروه تأیید می کند. سطح معنی داری آزمون 0.003 است که کمتر از 0.05 است، بنابراین تفاوت میانگین ها از نظر آماری معنادار است. این یافته ها تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر سلامت روانی را تأیید می کند و نشان می دهد که مردان فعال سلامت روانی بهتری دارند.

تغییرات بین گروهی		سلامت روانی (44-100)	گروه ها
سطح معنی داری *	مقدار t		
0/003	3/010	61/39 ±13/10	مردان فعال (45 نفر)
		53/37 ±13/10	مردان غیرفعال (45 نفر)

جدول شماره 4- مقایسه تفاوت بین گروهی میانگین کیفیت زنده گی (سلامت روانی) مردان فعال و غیرفعال

*- سطح معنی داری کمتر از 0/05 است.

در جدول شماره 5 مقایسه تفاوت بین گروهی تمامی زیر مقیاس های جزئی کیفیت زنده گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد نشان داده شده است. بر اساس آزمون آماری t-student گروه های مستقل؛ مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد در زیر مقیاس های: عملکرد بدنی؛ درد جسمانی؛ سلامت عمومی؛ کارکرد اجتماعی؛ نقش هیجانی تفاوت معنی دار داشتند ($P < 0/05$)؛ و در زیر مقیاس های: نقش بدنی؛ سرخوشی و سلامت ذهنی تفاوت معنی دار نداشتند ($P \geq 0/05$).

تغییرات بین گروهی		گروه ها		زیر مقیاس کیفیت زنده گی
سطح معنی داری *	مقدار t	مردان فعال	مردان غیرفعال	
0/005	2/86	±8/83 93/90	±10/19 88/14	عملکرد بدنی
0/074	1/80	±16/61 84/72	±15/45 78/61	نقش بدنی
0/005	2/86	±7/95 94/51	±9/17 89/33	درد جسمانی
0/001	3/50	±8/59 63/20	±8/23 56/97	سلامت عمومی
0/570	0/571	±9/04 57/50	±7/84 58/51	سرخوشی

0/011	2/590	$\pm 23/44$ 61/66	$\pm 23/35$ 48/88	کارکرد اجتماعی
0/001	3/328	$\pm 19/77$ 80/74	$\pm 19/29$ 67/03	نقش هیجانی
0/842	0/706	$\pm 6/37$ 68/66	$\pm 7/51$ 69/70	سلامت ذهنی

جدول شماره 5- مقایسه تفاوت بین گروهی تمامی زیر مقیاس های جزئی کیفیت زنده گی مردان فعال و غیرفعال

یافته هدف سوم- مقایسه امید به زنده گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان ساکن شهر مشهد

بر اساس جدول شماره 6، میانگین امید به زنده گی در گروه فعال 42.04 (با انحراف معیار 6.34) و در گروه غیرفعال 38.20 (با انحراف معیار 4.29) است. این تفاوت نشان دهنده امید به زنده گی بالاتر مردان فعال نسبت به مردان غیرفعال می باشد. مقدار t در آزمون t-student برابر با 3.366 است که نشان دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه است. سطح معنی داری آزمون برابر با 0.001 است که کمتر از 0.05 بوده و این تفاوت را از نظر آماری معتبر می سازد. بنابراین، مردان فعال امید به زنده گی بیشتری نسبت به مردان غیرفعال دارند. این یافته ها تأکید می کند که فعالیت بدنی تأثیر مثبتی بر افزایش امید به زنده گی دارد.

تغییرات بین گروهی			
گروه ها		امید به زنده گی (0-60)	
سطح معنی داری*	مقدار t		
0/001	3/366	$42/04 \pm 6/34$	مردان فعال (45 نفر)
		$38/20 \pm 4/29$	مردان غیرفعال (45 نفر)

جدول شماره 6- مقایسه تفاوت بین گروهی میانگین امید به زنده گی مردان فعال و غیرفعال مهاجر افغان

*- سطح معنی داری کمتر از 0/05 است.

خ- بحث و نتیجه گیری

بحث یافته هدف اول: نتایج تحقیق ما در رابطه با شاخص های کیفیت زنده گی مردان فعال و غیرفعال افغان نشان داد که بین دو گروه از نظر سلامت جسمانی و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میانگین این دو شاخص در مردان فعال به طور قابل توجهی بالاتر از مردان غیرفعال بود. سازمان صحت جهانی، کیفیت زنده گی را به عنوان "ادراک فرد از موقعیت خود در زنده گی، با در نظر گرفتن چارچوب فرهنگی، ارزش های اجتماعی حاکم و ارتباط آن با اهداف، انتظارات،

استانداردها و دغدغه‌های شخصی" تعریف می‌کند. کیفیت زنده‌گی مفهومی گسترده دارد و شامل حوزه‌هایی مانند توسعه بین‌المللی، مراقبت‌های صحی، سیاست، اشتغال و کیفیت زنده‌گی مرتبط با سلامت می‌شود. این مفهوم همچنین با سلامت جسمانی و روانی افراد ارتباط مستقیم دارد. (Derek et al, 2009, 45). در مطالعه‌ای که توسط الاوسکی و همکاران (2005) انجام شد، نتایج نشان داد که فعالیت بدنی به‌طور قابل توجهی با سلامت جسمانی، رفاه و میزان رضایت از زنده‌گی ارتباط دارد (Elavsky et al, 2005, 140). با رویکرد بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی، مطالعه‌ی پارک و همکاران (2014) نشان داد که سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال از سلامت جسمانی بهتری برخوردار بودند (Park et al, 2014, 224). در همین راستا و با در نظر داشت نقش فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی، مطالعه‌ی حامدنیا و همکاران (1383) نشان داد که اعضای هیئت‌علمی فعال دانشگاه سبزوار در مقایسه با همتایان غیرفعال خود از سلامت جسمانی بالاتری برخوردار بودند (Reza et al, 1383, 294). مطالعه‌ای که به‌طور مشخص ارتباط بین سطح فعالیت بدنی و شاخص‌های سلامت جسمانی در میان مهاجرین فعال و غیرفعال را بررسی کرده باشد، یافت نشد. باین‌حال، در رابطه با کیفیت زنده‌گی مهاجرین افغان، تحقیقات متعددی انجام شده است. در این زمینه، مطالعه‌ی حاتمی‌نژاد و همکاران (1395) نشان داد که کیفیت زنده‌گی مهاجران افغان ساکن روستای فیروزآباد شهرستان ری در سطح پایین و کمتر از حد متوسط قرار دارد (Hosseini et al, 2019, 79). احمدپور و همکاران (2014) در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که مهاجرین افغان مقیم شهر رباط کریم از کمترین میزان رضایت در جنبه‌های مختلف کیفیت زنده‌گی برخوردار بودند (Pour Ahmad et al, 2014, 3). ریاحی و همکاران (1394) گزارش کردند که مهاجرین افغان ساکن ایران از نظر بهداشت در محل زنده‌گی خود در وضعیت مطلوبی قرار نداشتند و همچنین نیازمند دسترسی به اطلاعات صحیح و به‌موقع در خصوص سلامت جسمانی بودند (Aref et al, 2015, 609). نتایج تحقیق ما نشان داد که نمره سلامت جسمانی در گروه مردان فعال برابر با 8.84 و در گروه مردان غیرفعال 7.26 بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار است. این نتایج تأکید بر تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر بهبود سلامت جسمانی و کیفیت زنده‌گی مردان فعال نسبت به مردان غیرفعال دارد.

بحث یافته هدف دوم: شاخص کیفیت زنده‌گی در بُعد سلامت روانی با 13 درصد از بار جهانی مریضی‌ها ارتباط دارد. سلامت روانی ضعیف معمولاً با عوامل مختلفی نظیر محرومیت‌ها، درآمد پایین، بیکاری، سطح پایین تحصیلات و سلامت جسمانی ضعیف‌تر همراه است (Artese et al, 2017, 135). مطالعات گذشته همچنین از ادبیات رو به رشدی پشتیبانی می‌کند که بیانگر تأثیرات مثبت و مفیدی فعالیت بدنی بر چندین پیامد جسمی و روانی می‌باشد (Marquez et al, 2020, 1994). برخی از مطالعات نشان داده است که فعالیت بدنی به‌عنوان یکی از راه‌های افزایش سلامت روانی پیشنهاد شده و مکانیسم‌های بالقوه فعالیت بدنی و رابطه بُعد سلامت روانی کیفیت زنده‌گی شامل تغییرات ناشی از انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز و مواد افیونی درون‌زا هستند که با افسردگی، اضطراب و سایر سازه‌های خلقی مرتبط هستند (Antunes et al, 2005, P. 270). در مطالعه‌ای که ماسون و همکاران (2013) انجام دادند، اشاره شد که افزایش سطح فعالیت بدنی در میان ساکنان محله‌های محروم، به‌ویژه افرادی که از رفاه روانی عمومی کمتری برخوردار هستند، می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی آن‌ها داشته باشد و بهبودهای قابل توجهی در این زمینه به همراه آورد (Phil et al, 2013, P. 114). در همین

ارتباط، مطالعه‌ای که توسط هاریس و همکاران (2018) انجام شد، گزارش کرد که ساکنان فعال منطقه استرانییر اسکاتلند در مقایسه با ساکنان غیرفعال از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند (Harris, 2018). همچنان، در همین راستا، مطالعه‌ای که توسط اکرم و همکاران (2013) انجام شد، گزارش کرد که کارکنان فعال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به کارکنان غیرفعال از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند (Akram et al, 2013, P. 274)؛ نتایج این یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر هم‌راستا است. در این تحقیق، نمره سلامت روانی مردان فعال 39/61 و نمره سلامت روانی مردان غیرفعال 37/53 بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار است. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر بُعد سلامت روانی و کیفیت زنده‌گی مردان فعال در مقایسه با مردان غیرفعال می‌باشد.

بحث یافته هدف سوم: نتایج ما در ارتباط با شاخص امید به زنده‌گی مردان فعال و غیرفعال افغان نشان داد که در این شاخص بین دو گروه فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌دار وجود داشت به‌طوری‌که میانگین نمره امید به زنده‌گی در گروه فعال نسبت به گروه غیرفعال بیشتر بود. امید به زنده‌گی برای یک فرد یا گروه جمعیتی خاص تحت تأثیر متغیرهای مختلفی مانند سبک زنده‌گی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، رژیم غذایی و وضعیت اقتصادی قرار دارد. مطالعات گذشته که عواملی که می‌توانند بر مرگ‌ومیر تأثیر بگذارند را در نظر گرفته‌اند، گزارش کرده‌اند که افراد فعال بدنی در مقایسه با افراد غیرفعال، به‌طور متوسط بین 43/0 تا 4/21 سال بیشتر امید به زنده‌گی دارند (Jonker et al, 2006, P. 42). بااین‌حال، افزایش امید به زنده‌گی به دلیل اثرات مثبت فعالیت بدنی بر عوامل خطر مرگ‌ومیر مانند فشار خون شریانی، متابولیسم گلوکز و لیپید، بیماری‌های عروق کرونر قلب یا سرطان‌ها باشد. فعالیت بدنی منظم می‌تواند به بهبود این عوامل و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن کمک کند، که در نهایت موجب افزایش طول عمر می‌شود (Sameras et al, 2014, P. 137). مکانیزم‌های زیربنایی اثرات فعالیت بدنی به‌طور کامل شفاف نشده‌اند، اما شامل چندین تغییر فیزیولوژیکی می‌باشند که به بهبود سلامت کمک می‌کنند. این مکانیزم‌ها شامل کاهش غلظت تری‌گلیسیرید و آپولیپوپروتئین، افزایش لیپوپروتئین‌های با چگالی بالا، فعالیت فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی، و کاهش کلسیم در شریان‌های کرونری هستند که در نتیجه به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های عروقی، که یکی از بزرگترین عوامل مرگ‌ومیر به‌شمار می‌رود، منجر می‌شوند. علاوه بر این، فعالیت بدنی منظم موجب تقویت استقامت سلول‌ها و بافت‌ها در برابر استرس اکسیداتیو، عروق شدن و بهبود متابولیسم انرژی می‌شود، که به نوبه خود به کاهش ریسک بیماری‌های مزمن و ارتقاء سلامت عمومی کمک می‌کند (Jonker et al, 2006, P. 42). در همین راستا، مطالعه‌ای که توسط ریمیرس و همکاران (2012) انجام شد، گزارش کرد که داشتن فعالیت بدنی به‌طور مستقیم با امید به زنده‌گی بالاتر مرتبط است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که فعالیت بدنی می‌تواند تأثیر مثبتی بر طول عمر افراد داشته باشد (Remers et al, 2012, P. 56). همچنان، در مطالعه‌ای که توسط فرانکو و همکاران (2005) انجام شد، مشخص شد که افراد با سطح فعالیت بدنی بالا، امید به زنده‌گی بیشتری نسبت به هم‌تایان غیرفعال خود دارند. این نتایج نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین فعالیت بدنی و افزایش امید به زنده‌گی است (Franko et al, 2005, PP. 23, 59). در مطالعه‌ای که توسط چوداساما و همکاران (2019) انجام شد، مشخص ساختند که افراد فعال در مقایسه با افراد غیرفعال در انگلستان، امید به زندگی بیشتری در سال‌های آینده دارند. این یافته‌ها تأکید بر اهمیت فعالیت بدنی در افزایش طول عمر و بهبود

سلامت عمومی دارند (Chudasama et al, 2019, P. 108). این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. در این راستا، نتایج تحقیق حاضر مشخص ساخت که امید به زندگی مردان فعال 04/42 سال و امید به زندگی مردان غیرفعال 20/38 سال بود که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر شاخص امید به زندگی در مردان فعال در مقایسه با مردان غیرفعال است.

د- نتیجه‌گیری کلی

تحقیق حاضر تأکید می‌کند که فعالیت بدنی منظم نقشی کلیدی در بهبود ابعاد مختلف کیفیت زنده‌گی، از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی و امید به زندگی دارد. از این رو، تشویق افراد به انجام فعالیت بدنی منظم، به‌ویژه در جوامعی که با چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامتی مواجه هستند، می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای سلامت کلی و کیفیت زنده‌گی افراد باشد. این یافته‌ها همچنین ضرورت برنامه‌ریزی‌های مؤثر برای افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی در محیط‌های کاری و اجتماعی را برجسته می‌کند.

ذ- پیشنهادات

پیشنهادهای برگرفته از یافته‌های تحقیق

1. با توجه به تأثیر مثبت فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی، روانی و امید به زندگی، پیشنهاد می‌شود که وزارت بهداشت، سازمان‌های غیرانتفاعی و نهادهای بین‌المللی (مانند سازمان صحت جهانی و UNHCR) در همکاری با انجمن‌های محلی، برنامه‌هایی برای تشویق مردان مهاجر افغان به فعالیت بدنی تدوین کنند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل برگزاری دوره‌های ورزشی رایگان، مسابقات ورزشی بین مهاجران، و ارائه مشوق‌های مالی یا تسهیلات برای شرکت در فعالیت‌های بدنی باشند.
2. با توجه به ارتباط معنادار بین فعالیت بدنی و امید به زندگی، پیشنهاد می‌شود که مراکز بهداشتی و درمانی محلی، با حمایت سازمان‌های بین‌المللی مهاجرت، سازمان صحت جهان و اداره کل اتباع استان خراسان رضوی، اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه تغذیه سالم، مدیریت استرس و فعالیت بدنی نمایند. این برنامه‌ها می‌توانند به صورت حضوری در مراکز اجتماع مهاجران یا از طریق بسترهای آنلاین ارائه شوند تا دسترسی بیشتری به آن‌ها فراهم شود.
3. کشور میزبان، شهرداری‌ها و سازمان‌های بشردوستانه می‌توانند با تأمین منابع مالی از طریق کمک‌های بین‌المللی، اقدام به ساخت یا تجهیز مراکز ورزشی در مناطق پرجمعیت مهاجران کنند. به عنوان نمونه، ایجاد مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در پارک‌های شهری، اختصاص ساعات خاصی از روز برای استفاده رایگان مهاجران از سالن‌های ورزشی، و تأمین تجهیزات ورزشی در مراکز اجتماعی، از جمله اقداماتی هستند که می‌توانند به دسترسی آسان‌تر مهاجران به فعالیت‌های ورزشی کمک کنند.
4. برای بهبود کیفیت زندگی مهاجران افغان، پیشنهاد می‌شود که دولت میزبان با همکاری سازمان‌های بین‌المللی مانند UNHCR، سازمان جهانی بهداشت (WHO) و صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF)، برنامه‌های حمایتی ویژه‌ای را اجرا کنند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل ارائه خدمات رایگان مشاوره روان‌شناسی،

برگزاری کمپ‌های سلامت جسمانی و روانی، و حمایت مالی از خانواده‌های آسیب‌پذیر برای دسترسی به خدمات بهداشتی باشند. همچنان، ایجاد بسترهای قانونی برای مهاجران جهت بهره‌مندی از خدمات بیمه سلامت می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود وضعیت سلامتی این گروه داشته باشد.

پیشنهادهای برای تحقیقات آینده

1. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی در میان زنان، سالمندان، نوجوانان و افراد با وضعیت اقتصادی و فرهنگی متفاوت انجام شود تا تفاوت‌های موجود بررسی شوند.
2. در تحقیقات آینده، بررسی اثرات محیطی و اجتماعی مانند شرایط اقتصادی، تحصیلات و محیط‌های شغلی بر تأثیر فعالیت بدنی پیشنهاد می‌شود.
3. پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی بر روی مهاجرین افغان در کشورهای مختلف انجام شود تا تأثیر عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی بر ارتباط بین فعالیت بدنی و کیفیت زنده‌گی آن‌ها بررسی گردد.
4. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده نقش انگیزش فردی و حمایت اجتماعی در تشویق به فعالیت بدنی و ارتقای کیفیت زنده‌گی مهاجران افغان را بررسی کنند.

ر- فهرست منابع

1. Yahya, B. A, & Jamshidi, G. (2002). Investigating the effective factors on the return of Afghan immigrants with emphasis on the residents of Golshahr. *Mashhad Social Science Letter*, 20, 71-90.
2. Ehsan, E, Hamid, A, & Mohammad, E. (2017). Investigating the relationship between some health and anthropometric indices with hand grip strength, biomotor indices, and second and fourth finger ratio in children. *Razi Journal of Medical Sciences*, 24(148), 41-50.
3. Hojjati, Z, & Alipour, V. (2014). Relationship between physical activity and anthropometric indicators related to health in female university staff. *Hormozgan Medical Journal*, 18(2), 159-167.
4. Mansoura, S, Ali, H. H, Hassan, A, & Mojgan, M. S. (2019). Psychometric characteristics of the Life Satisfaction Scale. *Industrial Psychology and Organizational Studies*, 4, 17-25.
5. Fank, Popham, & Richard, Mitchell. (2006). Self-rated life expectancy and lifetime socioeconomic position: Cross-sectional analysis of the British household panel survey. *International Journal of Epidemiology*, 6(5), 36-58.
6. Aref R, Najla H, Fatemeh. NF. (2015) Health information needs and barriers to access among Afghan and Iraqi immigrants in Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*; 7:597-610.
7. Silvio D. (2006). The information needs and information seeking behaviour of immigrant southern Sudanese youth in the city of London, Ontario: An exploratory study. *Library Review*; 55:259-66.

8. Hossein HN, Yaghoubi A, Ehsan AP. (1395). Assessing the quality of life of Afghan immigrants living in Iran with a mental approach. *Firoozabad village Geographical Quarterly of Sarzamin, Scientific-Research*; 13(49), 77-92.
9. Pour Ahmad, A, Zayyari, K. and Zahedi, J. (2014). The Evaluation of Afghan Immigrant's Urban Quality of Life by Mental Method (Case study: Robat Karim). *Geographical Urban Planning Research (GUPR)*, 2(1), 1-15.
10. Mehrangiz Shoaakazemi, Mehravar Momeni Javid, Fariba Ebrahimi Tazekand.(2012). The effective protective intervention (Logo therapy) on recovery of Quality of life PTSD students in Bam city *Life Science Journal* 9(4), 65-79.
11. Punccky Paul Heppner, Thomas E. Witty, Wayne A. Dixon. (2004). Problem-Solving Appraisal and Human Adjustment: A Review of 20 Years of Research Using the Problem Solving Inventory The *Counseling Psychologist* 32(3):344-428.
12. Rehman Uu, Abbas SM, Khan A. (2021). An Analysis Of Economic Factors Influencing Repatriation Of Afghan Refugees From Pakista. *Gomel University Journal of Research*; 37(1) 44-59.
13. Mohammady MN. (2012). Physical and Mental Health of First Generation Afghan Refugees Living in Southern. US: MS degree, University of California, Berkeley; Page 55.
14. Baecke JA, Burema J, Frijters JE. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*; 36(5):936-42.
15. Ware JE, Jr, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*; 30(6):473-83.
16. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, et al. (2005). Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities. *Epidemiol Bull*. 26(3):7-10.
17. Derek G, Ron J, Geraldine P, Michael W. (2009). *Quality of Life". Dictionary of Human Geography* 5th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; Page 45.
18. Elavsky, S. McAuley, E, Motl, R. W, Konopack, J. F, Marquez, D. X, Hu, L, Jerome, G. J, & Diener, E. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 30(2), 138–145.
19. Park, S. H, Han, K. S, & Kang, C. B. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: a systematic review of randomized controlled trials. *Applied nursing research: ANR*, 27(4), 219–226.
20. Reza Hamed N, Ali G. (1383). Health-related quality of life among physically active and inactive faculty members in Sabzevar universities. *Olympic Quarterly*; 33(2):291–300.

21. Artese, A, Ehley, D, Sutin, A. R, & Terracciano, A. (2017). Personality and actigraphy-measured physical activity in older adults. *Psychology and aging*, 32(2), 131–138. <https://doi.org/10.1037/pag0000158>.
22. Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Transl Behav Med*; 10(5):1090-1098.
23. Antunes, H. K, Stella, S. G, Santos, R. F, Bueno, O. F, & de Mello, M. T. (2005). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999), 27(4), 266–271.
24. Phil M, Adi K. (2013). Physical activity and mental wellbeing in deprived neighbourhoods. *Mental Health and Physical Activity*; 6(2):111–117.
25. Harris M. A. (2018). The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention. *Health psychology open*, 5(1), 2055102917753853.
26. Akram Pour, Pour Mas, Sultan Ham. (2013). Investigating the relationship between physical activity levels and mental health of employees of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Isfahan Medical School*; 3(2), 274.
27. Jonker, J. T, De Laet, C, Franco, O. H, Peeters, A, Mackenbach, J, & Nusselder, W. J. (2006). Physical activity and life expectancy with and without diabetes: life table analysis of the Framingham Heart Study. *Diabetes care*, 29(1), 38–43.
28. Samaras Thomas T, Heigh Gregory H. (2014) "How human size affects longevity and mortality from degenerative diseases". *Townsend Letter for Doctors & Patients*. 159 (78–85): 133–139.
29. Arias E. (2014). Division of Vital Statistics. United States Life Tables. *National Vital Statistics Re*; 62(7)1-63.
30. Reimers, C. D, Knapp, G, & Reimers, A. K. (2012). Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *J Aging Res*; 2(4):39-58.
31. Franco, O. H, de Laet, C, Peeters, A, Jonker, J, Mackenbach, J, & Nusselder, W. (2005). Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Archives of internal medicine*, 165(20), 2355–2360.
32. Chudasama, Y.V, Khunti, K.K, Zaccardi, F. et al. (2019). Physical activity, multimorbidity, and life expectancy: a UK Biobank longitudinal study. *BMC Med*; 17(1):108.