نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۴۲۴ تا ۴۳۱

اصیل

رابطه فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی شهروندان شهرستان کاشان

محسن نیازی[۱]، الهه ملکیان‌فینی[۲*]، الهام شفایی‌مقدم[۳]، محمد رمضانی‌علوی[۴]

۱. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
۲. *نویسنده مسئول: استادیار،گروه علوم ورزشی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، malekyian.e@kashanu.ac.ir
۳. استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
۴. کارشناسی ارشد، گروه علوم ورزشی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: بی‌شک حرکت و فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی و افزایش سطوح آمادگی جسمانی و آمادگی روانی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند کیفیت زندگی انسان‌ها را بهبود بخشد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی شهروندان در شهرستان کاشان بود.

روش: این تحقیق از نوع مطالعه پیمایش بود و کلیه شهروندان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ جامعه آماری تحقیق را تشکیل دادند. آمار دقیق حجم نمونه پس از توزیع پرسشنامه مقدماتی و برآورد واریانس دقیق متغیرها در بین شهروندان تعداد ۷۰۰ نفر تعیین شد که شهروندان به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفته اند.جهت سنجش کیفیت زندگی شهروندان از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی WHOQOL استفاده شد.

یافته‌ها: بین میزان مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی شهروندان و ابعاد آن همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود داشت؛ در این میان شدت همبستگی بین میزان مشارکت ورزشی و سلامت جسمی شهروندان، بیشتر از سایر ابعاد کیفیت زندگی بود.

نتیجه‌گیری: مشارکت شهروندان در برنامه های ورزشی منظم منجر به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها در حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و کیفیت زندگی می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: رفتار کم‌تحرک، سلامتی، کیفیت زندگی، ورزش

مقدمه

امروزه ثابت شده است که فعالیت بدنی و ورزش نقش چشم‌گیری در سلامتی افراد جامعه دارد. بی شک حرکت و فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی و افزایش سطوح آمادگی جسمانی و روانی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد(۱). مطالعات نشان می‌دهد که شیوع چاقی، پرفشارخونی و سایر عوامل خطرزای قلبی‌عورقی در بسیاری از جوامع مدرن به سرعت در حال گسترش است که نتیجه کاهش اهمیت نیازهای جسمانی و حرکتی در بین افراد این جوامع است(۲). از سویی دیگر فعالیت بدنی و ورزش، افراد را در یک شبکه اجتماعی با روابط اجتماعی پیچیده قرار می‌دهد؛ به‌طوری که افراد در این شبکه خود را ملزم به تعامل و کنش متقابل می‌دانند. این شبکه عرصه ظهور نگرش‌ها، رفتارها و ارزش‌ها می‌باشد(۳). پژوهشگران، مشارکت ورزشی را که با گرایش‌ها و رفتارهای افراد در ارتباط هستند تبیین کرده‌اند؛ جامعه‌پذیری فرآیند درونی کردن ارزش‌ها، هنجارها، الگوهای رفتاری و نقش‌های اجتماعی به منظور سازگار شدن با جامعه یا بخشی از جامعه است. فعالیت بدنی و ورزش و جامعه، دارای الگوهای ارزشی (پیکربندی رفتاری) مشترک هستند(۴).

کیفیت زندگی در دنیای مدرن در حوزه‌های مختلف، از جمله حوزه‌های توسعه بین‌الملل، بهداشت و سیاست نقش تعیین‌کننده دارد، به‌طوری که در

Please cite this article as:
Niazi M, Malekyian Fin E, Shafaiei Moghadam E, Ramezani Alavi M. Relationship of Physical Activity and Exercise with the Quality of Life among Kashan Citizens.Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 424-431.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

زمره فاکتورهای توسعه‌یافتگی جوامع نقش ایفا می‌کند(۶، ۷). فعالیت بدنی و ورزش کیفیت زندگی انسان‌ها را بهبود می‌بخشد و به افزایش کارایی سیستم قلبی تنفسی، بهبود و افزایش تعادل به‌ویژه در سالمندی، افزایش قدرت، هماهنگی، انعطاف‌پذیری و تحمل منجر شود. همچنین فعالیت ورزشی کیفیت زندگی در حوزه‌های بهداشت روانی، تنظیم حرکتی و عملکرد تشخیص را ارتقاء می‌دهد(۸). در همین راستا یافته‌های پژوهش ملکیانی‌فینی و همکاران در خصوص ارزیابی کیفیت زندگی به دنبال اجرای تمرینات مقاومتی در مبتلایان به دیابت نوع ۲ نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی در دو گروه تمرینی نسبت به گروه کنترل روند رو به رشدی را طی نموده است(۹). همچنین بین مولفه‌های محدودیت در نقش اجتماعی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش احساسی و عاطفی، سرزندگی و شادابی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی با فعالیت‌بدنی رابطه معناداری دارد(۱۰). همچنین یافته‌هاتایید می‌کند که با اجرای برنامه‌های ورزشی گروهی، سطح کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف عملکرد جسمانی، ایفای نقش، کاهش درد، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روانی نسبت به قبل از اجرای فعالیت ورزشی افزایش یافت(۱۱).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت شاخص کیفیت زندگی در دنیای مدرن و صنعتی، فعالیت بدنی و ورزش به عنوان یک سیستم درمانی غیردارویی و ارزان قیمت و سهل‌الوصول نقش مهمی را در حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی ایفا می‌کند. مقوله فعالیت بدنی در دنیای امروز به حدی رسیده است که پزشکان آن را به عنوان نیاز همگان معرفی می‌کنند که می‌تواند علاوه بر فاکتور نیرومندی بدن، به طور غیرمستقیم و با واسطه در سلامت روان و تعادل شخصیت و آمادگی برای تکامل معنوی انسان نقش داشته باشد.

روش

این تحقیق از نوع مطالعه پیمایش (Survey Study) بوده و برای جمع آوری داده‌های تحقیق از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. کلیه شهروندان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ جامعه آماری تحقیق را تشکیل می‌دهند. پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری در مناطق ۵گانه شهرستان کاشان توزیع شده‌اند. شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای نامتناسب بودکه برای هر منطقه ۱۵۰ پرسشنامه در نظر گرفته شد. از مجموع ۷۵۰ پرسشنامه توزیع‌شده، ۷۰۰ پرسشنامه به‌صورت کامل و با مشارکت کامل شرکت‌کنندگان تکمیل و جمع‌آوری شد که این نشان‌دهنده نرخ پاسخ‌دهی ۹۳,۳ درصدی است.همچنین، انتخاب پاسخگویان به شیوه تصادفی ساده و با توضیح کامل هدف پژوهش برای آنها و اخذ رضایت انجام شد.

در این پژوهش، پرسشنامه‌ها پس از تهیه و اعتبارسنجی با استفاده از آلفای کرونباخ، که نتیجه آن ۰,۹۲ برای متغیر کیفیت زندگی بود، به‌صورت حضوری در مناطق مختلف کاشان توزیع شدند.

نتایج

الف) توصیف یافته‌ها

توزیع‌های یک‌متغیره‌ی داده‌های گردآوری‌شده شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان و متغیرهای اصلی پژوهش(مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی)با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، توصیف گردیده است.

مشخصات فردی

براساس یافته‌های پژوهش، ۳۴/۲ درصد از پاسخگویان مذکر و ۶۵/۸ درصد مؤنث می‌باشند. حداقل سن شهروندان مورد بررسی ۱۵ و حداکثر سن ۶۷ سال می‌باشد که میانگین سنی ۲۶/۳ با انحراف معیار ۸/۵ بوده است. ۶۲/۳ درصد پاسخگویان مجرد و ۳۷/۷ درصد متأهل می‌باشند. میزان تحصیلات ۳/۳ درصد از پاسخگویان ابتدایی و سیکل، ۱۵/۸درصد دیپلم، ۷۲/۲ درصد فوق دیپلم و لیسانس و ۸/۸ درصد فوق لیسانس و دکتری بوده و ۳۹/۳ درصد از آنان شاغل و مابقی غیر شاغل بوده‌اند.

مشارکت ورزشی

در طراحی پرسشنامه پژوهش سعی شده است تا ابعاد مختلف مشارکت ورزشی شرکت‌کنندگان به‌طور جامع و دقیق مورد سنجش قرار گیرد. هرچند به نظر می‌رسد برخی از سؤالات مشابه هستند، اما هر یک از آن‌ها بر جنبه متفاوتی از رفتار ورزشی تمرکز دارند. به طور مشخص:

- سؤال مربوط به «تعداد ساعات ورزشی در هفته» به‌منظور بررسی میزان کلی زمانی که فرد به فعالیت ورزشی اختصاص می‌دهد طراحی شده است. این سؤال کمک می‌کند تا دیدی کلی از میزان زمانی که فرد در هفته به ورزش اختصاص می‌دهد به دست آید.
- سؤال «مدت زمان فعالیت ورزشی در هر جلسه» به این دلیل در پرسشنامه گنجانده شده که مشخص شود هر جلسه ورزش فرد چه مدت به طول می‌انجامد. این سؤال به تفکیک بین افرادی که ممکن است در چند جلسه کوتاه در هفته یا جلسات طولانی‌تر شرکت کنند، کمک می‌کند.
- سؤال «تعداد دفعات فعالیت ورزشی در هفته» نیز به‌طور خاص به تعداد دفعاتی که فرد در طول هفته ورزش می‌کند می‌پردازد، که با مدت زمان کلی ورزش تفاوت دارد و به ارزیابی تداوم و پایداری ورزش کمک می‌کند.
- منظور از شدت فعالیت ورزشی میزان تلاشی است که فرد در حین

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

انجام فعالیت بدنی صرف می‌کند. شدت فعالیت ورزشی می‌تواند به سه دسته تقسیم شود:کم، متوسط و بالا.

در مطالعه حاضر، شدت فعالیت ورزشی به‌صورت خودگزارش‌دهی توسط شرکت‌کنندگان و بر اساس درک آنها از میزان تلاششان در ورزش تعیین شده است. این دسته‌بندی‌ها به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا به‌راحتی سطح شدت ورزش خود را مشخص کنند و اطلاعات دقیق‌تری در مورد نوع و کیفیت فعالیت‌های ورزشی آنها به دست آید.

بنابراین، مشارکت ورزشی در این مطالعه به‌صورت یک شاخص عددی ترکیبی گزارش شده که نشان‌دهنده میزان مشارکت ورزشی شهروندان می‌باشد.

در جدول ۱ توزیع پراکندگی و درصدی مشارکت ورزشی پاسخگویان ارائه گردیده است.

از مجموع، ۵ سئوال مرتبط با فعالیت ورزشی شهروندان، میزان مشارکت ورزشی آنان به دست آمد. کمترین امتیاز شهروندان از ۵ سئوال فوق ۵ و بیشترین امتیاز ۱۶ بوده است. به گونه‌ای که میانگین مشارکت ورزشی شهروندان ۸/۷۲ ۳/۰۹ می‌باشد. در مجموع، میزان مشارکت ورزشی در بین ۲۸/۳ درصد از پاسخگویان در حد کم، ۵۰/۴ درصد در حد متوسط و ۲۱/۳ درصد در حد زیاد می‌باشد. این نتایج بیانگر مشارکت ورزشی در حد متوسط به بالا شهروندان می باشد.

کیفیت زندگی

پرسشنامه WHOQOL یکی از ابزارهای استاندارد است که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) طراحی شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد در حوزه‌های مختلف به کار می‌رود و در بسیاری از مطالعات مرتبط با سلامت و کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به‌طور کلی شامل ۲۶ سؤال است که چهار حیطه اصلی کیفیت زندگی را می‌سنجد:

سلامت جسمانی: شامل پرسش‌هایی در مورد درد و ناراحتی، انرژی و خستگی، خواب و استراحت، فعالیت‌های روزمره، و وابستگی به داروها و درمان‌ها.

سلامت روان‌شناختی: شامل پرسش‌هایی در مورد احساسات منفی (مانند اضطراب و افسردگی)، اعتماد به نفس، تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز، و وضعیت عاطفی.

روابط اجتماعی: شامل پرسش‌هایی در مورد روابط شخصی، حمایت اجتماعی، و رضایت از زندگی جنسی.

شرایط محیطی: شامل پرسش‌هایی در مورد امنیت فیزیکی، شرایط مالی، دسترسی به خدمات درمانی و اجتماعی، و محیط فیزیکی زندگی.

هر سؤال در پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱ تا ۵) نمره‌دهی می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. نمرات به‌صورت کلی و همچنین به‌صورت جداگانه برای هر حیطه محاسبه می‌شوند. نمرات این حیطه‌ها می‌توانند به‌طور جداگانه یا به‌عنوان یک نمره کلی برای کیفیت زندگی استفاده شوند. این پرسشنامه در مطالعات مختلف در سراسر جهان مورد اعتبارسنجی قرار گرفته و نتایج نشان داده‌اند که این ابزار دارای **پایایی** در سنجش کیفیت زندگی است. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفته است. در این مطالعه، از نسخه استاندارد این پرسشنامه برای ارزیابی کیفیت زندگی شهروندان کاشان استفاده شده است.

در جدول ۲ توزیع پراکندگی کیفیت زندگی و ابعاد چهارگانه آن ارائه گردیده است.

جدول ۱. توزیع درصدی وپراکندگی میزان مشارکت ورزشی در بین شهروندان

میزان ساعات ورزش در طول هفته						
ورزش نمی کنم: درصد۳۵کمتر از ۵ ساعت: درصد۴۷۵/۱ تا ۱۰ ساعت: درصد۱۵/۲بیشتر از ۱۰ ساعت: درصد۲/۷						
عضویت در باشگاه ورزشی و فعالیت منظم در آن						
بله: ۳۳/۶ خیر: ۶۶/۴						
شدت فعالیت ورزشی						
شدت کم: ۳۴/۸ درصد شدت متوسط: ۵۱/۴ درصد شدت بالا: ۱۳/۸ درصد						
مدت زمان تقریبی جلسات فعالیت ورزشی						
۱۰ تا ۱۵ دقیقه: ۲۸ درصد حدود ۴۵ دقیقه: ۲۲/۹ درصد حدود ۶۰ دقیقه: ۲۵/۸ درصد بالای ۶۰ دقیقه: ۲۳/۳ درصد						
تعداد دفعات (جلسه) فعالیت ورزشی در طول هفته						
۱ روز: ۳۷/۶ درصد ۲ تا ۳ روز: ۴۶/۳ درصد ۴ تا ۵ روز: ۱۶/۱ درصد						
شاخص / مفهوم	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	مشارکت ورزشی	
					کم	متوسط	زیاد
مشارکت ورزشی	۵	۱۶	۸/۷۲	۳/۰۹	۲۸/۳	۵۰/۴	۲۱/۳

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. توزیع پراکندگی و درصدی کیفیت زندگی و ابعاد آن

شاخص / مفهوم	حداقل	حداکثر	میانگین	انحرافاستاندارد	چولگی	کیفیت زندگی		
						پایین	متوسط	بالا
سلامت جسمی	۷	۲۸	۱۹/۱۵	۳/۷	-۰/۱۵۷	۱۰/۹	۴۸/۶	۴۰/۵
سلامت روان‌شناختی	۶	۲۴	۱۶/۷۸	۳/۵	-۰/۳۹۱			
روابط اجتماعی	۲	۱۲	۷/۹۱	۲/۲۱	-۰/۲۶			
شرایط محیطی	۸	۳۲	۲۲/۷۳	۴/۵۲	-۰/۳۵			
کیفیت زندگی	۳۱	۱۰۱	۷۲/۴۱	۱۲/۸۳	-۰/۵۱			

بر اساس یافته ها میانگین کیفیت زندگی شهروندان ۷۲/۴(در بازه ۳۱ تا ۱۰۱) با انحراف استاندارد ۱۲/۸ می‌باشد. این نمره در مقیاس پرسشنامه WHOQOL محاسبه شده که دامنه آن از ۳۱ (کیفیت زندگی بسیار پایین) تا ۱۰۱ (کیفیت زندگی بسیار بالا) متغیر است. به عبارت دیگر، نمره ۷۲/۴ نشان‌دهنده این است که اکثریت پاسخگویان کیفیت زندگی خود را در حد متوسط به بالا ارزیابی کرده‌اند. انحراف استاندارد ۱۲/۸ نیز بیانگر این است که پراکندگی نمرات حول میانگین، نسبتاً کم بوده و اکثریت پاسخ‌ها نزدیک به این مقدار میانگین بوده‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که بیشتر شهروندان کاشان از کیفیت زندگی خود رضایت نسبی داشته و تنها تعداد کمی از پاسخ‌دهندگان کیفیت زندگی خود را در سطوح بسیار پایین یا بسیار بالا ارزیابی کرده‌اند.

با تقسیم دامنه تغییرات نمرات کیفیت زندگی شهروندان به عدد ۳ با هدف طبقه‌بندی داده‌ها به سه سطح پایین، متوسط و بالاو ساده‌سازی تفسیر داده‌های پیوسته و ارائه نتایج قابل فهم برای خوانندگان، میزان کیفیت زندگی آنان به دست آمد. درمجموع، کیفیت زندگی ۱۰/۹ درصد از شهروندان پایین، ۴۸/۶ درصد متوسط و ۴۰/۵ درصد بالا می‌باشد.

ب) یافته های تحلیلی

برای تحلیل رابطه بین دو متغیر اصلی، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف- اسمیرنوفاحراز شد و سپس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. در این بخش نتایج جدول دوبعدی و ضریب همبستگی پیرسون بین مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی و ابعاد آن ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۳ به وضوح نشان می‌دهند که با افزایش میزان مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی افراد بهبود می‌یابد. به طور خاص، در گروه افرادی که میزان مشارکت ورزشی کمتری داشته‌اند، ۲۵/۳ درصد از آنها کیفیت زندگی بالایی را گزارش کرده‌اند. این درصد با افزایش میزان مشارکت ورزشی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد؛ به طوری که در افرادی که میزان مشارکت ورزشی متوسط و زیاد دارند، این مقدار به ترتیب به ۴۱/۶ و ۵۸/۴ درصد می‌رسد. برعکس، درصد افرادی که کیفیت زندگی پایینی را گزارش کرده‌اند، با افزایش میزان مشارکت ورزشی کاهش یافته است. این کاهش از ۱۱/۶ درصد در گروه با مشارکت ورزشی کم، به ۱۱/۱ درصد در گروه با مشارکت ورزشی متوسط و نهایتاً به ۸/۷ درصد در گروه با مشارکت ورزشی زیاد رسیده است. این الگوی تغییرات به‌طور واضح نشان‌دهنده تأثیر مثبت ورزش بر بهبود کیفیت زندگی است.

برای بررسی دقیق‌تر رابطه بین میزان مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. مقدار ضریب همبستگی پیرسون r = ۰/۱۷۶ است که نشان‌دهنده یک رابطه مثبت بین این دو متغیر است. این بدان معناست که با افزایش میزان مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی نیز به‌صورت معناداری افزایش می‌یابد.

جدول ۳. رابطه بین میزان مشارکت ورزشی و وضعیت کیفت زندگی

		کیفیت زندگی			جمع
		پایین	متوسط	بالا	
مشارکت ورزشی	کم	۱۱/۶	۶۳/۱	۲۵/۳	۱۰۰/۰
	متوسط	۱۱/۱	۴۷/۳	۴۱/۶	۱۰۰/۰
	زیاد	۸/۷	۳۲/۹	۵۸/۴	۱۰۰/۰
جمع		۱۰/۷	۴۸/۷	۴۰/۵	۱۰۰/۰

جدول ۴. نتایج ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی

متغیر وابسته / متغیر مستقل	سلامت جسمی		سلامت روان‌شناختی		روابط اجتماعی		شرایط محیطی		کیفیت زندگی	
	r	Sig	r	Sig	r	Sig	r	Sig	r	Sig
مشارکت ورزشی	۰/۱۸۱	۰/۰۰۰	۱/۱۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۵۸	۰/۰۰۰	۰/۱۷۶	۰/۰۰۰

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

مقدار p = ۰/۰۰۰ نیز نشان می‌دهد که این رابطه از لحاظ آماری معنادار است. در خروجی نرم‌افزار SPSS، مقدار p برابر با ۰/۰۰۰ گزارش شده که طبق عرف آماری به معنای p < ۰/۰۰۱ تلقی می‌شود. این مقدار بیانگر آن است که احتمال وقوع این رابطه به‌صورت تصادفی کمتر از ۰/۱ درصد است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این رابطه با سطح اطمینان حداقل ۹۹/۹ درصد معنادار است. هرچند مقدار r = ۰/۱۷۶ نشان‌دهنده یک همبستگی مثبت، اما نسبتاً ضعیف است، اما این مقدار به دلیل پیچیدگی و چندبعدی بودن متغیر «کیفیت زندگی» کاملاً قابل انتظار است. چرا که کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد و مشارکت ورزشی یکی از این عوامل است. با این وجود، همین همبستگی ضعیف نیز از نظر آماری معنادار است و به ما این اطمینان را می‌دهد که مشارکت ورزشی تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارد.

علاوه بر این، رابطه بین میزان مشارکت ورزشی و ابعاد کیفیت زندگی شهروندان نیز بر اساس ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است. در این میان شدت همبستگی بین میزان مشارکت ورزشی و سلامت جسمی پاسخگویان با مقدار r= ۰/۱۸۱ بیشتر از سایر ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد.همچنین شدت همبستگی بین میزان مشارکت ورزشی با سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و کیفیت زندگی پاسخگویان به ترتیب ۰/۱۲۷، ۰/۱۲۳، ۰/۱۵۸ و ۰/۱۷۶ می‌باشد.

در این مطالعه، ضریب همبستگی r=۰/۱۷۶ به‌طور خاص نشان‌دهنده یک رابطه مثبت و ضعیف بین میزان مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی است. این بدین معناست که با افزایش مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی نیز به طور معناداری افزایش می‌یابد، هرچند شدت این تغییرات به نسبت ضعیف است. به عبارت دیگر، اگرچه رابطه مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد، اما این تاثیر به‌طور مستقل و قوی بر کیفیت زندگی نمی‌گذارد و عوامل دیگری نیز بر کیفیت زندگی تأثیرگذار هستند.

علاوه بر این، در این مطالعه رابطه بین مشارکت ورزشی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی، شامل سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و کیفیت زندگی به‌طور کلی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد که هر یک از این ابعاد به‌طور معناداری با میزان مشارکت ورزشی ارتباط مثبت دارند. به طور خاص، شدت همبستگی بین مشارکت ورزشی و سلامت جسمی بیشترین مقدار را داشته است. این نتایج به‌طور کلی حاکی از آن است که فعالیت‌های ورزشی تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی در ابعاد مختلف دارند، اگرچه میزان این تأثیرات در هر بعد متفاوت است.

لازم به ذکر است که تحلیل‌های تفکیکی بر اساس گروه‌های سنی مختلف نیز انجام شده است تا تأثیرات سن بر مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی در گروه‌های سنی مختلف بررسی شود. علاوه بر این، همبستگی بین سن و متغیرهای مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی به‌طور مستقل بررسی شده‌اند تا تأثیرات احتمالی سن بر این متغیرها شناسایی و تحلیل شوند. در دو حالت نتایج به دست آمده بیانگر عدم معناداری رابطه بوده است. به بیان دیگر، سن به‌عنوان متغیر مخدوش‌کننده، تأثیر زیادی بر رابطه بین مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی نداشته‌اند.

بحث

نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین میزان مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی شهروندان و ابعاد آن همبستگی مثبت و رابطه معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که هر گونه تغییر در میزان مشارکت ورزشی، کیفیت زندگی شهروندان نیز تغییر خواهد یافت. در این میان شدت همبستگی بین میزان مشارکت ورزشی و سلامت جسمی بیشتر از سایر ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد. با توجه به اینکه در این پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون برای تحلیل رابطه بین مشارکت ورزشی و کیفیت زندگی استفاده شد. این تحلیل آماری می‌تواند به‌طور مستقیم اثرات متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای مانند سن، جنسیت، و وضعیت اجتماعی-اقتصادی را کاهش دهد.

همچنین، تأثیر مثبت ورزش بر کیفیت زندگی در مطالعات نظری و تجربی پشتیبانی شده است. به عبارت دیگر،فعالیت ورزشی منظم باعث تقویت سیستم قلبی-عروقی، افزایش استقامت و انعطاف‌پذیری، کاهش وزن و بهبود عملکرد بدنی می‌شود. این عوامل مستقیماً به ارتقای کیفیت زندگی کمک می‌کنند. همچنین،ورزش به‌عنوان یک عامل کاهش‌دهنده استرس شناخته شده است و می‌تواند علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد. همچنین، با افزایش ترشح اندورفین‌ها و سایر مواد شیمیایی در مغز، احساس شادی و رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. علاوه بر این،شرکت در فعالیت‌های ورزشی گروهی می‌تواند به ایجاد و تقویت روابط اجتماعی کمک کند که این امر نیز بهبود کیفیت زندگی را در پی دارد. ورزش می‌تواند فرصتی برای تعامل اجتماعی و ایجاد حس تعلق به جامعه فراهم کند. مطالعات متعددی در سراسر جهان نشان داده‌اند که افراد فعال از نظر ورزشی نسبت به افراد کم‌تحرک کیفیت زندگی بالاتری دارند. این مطالعات تأیید می‌کنند که فعالیت بدنی منظم نه‌تنها به سلامت جسمانی بلکه به بهبود سلامت روانی و اجتماعی نیز کمک می‌کند.

از سوی دیگر، پرسشنامه WHOQOL ابعاد مختلفی از کیفیت زندگی را شامل می‌شود (سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیطی). نتایج نشان می‌دهند که مشارکت ورزشی با بهبود در هر یک از این حوزه‌ها ارتباط دارد.با توجه به این که پرسشنامه WHOQOL به‌طور جامع کیفیت زندگی را در حوزه‌های مختلف می‌سنجد، می‌توان نشان داد که مشارکت ورزشی به‌صورت مستقیمی بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد و این تأثیر تنها به یک حوزه خاص محدود نمی‌شود، بلکه بر تمامی جنبه‌های زندگی افراد اثرگذار است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

فعالیت ورزشی به عنوان یک شاخص اجتماعی و بر اساس کارکردهای آن در زمینه‌های گوناگون و همچنین ایجاد سلامت جوامع به عنوان مهم‌ترین کارکرد این شاخص اجتماعی، تاثیر شگرفی بر روی زندگی افراد دارد(۱۲). بنابراین بررسی کیفیت زندگیاز منظر حیطه‌های گوناگون، اساسی است. نخست اینکه نشانگر ارزیابی مناسبی از خدمات و برنامه‌هایی است که به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی تنظیمشده است. از طرف دیگر، اندازه‌گیری کیفیت زندگی ابزار مهمی برای ارزیابی اثربخشی سیاست‌گذاری‌ها و تمهیدات بهداشتی، تفریحی، دارویی و غیره است(۱۳).

تحقیقات بسیاری فواید حاصل از انجام فعالیت بدنی و ورزش منظم را در افراد سالم تأیید نموده‌اند(۱٤-۱٦)؛زیرا زندگیبی‌تحرک با خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌های مزمن همراه است به طوری که سالانه دو میلیون مرگ در جهانبه دلیل زندگی کم‌تحرک رخ می‌دهد؛ این در حالی است که ۶۰ درصد جمعیت جهان حداقل میزان توصیه شده فعالیت با شدت متوسط را انجام نمی‌دهند(۱٤-۱٦). نتایج یافته‌های پژوهش حاضر تحقیقات ملکیان‌فینی(۲۰۲۱)، ساری(۲۰۱۹)، کلامان(۲۰۱۹)، سانچز(۲۰۱۱)، برزو(۲۰۱۱)، تئودور لاک(۲۰۰۹)،تسیر(۲۰۰۷) و ونگ(۲۰۲۲) را تأیید می کند. فعالیت ورزشی، علاوه بر سلامت جسمی و روانی فرد، افزایش کارایی و بهره‌وری و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی رابه همراه دارد(۵، ۱٦-۲۲). همچنین ارتباط بین شرکت در فعالیت ورزشی با کیفیت زندگی شهروندان مثبت و معنی‌دار گزارش شد. این یافته با تحقیقات بک ویسین(۲۰۰۹) ومیلن (۲۰۰۷) همخوانی دارد(۲۳، ۲٤). از دلایل احتمالی تأثیر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر کیفیت زندگی را می‌توان وجود آثار روان‌شناختی مانند اعتماد به نفس، احساس امیدواری و عزت نفس بیشتر، روابط اجتماعی قوی‌تر و توانایی انطباق و سازگاری بامشکلات دانست که بخشی از آن به دلیل ماهیت فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی به دست می‌آید(۲۵-۲۷). از سویی دیگر ملکیان فینی و همکاران(۲۰۲۲) گزارش کردند که شرکت در برنامه فعالیت‌های بدنی مناسب، ممکن است از توسعه فاکتورهای خطرزای بیماری‌های قلبی و عروقی از قبیل پرفشاری خون، چاقی و اضافه‌وزن جلوگیری کند(۲۸). نتایج پژوهش دیگر نشان داد که عدم فعالیت بدنی باعث افزایش فاکتورهای خطرساز از قبیل اضافه وزن و چاقی، مقاومت به انسولین، کاهش مقاومت به گلوکز و دیابت، افزایش کلسترولتام، کلسترول با چگالی کم و کاهش لیپوپروتئین‌ها با چگالیبالا و افزایش فشار خون می‌گردد(۲۸-۳۱). سایر دلایل کاهش بیشتر کیفیت زندگی در جمعیت‌های بالینی، ایجادمحدودیت‌های فراوان در رژیم غذایی، تغییر در انجام فعالیت‌های روزانه، ورزشی و تفریحی در این بیماران می‌باشد. در کنار این محدودیت‌ها، عدم درمان قطعی بیماری و لزوم رعایت رژیم غذایی به صورت منظم و طولانی باعث ایجاد فشارهای روانی زیادی بر بیمار می‌شود که می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر منفی بگذارد(۳۰). بنابراین فعالیت بدنی و ورزش منظم می‌تواند در پیشگیر و ابتلا به انواع بیماری‌ها مؤثر باشد و کیفیت زندگی را افزایش دهد. در پژوهشی منگ پایسان و همکاران(۲۰۱۰) نشان دادند که زندگی بدون محدودیت و نقص، سلامت جسمانی، تغذیه سالم و فعالیت بدنی مطلوب از عوامل تأثیرگذار بر امید به زندگی می‌باشد که کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد(۳۰).

نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر و سایر مطالعات انجام شده در حوزه تأثیر فعالیت بدنی و ورزش منظم بر حیطه‌های کیفیت زندگی، می‌توان استنباط نمود که اولین و مهم‌ترین نتیجه اجرای فعالیت بدنی، دستیابی به سلامت جسمانی است. حیطه سلامت جسمانی به عنوان یک اصل مهم و معیاری برای پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش سطح سلامت عمومی در جامعه امروزی به شمار می‌رود. به طور کلی مشارکت شهروندان در برنامه‌های ورزشی منظم منجر به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها در حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و کیفیت زندگی می‌گردد. بنابراین مدیران و سیاست‌گذاران ورزشی در کشور می‌توانند با سیاست گذاری‌های صحیح، کیفیت زندگی شهروندان را افزایش داده و هزینه‌های تحمیلی درمان را کاهش دهند و به گسترش شادی و نشاط و اعتماد به نفس افراد جامعه کمک نمایند.

محدودیت مطالعه

افراد بی‌سواد پرسشنامه‌های مورد نظر راتکمیل ننموده‌اند.

منابع

1. Obidovna DZ, Sulaymonovich DS. Physical activity and its impact on human health and longevity. Достижения науки и образования 2022; 2(82):120-6.
2. Nari F, Jeong W, Jang BN, Lee HJ, Park E-C. Association between healthy lifestyle score changes and quality of life and health-related quality of life: A longitudinal analysis of South Korean panel data. BMJ open 2021;11(10):e047933.
3. Khazaei Esfazar M, Safaei E. Prioritizing the Factors Affecting Birjand Citizens Tendency to Sport. Strategic Studies on Youth and Sports 2021;19(50):189-204.
4. Abedini S, Talebi S. Socio-cultural factors related to the rate of citizen's tendency towards public sport in Khalkhal. Journal of Applied Sociology 2017;1:131-44.
5. Zamani-Alavijeh F, Dehkordi FR, Shahry P. Perceived social

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

support among students of medical sciences. Electronic physician 2017;9(6):4479.
6. Mouratidis K. Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. Cities 2021;115:103229.
7. Jalali Farahani M. Leisure and recreational sports management. Tehran: Tehran University Publication; 2008.
8. Olamazadeh S, Taghian F, Barekatain M. Effect of aquatic exercise on quality of life of patients with panic disorder. J Res Behav Sci 2012;10(7):619-27.
9. Schmidt LJ. Blood flow restriction training and the generation of neuroprotective peptides: A future stroke treatment? : Queensland University of Technology; 2022.
10. Sori A, Shabani Moghadam K, Soury R. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. Applied Research in Sport Management 2016;4(4):75-84.
11. Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar S, Salehi K, Kordeyazdi R. Study effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007. SSU_Journals 2008;16(1):167.
12. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. Preventive medicine 2007;45(6):401-15.
13. Sanaei M, Sh Z, Norouzi R. The effect of physical activity On quality of life and life expectancy In the elderly Fars province. Journal of Sport Management Studies 2014;5(17):137-57.
14. 14. Pasdar Y, Niazi P, Darbandi M, Khalvandi F, Izadi N. Effect of physical activity on body composition and quality of life among women staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2013. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences2015;14(2):99-110.
15. WHO P. Physical inactivity: a global public health problem. World Health Organisation Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health 2015; 2012: 16(5).
16. Sari S, Bilberg R, Søgaard Nielsen A, Roessler KK. The effect of exercise as adjunctive treatment on quality of life for individuals with alcohol use disorders: a randomized controlled trial. BMC Public Health 2019;19:1-8.
17. Klaman SL, Isaacs K, Leopold A, Perpich J, Hayashi S, Vender J, et al. Treating women who are pregnant and parenting for opioid use disorder and the concurrent care of their infants and children: literature review to support national guidance.Journal of addiction medicine 2017;11(3):178-90.
18. Sánchez-Villegas A, Verberne L, De Irala J, Ruiz-Canela M, Toledo E, Serra-Majem L, et al. Dietary fat intake and the risk of depression: the SUN Project. PloS one 2011;6(1):e16268.
19. Borzoo S, Arastoo A, Ghasemzade R, Zahednezhad S, Habibi A, Latifi SM. Effects of aerobic exercise on quality of life in residents of geriatric homes, Ahvaz, Iran. Iranian Journal of Ageing 2011;6(1).
20. Tudor-Locke C, Burton NW, Brown WJ. Leisure-time physical activity and occupational sitting: associations with steps/day and BMI in 54–59 year old Australian women. Preventive medicine 2009;48(1):64-8.
21. Tessier S, Vuillemin A, Bertrais S, Boini S, Le Bihan E, Oppert J-M, et al. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. Preventive medicine 2007;44(3):202-8.
22. Wang W-C. Relationships between leisure involvement and quality of life among users of public sports centre aged 45 years and older. World Leisure Journal 2022;64(2):180-95.
23. Bacevičienė M, Rėklaitienė R. Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life 100 questionnaire in the middle-aged Lithuanian population of Kaunas city. Medicina 2009;45(6):493.
24. Milne HM, Gordon S, Guilfoyle A, Wallman KE, Courneya KS. Association between physical activity and quality of life among Western Australian breast cancer survivors. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer 2007;16(12):1059-68.
25. Pozeriene J, Macenaite O, Reklaitiene D, Ostaseviciene V. The Importance of Sporting Activity for Men (As Advanced Consomers) Self-Etemm and Reduction of Social Exclusion. Transformations in Business & Economics 2021;20(2).
26. Alwan SA. The Effect of Exercise on Symptoms of Depression and Positive Self-Behavior. Multicultural Education 2021;7(2):262-7.
27. Altay F, Durmuş D, Canturk F. Effects of TENS on pain, disabiliy, quality of life and depression in patients with knee osteoarthritis. Turkish Journal of Rheumatology 2010;25(3): 116-121.
28. Fini EM, Salimian M, Ahmadizad S. Responses of platelet CD markers and indices to resistance exercise with and without blood flow restriction in patients with type 2 diabetes. Clinical Hemorheology and Microcirculation 2022;80(3):281-9.
29. Naghii MR, Aref MA, Hedayati M. Effect of regular physical activity on non-lipid (novel) cardiovascular risk factors. Int J Occup Med Environ Health 2011; 24(4): 380-90.
30. Muangpaisan W, Assantachai P, Intalapaporn S, Richardson K, Brayne C. Health expectancies in the older Thai population. Archives of gerontology and geriatrics 2011;53(1):3-7.
31. Ebadi A, Shamsi A, Refahi A, Saied Y. Comparison of the Quality of Life in Men with and Without Hypertension. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2012;20(1):5-15.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

Original

Relationship of Physical Activity and Exercise with the Quality of Life among Kashan Citizens

Mohsen Niazi[1], ElaheMalekyian Fini[2]*, ElhamShafaiei Moghadam[3], Mohammad Ramezani Alavi[4]

1. Professor, Social Sciences Department, Faculty of Humanities, University of Kashan, kashan. Iran
2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Sports Science Department, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran, malekyian.e@kashanu.ac.ir
3. Assistant Professor, Social Sciences Department, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran
4. Master's degree, Department of Sports Sciences, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran

Abstract

Background: Undoubtedly, movement and physical activity are extremely important for maintaining health and increasing levels of physical and mental fitness. Physical activity and exercise can improve the quality of human life. The purpose of this study was to determine the relationship of physical activity and exercise with the quality of life among citizens of Kashan.

Methods: This was a survey study and all citizens of Kashan in the year 1400 constituted the statistical population of the research. The exact sample size was determined to be 700 people after distributing the preliminary questionnaire and estimating the exact variance of the variables among the citizens, and the citizens were examined randomly. The WHOQOL standard quality of life questionnaire was used to assess the quality of life among these citizens.

Results: There was a positive correlation between participation in sports and the quality of life and its dimensions. Among these, the intensity of the correlation between the level of sports participation and the physical health of citizens was greater than other dimensions of quality of life.

Conclusion: Citizens' participation in regular sport programs leads to an improvement in their quality of life in the areas of physical health, mental health, social relationships, environmental conditions and quality of life.

Keywords: Exercise, Health, Quality of Life, Sedentary Behavior

Please cite this article as:
Niazi M, Malekyian Fin E, Shafaiei Moghadam E, Ramezani Alavi M. Relationship of Physical Activity and Exercise with the Quality of Life among Kashan Citizens.Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 424-431.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]