

اصیل

رابطه فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی شهروندان شهرستان کاشان

محسن نیازی^۱، الهه ملکیان فیینی^۲، الهام شفاپی مقدم^۳، محمد رضانی علوی^۴

۱. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲. *نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده 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، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

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 گرفته‌اند. 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 برنامه‌های 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

کاهش کیفیت زندگی 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

امروزه ثابت شده است که فعالیت بدنی و ورزش نقش چشم‌گیری در سلامتی افراد جامعه دارد. بی‌شک 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 قلبی‌عروقی 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

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

در این پژوهش، پرسشنامه‌ها پس از تهیه و اعتبارسنجی با استفاده از آلفای کرونباخ، که نتیجه آن ۰.۹۲ برای متغیر کیفیت زندگی بود، به صورت 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، ۱۵/۸ درصد 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 به طور 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» به منظور 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 به طور 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

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 ملکینانی فینی 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 فعالیت بدنی رابطه معناداری دارد (۱۰). همچنین یافته‌ها تایید 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 جمع‌آوری داده‌های تحقیق از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. کلیه شهروندان شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ جامعه آماری تحقیق را تشکیل می‌دهند. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در مناطق ۵ گانه شهرستان کاشان توزیع شده‌اند. شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای نامتناسب بود که برای هر منطقه ۱۵۰ پرسشنامه در نظر گرفته شد. از مجموع ۷۵۰ پرسشنامه توزیع‌شده، ۷۰۰ پرسشنامه به صورت 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.

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

در مطالعه حاضر، شدت فعالیت ورزشی به صورت خودگزارش‌دهی توسط شرکت کنندگان و بر اساس درک آنها از میزان تلاششان در ورزش تعیین شده است. این دسته‌بندی‌ها به شرکت کنندگان کمک کرد تا به راحتی 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 به صورت 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 سؤال مرتبط با فعالیت ورزشی شهروندان، میزان مشارکت ورزشی آنان به دست آمد. کمترین امتیاز شهروندان از ۵ سؤال 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 می‌باشد.

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 به طور 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 به صورت کلی و همچنین به صورت جداگانه برای هر حیطه محاسبه می‌شوند. نمرات این حیطه‌ها می‌توانند به طور جداگانه یا به عنوان 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 و پراکندگی میزان مشارکت ورزشی در بین شهروندان

میزان ساعات ورزش در طول هفته							
ورزش نمی کنم: درصد۳۵کمتر از ۵ ساعت: درصد ۴۷/۱ تا ۱۰ ساعت: درصد ۱۵/۲بیشتر 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			
مفهوم	شاخص	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	مشارکت ورزشی	
						کم	متوسط
						زیاد	
		۵	۱۶	۸/۷۲	۳/۰۹	۲۸/۳	۲۱/۳

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

شاخص	مفهوم	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کیفیت زندگی		
							پایین	متوسط	بالا
سلامت جسمی	۷	۲۸	۱۹/۱۵	۳/۷	-۰/۱۵۷		۱۰/۹	۴۸/۶	۴۰/۵
سلامت روان شناختی	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				

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 $r = 0/176$ 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.

بر اساس یافته‌ها 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 بالا و ساده‌سازی تفسیر داده‌های پیوسته و ارائه نتایج قابل فهم برای خوانندگان، میزان کیفیت زندگی آنان به دست آمد. در مجموع، کیفیت زندگی ۱۰/۹ درصد از شهروندان پایین، ۴۸/۶ درصد متوسط و ۴۰/۵ درصد بالا می‌باشد.

ب) یافته‌های تحلیلی

برای تحلیل رابطه بین دو متغیر اصلی، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف احراز شد و سپس از ضریب

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

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

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

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

مقدار $p = 0/000$ نیز نشان می‌دهد که این رابطه از لحاظ آماری معنادار است. در خروجی نرم‌افزار SPSS، مقدار p برابر با $0/000$ گزارش شده که طبق عرف آماری به معنای $p < 0/001$ تلقی می‌شود. این مقدار بیانگر آن است که احتمال وقوع این رابطه به صورت تصادفی کمتر از $0/1$ درصد است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این رابطه با سطح اطمینان حداقل $99/9$ درصد معنادار است. هرچند مقدار $r = 0/176$ 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 $r = 0/181$ 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 $0/127$ ، $0/123$ ، $0/158$ و $0/176$ می‌باشد.

در این مطالعه، ضریب همبستگی $r = 0/176$ 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 به‌طور 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 تأثیر 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. به‌طور 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 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.

چاقی، مقاومت به انسولین، کاهش مقاومت به گلوکز و دیابت، افزایش کلسترول تام، کلسترول با چگالی کم و کاهش لیپوپروتئین‌ها با چگالی بالا و افزایش فشار خون می‌گردد (۲۸-۳۱). سایر دلایل کاهش بیشتر کیفیت زندگی در جمعیت‌های بالینی، ایجاد محدودیت‌های 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 پیشگیری 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

بر اساس 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 سیاست‌گذاری‌های 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 را تکمیل ننموده‌اند.

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، تأثیر شگرفی بر روی زندگی افراد دارد (۱۲). بنابراین بررسی کیفیت زندگی از 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 تنظیم شده 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 (۱۴-۱۶)؛ زیرا زندگی تحرک با خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌های مزمن همراه است به طوری که سالانه دو میلیون مرگ در جهان به 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 (۱۴-۱۶). 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 می‌کند. فعالیت ورزشی، علاوه بر سلامت جسمی و روانی فرد، افزایش کارایی و بهره‌وری و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی را به همراه دارد (۵، ۱۶-۲۲). همچنین ارتباط بین شرکت در فعالیت ورزشی با کیفیت زندگی شهروندان مثبت و معنی‌دار گزارش شد. این یافته با تحقیقات بک و پسین (۲۰۰۹) و میلن (۲۰۰۷) همخوانی دارد (۲۳، ۲۴). 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 با مشکلات دانست که بخشی از آن به دلیل ماهیت فعالیت بدنی و مشارکت ورزشی به دست می‌آید (۲۵-۲۷). از سویی دیگر ملک‌یان‌فینی و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که شرکت در برنامه فعالیت‌های بدنی مناسب، ممکن است از توسعه فاکتورهای خطر برای 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 خطر ساز از قبیل اضافه وزن و

منابع

- Obidovna DZ, Sulaymonovich DS. Physical activity and its impact on human health and longevity. *Достижения науки и образования* 2022; 2(82):120-6.
- 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.
- 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.
- 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.
- Zamani-Alavijeh F, Dehkordi FR, Shahry P. Perceived social

- 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, Barekatin 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. Hamidzadeh 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. Pashdar 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 Sciences* 2015;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, Sogaard 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. Klamon 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 Consumers) Self-Perception 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, disability, 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.

Original

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

Mohsen Niazi¹, ElaheMalekyian Fini^{2*}, ElhamShafaiei Moghadam³, Mohammad Ramezani Alavi⁴

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