Military Caring Sciences
Volume 9, Issue 2, Summer 2022 (Serial Number: 32)
Original Article

Evaluation of the Effectiveness of Physical Activity on the Quality of Life among Tobacco Consumers

Zar. A[1]
*Ahmadi. F[2]
Alavi. S[3]
Sadeghipur. HR[4]

1 - Ph.D. in Exercise Physiology, Associate Professor, Sport Science Department, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Boushehr, Iran
*2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Exercise Physiology, Sport Science Department, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Boushehr, Iran Email: fa_ahmadif@yahoo.com*
3- Ph.D. student in human kinetics, faculty of health sciences, University of Ottawa, Canada
4- PhD in Sports Physiology, Assistant Professor, Sports Science Department, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

Abstract

Introduction: Exercise and physical activity are among the factors that have a positive effect on people's quality of life. On the other hand, smoking is one of the health threatening factors that can affect people's quality of life.

Objective: The present study aimed to evaluate the effectiveness of physical activity in tobacco consumers' quality of life.

Material and Methods: The study was conducted based on a descriptive causal-comparative design. The statistical population of the present study consisted of male tobacco consumers in Shiraz, among whom, 350 cases were selected via available sampling method as a statistical sample. Based on the amount of physical activity per week, they were assigned to two groups: physically active (n=170) and physically inactive (n=180). The Quality of Life Questionnaire (SF12) was used to assess sleep quality. The data were analyzed in SPSS software (version 16) using U-Whitney test.

Results: The results pointed to a significant difference between active and inactive subjects in the overall score of quality of life (P= 0.01), vitality and energy (P=0.01), general perception of life (P=0.001), physical health (0.001), and physical function (P=0.008). The active participants had a better situation than inactive people; nonetheless, there was no significant difference in other scales.

Conclusion: The results of this study demonstrated that physical activity and exercise improve the quality of life in tobacco consumers. As evidenced by the obtained results, in order to improve the quality of life among tobacco consumers, sports activities can be included as a part of their daily activities.

Keywords: Exercise, Quality of Life, Tobacco

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

Zar A, Ahmadi F, Alavi S, Sadeghipur HR. Evaluation of the Effectiveness of Physical Activity on the Quality of Life among Tobacco Consumers. Military Caring Sciences. 2022; 9 (2). 79-87.
Submission: 9/03/2021 Accepted: 27/11/2021 Published: 20/11/2022

بررسی اثر بخشی فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد مصرف‌کننده دخانیات

عبدالصالح زر[1]، * فاطمه احمدی[2]، سلمان علوی[3]، حمیدرضا صادقی پور[4]

چکیده

مقدمه: ورزش و فعالیت بدنی از جمله عواملی هستند که بر کیفیت زندگی افراد اثر مثبت دارند و از طرف دیگر مصرف دخانیات یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت است که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه، بررسی اثر بخشی فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد مصرف‌کننده دخانیات بود.

مـــواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر را مردان مصرف‌کننده دخانیات شهر شیراز تشکیل دادند که از بین آن‌ها تعداد ۳۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و بـــر اســـاس میزان و مدت زمان انجام فعالیت بدنی و ورزش در هفته در دو گـــروه فعال (۱۷۰ نفر دارای فعالیت بدنی و ورزش) و غیرفعال (۱۸۰ نفر بدون انجام فعالیت بدنی و ورزش) قرار گرفتند. برای ســـنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF12) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشـــان داد که تفاوت معنی‌داری در نمره کلی کیفیت زندگی (P=۰/۰۱)، نشـــاط و انرژی (P=۰/۰۱)، درک کلی از زندگی خود (P=۰/۰۰۱)، ســـلامت جسمانی (P=۰/۰۰۱) و عملکرد فیزیکی (P=۰/۰۰۸) بین افراد فعال و غیرفعال وجود داشـــت. به طوری که افراد فعال از وضعیت مطلوب‌تری نســـبت به افراد غیرفعال برخوردار بودند اما در ابعاد دیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که فعالیت بدنی و ورزش در افراد مصرف کننده دخانیات باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شـــود. با توجه به نتایج تحقیق، می‌توان جهت بهبود کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان دخانیات، فعالیت ورزشـــی را به عنوان بخشی از فعالیت‌های روزانه آن‌ها قرار داد.

کلمات کلیدی: دخانیات، کیفیت زندگی، ورزش

مجله علوم مراقبتی نظامی سال نهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۲ ■ صفحات ۸۷-۷۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۶
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۸/۲۹

مقدمه

استعمال دخانیات به عنوان یک دلیل عمده بیماری در سراسر جهان شـــناخته شده است (۱)، به طوری که هر ساله بیش از ۸ میلیون نفر در اثر سیگار کشیدن می‌میرند که بیشتر آن‌ها در کشورهای با درآمد پایین و متوســـط اتفاق می‌افتـــد (۲). مصرف دخانیات موجب بیماری‌های بســـیاری مانند بیماری‌هـــای قلبی-عروقی، بیماری‌های تنفســـی و سرطان می‌شـــود (۱). همچنین گزارش شده اســـت مصرف دخانیات با کاهش چشمگیر کیفیت زندگی همراه اســـت؛ به طوری که نتایج مطالعه‌ای نشـــان داد که افراد مصرف‌کننده دخانیات نســـبت به ســـایر افراد، از کیفیت زندگی پایین‌تـــری برخوردارند (۳). افراد به منظور بهبود کیفیت زندگی و دســـتیابی به سلامتی، دســـت به اقدامات مختلفی می‌زنند که یکی از این اقدامات انجام فعالیت جســـمانی و ورزشـــی می‌باشد (۴). ورزش دارای قابلیت‌های تفریحی، درمانی و رقابتی است که می‌تواند به توســـعه و حفظ عملکرد جسمانی و روانی، توسعه‌ی زندگی سالم، رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی فرد کمک

۱- دکترای تخصصی فیزیولوژی ورزشی، دانشیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران
۲- دکتـــری تخصصـــی فیزیولوژی ورزشـــی، گروه علوم ورزشـــی، دانشـــکده ادبیـــات و علوم انســـانی، دانشـــگاه خلیج فارس، بوشـــهر، ایـــران آدرس الکترونیک: fa_ahamdif@yahoo.com
۳ - دانشجوی دکتری حرکت‌شناسی انسانی، دانشکده علوم بهداشت، دانشگاه اتاوا، کانادا
۴ - دکترای تخصصی فیزیولوژی ورزشی، استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

کند (۵). ورزش علاوه بر تأثیر مثبت بر سلامت جسمانی، در ارتقاء سلامت روانی نیز مؤثر واقع می‌شود. همچنین زمینه را برای بروز بهتر استعدادها فراهم می‌کند و به وسیله آن شاخص‌های اعتماد به نفس، عزت‌نفس، جامعه‌پذیری و سازگاری اجتماعی بهبود می‌یابد و در نهایت افراد می‌توانند به وسیله آن بر مسائل و مشکلات جسمی، روحی، روانی و اجتماعی غلبه کنند (۶). همچنین گزارش شده است که فعالیت بدنی و ورزش موجب کاهش اضطراب، استرس و بهبود عملکردهای روانشناختی و فیزیولوژیکی می‌شود (۷) و باعث بهبود سلامت روان می‌شود (۸).

یکی از اساسی‌ترین مشکلات مصرف‌کنندگان دخانیات نداشتن فعالیت ورزشی است (۹). به نظر می‌رسد که فعالیت ورزشی تأثیرات چشمگیری بر میل به مصرف سیگار در افراد سیگاری می‌گذارد (۱۰). در این راستا دنیل (Daniel) و همکاران نتیجه گرفتند که فعالیت ورزشی از طریق تولید انرژی منجر به کاهش میل به مصرف دخانیات می‌شود (۱۱). در ارتباط با میزان اثربخشی فعالیت ورزشی بر کیفیت زندگی افراد مصرف‌کننده دخانیات، تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است اما مطالعات بر تأثیر فعالیت ورزشی بر کیفیت زندگی صحه گذاشته‌اند. به عنوان مثال یافته‌های مطالعه‌ای در فرانسه که بر روی ۴۹۰۹نفر در سنین ۱۵-۶۹ سال انجام گرفت، نشان داد که تقریباً فعالیت ورزشی به طور همیشگی به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند (۱۲). در مطالعه دیگری نتایج بیانگر آن بود که بازی فوتبال باعث بهبود کیفیت زندگی افراد معلول می‌شود (۱۳). زر و همکاران نیز گزارش کردند که فعالیت ورزشی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی کمک کند (۱۴).

در بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهشگر مطالعه‌ای که در ایران به بررسی اثر ورزش بر کیفیت زندگی افراد مصرف کننده دخانیات پرداخته باشد یافت نگردید. از آنجاکه تاکنون تحقیق مشابهی در جامعه ایرانی صورت نگرفته است، این مطالعه می‌تواند به عنوان زیربنایی برای تحقیقات این حوزه قرار گیرد. از بُعد کاربردی نیز سازمان‌های ذی‌ربط مانند بهزیستی و سازمان‌های متولی بهداشت و ورزش، می‌توانند از این نتایج در جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان دخانیات بهره گیرند. با توجه به مطالب مطرح شده، سؤال اصلی محقق این است که آیا فعالیت ورزشی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان دخانیات شود؟

مواد و روش ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که جمع‌آوری داده به صورت میدانی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها در پاییز ۱۳۹۸ صورت گرفت. جامعه آماری کلیه مردان مصرف‌کنندگان دخانیات (مصرف‌کنندگان سیگار و قلیان) شهر شیراز بودند. از آنجایی که تعداد افراد مصرف کننده در شهر شیراز آمار مشخصی نداشت بر اساس مطالعات قبلی (۱۵-۱۷) و همچنین با استفاده از روش تعیین حجم جامعه نامحدود کوکران تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب شد. فرمول مورد نظر بدین شرح است:

$$Z = ۱/۹۶;\ P > ۰/۵;\ q = ۰/۵;\ d = ۰/۵$$

$$n = \frac{Z^2pq}{d^2}$$

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف موارد مخدوش، تعداد ۳۵۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است این افراد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. بر اساس میزان و مدت زمان انجام فعالیت بدنی و ورزش در هفته در دو گروه فعال (۱۷۰ نفر دارای فعالیت بدنی و ورزش) و غیرفعال (۱۸۰ نفر بدون انجام فعالیت بدنی و ورزش) قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت بودند از: الف) ساکن شهر شیراز باشند؛ ب) تمایل به همکاری داشته باشند؛ ج) آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کنند؛ د) جنسیت مذکر باشند؛ ه) حداقل یک سال به طور دائم و روزانه سابقه مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) داشته باشند. معیارهای خروج از تحقیق عبارت بودند از: الف) عدم تکمیل کامل پرسش نامه ب) مشخص نبودن مقدار مصرف سیگار و قلیان. محققین برای دستیابی به آزمودنی‌های مورد نظر به قهوه‌خانه‌ها و مکان‌های عمومی شهر مراجعه کردند و آزمودنی‌های مورد نظر را شناسایی کردند. ابتدا اهداف تحقیق برای آن‌ها بازگو شد و سپس به سؤالات تحقیق پاسخ دادند. از میان این افراد کسانی که حداقل سه جلسه یک ساعته در هفته ورزش (هر نوع فعالیت بدنی و ورزشی) می‌کردند، به عنوان افراد فعال و افرادی که در طول هفته هیچ گونه فعالیت ورزشی نداشتند به عنوان افراد غیر فعال انتخاب شدند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

برای ارزیابی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (SF-12) استفاده شد که در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۲ سؤالی فرم کوتاه شده‌ی پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی است که شامل دو بخش جسمانی و روانی است. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس است. امتیاز بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی بالاتر است به طوری که امتیاز ۴۸-۳۷ در طبقه خوب، ۳۶-۲۵ در طبقه متوسط و ۲۴-۱۲ در طبقه ضعیف قرار می‌گیرد. همچنین با پاسخ به سؤالات مختلف زیر مقیاس‌ها به ترتیب زیر محاسبه می‌شوند. به طوری که برای محاسبه درک کلی از سلامت خود (سؤال ۱)، عملکرد فیزیکی (سؤال ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (سؤال ۵ و ۴)، مشکلات هیجانی (سؤال ۷ و ۶)، درد جسمانی (سؤال ۸)، عملکرد اجتماعی (سؤال ۹)، نشاط و انرژی حیاتی (سؤال ۱۱) و سلامت روان (سؤال ۱۲ و ۱۰) است. منتظری و همکاران روایی و پایایی این پرسش نامه را در ایران مورد بررسی قرار دادند که پایایی برابر ۰/۸۹ گزارش کردند (۱۸). همچنین در مطالعه هو (Huo) و همکاران پایایی این پرسشنامه در خارج از کشور برابر ۰/۷۵ گزارش شده است (۱۹).

از میانگین و انحراف معیار برای توصیف آماری داده‌ها و جهت تجزیه و تحلیل استنباطی از آزمون‌های آلفای کرونباخ و تی مستقل استفاده و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ >P در نظر گرفته شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov) و برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های آنتروپومتری (Anthropométrie) و کیفیت خواب از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمامی تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت.

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق در پژوهش به شماره ۰۴۵.۱۳۹۹ .IR.JUMS.REC از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی (Helsinki) و نشر کوپ (Cope) از جمله توضیح اهداف به آزمودنی و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به آن‌ها برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب آزمودنی‌های مورد پژوهش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به آزمودنی‌ها و مسئولین محیط پژوهش در صورت درخواست و قدردانی از کلیه نمونه‌های مورد پژوهش و کلیه مسئولین ذیربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شد.

یافته ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها که شامل میانگین سن، قد و وزن می‌باشد در جدول شماره ۱ ارائه شده است. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نشان داد که داده‌های تحقیق حاضر دارای توزیع طبیعی بودند. نتایج آزمون تی نشان داد که بین ویژگی‌های آنتروپومتری آزمودنی‌ها در گروه‌های تحقیق تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

در جدول زیر نتایج مربوط به آزمون یومن ویتنی (Mann–Whitney U Test) در مورد کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان دخانیات فعال و غیر فعال گزارش شده است (جدول ۲). نتایج نشان داد که گروه فعال در متغیرهای درک کلی از زندگی خود (P= ۰/۰۰۱)، عملکرد فیزیکی (P= ۰/۰۰۸)، سلامت جسمانی (P = ۰/۰۰۱)، نشاط و انرژی (P = ۰/۰۰۲) و نمره کل کیفیت زندگی (p = ۰/۰۱) از وضعیت بهتری نسبت به گروه غیر فعال برخوردار بودند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۳) نشان داد که بین کیفیت زندگی با سن (r = ۰/۱۲۱، P= ۰/۴۱)، وزن (r = ۰/۱۴۱، P=۰/۳۴) و قد (r = ۰/۱۱۲، P= ۰/۴۵) در گروه فعال رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ اما نتایج نشان داد در گروه غیر فعال رابطه معنی‌دار و معکوسی بین کیفیت خواب با وزن (r =-۰/۴۹۰، P= ۰/۰۲) و قد (r =- ۰/۵۹۸، P= ۰/۰۰۴) آزمودنی‌ها وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی مردان فعال و غیر فعال مصرف‌کنندگان دخانیات شهر شیراز بود. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نمره کلی کیفیت زندگی، نشاط و انرژی، درک کلی از زندگی خود، سلامت جسمانی و عملکرد فیزیکی بین آزمودنی‌های فعال و غیرفعال وجود دارد. به طوری که آزمودنی‌های فعال از وضعیت مطلوب‌تری نسبت به افراد غیرفعال برخوردار بودند. یافته‌های برخی تحقیقات هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر بودند. به عنوان مثال یافته‌های مطالعه‌ی ادیبیایی (Odebiyi) و همکاران تحت عنوان تأثیر ورزش و ماساژ بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

جدول ۱- بررسی ویژگی‌های آنتروپومتری آزمودنی‌ها در گروه‌های تحقیق

متغیر	گروه فعال (دارای فعالیت بدنی)		گروه غیر فعال (بدون فعالیت بدنی)		درجه آزادی	سطح معنی‌داری[#]
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
سن (سال)	۲۴/۵۷	۵/۱۳	۲۵/۵۵	۳/۱۱	۳۴۸	۰/۴۲۴
وزن (کیلوگرم)	۶۹/۱۴	۶/۰۹	۷۱/۷۶	۷/۶۴	۳۴۸	۰/۱۷۳
قد (سانتی‌متر)	۱۷۳/۴۷	۶/۷۲	۱۷۵/۶۵	۶/۲۷	۳۴۸	۰/۲۱۵

[#]: نتایج آزمون تی مستقل

جدول ۲- بررسی متغیر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها در گروه‌های تحقیق بر اساس سطح فعالیت

متغیر	گروه فعال		گروه غیر فعال		درجه آزادی	سطح معنی‌داری[#]
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
درک کلی از زندگی خود	۳/۵۳	۰/۸۱	۲/۸۷	۰/۹۷	۷۵	*۰/۰۰۱
عملکرد فیزیکی	۵/۰۶	۰/۸۶	۴/۳۸	۱/۳۲	۷۵	*۰/۰۰۸
سلامت جسمانی	۳/۸۶	۰/۳۴	۳/۲۱	۰/۹۰	۷۵	*۰/۰۰۱
مشکلات هیجانی	۳	۰/۹۰	۲/۸۵	۰/۹۰	۷۵	۰/۴۸۶
درد جسمانی	۳/۷۳	۰/۸۶	۳/۶۰	۱/۱۶	۷۵	۰/۷۵۲
عملکرد اجتماعی	۴/۰۶	۱/۱۴	۴/۳۴	۱/۴۹	۷۵	۰/۳۶۷
نشاط و انرژی	۳/۱۳	۰/۹۷	۲/۳۶	۱/۱۳	۷۵	*۰/۰۰۲
سلامت روان	۷/۱۳	۰/۹۷	۶/۸۰	۱/۵۶	۷۵	۰/۳۷۹
نمره کل	۳۳/۴	۵/۱۱	۳۰/۱۴	۶/۰۶	۷۵	*۰/۰۱۴

*: نشان تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه
[#]: نتایج آزمون تی مستقل

جدول ۳- بررسی رابطه بین ویژگی‌های آنتروپومتری آزمودنی‌ها با کیفیت زندگی در گروه‌های تحقیق

متغیر	کیفیت خواب در گروه فعال		کیفیت خواب در گروه غیر فعال	
	r	[#]p	r	[#]p
سن	۰/۱۲۱	۰/۴۱	۰/۴۱۴	۰/۰۶
وزن	۰/۱۴۱	۰/۳۴	-۰/۴۹۰	*۰/۰۲
قد	۰/۱۱۲	۰/۴۵	-۰/۵۹۸	*۰/۰۰۴

[#]: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون
*: نشان رابطه معنی‌داری

فعالیت ورزشی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان می‌شود (۱۲). زر و همکاران در مطالعه خود که به بررسی کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول ورزشکار و غیر ورزشکار پرداختند گزارش کردند که کیفیت زندگی افراد جانباز و معلول ورزشکار به طور معنی‌داری بهتر افراد جانباز و معلول غیر ورزشکار می‌باشد (۴). در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان بررسی تأثیر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی در زنان دارای زایمان طبیعی و سزارین که توسط زر و همکاران انجام شد نتایج مطالعه نشان داد که زنان فعال به طور معناداری دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان غیر فعال هستند (۲۰). امینی و قاسمی در مطالعه خود تحت عنوان مقایسه تأثیر تمرینات باراسل (Barreausol) و پیلاتس (Pilates) بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن نشان دادند که تمرینات ورزشی (باراسل و پیلاتس) هر دو باعث بهبود معنی‌دار کیفیت زندگی می‌شوند (۲۱). عباسی و مجتهدی در مطالعه با

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

موضوع بررسی تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی در زنان میان‌سال به این نتیجه رسیدند که هشت هفته فعالیت ورزشی در آب باعث بهبود معناداری کیفیت زندگی زنان میان‌سال می‌شود (۲۲).
از طرف دیگر یافته‌های برخی مطالعات هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر نبودند به‌طوری‌که نتایج نشان می‌دهند که فعالیت بدنی و ورزش اثری بر کیفیت زندگی افراد ندارد. به عنوان مثال خسروی زاده و همکاران در مطالعه خود به بررسی وضعیت فعالیت جسمانی و کیفیت زندگی کارمندان دانشگاه اراک پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که کارمندان شرکت‌کننده در تحقیق دارای فعالیت جسمانی متوسط، دارای کیفیت زندگی متوسط می‌باشند. همچنین، بین فعالیت جسمانی و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۲۳). از دلایل عدم همسویی این تحقیق با مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت در جامعه آماری و ابزار پژوهش اشاره کرد. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه مردان مصرف‌کنندگان دخانیات بودند در صورتی که در تحقیق یاد شده از کارمندان مرد و زن دانشگاه اراک، به عنوان آزمودنی استفاده شده است. در ارتباط با ابزار پژوهش نیز می‌بایست اشاره کرد که در تحقیق حاضر از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-12) جهت گردآوری داده‌ها استفاده شده است که متغیر کیفیت زندگی را در ۸ زیرمقیاس عمومی مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ در صورتی که در تحقیق خسروی‌زاده و همکاران از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (Walton) استفاده شده است که همان طور که از نام آن پیداست به بررسی وضعیت کیفیت زندگی در محیط کاری می‌پردازد؛ اما در تحقیق حاضر افراد فعال مصرف کننده دخانیات در مقیاس‌های درک کلی از زندگی، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی و نشاط و انرژی در مقایسه با افراد غیرفعال وضعیت مطلوب‌تری داشتند. در تحقیق عبدالهی و شجاعی نیز گزارش شد که شش هفته تمرینات ترکیبی هوازی و ریلکسیشن عملکرد فیزیکی بیماران سرطان روده بزرگ را به طور معناداری بهبود می‌دهد (۲۴). در تحقیق نصیری و همکاران، نشان داده شد که بیمارانی که عملکرد جسمانی بالاتری دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند که همین موضوع باعث شد کیفیت زندگی این افراد نیز بالاتر باشد (۲۵)؛ بنابراین به نظر می‌رسد عملکرد جسمانی از فاکتورهای مهم کیفیت زندگی است که می‌تواند زندگی گروه‌های مختلف افراد را تحت تأثیر قرار دهد و این عامل می‌تواند تحت تأثیر ورزش و فعالیت بدنی به میزان زیادی ارتقا یابد. در پژوهش حاضر سلامت جسمانی افراد فعال در وضعیت مطلوبی هستند. افراد غیرفعال دارای سطح فعالیت بدنی محدود، عمدتاً دارای اختلالات اسکلتی عضلانی هستند که این موضوع منجر به کاهش عملکردهای جسمی، روانی و اجتماعی، کاهش سلامت عمومی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۲۶). این موضوع اهمیت فعالیت بدنی در افزایش کیفیت زندگی را بخصوص در سالمندان نشان می‌دهد. حسین پور و همکاران، افزایش سلامت جسمانی سالمندان را به دنبال اجرای یک دوره تمرین شناختی حرکتی گزارش دادند (۲۷). همچنین چراغی و همکاران، سلامت جسمانی سالمندان را نامطلوب گزارش کرد که می‌بایست با ارائه برنامه‌های مختلف از جمله فعالیت بدنی به ارتقا این شاخص پرداخت (۲۸).
نتایج مطالعه احمدی و همکاران نیز نشان داد که زنان فعال نسبت به زنان غیرفعال علاوه بر اینکه در شاخص‌های عملکرد جسمانی و سلامت عمومی از وضعیت بهتری برخوردار بودند، بلکه در شاخص‌های انرژی و سلامت روانی نمره بهتری داشتند و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری داشتند، با این حال همسو با تحقیق حاضر آزمودنی‌های فعال در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری با افراد غیرفعال نداشتند (۲۹). بر خلاف تحقیق حاضر در تحقیق صادقی پور و همکاران، دانشجویان فعال دارای سلامت روان بیشتر بودند (۳۰).
در مجموع یافته‌ها در زمینه تأثیر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی متفاوت بوده با این حال نتایج نشان می‌دهد که ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند بر برخی از شاخص‌های کیفیت زندگی تأثیر داشته باشد. عابدزاده و برقی مقدم، تأثیر تمرینات تعادلی را بر تمامی شاخص‌های کیفیت زندگی بیماران معنادار گزارش داند (۳۱)، اما اسدی ذاکر و همکاران در مطالعه خود به بررسی تأثیر ورزش بر سرعت راه رفتن، میزان خستگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) گزارش دادند که افزایش آماری معناداری، فقط در ۴ بُعد از کیفیت زندگی بعد از مداخله مشاهده شد؛ بنابراین مشخص شد که ورزش نمی‌تواند بر همه فاکتورهای کیفیت زندگی تأثیر مثبت داشته باشد (۲۴). جامعه آماری تحقیق یادشده بیماران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که ممکن است دلیل عدم همسویی نتایج با تحقیق حاضر این مورد باشد چراکه نمی‌توان وضعیت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را با وضعیت مصرف‌کنندگان دخانیات یکسان دانست. همچنین در تحقیق اسدی ذاکر و همکاران از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران (MSQOL-54) استفاده شده است که این مورد نیز می‌تواند در عدم همسویی نتایج، دخیل باشد. احمدی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال با تأکید بر فعالیت‌های بدنی پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که زنان فعال نسبت به زنان غیرفعال در شاخص‌های محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی را کسب کردند و کیفیت زندگی بالاتری داشتند، ولی در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۹). همسو نبودن یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر را می‌توان به علت متفاوت بودن جامعه آماری و جنسیت آن‌ها دانست. به طوری که در مطالعه احمدی و همکاران از سالمندان زن بالای ۶۰ سال شهرستان بندر گز، به عنوان آزمودنی استفاده شده است. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان بیان کرد که ورزش آثار جسمانی، روانی و عملکردی زیادی دارد. ورزش احتمال وقوع بیماری‌هایی چون حملات قلبی، خطر سرطان، فشار خون، چاقی، دیابت، پوکی استخوان و کمردرد را کاهش می‌دهد و همچنین موجب بهبود عملکرد دستگاه گوارش و اصلاح خواب می‌شود و همچنین ورزش، با افزایش تعاملات اجتماعی نیز به بهبود شادکامی کمک می‌کند. تعاملات اجتماعی به وسیله ورزش افزایش یافته و اشتغالات منفی از ذهن انسان دور می‌شود (۳۲). الوسکی و مک‌آولی (Elavsky & McAuley) بیان کردند که تمرینات ورزشی، تأثیرات مثبتی بر قلب می‌گذارد که موجب کنترل سیستم عصبی پاراسمپاتیکی و بهبود وضعیت سیستم عصبی سمپاتیک می‌شود که این مسئله تأثیرات مثبتی بر مکانیزم‌های فیزیولوژیک می‌گذارد. کاهش پاسخ‌های قلبی_عروقی به استرس‌های جسمانی ممکن است با کاهش پاسخ به استرس‌های هیجانی_روانی همراه شود که نتیجه آن بهبود سلامت روانی می‌شود (۳۳). همچنین ورزش با کاهش اضطراب و افسردگی به بهبود سلامت روانی کمک می‌کند (۳۴). از جمله محدودیت‌های تحقیق می‌توان به دشواری در دسترسی به آزمودنی‌های تحقیق و توجیه آن‌ها برای مشارکت در تحقیق، اشاره کرد. علاوه بر این برخی از آزمودنی‌های تحقیق از سطح تحصیلات پایین برخوردار بودند که ممکن است این مسئله موجب درک محدود یا متفاوت از سؤالات پرسشنامه شده باشد. در این راستا به محققان آتی پیشنهاد می‌شود که تحقیقی با هدف مشابه اما با روش پژوهش کیفی انجام دهند.

این مطالعه نشان داد که فعالیت ورزشی در مصرف‌کنندگان دخانیات فعال نسبت به غیرفعال به طور چشمگیری موجب بهبود کیفیت زندگی این افراد شد. با توجه به نتایج تحقیق، مصرف‌کنندگان دخانیات باید فعالیت ورزشی را به عنوان بخشی از فعالیت‌های روزانه خود قرار دهند. در این راستا به سازمان‌های ذی‌ربط (مانند سازمان بهزیستی کشور یا ستاد مبارزه با مواد مخدر) پیشنهاد می‌شود که نتایج این تحقیق را به وسیله رسانه‌های ملی یا سایر شبکه‌های اجتماعی در اختیار جامعه قرار دهند. همچنین به مدیران و متولیان بهداشت و ورزش کشور مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش و وزارت ورزش و جوانان پیشنهاد می‌شود که با همکاری سازمان بهزیستی کشور، با فراهم آوردن زیرساخت‌ها و تجهیزات ورزشی، نیاز این افراد به فعالیت ورزشی را برآورده کنند. علاوه بر این به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که به مقایسه اثربخشی فعالیت ورزشی در مصرف کنندگان دخانیات زن و مرد و مقایسه سنین مختلف، بپردازند. همچنین محققان آتی می‌توانند به مقایسه اثربخشی انواع فعالیت ورزشی (قهرمانی_همگانی یا ورزش‌های انفرادی_تیمی) در مصرف‌کنندگان دخانیات بپردازند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از شرکت‌کنندگان در پژوهش که در به ثمر رسیدن این پژوهش ما را یاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

References

1. Perez-Warnisher MT, de Miguel MdPC, Seijo LM. Tobacco use worldwide: Legislative efforts to curb consumption. Ann Glob Health. 2019; 85(1): 1-9. DOI: 10.29024/aogh.2362 PMID: 30779502 PMCID: PMC6748295

2. Tobacco [Internet]. 2019.

3. Vogl M, Wenig CM, Leidl R, Pokhrel S. Smoking and health-related quality of life in English general population: implications for economic evaluations. BMC Public Health. 2012; 12(1): 203. DOI: 10.1186/1471-2458-12-203 PMID: 22429454 PMCID: PMC3352300

4. Zar A, Ahmadi M, Ahmadi F, Ataee Gharache N. Relationship of self-esteem with quality of life and narcissism in veterans and disabled professional cyclists. Iranian Journal of War and Public Health. 2017; 9(2): 91-5. (Persian) DOI: 10.18869/acadpub.ijwph.9.2.91

5. Taekema DG, Gussekloo J, Maier AB, Westendorp RG, de Craen AJ. Handgrip strength as a predictor of functional, psychological and social health. A prospective population-based study among the oldest old. Age Ageing. 2010; 39(3): 331-7. DOI: 10.1093/ageing/afq022 PMID: 20219767

6. Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Evaluate the effectiveness of sport on job burnout, general health and life expectancy in Jahrom University of Medical Sciences staff. Commonity Health. 2017; 4(3): 156-65. (Persian) DOI: 10.22037/ch.v4i3.16150

7. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. Maturitas. 2017; 106: 48-56. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.09.003 PMID: 29150166

8. Pascoe M, Bailey AP, Craike M, Carter T, Patten R, Stepto N, et al. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: A scoping review. BMJ Open Sport Exerc Med. 2020; 6(1): e000677. DOI: 10.1136/bmjsem-2019-000677 PMID: 32095272 PMCID: PMC7010991

9. Kaczynski AT, Manske SR, Mannell RC, Grewal K. Smoking and physical activity: A systematic review. Am J Health Behav. 2008; 32(1): 93-110. PMID: 18021037. DOI: 10.5555/ajhb.2008.32.1.93

10. Ussher MH, Taylor AH, West R, McEwen A. Does exercise aid smoking cessation? A systematic review. Addiction. 2000; 95(2):199-208. PMID: 10723848. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2000.9521996.x

11. Daniel JZ, Cropley M, Fife-Schaw C. Acute exercise effects on smoking withdrawal symptoms and desire to smoke are not related to expectation. Psychopharmacology (Berl). 2007; 195(1): 125-9. DOI: 10.1007/s00213-007-0889-6 PMID: 17653531

12. Odebiyi DO, Aborowa AT, Sokunbi OG, Aweto HA, Ajekigbe AT. Effects of exercise and oedema massage on fatigue level and quality of life of female breast cancer patients. The European Journal of Physiotherapy. 2014; 16(4): 238-45. DOI:10.3109/21679169.2014.959048

13. Yazicioglu K, Taskaynatan MA, Guzelkucuk U, Tugcu I. Effect of playing football (soccer) on balance, strength, and quality of life in unilateral below-knee amputees. Am J Phys Med Rehabil. 2007; 86(10): 800-5. DOI: 10.1097/PHM.0b013e318151fc74 PMID: 17885312

14. Zar A, Hossaini A, Dehghani K, Sepehri Z. Investigating the relationship between the premenstrual syndrome with sleep quality in women sponsored by the drug addiction treatment centers in Shiraz in 2017. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2019; 26(6): 37-45. (Persian) DOI: 10.29252/sjimu.26.6.46

15. Azadi A, Taghineghad H, Azizi M, Mahmodi Y, Jamalaldin H. Scrutiny the quality of life elderly in Ilam and its related factors in 2015. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2016; 2 (1): 29-37. (Persian)

16. Nodehi Moghadam A, Rashid N, Hosseini Ajdad Niaki SJ, Hosseinzadeh S. Evaluation of Quality of Life and its Related Factors in Elderly in Mashhad in 2017. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(3): 310-9. (Persian) DOI:10.32598/sija.13.10.160

17. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014; 6(2): 433-9. DOI:10.29252/jnkums.6.2.433

18. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short form health survey (SF-12): Factor structure, internal consistency and construct validity. BMC Public Health. 2009; 9(1): 341. DOI: 10.1186/1471-2458-9-341 PMID: 19758427 PMCID: PMC2749829

19. Huo T, Guo Y, Shenkman E, Muller K. Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: A report from the wellness incentive and navigation (WIN) study. Health Qual Life Outcomes. 2018; 16(1): 34. DOI: 10.1186/s12955-018-0858-2 PMID: 29439718 PMCID: PMC5811954

20. Zar A, Ahmadi F. Investigating the effectiveness of physical activity on sleep quality in women with natural childbirth and cesarean section. Jorjani Biomedicine Journal. 2020; 8(2): 48-57. (Persian) DOI: 10.29252/jorjanibiomedj.8.2.48

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]

21. Amini M, Ghasemi G. Comparison of the effect of barreausol and pilates exercises on quality of life of women with chronic low back pain. Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation. 2020; 9(1):7-17. (Persian) DOI:10.22038/JPSR.2020.44652.2045

22. Abbasi M, Mojtahedi H. The effect of aquatic exercise on quality of life, body mass index and cardiovascular markers in middle-aged women: A pilot study. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2017; 5(1): 50-6. (Persian)

23. Khousravizadeh E, Khalaji H, Shavandi N. Status of physical activity, quality of work life and job stress Arak University employees'. The Journal of Contemporary Research in Sports Management. 2014; 3(6): 61-72. (Persian)

24. Abdollahi M, Shujaedin S. Effect of six-weeks of mixed exercises on improving quality of life and physical performance after chemotherapy in patients with colon cancer. Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 2020; 8(4): 218-26. (Persian) DOI: 10.22037/JRM.2019.111441.1997

25. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Saber Moghadam Ranjbar M, Bagheri Nesami M, Haresabadi M. Relationship between mental health and quality of life in patients with heart failure. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2015; 1(4): 21-30. (Persian)

26. Tavafian SS, Jamshidi A, Shahmohammadi Sh. Low back pain educational programs and quality of life in women living with chronic low back pain: A semi experimental study. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(1): 49-56. (Persian)

27. Hosseinpour S, Behpour N, Tadibi V, Ramezankhani A. Effect of cognitive-motor exercises on physical health and cognitive status in elderly. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2017; 5(4): 336-44. (Persian) DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.336

28. Cheraghi P, Eskandari Z, Bozorgmehr S, Zanjari N, Cheraghi Z. Quality of Life and its related factors among elderly people. Journal of Education and Community Health. 2019; 6(3): 145-51. (Persian) DOI: 10.29252/jech.6.3.145

29. Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. Comparing the quality of life between active and non-active elderly women with an emphasis on physical activity. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(3): 262-75. (Persian) DOI: 10.21859/sija.12.3.262

30. Sadeghipour HR, Zar A, Pakizeh A, Ramsbottom R. Evaluation of health-related quality of life in physically active and physically inactive students during the COVID-19 pandemic in Iran. Cities. 2021; 118: 103367. DOI: 10.1016/j.cities.2021.103367 PMID: 34334866 PMCID: PMC8302848

31. Abed Zadeh M, Barghi Moghadam J. The effects of balance training on depression and quality of life in Parkinson's patients. Sports Psychology Studies. 2012; 4(2): 57-67. (Persian)

32. Schmitz N, Kruse J, Kugler J. The association between physical exercises and health-related quality of life in subjects with mental disorders: Results from a cross-sectional survey. Prev Med. 2004; 39(6): 1200-7. DOI: 10.1016/j.ypmed.2004.04.034 PMID: 15539056

33. Elavsky S, McAuley E. Lack of perceived sleep improvement after 4-month structured exercise programs. Menopause. 2007; 14(3 Pt 1): 535-40. DOI: 10.1097/01.gme.0000243568.70946.d4 PMID: 17224851

34. Kashefi M, Arab Ameri E, Houmanian D. The relationship between exercise and gender in mental health of staff of red crescent society of Tehran. Journal of Rescue and Relief. 2014; 5(4): 54-46. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.9]