

دوفصلنامه پژوهش‌های مدیریت و فرماندهی نظامی
دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین (ع) - دانشگاه امیرالمؤمنین (ع) نرسا
سال هجدهم، شماره ۵۳، بهار و تابستان ۱۴۰۲، صص ۱۲۱-۱۰۷

بررسی نقش و ارتباط فعالیت‌های بدنی منظم و کیفیت زندگی در بین دانشجویان نظامی

امیرحسین اکبری^{۱*}، ناصر رحیمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۳۱

چکیده

کیفیت زندگی از فاکتورهای بسیار مهم در زندگی بوده که بهبود آن‌ها می‌تواند کمک شایانی به ارتقا سطح کیفی زندگی نظامیان داشته باشد. باتوجه به تأثیر فعالیت‌های منظم ورزشی بر بدن انسان هدف پژوهش بررسی نقش و ارتباط فعالیت‌های منظم بدنی در بین دانشجویان نظامی بر کیفیت زندگی آنها است. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی است و جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه دانشجویان نظامی در یکی از دانشگاه‌های نظامی است. حجم نمونه آماری از بین جامعه آماری، با استفاده از جدول مورگان به تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و به پرسش‌نامه‌های فعالیت بدنی بین‌المللی (IPAQ) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL BREF) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از لیزرل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای مداوم فعالیت‌های بدنی در بین دانشجویان نظامی؛ در جهت افزایش کیفیت زندگی آنها تأثیر معناداری دارد.

واژه‌های کلیدی: فعالیت‌های بدنی، دانشجویان نظامی، کیفیت زندگی.

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین (علیه السلام).

^۲ استادیار دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین (علیه السلام).

مقدمه

کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده، چندبعدی و نسبی متأثر از زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که با اهداف متفاوتی در تحقیقات مختلف به کار برده می‌شود. رضایت انسانی از خدمات مختلف شهری از قبیل حمل‌ونقل، کیفیت فضاهای عمومی، فرصت‌های تفریحی، الگوهای استفاده از زمین، جمعیت و تراکم ساختمان، سهولت دسترسی به کالاهای اساسی، خدمات و امکانات عمومی و ویژگی‌های اجتماعی مانند حمایت از بهداشت عمومی، ایمنی و امنیت، آموزش و ادغام اجتماعی، ترویج برابری و احترام به تنوع و هویت فرهنگی، افزایش دسترسی‌ها برای افراد معلول، حفاظت آثار تاریخی، ساختمان‌ها و مناطق معنوی، مذهبی و فرهنگی بااهمیت، ترویج تنوع فضایی و ترکیب کاربری‌های مسکونی و خدماتی در سطح محلی به‌منظور پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات متنوع و همچنین ویژگی‌های زیست محیطی مانند احترام به مناظر محلی و احترام و مراقبت از محیط‌زیست می‌باشد (شیر سوار و همکاران ۱۳۹۲).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت تنها به معنای عدم وجود بیماری یا ناتوانی نیست. بلکه یک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی است. تعریف کیفیت زندگی (QoL) اما پیچیده‌تر است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به‌عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود آنها تعریف می‌شود. کیفیت زندگی احساس و درک فرد از خوب زیستن است. این احساس از رضایت در جنبه‌هایی از زندگی که برای فرد معنی‌دار هستند، منشأ می‌گیرد که شامل داشتن اعتمادبه‌نفس، توانایی سازگاری با محیط، برقراری روابط اجتماعی سالم و مشارکت اجتماعی سالم، شاغل بودن و کسب درآمد، احساس شادی و آرامش و لذت‌بردن

از اوقات فراغت است (ثنایی و همکاران ۱۳۹۲).

به نظر می‌رسد باتوجه به اثرات مختلف فعالیت‌های مختلف بدنی، کیفیت زندگی از جمله عواملی است که می‌تواند تحت تأثیر فعالیت‌های ورزشی افراد قرار گیرد. فعالیت جسمانی و بدنی به هر نوع حرکت بدن گفته می‌شود که از انقباض عضلات اسکلتی تولید شده باشد و منجر به افزایش انرژی مصرفی می‌شود. فعالیت بدنی و جسمانی قسمتی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و یک بخش ضروری از زندگی است، اگر چه مقدار و نوع فعالیت برای هر شخص متفاوت است. به‌طور کلی می‌توان برای فعالیت بدنی دوطبقه بندی جامع را در نظر گرفت؛ فعالیت بدنی مربوط به شغل و فعالیت بدنی مربوط اوقات فراغت.

میزان فعالیت بدنی مربوط به شغل می‌تواند تا ۸ ساعت در روز باشد، در حالی که فعالیت بدنی مربوط به اوقات فراغت کاملاً متغیر است. فعالیت بدنی مربوط به اوقات فراغت شامل انواع فعالیت هوازی، برنامه‌های ورزش استقامتی، تمرینات قدرتی و انواع ورزش‌هاست (زر و همکاران ۱۳۹۷). فقدان فعالیت بدنی در بسیاری از کشورها رو به افزایش است که پیامدهای عمده آن شیوع بیماری‌های غیرواگیردار و کاهش سلامت عمومی، هوش، استعداد، سلامتی، سازگاری و عملکردها خواهد بود. با وجود تایید فواید و مزایای فعالیت بدنی، سازمان بهداشت جهانی (WHO) عنوان می‌کند که حدود ۱۷ درصد بالغین، فعالیت بدنی ندارند. حتی در جوامعی که از نظر بدنی فعال هستند، گزارش شده است که حدود ۱۰ درصد آنها به حداقل میزان توصیه شده فعالیت بدنی (روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط) دست نیافته است (هاشمی جواهری و همکاران ۱۳۹۰). فعالیت بدنی در شکوفایی ابعاد مختلف شخصیت افراد جامعه اعم از اخلاقیات عقلانی، جسمانی و نیز تحکیم و تسهیل دستیابی به نشاط و سلامت عمومی جامعه عاملی قوی و موثر است. تفریحات ورزشی به عنوان

وسیله‌ای موثر و مطلوب برای تامین تفریح سالم و شادابی می‌باشد تا علاوه بر بالا بردن توان کاری، برای رشد و توسعه جنبه‌هایی اخلاقی، روانی، اجتماعی افراد و نیز کیفیت زندگی نیز موثر واقع شود (عظیمی و همکاران ۱۳۹۴، کارگر فرد و همکاران ۱۳۸۹).

از سوی دیگر نیروهای نظامی کشور، با گسترش وظایف، تنوع مأموریت‌ها و حساسیت‌های خاص شغلی یکی از بزرگ‌ترین سازمان اجرایی کشور است که نیروهای آن بعضاً با سخت‌ترین شرایط و امکانات کم، مسئولیت تأمین نظم و امنیت را در سطوح مختلف بر عهده دارند. نیروی انسانی در مجموعه‌سازمانی، به‌عنوان مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده و اثرگذار در حرکت صحیح سازمان به سمت اهداف تعیین شده آن است سلامتی بدن و آمادگی جسمانی - حرکتی و روانی یک نظامی، شامل، ظرفیت اجرای مداوم و ماهرانه حرکت، توانایی بازگشت به حالت اولیه بعد از تلاش زیاد، میل به تکمیل وظایف در نظر گرفته شده و اعتماد به نفس در رویارویی با هر موقعیتی می‌باشد (توکلی و همکاران ۱۳۹۱).

آمادگی جسمانی - حرکتی و ترکیب بدنی مناسب دغدغه اصلی تمام ارتش‌ها و یکی از عوامل تعیین‌کننده در کار آیی و عملکرد نیروهای نظامی است. ماهیت فعالیت نظامی ایجاب می‌کند تا فرد نظامی (چه در زمان صلح و یا در زمان جنگ) از آمادگی جسمانی - حرکتی و ترکیب بدنی مناسبی برخوردار باشد. فعالیت و زندگی در مناطق با امکانات محدود (در ارتفاعات، دشت‌ها و جنگل‌ها) و یا مناطق جغرافیایی نامطلوب، فعالیت بدنی سنگین، طولانی‌مدت و ضرورت تحمل دشواری‌های اعمال شده به‌خاطر ماهیت شغلی شواهدی بر این مدعا هستند توجه به آمادگی جسمانی - حرکتی، ترکیب بدنی گروه‌ها و افراد ویژه، یکی از شیوه‌هایی است که در سالیان اخیر توسط پژوهشگران علوم ورزشی برای مقابله با فشارهای روانی و متعاقب آن تحلیل رفتگی‌های جسمانی و تعدیل آن بین افراد مورد بررسی قرار گرفته است. شواهد تحقیقاتی نشان می‌دهد بالابودن سطح آمادگی جسمانی به‌ویژه

استقامت قلبی و تنفسی و توانایی انجام تمرینات طولانی مدت، تأثیر بسیار زیادی در رفع و تعدیل تحلیل رفتگی و حفظ سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد دارد (اراضی و همکاران ۱۳۹۷). باتوجه به اهمیت فعالیت‌های بدنی در نیروهای نظامی و کیفیت زندگی در دانشجویان نظامی و عدم انجام کار مشابه، هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط و نقش فعالیت‌های بدنی منظم و کیفیت زندگی در بین دانشجویان نظامی است.

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان یکی از مراکز آموزش نظامی بوده است. در این راستا؛ حجم نمونه آماری پژوهش از بین جامعه آماری با استفاده از جدول مورگان به تعداد ۲۰۰ نفر و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار پژوهش نیز، پرسش‌نامه‌های فعالیت بدنی بین‌المللی (IPAQ) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL BREF) (۱۹۹۶) می‌باشد:

پرسش‌نامه فعالیت بدنی بین‌المللی (IPAQ)

این پرسش‌نامه توسط یک گروه از دانشمندان بین‌المللی در سال ۱۹۹۸ در ژنو و در دو فرم کوتاه و بلند طراحی شده است. در این پژوهش، از فرم بلند پرسشنامه استفاده شده که دارای چهار مولفه تحت عنوان فعالیت جسمانی در اوقات فراغت (۶ سؤال)، فعالیت جسمانی مرتبط با کار منزل (۶ سؤال)، فعالیت جسمانی وابسته به شغل (۷ سؤال) و فعالیت جسمانی مرتبط با رفت و آمد (۶ سؤال) است که در این مطالعه از سه بعد فعالیت بدنی کاری، ورزشی و فراغت استفاده شد. محققان تجانس درونی نسخه فارس و روایی این پرسشنامه را در ایران به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۶ و روایی محتوایی آن را (۰/۸۵) نموده‌اند. میزان ثبات درونی پرسشنامه بین‌المللی فعالیت جسمانی در تحقیق حاضر با استفاده از الفای کرونباخ (۰/۸۵) به دست

آمد. براساس پروتکل بین المللی پرسشنامه، داده‌های جمع آوری شده را می‌توان به عنوان یک امتیاز کلی گزارش نمود، به طوری که در محاسبه امتیازات بایستی مجموع طول مدت (زمان به دقیقه) و تعداد تکرار (روزهای هفته) برای انواع فعالیت خفیف، متوسط و شدید محاسبه و در نهایت مجموع امتیاز (MET) برای فعالیت جسمانی برحسب دقیقه و هفته برای مجموع پیاده روی، فعالیت متوسط و فعالیت شدید به صورت کلی و براساس پروتکل پرسشنامه مورد محاسبه قرار گیرد. است. (MET) واحدی است که برای تخمین انرژی مصرفی فعالیت بدنی بکار می‌رود. مقدار یک MET تقریباً معادل میزان مصرف انرژی در حال استراحت در یک فرد است (بشیری وهمکاران ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر براساس آلفای کرونباخ برابر با (۰/۸۸۱) بدست آمد.

کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL BREF)

این پرسش‌نامه از جمله پرکاربردترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسش‌نامه کیفیت زندگی مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود (WHOQOL-100). چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسش‌نامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد که ۲۶ سؤال (WHOQOL-BREF) داشت که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. در این پژوهش نیز از فرم کوتاه ۲۶ سؤالی استفاده شده است. پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۲۶ سؤالی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO) و با تعدیل سؤالات فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسش‌نامه ساخته شد. پرسش‌نامه (WHOQOL-BREF) دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی عبارت‌اند از: زیرمقیاس سلامت جسمی، زیرمقیاس سلامت روان، زیرمقیاس روابط اجتماعی، زیرمقیاس سلامت محیط. پرسش‌نامه

نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. برای تبدیل نمرات خام دو روش وجود دارد؛ اولین روش، تبدیل نمره خام هر حیطه در دامنه بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد. نمره به‌دست‌آمده برابر است با نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسش‌نامه. در دومین روش تبدیل، نمرات هر حیطه بین مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تغییر داده می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسش‌نامه WHOQOL نشان داده شد که نمره ۴ حیطه بسیار شبیه نسخه بلند WHOQOL است. این شباهت تا ۹۵٪ گزارش شده است. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسش‌نامه WHOQOL نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوای پایایی درونی (آلفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روان‌شناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی مناسبی است (نژاد احمدی و همکاران ۱۳۹۳) در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برای سلامت جسمی (۰/۸۹۴) به‌دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و از آمار توصیفی برای برآورد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین داده‌ها استفاده می‌شود. همچنین برای آزمون فرضیه‌های تحقیق نیز از روش مدل معادلات ساختاری و کلیه تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری Smart PLS انجام گرفت.

یافته‌های تحقیق

باتوجه به جدول (۱)؛ به منظور بررسی پایایی ابزار از شاخص‌های پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. از آنجایی که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه‌ها می‌باشد، روش PLS از معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی معرفی شده است؛ برای بررسی پایایی استفاده شد. در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی در روش PLS، هر دوی این معیارها به کار برده می‌شوند. در صورتی که مقدار پایایی ترکیبی برای هر سازه بالای ۰.۷ شود، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری دارد. روایی همگرا

دومین معیاری است که برای برازش مدل‌های اندازه‌گیری در روش PLS به کار برده می‌شود. معیار AVE میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. معیار (AVE میانگین واریانس استخراجی) را برای سنجش روایی همگرا معرفی کرده‌اند و اظهار داشتند که در مورد AVE، مقدار بحرانی عدد ۰/۵ است. بدین معنی که مقدار AVE بالای ۰/۵ روایی همگرایی قابل قبول را نشان می‌دهند. لازمه تأیید پایایی ترکیبی، بالاتر بودن این شاخص‌ها از مقدار ۰/۶ و برای تأیید پایایی ابعاد، متغیرهای پرسشنامه ضریب بالاتر از ۰/۷ مدنظر است. با توجه به این که در جدول (۱) تمامی ضرایب آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۷ و تمامی مقادیر پایایی ترکیبی بزرگتر از ۰/۶ است، نشان دهنده قابلیت گویه‌های مورد بررسی در اندازه‌گیری ابعاد مورد بررسی است. در مورد AVE باید گفت با توجه به این که مقادیر این شاخص برای همه بزرگتر از ۰/۵ است. بدان معنی که یک متغیر مکنون می‌تواند بطور میانگین بیش از ۵۰ درصد از پراکندگی معرف‌هایش را تبیین کند. چنان که مشاهده می‌شود تمامی شاخص‌های مورد بررسی در حد مطلوبی قرار دارند. در ادامه بارهای عاملی شاخص‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های پایایی و روایی همگرا مدل اندازه‌گیری پژوهش

شاخص	آلفای کرونباخ (CA)	پایایی ترکیبی (CR)	واریانس استخراج شده (AVE)
فعالیت بدنی	۰/۸۸۱	۰/۹۱۷	۰/۷۳۶
کیفیت زندگی	۰/۸۹۴	۰/۹۲۷	۰/۷۵۹

در این بین باتوجه به جدول (۱)؛ لازمه تأیید پایایی ترکیبی، بالاتر بودن این شاخص‌ها از مقدار ۰/۶ و برای تأیید پایایی ابعاد، متغیرهای پرسشنامه ضریب بالاتر از ۰/۷ مدنظر است. با توجه به این که در جدول (۱) تمامی ضرایب آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۷ و تمامی مقادیر

پایایی ترکیبی بزرگتر از ۰/۶ است؛ نشان دهنده قابلیت گویه‌های مورد بررسی در اندازه گیری ابعاد مورد بررسی است. در مورد AVE باید گفت با توجه به این که مقادیر این شاخص برای همه بزرگتر از ۰.۵ است، بدان معنی که یک متغیر مکنون می‌تواند بطور میانگین بیش از ۵۰ درصد از پراکندگی معرف هایش را تبیین کند. چنان که مشاهده می‌شود تمامی شاخص های مورد بررسی در حد مطلوبی قرار دارند. در جدول (۲) بارهای عاملی شاخص‌ها ارائه شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که مقدار بار تمامی گویه‌ها از نظر آماری معنادار می‌باشد ($p\text{-value} < 0.05$).

جدول ۲: بار عاملی هر یک از گویه‌ها بر روی متغیرهای پژوهش

مسیر	متغیرها	ضرایب	انحراف استاندارد	آماره t	احتمال
کیفیت زندگی	روابط اجتماعی	۰.۹۰۰	۰.۰۲۶	۳۴.۳۳۲	۰.۰۰۰
	سلامت جسمانی	۰.۸۷۵	۰.۰۲۴	۳۶.۱۶۴	۰.۰۰۰
	سلامت روان	۰.۸۸۹	۰.۰۲۴	۳۷.۳۸۲	۰.۰۰۰
	سلامت محیط	۰.۸۲۰	۰.۰۴۶	۱۷.۹۰۴	۰.۰۰۰
فعالیت بدنی	فعالیت جسمانی در اوقات فراغت	۰.۸۰۸	۰.۰۳۵	۲۲.۹۲۷	۰.۰۰۰
	فعالیت جسمانی مرتبط با رفت و آمد	۰.۷۸۸	۰.۰۲۸	۲۷.۹۲۷	۰.۰۰۰
	فعالیت جسمانی مرتبط با کار منزل	۰.۹۰۷	۰.۰۱۸	۴۹.۲۶۳	۰.۰۰۰
	فعالیت جسمانی وابسته به شغل	۰.۹۲۰	۰.۰۱۲	۷۴.۷۲۱	۰.۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

یافته پژوهش با مطالعات پیشین از جمله پژوهش‌های علما زاده و همکاران (۱۳۹۱)، معینی

و همکاران (۱۳۹۳)، سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) و عباسی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. تمدن و پیشرفت روزافزون فناوری‌های مدرن، پدیده‌ای به نام فقر حرکتی را با خود به همراه آورده است. برون رفت از وضع موجود، نیازمند ابزارهای درخور و شایسته از جمله فعالیت‌های ورزشی به عنوان یک ابزار چند بعدی با تأثیرات گسترده بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی، کمک به اوقات فراغت سالم و ایجاد نشاط و شادابی است. ورزش‌های تفریحی می‌تواند کم‌تحرکی زندگی روزمره را در اوقات فراغت جبران کند و از مناسب‌ترین و شاید ضروری‌ترین گونه‌های گذران اوقات فراغت در عصر حاضر است. کارکرد اجتماعی ورزش در توسعه و تحکیم روابط اجتماعی، کارکرد زیربنایی و بنیادی است که در کل ساختار جامعه و روابط موجود در اقشار و آحاد اجتماعی اثرات قابل توجهی بر جای می‌گذارد. از سوی دیگر یکی از فعالیت‌هایی که افراد می‌توانند در اوقات فراغت خود انجام دهند؛ برقراری ارتباط با دیگر افراد به دلایل مختلف می‌باشد؛ اما به موازات افزایش جمعیت روابط چهره به‌چهره کارکرد خود را از دست داده و جای خود را به‌نوع دیگری از روابط می‌دهند و نتیجه چنین شرایطی ناپایداری؛ روابط و کاهش اعتماد اجتماعی است (عظیم‌زاده و همکاران ۱۳۹۲).

کیفیت زندگی میزان آگاهی فرد از تجارب زندگی خود و نقشی که در آن تجارب دارد، می‌باشد (صادق و همکاران ۱۳۹۵). سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را به مفهوم درک و برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، معنا می‌کند و این درک در ارتباط با اهداف اصلی، ادراکات و برداشت‌های فرد از حیات، مفهوم می‌یابد. این واقعیت دارای محدوده گسترده‌ای است که به طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد (کارگر فرد و همکاران ۱۳۹۰). سازه کیفیت زندگی، متشکل از عوامل عینی (کارکردهای جسمانی، روانی - اجتماعی) و عوامل ذهنی است.

عوامل ذهنی بیشتر بر رضایت از زندگی تأکید دارند، در حالی که عوامل عینی بیشتر بر نیازهای مادی و مشارکت در فعالیت‌ها و روابط بین‌فردی متمرکز هستند. شاخص‌های عینی به مواردی مانند سطح سواد، سطح درآمد، شرایط کاری، وضعیت تأهل، امنیت، جایگاه اجتماعی و تولید اقتصادی هستند که هم می‌توانند به طور منفرد و هم به صورت ترکیبی در تعیین کیفیت زندگی مورد تحلیل قرار بگیرند و شاخص‌های ذهنی، بر اساس ارزیابی و برداشت در مورد سطح رضایت، شادی و امیدواری و نظیر اینها به دست می‌آیند. در واقع شاخص‌های عینی در بهترین حالت، فرصت‌ها و امکانات ارتقای کیفیت زندگی را فراهم می‌کنند. ولی به‌تنهایی نمی‌توانند آن را تأمین کنند.

به نظر می‌رسد بهترین رویکرد در تعریف کیفیت زندگی، یک رویکرد ترکیبی (عوامل عینی و ذهنی) باشد. بر اساس این دیدگاه، کیفیت زندگی بر اساس کیفیت ارضا نیازهای انسان، در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی یک جامعه یا بر اساس ارزیابی و برداشت فرد تعیین می‌شود (فیاضی و همکاران ۱۳۹۵). برخی از محققین کیفیت زندگی را خشنودی از زندگی توصیف نموده‌اند و به نظر می‌رسد سنجش خشنودی از طریق بررسی تجربه‌ی افراد از میزان حصول به آمال و آرزوهایشان انجام پذیر است. این تجربه ممکن است برای افراد دیگر همان معنی و مفهوم را نداشته باشد. بنابراین با توجه به خصوصیات و ویژگی‌های کیفیت زندگی، فردی که به فعالیت‌های بدنی و ورزشی می‌پردازد، هم از نظر اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ارتقاء پیدا کرده و رشد می‌یابد، هم اینکه فعالیت‌های بدنی باعث سلامت جسم و ذهن و روان انسان می‌شود و از بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی جلوگیری می‌کند (کریمی و کریمیان ۱۳۹۶).

فواید جسمی فعالیت بدنی شامل بهبود و افزایش تعادل، قدرت عضلات، هماهنگی و

انعطاف‌پذیری می‌گردد. از سوی دیگر فعالیت‌های منظم بدنی موجب بهبود بهداشت روانی، تنظیم حرکتی و عملکرد تشخیصی فرد نیز می‌گردد. بسیاری از تحقیقات نشان داده است که افراد فعال دارای بیماری‌های روانی کمتری هستند (کریمی و کریمیان ۱۳۹۶). به عقیده‌ی محققین، ورزش باعث شادی، نشاط و بالا بردن اعتماد به نفس می‌گردد، از آنجا که افراد افسرده یا اعتماد به نفس ندارند، یا میزان آن در آنان بسیار پایین است. ورزش باعث افزایش احساس رضایت باطنی شخص شده و فرد حس می‌کند که به موقعیت‌های بهتری دست یافته است تحقیقات نشان داده است که شرکت در فعالیت‌های منظم ورزشی علاوه بر نتایج مثبت روان شناختی منافع اجتماعی فراوانی برای فعالان این عرصه به همراه دارد از جمله برقراری و ارتباط دوستانه، پذیرش بین گروه همسالان و حمایت از سوی همکاران اشاره کرد. همچنین بیشتر فعالیت‌های بدنی چون در محیط بیرون و هوای آزاد و همچنین در کنار دیگران و همراه با گروه انجام می‌شود باعث نشاط و سرخوشی می‌شود و شادی آور است و علاوه بر اینها فعالیت‌های بدنی از جنبه‌های دیگر نیز مفید می‌باشد و تمامی ماحصل فعالیت‌های بدنی منجر به تقویت و افزایش سلامت روان و جسم و بهبود روابط با دیگران می‌شود که همه موارد بیان شده در نهایت منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌گردد.

منابع

- اراضی، حمید و پناهی، علی (۱۳۹۷). ارتباط بین وضعیت آمادگی جسمانی با برآورد انتزاعی از آن در نیروهای نظامی. *مجله طب نظامی*، ۲۰(۲)، ۱۵۴-۱۶۱.
- بشیری موسوی، فاطمه؛ فرمان‌بر، ربیع اله؛ تقدیسی، محمدحسین و عطرکارروشن، زهرا (۱۳۹۴). سطح فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر شهرستان طارم و برخی عوامل مؤثر بر آن (سطح فعالیت بدنی). *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۳(۲)، ۱۳۳-۱۴۰.
- توکلی، رضا؛ سنایی نسب، هرمز؛ کریمی، علی‌اکبر و نوع‌پرست، محمد (۱۳۹۱). فعالیت جسمانی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان یک مرکز نظامی در ایران. *پژوهش و سلامت* ۲(۲)، ۱۸۰-۱۷۲.
- ثنایی، محمد؛ زردشتیان، شیرین و نوروزی سید حسینی، رسول (۱۳۹۲). اثر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان در استان مازندران. *مطالعات مدیریت ورزشی (پژوهش در علوم ورزشی)*، ۵(۱۷)، ۱۳۷-۱۵۷.
- زر، عبدالصالح؛ رضایی، فاطمه و صادقی پور، حمیدرضا (۱۳۹۸). بررسی کیفیت زندگی و کیفیت خواب سربازان فعال و غیرفعال. *سلامت و بهداشت اردبیل*، ۱۰(۳)، ۳۵۹-۳۶۸.
- سلطانی شال، رضا؛ آقا محمدیان شعرباف، حمیدرضا و غنایی چمن‌آباد، علی (۱۳۹۲). اثربخشی ورزش بر سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۷(۴) (پی در پی ۶۹)، ۴۰-۴۶.
- شیر سوار، محمدحسن؛ امیرتاش، علی محمد؛ جلالی، شهین؛ کوشان، محسن؛ کیوانلو، فهیمه و سید احمدی، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی دو روش بازتوانی همراه با ورزش و بدون ورزش بر کیفیت زندگی و عزت‌نفس افراد معتاد. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۰(۳)،

۲۹۲-۳۰۱

صادق، صبا؛ فتحی، مهرداد؛ حجازی، کیوان؛ کیانی گل، مجتبی (۱۳۹۵). تاثیر ۸ هفته تمرین هوازی بر سطوح آدیپونکتین و کیفیت زندگی زنان میانسال غیرفعال. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم ۱۰(۹)، ۱-۱۱.

عباسی، مروارید و مجتهدی، حسین (۱۳۹۶). اثر ورزش در آب بر کیفیت زندگی، توده بدنی و شاخص‌های قلبی زنان میانسال: یک مطالعه مقدماتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۵(۱) ۵۰-۵۶.

عظیم‌زاده، الهه؛ حسینی، محمدعلی و نوروزی تبریزی، کیان (۱۳۹۲). بررسی تاثیر ورزش تای چی جوان بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. حیات، ۱۹(۲)، ۱-۱۳.

عظیمی، حمیده؛ یکه فلاح، لیلی و قربانی، اعظم (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر ورزش های پیاده روی و یوگا بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی (۵) ۱(۵)، ۵۸-۴۶.

علم‌زاده، شیوا؛ تقیان، فرزانه و برکتین، مجید (۱۳۹۱). بررسی تأثیر ورزش در آب بر کیفیت زندگی بیماران پانیک. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۷) (پی‌درپی ۲۸) (ویژه‌نامه طب رفتاری)، ۶۱۹-۶۲۷.

فشارکی، مسعود؛ کردی، رامین؛ پاک‌نژاد، ام‌البنین، جواد، سید محمد (۱۳۶۸). بررسی تاثیر ورزش های هوازی و هوازی-مقاومتی بر حجم های ریوی و کیفیت زندگی بیماران آسمی. مجله دانشکده پزشکی. ۶۸(۶): ۳۴۸-۳۵۴.

فیاضی، بیان؛ پرنو، عبدالحسین و احسن، بهروز (۱۳۹۵). اثر تمرین هوازی بر خستگی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکروز. پرستاری و مامایی جامع‌نگر ۲۵(۷۹) ۳۰-۴۰.

کارگر فرد، مهدی، اعتمادی فر، مسعود و اسفنجانی، فهیمه (۱۳۸۹). تغییرات در کیفیت

زندگی و خستگی بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پس از ۸ هفته ورزش در آب. اصول بهداشت روانی، ۱۲(۳) (پیاپی ۴۷)، ۵۶۲-۵۷۳.

کارگر فرد، مهدی؛ دهقانی، مهدی و حیدری، احمد (۱۳۹۰). تاثیر یک دوره ورزش درمانی در آب بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به هموفیلی. کومش، ۱۲(۴) (پیاپی ۴۰)، ۳۶۴-۳۷۱.

کریمی، سهیلا و کریمیان، جهانگیر (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان. تحقیقات نظام سلامت، ۱۳(۱)، ۷۹-۸۴.

معینی، وحید؛ رمضانی بدر، فرهاد؛ آوازه، آذر؛ جلال زاده، مژگان؛ حکمی، محمود و اخلاقی، مینا (۱۳۹۳). تاثیر ترکیبی ورزش های هوازی و بی هوازی بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (۲۲) (۹۲)، ۵۵-۶۵.

نژاد احمدی، ندا و مرادی، علیرضا (۱۳۹۳)، "رابطه ذهن آگاهی، راهبردهای مقابله ای و استرس ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی"، فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، سال ۹، شماره ۳۵، ۹۸-۱۰۹.

هاشمی جواهری، سید علی اکبر؛ محمد رحیمی، ناصر؛ سید احمدی، محمد و کیوانلو، فهیمه (۱۳۹۰). بررسی تاثیر یک دوره تمرینات منظم ورزشی در آب بر کیفیت زندگی مردان سالمند. دانشگاه علوم پزشکی زابل (رستمینه) ۳(۴)، ۶۷-۷۸.

