

تصویر سلامت

دوره ۳ شماره ۴ سال ۱۳۹۱ صفحه ۳۲ - ۲۸

مراحل تغییر فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در دانش آموزان

حسین مظفر سعادت^{۱*}، فرزاد خدا مرادی^۱، احد بختیاری^۲، محسن محمدی^۳، مرتضی عرب^۴

چکیده

زمینه و اهداف: کیفیت زندگی مربوط به سلامت، شامل ادراک ویژگی های ارزش گذاری شده سلامت مانند احساسی از راحتی یا تندرستی می باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر سطح فعالیت فیزیکی افراد و تصمیم فرد برای انجام و یا عدم انجام فعالیت فیزیکی بر روی کیفیت زندگی آن ها می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. نمونه مورد بررسی تعداد ۴۰۴ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی منطقه یک قم بودند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه های خود ابقای کیفیت زندگی، فرآیند تغییر فعالیت فیزیکی و متغیر های دموگرافیک می باشد. برای تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS18 و آزمون آنووا و روش های توصیفی استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه از نظر مراحل تغییر فعالیت فیزیکی ۴۱/۲ درصد از دانش آموزان در مراحل تفکر و پیش از تفکر قرار داشتند که این متغیر با کیفیت زندگی دانش آموزان رابطه معنی داری را نشان داد و افراد با فعالیت فیزیکی بیشتر دارای کیفیت زندگی بهتری بودند ($p < 0.05$). شغل پدر و تحصیلات مادر نیز با کیفیت زندگی رابطه معنی دار داشتند ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: تصمیم به فعالیت فیزیکی و انجام آن، اثرات مثبت و تعیین کننده ای بر روی افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارد. لذا پیشنهاد می شود آموزش های لازم برای تغییر و تقویت نگرش دانش آموزان، نسبت به فعالیت های فیزیکی ارائه شود و نیز تسهیلات و امکانات ورزشی در محیط های طبیعی زندگی با برنامه ریزی های سازمان یافته دولتی ایجاد شود.

کلیدواژه ها: فعالیت فیزیکی، کیفیت زندگی، دانش آموز

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
(Email: hmozafarsaadati@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

فعالیت فیزیکی به عنوان هر حرکت بدنی تولید شده به وسیله ماهیچه های اسکلتی که منجر به مصرف انرژی شده، شناخته شده است. مقدار توصیه شده فعالیت فیزیکی برای هر فرد ۳۰ دقیقه یا بیشتر با شدت متوسط است؛ مانند راه رفتن تند در بیشتر روزها (۱). فعالیت فیزیکی به عنوان عامل مهمی برای کاهش بار کلی بیماری ها تشخیص داده شده است و کسانی که فعالیت فیزیکی منظمی دارند، نسبت به آن ها که فعالیت فیزیکی منظمی ندارند وضعیت سلامت بهتری دارند (۳ و ۲). فعالیت فیزیکی می تواند به عنوان عامل پیشگیری و درمان برای بسیاری از مشکلات سلامت عمل کند (۴). عدم فعالیت فیزیکی در رابطه با افزایش بسیاری از وضعیت های ناسازگار سلامت شامل بیماری قلبی عروقی، چاقی، دیابت، سرطان های خاص، فشار خون، دیابت نوع ۲، سرطان های کولون و پستان، پوکی استخوان، افسردگی، اضطراب، و همه علل مرگ و میر است (۵-۷). مدل تغییر رفتار ترنس تئوریکال پر کاربردترین الگوی چرخه ای است که بیان می دارد افراد در تلاش هایشان برای تغییر رفتار از خلال مجموعه ای از مراحل به نام مراحل تغییر یا آمادگی عبور می کنند، که عبارتند از: مرحله پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری. ترنس تئوریکال مدل روی توانایی تصمیم گیری فردی بیشتر از تأثیرات اجتماعی و زیستی بر روی رفتار توجه دارد و توصیفی از یک سری منطقی از مراحل تصمیم برای تغییر رفتار را فراهم می آورد و بیان می دارد که تغییر یک اتفاق نیست، بلکه یک فرایند می باشد. مردم در مراحل مختلفی از تغییر قرار دارند. فرایندهای تغییر شامل فعالیت ها و استراتژی هایی است که فرد را به پیشروی در مراحل تغییر کمک می کند (۸). کیفیت زندگی مربوط به سلامت شامل ادراک، ویژگی های ارزش گذاری شده سلامت، مانند احساسی از راحتی یا تندرستی، توانایی برای حفظ خوب عملکردهای فیزیکی، هیجانی و هوشی و توانایی که به طور رضایت بخشی، بخشی از فعالیت های اجتماع را در بر بگیرد، است (۶). کیفیت زندگی مربوط به سلامت جنبه هایی از زندگی که روی سلامت ذهنی و جسمی اثر می گذارد را در بر دارد (۹). افراد فعال، اغلب نمره های کیفیت زندگی مربوط به سلامت بالاتری را گزارش کرده اند (۵). رابطه بین فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مربوط به سلامت، به طور عمده در مطالعات مداخله ای روی اثرات آموزشی ورزشی بر روی کیفیت زندگی مربوط به سلامت، به ویژه در جمعیت با شرایط مزمن بررسی شده است (۱۰). مطالعات مقطعی نشان داده اند که فعالیت فیزیکی ممکن است روی کیفیت زندگی مربوط به سلامت به وسیله تأثیر روی مؤلفه های اصلی، شامل عملکرد فیزیکی و تندرست بودن اثر بگذارد (۱۱). هدف ما از انجام این مطالعه، بررسی وضعیت دانش آموزان از نظر طرز قرار گیری در مراحل تغییر فعالیت فیزیکی و همچنین تعیین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و شناسایی عوامل مرتبط با آن می باشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در آن رابطه بین مراحل تغییر فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان دبیرستانی منطقه یک آموزش و پرورش قم می باشند. تعداد نمونه مورد پژوهش در این مطالعه ۴۰۴ نفر از هر دو جنس می باشند که به روش خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که در مرحله اول از بین کل مدارس منطقه ۱، ده مدرسه در مقطع دبیرستان انتخاب شد و سپس در مرحله دوم، در داخل هر مدرسه ۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و از هر کلاس به صورت تصادفی ۱۰ نفر انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه های سلامت عمومی، مراحل تغییر فعالیت فیزیکی و دموگرافیک می باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی GHQ

ایجاد شده توسط سازمان جهانی بهداشت و دارای ۲۸ سوال می باشد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۵ تایی تقسیم بندی شده و ۴ حیطه علائم روان تنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید را اندازه گیری می کند که هر حیطه با ۷ سؤال بررسی می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط دکتر نجات و همکاران بررسی و تأیید شد.

پرسشنامه مراحل تغییر فعالیت فیزیکی: این پرسشنامه توسط

Prochaska و Jz با ۵ سوال طراحی شد که از نظر تفکر و عمل در مورد فعالیت فیزیکی، افراد را به ۵ گروه پیش از تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری از فعالیت خیلی کم تا مناسب تقسیم بندی می کند. برای تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS از آزمون آنووا و روش های توصیفی استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان در این مطالعه، دانش آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی و دبیرستان منطقه یک آموزش و پرورش قم بودند که به ترتیب دارای متوسط سنی ۱۵/۷۸ و ۱۵/۷۷ بودند و ۵۷/۲ درصد از آن ها پسر بودند. در این بررسی، شغل پدر ۱۲/۱ درصد از دانش آموزان آزاد و ۷۷ درصد دارای شغل های روتین مثل کشاورزی و مغازه داری و ۱۰/۹ درصد، کارمند بودند. تحصیلات پدر در بیشتر دانش آموزان در سطح دیپلم و زیر دیپلم بوده اند که ۶۴/۶ درصد زیر دیپلم، ۳۲/۹ درصد دیپلم و ۲/۵ درصد فوق دیپلم و بالاتر بودند و در مورد تحصیلات مادر ۶۶/۸ درصد در سطح زیر دیپلم، ۳۱/۷ درصد دیپلم و ۲/۵ درصد در سطوح بالاتر بودند. از نظر وضعیت درسی ۵۰/۵ درصد دانش آموزان، در سطح عالی و خوب قرار داشتند و ۴۹/۵ درصد دانش آموزان در سطح متوسط و ضعیف بودند. ۴۲/۸ درصد از دانش آموزان از نظر مراحل تغییر فعالیت فیزیکی در سطح تفکر و پیش از تفکر قرار دارند که به معنی فعالیت پایین می باشد.

جدول ۱. فراوانی دانش آموزان از نظر فرایند تصمیم گیری

فراوانی (نفر)	درصد	فرایند تصمیم گیری
۱۰۷	۳۷/۱	مرحله قبل از تفکر Pre- contemplation
۶۲	۱۵/۱	مرحله تفکر Contemplation
۱۱۸	۲۸/۸	مرحله آمادگی Preparation
۶۷	۱۶/۳	مرحله عمل Action
۵۶	۱۳/۷	مرحله نگهداری Maintenance
۴۱۰	۱۰۰	جمع

که می تواند تحت تأثیر آموزش جامعه و خانواده باشد ($P < 0.05$). شغل پدر برخلاف شغل مادر، رابطه مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت داشت که در مورد تحصیلات پدر و مادر، تحصیلات مادر رابطه مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی داشت ($P < 0.05$). در بررسی رابطه وضعیت درسی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، رابطه مثبت و معنی داری دیده شد که در این رابطه نمره معدل با نمره کیفیت زندگی همبستگی معنی داری داشت ($P < 0.05$).

در بررسی رابطه مراحل تغییر فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد که با افزایش سطح فعالیت فیزیکی، نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افزایش پیدا می کرد که این حالت در تمام مؤلفه های کیفیت زندگی نیز مشاهده شد ($P < 0.05$). این رابطه از طریق رابطه بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بررسی و تأیید شد ($P < 0.05$). از نظر جنسیتی، تفاوت معنی داری بین دو جنس از نظر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مشاهده نشد؛ ولی از نظر سنی با افزایش سن، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیشتر شد

جدول ۲. روابط معنی دار مشاهده شده با آنالیز واریانس

کیفیت زندگی	F
مراحل تغییر فعالیت فیزیکی	۹/۷
وضعیت درسی	۷/۵
شاخص توده بدنی	۸/۸
تحصیلات مادر	۶/۹۸
شغل پدر	۷/۳

($p < 0.05$)

توجه به این شکل از اندازه گیری، فعالیت فیزیکی رابطه مثبت و معنی داری بین فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دیده شد که این نتایج با یافته های مطالعات دیگر همسو بود و نشان دهنده وجود رابطه بین فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می باشند (۱۶-۲۰). این نتایج در مطالعه ای که توسط دا سیلوا (da Silva) و همکارانش انجام شده بود، تأیید شد و نشان داده شد که اضافه وزن و چاقی با کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی دار دارد و افراد با فعالیت فیزیکی بیشتر، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند (۲۱). در بررسی رابطه هر کدام از اجزای پرسشنامه ۲۸ سوالی، سلامت عمومی که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را می سنجد و فعالیت فیزیکی برای هر کدام روابط معنی داری مشاهده شد که این روابط به وسیله رابطه معکوس شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفتند؛ به گونه ای که اشخاص با شاخص توده بدنی بیشتر، از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند (۲۱). در مورد وضعیت تحصیلی و کیفیت زندگی نیز رابطه معنی داری مشاهده شد که

بحث

بیشتر مطالعاتی که در زمینه فعالیت فیزیکی انجام می شود و قبلاً انجام شده است، به بررسی اثر فعالیت فیزیکی بر روی ابتلا و مرگ و میر می پردازد که در اینجا سعی شده است که اثر فعالیت فیزیکی روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و یا سلامت عمومی بررسی گردد (۲). در این مطالعه مانند مطالعات دیگر، رابطه مثبت و معنی داری بین سطوح فعالیت فیزیکی و نمره کیفیت زندگی مشاهده می شود که این رابطه با افزایش سن بیشتر می شود و در مطالعات دیگر نشان داده شد که با افزایش مقدار فعالیت فیزیکی، مقدار سلامت عمومی نیز افزایش می یابد (۱۲-۱۵). این منافع ممکن است به صورت بهبود عملکرد روانی، خودکارآمدی، یا کاهش تورم مفصل باشد. در این مطالعه ما به بررسی رابطه کیفیت زندگی با انجام فعالیت فیزیکی پرداختیم که البته برای اندازه گیری فعالیت فیزیکی از الگوی مراحل تغییر یا فرآیند تصمیم گیری استفاده شد که هدف آن اندازه گیری انجام و یا تصمیم به انجام حداقل ۳ بار فعالیت متوسط، به اندازه هر کدام ۳۰ دقیقه بود. با

این نتیجه ممکن است که در اثر دیگر مشخصه ها و تعیین کننده های زندگی فرد باشد، که اندازه گیری نشده است. این حالت ها در تحقیقات پیشین که خوشه ای شدن متغیر های رژیم غذایی، کشیدن سیگار و فعالیت فیزیکی را نشان می دهد، دیده شده است. در کل در اینجا مشاهده می کنیم که افراد با تصمیم به فعالیت فیزیکی مناسب از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند. تحقیقات قبلی اثرات مثبت فعالیت فیزیکی را بر روی کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی و دیابت، با کاهش وزن و چاقی نشان داده اند. در این بررسی نیز می بینیم که فعالیت فیزیکی اثرات مثبت و تعیین کننده ای بر روی افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارد. در آخر پیشنهاد می شود که نمونه این پژوهش به صورت طولی انجام شود تا با تأیید بهتر رابطه از نتایج آن برای گروه های مختلف استفاده شود.

تقدیر و تشکر

با تشکر از معلمان و دانش آموزان مربوطه، با توجه به این که پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است، تضاد منافی در آن وجود ندارد.

افراد با وضعیت تحصیلی ضعیف، از نظر کیفیت زندگی نیز در سطوح پایین تری قرار داشتند که این رابطه در مطالعات دیگر هم بررسی و تأیید شد (۲۲ و ۲۳). در روشن کردن این رابطه، همان طور که Fleming و همکاران یافته اند؛ باید گفت که با وجود استرس ها و اضطراب های دوران تحصیل، کیفیت پایین محیط زندگی، سلامت روانشناختی پایین و نیز پایین بودن سطح سلامت عمومی که سازنده کیفیت زندگی پایین دانشجویان است، دیگر متغیر ها مانند پیشرفت تحصیلی نیز پایین می آیند (۲۴). در مطالعه ای که در این زمینه در آمریکا انجام شده بود، نشان داده شد که فعالیت فیزیکی علاوه بر کیفیت زندگی جسمی، با کیفیت زندگی روحی نیز در ارتباط می باشد و افراد با فعالیت فیزیکی کم در خطر ایجاد و گسترش مواردی مانند افسردگی هستند که در این مطالعه نیز چنین نتایجی مشاهده گردید و بین فعالیت فیزیکی و حیطه های روانی پرسشنامه کیفیت زندگی روابط معنی داری مشاهده شد (۵).

نتیجه گیری

اگرچه نتایج مطالعه ممکن است نشان دهد که افرادی که تصمیم به فعال شدن در ۶ ماه آینده را دارند نسبت به افراد بدون تصمیم خاصی برای فعالیت دارای کیفیت زندگی بهتری هستند،

References

1. Eurenus E, Stenström CH. Physical activity, physical fitness, and general health perception among individuals with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*. 2005;53(1):48-55.
2. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2004;7(1):6-19.
3. Van Mechelen W, Twisk JW, Post GB, Snel J, Kemper HC. Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Medicine and science in sports and exercise*. 2000;32(9):1610-6.
4. McKenna J, Naylor P, McDowell N. Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses. *British journal of sports medicine*. 1998;32(3):242-7.
5. Wolin KY, Glynn RJ, Colditz GA, Lee I, Kawachi I. Long-term physical activity patterns and health-related quality of life in US women. *American journal of preventive medicine*. 2007;32(6):490-9.
6. 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.
7. Sörensen LE, Pekkonen MM, Männikkö KH, Louhevaara VA, Smolander J, Alén MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Applied ergonomics*. 2008;39(6):786-91.
8. Moeini B, Hazavehei S, Jalilian M, Moghimbeigi A, TARIGH SERESHT N. Factors Affecting Physical Activity and Metabolic Control in Type 2 Diabetic Women Referred to the Diabetes Research Center of Hamadan: Applying Trans-Theoretical Model. *SCIENTIFIC JOURNAL OF HAMADAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES AND HEALTH SERVICES*. 2011;18(2):31-37.
9. Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH, et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive medicine*. 2003;37(5):520-8.
10. Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert J-M, Hercberg S, et al. Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive medicine*. 2005;41(2):562-9.

11. Wendel-Vos G, Schuit A, Tijhuis M, Kromhout D. Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life Research*. 2004;13(3):667-77.
12. Ellingson T, Conn VS. Exercise and quality of life in elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing*. 2000;26(3):17-25.
13. Rejeski WJ, Brawley LR, SHUMAKER SA. Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and sport sciences reviews*. 1996;24(1):71-108.
14. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001;56(suppl 2):23-35.
15. Warburton DE, Gledhill N, Quinney A. The effects of changes in musculoskeletal fitness on health. *Canadian Journal of Applied Physiology*. 2001;26(2):161-216.
16. Barké CR, Nicholas DR. Physical activity in older adults: The stages of change. *Journal of Applied Gerontology*. 1990;9(2):216-23.
17. Cardinal BJ. Construct validity of stages of change for exercise behavior. *American Journal of Health Promotion*. 1997;12(1):68-74.
18. Courneya KS. Perceived severity of the consequences of physical inactivity across the stages of change in older adults. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 1995; 17:447-458.
19. Emmons KM, Marcus BH, Linnan L, Rossi JS, Abrams DB. Mechanisms in multiple risk factor interventions: smoking, physical-activity, and dietary-fat intake among manufacturing workers. *Preventive medicine*. 1994;23(4):481-9.
20. Wyse J, Mercer T, Ashford B, Buxton K, Gleeson N. Evidence for the validity and utility of the stages of exercise behaviour change scale in young adults. *Health Education Research*. 1995;10(3):365-77.
21. Da Silva FC, Hernandez SS, Arancibia BA, Castro TL, Filho PJ, da Silva R. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):60.
22. Astin AW. What matters in college? Four critical years revisited: Jossey-Bass Publishers; 482 pages:1993.
23. Ceyhan E, Ceyhan AA. Earthquake survivors' quality of life and academic achievement six years after the earthquakes in Marmara, Turkey. *Disasters*. 2007;31(4):516-29.
24. Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, et al. Caregiving at the end of life: perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(5):407-20.