

رابطه فعالیت‌های بدنی بزرگسالان در اوقات فراغت با بهره‌گیری از خدمات بهداشتی درمانی در اهواز

دکتر حمید سوری*

چکیده:

فعالیت‌های بدنی از عوامل مؤثر در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مختلف بشمار می‌آید. شناسایی فعالیت‌های بدنی در زیر گروه‌های جمعیتی و نقشی که می‌توانند در کاهش دفعات بیماری و استفاده از خدمات درمانی داشته باشند با اهمیت است. هدف این بررسی تعیین الگوی فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت افراد بالغ اهوازی و ارتباط آنها با استفاده از مراقبت‌های بهداشتی درمانی است.

این تحقیق بر روی ۱۶۰۰ نفر از افراد ۱۸ تا ۸۴ ساله ساکن شهر اهواز انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز بصورت مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری شده است. کمتر از نیمی از افراد مورد مطالعه انجام فعالیت بدنی را در اوقات فراغت خود (حداقل ۲۰ دقیقه در هفته) گزارش نمودند. این فعالیت‌ها با افزایش سن کاهش ($P=0/002$) و با افزایش سطح تحصیلات افزایش نشان داده است ($p < 0/001$). اما اختلاف معنی‌داری با وضعیت اقتصادی وجود نداشت. فعالیت‌های بدنی در مردان نیز نسبت به زنان بیشتر بود ($P < 0/001$). عدم انجام فعالیت‌های بدنی با دفعات استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، بستری در بیمارستان و وجود فشار خون بالا رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$). ضرورت تشویق و آموزش مردم به انجام فعالیت‌های بدنی در گروه‌های مختلف جمعیتی خصوصاً زنان، افراد مسن‌تر و افراد کم‌سوادتر پیشنهاد می‌شود. ایجاد فرصت‌های مناسب از جمله امکانات لازم ورزشی و دسترسی بودن این امکانات در انجام بیشتر فعالیت‌های بدنی جمعیت مورد نظر توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اوقات فراغت / خدمات بهداشتی درمانی / ورزش

مقدمه:

تحقیقاتی که در جوامع دیگر انجام گرفته، نشان داده شده است (۳-۵). کاهش فعالیت بدنی در اکثر مواقع با چاقی و فربهی همراه است. این مشکل نیز از مسائل مهم، بخصوص در جوامع شهری است. سطح فعالیت‌های بدنی در طی چند دهه گذشته، رو به کاهش بوده است که این امر بیشتر به دلیل افزایش دریافت کالری و استفاده روز افزون از وسایل

فعالیت‌های بدنی بخصوص در اوقات فراغت، عامل مهمی در پیشگیری و کاهش ابتلا و مرگ ناشی از بسیاری از بیماری‌ها مانند فشار خون، دیابت و برخی سرطان‌ها شناخته شده است (۱،۲). تفاوت در مدت و نوع فعالیت‌های بدنی در طبقات مختلف اقتصادی اجتماعی، در هر دو جنس، با سطح تحصیلات و در سنین مختلف زندگی، در

اطلاعات با استفاده از نرم افزار (version 7.0) SPSS for Windows مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی، همین طور آزمونهای کای اسکوتر، من ویتنی و Mantel-Haenszel summary Chi square برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

نتایج:

از مجموع افراد مورد مطالعه ۱۵۴۰ نفر (۹۶٪) در مطالعه شرکت نمودند. کمتر از نیمی از جمعیت (۴۰/۸٪)، حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت بدنی را در اوقات فراغت در هفته گزارش نمودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۴/۳±۸/۱۱ سال و ۵/۶٪ سن شان ۶۵ سال یا بالاتر بود. اختلاف معنی دار آماری بین میانگین سن افراد مذکر و مونث وجود نداشت. بطور کلی ۱۴/۳٪ جمعیت مورد مطالعه بیسواد و ۱۴/۶٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. آنها داشتن روزانه ۴/۳±۳/۸ ساعت اوقات فراغت را گزارش نمودند. جدول ۱ فراوانی انجام فعالیت های بدنی جمعیت مورد مطالعه را با توجه به توزیع سنی آنان، وضعیت تحصیلی، جنس و وضعیت اقتصادی نشان می دهد.

جدول ۱: فراوانی انجام فعالیت های بدنی در اوقات فراغت در رابطه با توزیع سنی، سطح تحصیلات، جنسیت و وضعیت اقتصادی

P. value	خیر تعداد (درصد)	بلی تعداد (درصد)	متغیرها	
			مذکر	مونث
۰/۰۰۲	۱۴(۵۶/۰)	۱۱(۴۴/۰)	۱۸-۲۴	گروه سنی به سال
	۱۵۵(۵۲/۴)	۱۴۱(۴۷/۶)	۲۵-۳۴	
	۲۹۹(۵۶/۱)	۲۳۴(۴۲/۹)	۳۵-۴۴	
	۲۳۰(۶۲/۰)	۱۴۱(۳۸/۰)	۴۵-۵۴	
	۱۲۰(۶۹/۸)	۵۲(۳۰/۲)	۵۵-۶۴	
	۷۷(۶۶/۴)	۳۹(۳۳/۶)	۶۵-۸۴	
< ۰/۰۰۱	۱۶۹(۷۶/۸)	۵۱(۲۳/۲)	بیسواد	سطح تحصیلات
	۲۶۹(۶۴/۳)	۱۵۰(۳۵/۸)	ابتدایی	
	۱۲۶(۵۱/۹)	۱۱۷(۴۸/۱)	متوسطه	
	۲۳۰(۵۳/۲)	۲۰۳(۴۶/۸)	دبیرستان	
	۱۱۷(۵۲/۰)	۱۰۷(۴۸/۰)	دانشگاه	
< ۰/۰۰۱	۷۷۹(۵۷/۷)	۵۷۲(۴۲/۳)	مذکر	جنسیت
	۱۲۱(۷۱/۳)	۴۹(۲۸/۸)	مونث	
> ۰/۰۵	۲۰۴(۵۷/۱)	۱۹۰(۴۲/۹)	متمول	وضع اقتصادی
	۲۰۴(۶۱/۱)	۱۳۰(۳۸/۹)	محرور	
	۹۱۲(۵۹/۳)	۶۲۸(۴۰/۸)	جمع	

حاصل جمع اعداد کمتر از جمع کل در هر متغیر مربوط به پاسخ نداده ها می باشد.

ماشینی همچون استفاده از اتومبیل، حتی برای راههای کوتاه و یا وسایل خانگی مانند ماشین لباسشویی، جارو برقی و امثالهم بوده است (۵). برخی تحقیقات مداخله ای نشان داده اند که شروع فعالیت های بدنی در بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی می تواند در بهبودی آنها تسریع و از مراجعه مجدد آنها به این مراکز بکاهد (۶).

هدف این تحقیق که قسمتی از یک بررسی جامع در زمینه سبک زندگی مرتبط با سلامتی است، تعیین الگوی فعالیت های بدنی افراد بالغ اهوازی در اوقات فراغت و ارتباط آن با استفاده از مراقبت های بهداشتی درمانی است.

روش کار:

این تحقیق بر روی ۱۶۰۰ نفر از افراد ۱۸ تا ۸۴ ساله ساکن در شهر اهواز انجام شده است. روش نمونه گیری بصورت تصادفی خوشه ای از ۷۵ ناحیه شهر و به شکل مراجعه به منازل بوده است. مطالعه در سال ۱۳۷۸ انجام گرفته و توسط افراد آموزش دیده (دارای حداقل تحصیلات دیپلم متوسطه)، از سرپرست خانوارهای مورد بررسی، بصورت مصاحبه و تکمیل پرسشنامه اطلاعاتی در مورد خصوصیات دموگرافیک آنها، همینطور مدت، نوع و چگونگی فعالیت های بدنی شان در اوقات فراغت پرسیده شده است. همچنین در زمینه دفعات مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و علت مراجعه، بعلاوه بستری شدن در بیمارستان طی یک سال قبل از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعاتی جمع آوری گردید. از مجموع افراد انتخاب شده جهت مطالعه ۶۰ نفر (۴ درصد) بدلیل کهولت زیاد سن، بیماری و یا عدم حضور در زمان مراجعه در مطالعه شرکت نکردند.

افرادی که دارای اتومبیل و منزل شخصی بودند در گروه متمول و در غیر اینصورت در گروه افراد محروم اقتصادی تعریف شدند. معیار مورد استفاده در زمینه فعالیت های بدنی در اوقات فراغت، با استفاده از مطالعات قبلی بوده است (۴). فعالیت های بدنی در اوقات فراغت (حداقل ۲۰ دقیقه در هفته)، براساس تنوع فعالیت ها به سه گروه فعالیت های سبک مانند قدم زدن یا نرمش ساده، فعالیت های متوسط مانند دوچرخه سواری، تنیس و دویدن، فعالیت های شدید بدنی مانند کشتی، کاراته یا بسکتبال تقسیم شده اند.

شدن در بیمارستان و وجود فشار خون بالا در جمعیت مورد مطالعه را نشان می‌دهد. بطور کلی افرادی که فعالیت بدنی نداشتند، بیشتر به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌نموده‌اند، بیشتر تحت مراقبت‌های درمانی بوده‌اند، در بیمارستان بستری شده‌اند و وجود فشار خون بالا را گزارش نموده‌اند. برای مثال، در گروه دارای فعالیت بدنی، در افراد مذکر ۲۲/۴٪ و در افراد مونث ۲۸/۸٪ نیازمند خدمات درمانی مستمر بودند. در حالیکه این اندازه‌ها در گروه فاقد فعالیت بدنی به ترتیب ۳۳/۲٪ و ۵۸/۷٪ بود ($P < 0.001$). وجود فشار خون بالا نیز در گروه اول در افراد مذکر و مونث به ترتیب ۵/۱ و ۸/۲ درصد گزارش گردید، در حالیکه این میزانشها در گروه فاقد فعالیت های بدنی به ترتیب ۸/۱ و ۱۶/۵ درصد بود ($P=0.044$).

جدول ۳: رابطه بین انجام فعالیت بدنی در اوقات فراغت با استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، بستری در بیمارستان، و وجود فشار خون بالا در جمعیت مورد مطالعه به تفکیک جنس

متغیرها	وجود فعالیت بدنی تعداد (درصد)		عدم وجود فعالیت بدنی تعداد (درصد)		P.value
	مذکر	مونث	مذکر	مونث	
استفاده از خدمات بهداشتی درمانی	۲۶۸ (۴۶/۹)	۴۵۱ (۵۷/۹)	۲۰ (۴۰/۸)	۶۶ (۵۴/۵)	< ۰/۰۰۱
تحت مراقبت درمانی مستمر	۱۲۸ (۲۲/۴)	۲۵۹ (۳۳/۲)	۱۹ (۳۸/۸)	۷۱ (۵۸/۷)	< ۰/۰۰۱
بستری در بیمارستان طی سال گذشته	۷۱ (۱۲/۴)	۱۳۰ (۱۶/۷)	۷ (۱۴/۳)	۲۴ (۱۹/۸)	۰/۰۲۳
وجود فشار خون بالا	۲۹ (۵/۱)	۶۳ (۸/۱)	۴ (۸/۲)	۲۰ (۱۶/۵)	۰/۰۴۴
جمع	۵۷۲	۷۷۹	۴۹	۱۲۱	

بطور کلی فعالیت بدنی با افزایش سن کاهش ($P = 0.002$) و با افزایش سطح تحصیلات افزایش ($P < 0.001$) نشان می‌دهد. مردان بیشتر از زنان فعالیت بدنی داشته‌اند ($P < 0.001$)، اما اختلاف معنی داری بین افراد متمول و محروم از نظر آماری ملاحظه نگردید.

جدول ۲ توزیع انواع فعالیت های بدنی افراد مورد مطالعه را در ارتباط با سن، سطح تحصیلات، جنسیت و وضعیت اقتصادی نشان می‌دهد. از مجموع افرادی که انجام فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت را گزارش نمودند، ۶۸/۹٪ فعالیت سبک، ۲۷/۲٪ فعالیت متوسط و ۳/۸٪ فعالیت بدنی شدید داشته‌اند. اختلاف معنی داری بین این متغیر با گروه سنی، سطح تحصیلات و جنسیت وجود داشت ($P < 0.05$)، اما تفاوت آماری معنی داری در ارتباط با وضعیت اقتصادی ملاحظه نگردید.

جدول ۲: توزیع انواع فعالیت های بدنی افراد مورد مطالعه در رابطه با سن، سطح تحصیلات، جنسیت و وضعیت اقتصادی

متغیرها	فعالیت			P. value	
	سبک تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	فعالیت شدید تعداد (درصد)		
گروه سنی به سال	۱۸ - ۲۴	۴ (۳۶/۴)	۵ (۴۵/۵)	۲ (۱۸/۲)	< ۰/۰۰۱
	۲۵ - ۳۴	۸۶ (۶۱/۰)	۴۹ (۳۳/۸)	۶ (۴/۳)	
	۳۵ - ۴۴	۱۵۱ (۶۶/۸)	۷۳ (۳۱/۳)	۹ (۳/۹)	
	۴۵ - ۵۴	۱۰۲ (۷۱/۸)	۳۶ (۲۵/۴)	۴ (۲/۸)	
	۵۵ - ۶۴	۴۹ (۹۲/۲)	۱ (۱/۹)	۲ (۳/۸)	
بالتر از ۶۵	۳۳ (۸۴/۶)	۶ (۱۵/۴)	۰ (۰/۰)		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳۹ (۷۶/۵)	۱۱ (۲۱/۰)	۱ (۲/۰)	۰/۰۰۷
	ابتدایی	۱۲۰ (۸۰/۰)	۲۶ (۱۷/۳)	۴ (۲/۷)	
	متوسطه	۷۱ (۶۰/۷)	۴۰ (۳۴/۲)	۶ (۵/۱)	
	دبیرستان دانشگاه	۱۳۴ (۶۶/۰)	۵۷ (۲۸/۱)	۱۲ (۵/۹)	
جنسیت	مذکر	۲۸۶ (۶۷/۵)	۱۶۲ (۲۸/۳)	۲۴ (۴/۲)	۰/۰۲۹
	مونث	۴۰ (۸/۱/۶)	۹ (۱۸/۴)	۰ (۰/۰)	
وضع اقتصادی	متمول	۱۲۱ (۶۳/۷)	۵۸ (۳۰/۵)	۱۱ (۵/۸)	> ۰/۰۵
	محروم	۹۶ (۷۳/۳)	۳۱ (۲۳/۷)	۴ (۳/۱)	
جمع	۴۴۳ (۶۸/۹)	۱۷۱ (۳۷/۲)	۲۴ (۳/۸)		

حاصل جمع اعداد کمتر از جمع کل در هر متغیر مربوط به پاسخ نداده‌ها می‌باشد.

جدول ۳ رابطه بین انجام فعالیت های بدنی با استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، همین طور بستری

پیشگیری از بسیاری بیماریها و ارتقاء سطح سلامت جامعه مؤثر باشد. انجام تحقیقات بیشتر در زمینه چگونگی آموزش مؤثرتر جمعیت مورد نظر، در زمینه انجام فعالیت های بدنی در اوقات فراغت آنان پیشنهاد می گردد. ایجاد فرصت های مناسب برای انجام فعالیتهای بدنی، مانند تهیه امکانات لازم ورزشی و در دسترس بودن این امکانات، در انجام بیشتر فعالیت های بدنی جمعیت مورد نظر می تواند بسیار مؤثر باشد.

منابع:

1. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. Report by Director General. No.A53/14 Geneva: WHO, 2000.
2. University of Oxford. Department of Public Health and Primary Care. Oxford healthy life survey. Oxford: Oxford Regional Health Authority, 1991.
3. Droomers M. Educational differences in leisure-time physical inactivity: a descriptive and explanatory study. Soc Sci Med. 1998 Dec; 47 (11):1665-76.
4. Dominguez-Berjon MF. Leisure time physical activity and its association with demographic variables and other behaviors related with health. Gac Saint 1998; 12 (3): 100-9.
5. Gutierrez-Fasic JL, Artalejo FR. The relationship between obesity, smoking habits and physical activity during leisure time in the 20 to 64 year old Spanish population. Med Clin Brac 1995 Mar; 104 (8): 293-7.
6. Tai SS, Gould M, Smith P, Iliffes S. Promoting physical activity in general practice: should prescribed exercise be free? J Soc Med 1999 Feb; 92(2): 65-67.
7. World Health Organization. Active living meeting of the International Consultative Group on active living. Geneva: WHO, 1997.
8. Pate RR, Pratt M, Blair SN. Physical activity and public health: a recommendation from the Centres for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. JAMA 1995; 23 (5): 402-7.
9. Levin S, Ainsworth BE, Kwok CW, et al. Pattern of physical activity

بحث:

نتایج این بررسی نشان داد که بسیاری از افراد مورد مطالعه فعالیت بدنی مناسبی در اوقات فراغت خود ندارند و ارتباط معنی داری بین عدم انجام فعالیت های بدنی با دفعات مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی وجود دارد. عدم فعالیت بدنی بخصوص در اوقات فراغت از عوامل خطرزای با اهمیت در رخداد بسیاری از بیماریها شناخته شده است (۱،۲). گسترش شهر نشینی، افزایش روند صنعتی شدن همین طور استفاده روز افزون از وسایل ماشینی در چند دهه اخیر باعث شده است تا در صد افرادی که فعالیت بدنی در اوقات فراغت دارند روز به روز کاهش یابد (۷،۸). عدم تمایل به انجام فعالیت های بدنی از نوجوانی و جوانی شروع می شود (۹) و آموزش نوجوانان همین طور فراهم نمودن امکانات لازم برای انجام اینگونه فعالیت ها می تواند باعث تشویق آنها به انجام فعالیت های منظم بدنی در اوقات فراغت باشد (۱۰).

رابطه بین دفعات و ساعات انجام فعالیت های بدنی در اوقات فراغت با دفعات بستری در بیمارستان، ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، فشار خون و برخی سرطان ها در تحقیقات قبلی نیز که در سایر جوامع انجام گردیده نشان داده شده است (۱،۴،۷). تحقیق حاضر نیز نشان داد که عدم انجام فعالیت های بدنی رابطه معنی داری با تعداد دفعات استفاده از خدمات درمانی، وجود فشار خون بالا و دفعات بستری در بیمارستان دارد. استفاده از خدمات بهداشتی درمانی با افزایش سن بیشتر می شود و جهت کاهش مراجعات داشتن شیوه زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب و داشتن فعالیت های بدنی مناسب اقدامی ضروری است (۱۱،۱۲). نسبت بالاتر استفاده از مراقبت های بهداشتی درمانی و بستری در بیمارستان در افرادی که فعالیت بدنی در اوقات فراغت خود ندارند، ضرورت تشویق و آموزش مردم به انجام فعالیت های بدنی را در گروههای مختلف جمعیتی خصوصاً زنان، افراد مسن تر و افرادی که از سطح تحصیلات پایین تری برخوردارند پیشنهاد می کند. این آموزشها می بایست در برنامه های بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی قرار گرفته و بصورت مستمر ادامه یابد. انجام این مهم نه تنها می تواند از بار مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی بکاهد، بلکه در

- among Russian youth. Eur J of Public Health 1999;9: 166-73.
10. Sallis JF, Patrick K. Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement. *Pediatr Excer Sci* 1994; 6: 302-14.
 11. Cook AJ, Thomas MR. Pain and the use of health services among elderly. *J Aging Health* 1994;6: 155-72.
 12. Noro AM, Hakkinen UT, Laitinen OJ. Determinants of health service use and expenditure among the elderly Finnish population. *Eur J Public Health* 1999; 9: 174-180.