

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه تربیت بدنی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته تربیت بدنی

عنوان:

بررسی سطح کیفیت زندگی، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی در افراد بالای ۲۰ سال شهر

همدان

استاد راهنما

دکتر علی یلفانی

استاد مشاور

دکتر مجید صادقی فر

پژوهشگر

سیمین شریفی

۱۳۸۸/۱۱/۱۵

گروه مطالعات مرکز علمی پژوهشی
تعمیرات

زمستان ۱۳۸۷

۱۳۱۵۰۴

همه امتیاز های این پایان نامه به دانشگاه بوعلی سینا تعلق دارد. در صورت استفاده از تمامی یا بخشی از پایان نامه در مجلات، کنفرانس ها و یا سخنرانی ها، باید نام دانشگاه بوعلی سینا (یا استاد یا اساتید پایان نامه) و نام دانشجو با ذکر مأخذ و ضمن کسب مجوز کتبی از دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه، ثبت شود. در غیر این صورت مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.



دانشگاه بوعلی سینا
دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی
مدیریت تحصیلات تکمیلی

با یاری خداوند بزرگ، جلسه‌ی دفاع از پایان نامه‌ی خانم: **سیمین شریفی** به شماره‌ی دانشجویی

۸۵۱۳۲۶۴۰۰۴ در رشته‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی کارشناسی ارشد، تاریخ **۸۷/۱۱/۲۷**

ساعت **۱۲/۳۰** در سالن کنفرانس دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا همدان برگزار

شد.

این پایان نامه با عنوان:

بررسی سطح کیفیت زندگی، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی در افراد بالای ۲۰ سال شهر

همدان

مورد تأیید هیئت داوران قرار گرفت و با نمره‌ی **۱۹/۲۸** و درجه‌ی عالی به تصویب رسید.

داوران

دکتر علی یلفانی	استاد راهنما
دکتر مجید صادقی فی	استاد مشاور
دکتر مهرداد عنبریان	استاد داور داخلی
دکتر فرشید فخاریان	استاد داور خارجی
دکتر لیلا هاشمیان	ناظر تحصیلات تکمیلی دانشکده

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار

بهترین پشتیبان است

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و غم

به شجاعت می گراید

و به پاس محبت های بی دینشان که هرگز فروکش نمی کند

این مجموعه را به پدر و مادر عزیز و همسر مهربانم تقدیم می کنم



پیش از پاس، ناتوانی ام بر پاس را بپذیرا ای بزرگ بی همتا، که یکایک لطف های بی ثبات راتا انتهای بی نهایت پاسکندارم.
الهی! مراد کن تا دانش اندکم، نه زربانی باشد برای فزونی تکبر و غرور، نه حلقه ای برای اسارت و نه دستمایه ای برای تجارت، بلکه گامی باشد برای تجلیل از تو
و متعالی ساختن زندگی خود و دیگران.

با پاس از استاد راهنمای عزیزم، جناب آقای دکتر علی یغانی تکیه گاه امن لحظه های پر اضطرابم که همراهی و حمایتش را بیچ گاه از من دریغ نکرد و از محضر
ایشان درس علم و اخلاق را فرا گرفتم. زبانم از بیان لطف و مهربانی های ایشان عاجز است. امیدوارم در پناه خداوند متعال سلامت و پایداری باشد.
از خانواده عزیز و مهربانم که همراه همیشگی من در کلیه مراحل زندگی بوده اند کمال تشکر را دارم.

از استاد مشاور محترم جناب آقای دکتر مجید صادقی فریدیل رهنمودهای ارزنده شان در نگارش این پایان نامه تشکر
می کنم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر مراد غنبریان که در طی این دوره افتخار شاگردی در محضر علمی ایشان را داشتم و زحمت قرأت و داوری این پایان نامه
را بپذیرفتند صمیمانه پاسکندارم.

از جناب آقای دکتر فرید خاریان که زحمت مطالعه و داوری این پایان نامه را پذیرفتند کمال سپاس و تشکر را دارم.

از اساتید عزیزم در دانشکده تربیت بدنی نهادند آقای نادیرفر، آقای خادمی، آقای شریف مرادی، خانم دکتر پارسایی و خانم قادری و جناب آقای
سیف که مشوق اصلی من در ادامه تحصیل بودند بسیار سپاسگزارم.

و در نهایت پاس از هریاری دهنده ای که وسعت همراهی اش حتی به قدر لحظه ای مرا به پاسی ابدی موظف نمود.

همکلاسی های عزیزم، خانم هایکینمرا، توکلی، سلامی و آقایان نقش پور، دهقان، فاروقی، قارلقی، اسحاق، کرمانشاهی، طاهری و دوستان عزیزم خانم ها
شعبی، صدیقی، تقی پور، فرزانه خان رنسی، کمالی، سرهجو، نوری، فرخی، مشتاقی، میرفردوسی، سیف، کریمی، شریفیان، اورنگ، حدیری، کولیند، مردان

پور.

نام خانوادگی: شریفی	نام: سیمین
عنوان پایان نامه: بررسی سطح کیفیت زندگی، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی در افراد بالای ۲۰ سال شهر همدان	
استاد راهنما: دکتر علی یلفانی استاد مشاور: دکتر مجید صادقی فر	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: تربیت بدنی و علوم ورزشی
دانشگاه: بوعلی سینا همدان	تاریخ دفاعیه: ۱۳۸۷/۱۱/۲۷
تعداد صفحه: ۱۰۵	دانشکده: ادبیات و علوم انسانی
واژه‌های کلیدی: فعالیت بدنی، اضطراب سلامتی و کیفیت زندگی	
چکیده:	
<p>بررسی و مطالعه بر روی فواید ارزشمند تمرین و فعالیت بدنی نشان داده است که مهمترین فایده آن، سلامتی می باشد. برخورداری از سلامتی نیز با افزایش کیفیت زندگی افراد در ارتباط است. چهارچوب تئوریهایی مربوط به سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی به طور اساسی با ابعاد مختلف سلامتی شامل سلامت جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی و بهزیستی در ارتباط است. اگرچه گزارشات نشان داده است که محققان زیادی روی این مقوله مطالعه کرده اند لیکن فقدان بررسی روی این موضوع در ایران کاملا مشهود است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط فاکتورهایی چون اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی است که می تواند روی سطوح کیفیت زندگی در افراد بالای ۲۰ سال شهر همدان موثر واقع شود. شرکت کنندگان ۴۰۱ نفر شامل ۲۱۶ مرد و ۱۸۵ زن بودند. آنها ۴ پرسشنامه، SF-36questionnaire ، 7-Day recall physical activity ، Health anxiety questionnaire و یک پرسشنامه خود ساخته حاوی اطلاعات شخصی را تکمیل نمودند. بعد از تجزیه تحلیل نهایی بین کیفیت زندگی و اضطراب سلامتی و بین اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی همبستگی منفی معنی داری مشاهده شد و بین کیفیت زندگی و فعالیت بدنی همبستگی مثبت معنی داری مشاهده شد ($p < 0.05$). همچنین بعد از تجزیه و تحلیل مشخص شد از میان فاکتورهای اندازه گیری شده ، بیشترین سهم را برای پیش بینی کیفیت زندگی ، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی با ۳۰ درصد به خود اختصاص دادند و برای پیش بینی اضطراب سلامتی، فاکتورهای کیفیت زندگی و سن با ۲۹ درصد و در مورد فعالیت بدنی نیز کیفیت زندگی و سن با ۲۰ درصد بیشترین</p>	

سهم را داشتند. پس می توان چنین نتیجه گیری کرد که تمرین و فعالیت بدنی می تواند تاثیرات مثبتی روی سلامت، روانشناسی سلامت و روی کیفیت زندگی افراد داشته باشد. بنابراین با نیاز به بسط و توسعه تمرین و فعالیت بدنی، به توصیه یک مدل فعالیت بدنی احساس می شود.

عنوان.....	صفحه.....
کیفیت زندگی.....	۱.....
اضطراب سلامتی.....	۲.....
فعالیت بدنی.....	۳.....
بیان مسئله.....	۴.....
ضرورت انجام تحقیق.....	۷.....
هدف کلی.....	۹.....
اهداف تحقیق.....	۹.....
فرضیات تحقیق.....	۹.....
محدودیت های تحقیق.....	۱۳.....
پیش فرض های تحقیق.....	۱۴.....
تعاریف مفهومی	
کیفیت زندگی.....	۱۴.....
فعالیت بدنی:.....	۱۴.....
اضطراب سلامتی:.....	۱۴.....
تعاریف عملیاتی	
کیفیت زندگی:.....	۱۵.....
اضطراب سلامتی.....	۱۵.....
فعالیت بدنی.....	۱۵.....
فشارخون.....	۱۶.....

۱۶	شاخص توده بدن:
۱۷	تحصیلات:
۱۷	شغل:
۱۷	استعمال دخانیات:
۱۷	وضعیت تاهل:
۱۷	متغیرهای تحقیق:

فصل دوم: بررسی منابع

۱۸	بررسی منابع (رابطه کیفیت زندگی و فعالیت بدنی)
۱۹	بررسی منابع (ارتباط بین فعالیت بدنی و اضطراب سلامتی)
۲۱	بررسی منابع (رابطه اضطراب سلامتی و کیفیت زندگی)
۲۱	نتایج تحقیقات محققین در ارتباط با کیفیت زندگی با فاکتورهای مورد بررسی
۲۵	نتایج تحقیقات محققین در ارتباط با اضطراب سلامتی با فاکتورهای مورد بررسی
۲۶	نتایج تحقیقات محققین در ارتباط با فعالیت بدنی با فاکتورهای مورد بررسی

فصل سوم: ابزار و روش اندازه گیری

۲۹	روش پژوهش
۲۹	جامعه آماری
۲۹	نمونه آماری
۳۱	روش نمونه گیری
۳۱	معرفی ابزار پژوهش
۳۲	فرآیند جمع آوری داده ها
۳۳	روش های آماری

فصل چهارم: نتایج

مقدمه: ۳۴

۱- کیفیت زندگی

فرضیه ۱-۱: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با فشارخون ۳۴

فرضیه ۱-۲: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با BMI ۳۶

فرضیه ۱-۳: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با مشاغل ۳۸

فرضیه ۱-۴: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با جنس ۳۹

فرضیه ۱-۵: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با سن ۴۰

فرضیه ۱-۶: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با سطح تحصیلات ۴۲

فرضیه ۱-۷: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با وضعیت تاهل ۴۳

فرضیه ۱-۸: رابطه متوسط کیفیت زندگی افراد با استعمال سیگار ۴۴

۲- اضطراب سلامتی

فرضیه ۲-۱: رابطه متوسط اضطراب سلامتی افراد با فشارخون ۴۵

فرضیه ۲-۲: رابطه متوسط اضطراب سلامتی افراد با BMI ۴۷

فرضیه ۲-۳: رابطه متوسط اضطراب سلامتی با جنس ۴۹

فرضیه ۲-۴: رابطه متوسط اضطراب سلامتی افراد با سن ۵۰

فرضیه ۲-۵: رابطه متوسط اضطراب سلامتی افراد با سابقه بیماری ۵۱

فرضیه ۲-۶: رابطه متوسط اضطراب سلامتی افراد با سطح تحصیلات ۵۴

۳- فعالیت بدنی

فرضیه ۳-۱: رابطه متوسط فعالیت بدنی افراد با BMI ۵۵

فرضیه ۳-۲: رابطه متوسط فعالیت بدنی با جنس ۵۷

- فرضیه ۳-۳: رابطه متوسط فعالیت بدنی افراد با سن ۵۸
- فرضیه ۳-۴: رابطه متوسط فعالیت بدنی افراد با سطح تحصیلات ۶۰
- فرضیه ۳-۵: رابطه متوسط فعالیت بدنی افراد با وضعیت تاهل ۶۱
- فرضیه ۴: بررسی مهمترین فاکتورها درپیش بینی کیفیت زندگی ۶۳
- فرضیه ۵: بررسی مهمترین فاکتورها درپیش بینی اضطراب سلامتی ۶۴
- فرضیه ۶: بررسی مهمترین فاکتورها درپیش بینی فعالیت بدنی ۶۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- مقدمه ۶۸
- ارتباط کیفیت زندگی، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی ۶۸
- کیفیت زندگی با عوامل خطرزا ۷۰
- اضطراب سلامتی با عوامل خطرزا ۷۶
- فعالیت بدنی با عوامل خطرزا ۷۹
- نتیجه گیری کلی ۸۱
- پیشنهادات ۸۲
- پیوست ۸۳
- منابع ۹۲

فصل اول

مقدمه

کیفیت زندگی

تاریخچه طرح کیفیت زندگی به زمان ارسطو برمی گردد. او معتقد بود که کیفیت زندگی به معنای زندگی خوب یا شاد است که نتیجه یک زندگی توأم با پرهیزگاری حاصل می شود. ایگناتاویشوز^۱ و همکارانش معتقدند که کیفیت زندگی به صورت یک مفهوم مبهم، پیچیده و بدون تعریف واحد باقی مانده است. (۵۱)

کیفیت زندگی مفهومی است بسیار انتزاعی که نمی توان برای آن تعریفی جامع و مانع ارائه داد. و به طور کلی تعریف مفهومی آن چندان ساده نیست (۳۲) کیفیت زندگی به عنوان یک عقیده روانشناسی تعریف می شود که عمدتاً تحت عنوان قضاوت آگاهانه فرد از رضایتمندی از زندگی شخصی اوست. (۳۲)

ویلیامز^۲ در سال ۱۹۹۴ کیفیت زندگی را بعنوان کوششی برای طولانی کردن زندگی و سلامتی کارگرانی که نیازهای اساسی ایشان نادیده گرفته می شود تعریف کرد (۷۱) یکی از دلایل این ابهام چند بعدی بودن کیفیت زندگی است که جنبه های مختلف زندگی فرد را شامل می شود. دلیل دیگر آن که هر فردی خصوصیات خاص خودش را داراست و ادراکش در مورد خوب یا بد بودن کیفیت زندگی منحصر به خودش است (۱۴). اگرچه توافق کلی در مورد تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد اما محققان بر این عقیده اند که کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی بوده و در بردارنده جنبه های مثبت و منفی زندگی فرد است (۱۴).

کیفیت زندگی در واقع بیانگر روشی است که فرد در وضعیت سلامت و سایر جنبه های زندگی خود درک کرده و نسبت به آن واکنش نشان می دهد (۸۱). در سالهای اخیر تعداد مقالات در خصوص کیفیت زندگی افزایش و رشد داشته است به طوری که تعداد این پژوهش ها بین سالهای ۱۹۹۵ تا

۱- Iganatavicius

۲- Williamz

سال ۲۰۰۸، تعداد ۲۵۲۲ پژوهش، بین سالهای ۱۹۹۴-۱۹۷۵، تعداد ۶۹۲ پژوهش، بین سالهای ۱۹۸۴-۱۹۷۵، ۵۷ پژوهش و قبل از سال ۱۹۷۵ در این حیطه پژوهشی صورت نگرفته است (۶۸). کیفیت زندگی در بعد دیگر خود به مسائل روحی و روانی می پردازد که اختلالات اضطراب و از آن جمله اضطراب سلامتی را نیز شامل می شود.

اضطراب سلامتی

اضطراب سلامتی مقوله ای است که در بیست سال گذشته توجه محققان را به خود جلب کرده است و پژوهش های بسیاری در این رابطه انجام شده است. اضطراب سلامتی ترس از بیماری های جدی است بدون آن که فرد از وقوع آن مطمئن باشد (۹۱). اضطراب سلامتی در بعضی حالات موقتی است که با مطمئن ساختن بیمار توسط پزشک از بین می رود ولی در بسیاری حالات حتی اگر هیچ بیماری جسمی وجود نداشته باشد بیمار نسبت به داشتن نوعی بیماری مطمئن است و اضطراب سلامتی او رو به افزایش می رود، که معمولاً یا به خاطر عدم شناخت و درک بیمار اتفاق می افتد یا به دلیل اینکه پزشک نتوانسته بیمار را به طور کامل از سلامتی اش مطمئن سازد و یا هر دو حالت (۹۲). در بیست سال گذشته این دودلی فرد یا پزشک یا هر دو به بیماری عواقب نگران کننده ای داشته است که این موضوع اخیراً به عنوان اضطراب سلامتی به عنوان زیر مجموعه ای از اختلالات اضطراب مورد بررسی قرار گرفته است (۹۱). یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی فعالیت بدنی است که این مقوله نیز چون رابطه تنگاتنگی با سلامت افراد جامعه دارد مورد توجه محققین زیادی قرار گرفته است.

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی یکی از عوامل مهم در سلامت جسمانی است. تحقیقات متعدد نشان داده است که افراد فعال در مقایسه با افراد غیر فعال، کمتر دچار بیماری های قلبی عروقی، عضلانی-اسکلتی، دیابت، انواع سرطان، مشکلات ریوی، چاقی و... می شوند (۷).

بدن انسان از نیروی بالقوه زیادی جهت سازگاری ساختاری و عملکردی و برابر تمرینات بدنی شدید برخوردار می باشد. زندگی بشر به گونه ای بوده است که بیشتر بر فعالیت و حرکت بدنی استوار بوده لیکن به مرور زمان علی الخصوص، در عصر حاضر، به دلیل ماشینی شدن ابعاد مختلف زندگی و اختراع وسایلی که به نیروی انسانی کمتری نیاز دارد، کاهش شدیدی در میزان فعالیت بدنی زندگی روزانه پدید آمده است (۵)

در شهرهایی که به سرعت رشد میکنند، در کشورهای در حال توسعه، شلوغی، فقر، ترافیک، کیفیت بد هوا، فقدان پارک، ورزش و تفریحات و سایر مکانهای سالم، فعالیت بدنی را به انتخابی دشوار تبدیل می کند. برای مثال در سائوپائولوی برزیل ۷۰ درصد مردم بی تحرک هستند. حتی در مناطق روستائی کشورهای در حال توسعه تفریحات غیر فعال مثل تماشای تلویزیون در حال افزایش است. نتیجه این تغییرات در زندگی افزایش میزان چاقی، دیابت و بیماریهای قلبی و عروقی است (۵).

مسئله اگر ورزش به عنوان بخشی از برنامه زندگی روزانه افراد جامعه در آید، در نهایت باعث کاهش هرگونه مرگ و میر خواهد شد. علاوه بر این، فعالیت بدنی می تواند تدریجا عوامل خطر آفرین دیگری را به واسطه بهبود غلظت نسبی چربی خون، حفظ فشار خون در حد متعادل و کنترل وزن بدن برطرف نماید. گذشته از این، ورزش می تواند در کنترل دیابت و تقویت تراکم استخوانی در دوره سالخوردگی سهم موثری داشته باشد. هرچند ملاک ارزیابی سلامت جسمانی که میزان متوسط امراض و مرگ و میرها می باشد بطور پیوسته در سراسر دنیا بهبود یافته است، معینا شواهد و مدارک تجربی و فراگیر مویید این مطلب است که داشتن یک زندگی توأم با تندرستی، مستلزم انجام فعالیت بدنی منظم می باشد (۵).

بیان مسئله:

در دهه گذشته در میزان تحقیقاتی که در رابطه با کیفیت زندگی و فعالیت بدنی انجام شده است، افزایش قابل توجهی دیده می شود. کیفیت زندگی بعنوان یک عقیده روانشناسی تعریف می شود که عمدتاً تحت عنوان رضایتمندی فرد از زندگی شخصی اوست. (۳۲). تاریخچه طرح کیفیت زندگی به زمان ارسطو برمی گردد. او معتقد بود که کیفیت زندگی به معنای زندگی خوب یا شاد است که نتیجه یک زندگی توأم با پرهیزگاری حاصل می شود. ایگناتاویشوز و همکارانش معتقدند که کیفیت زندگی به صورت یک مفهوم مبهم، پیچیده و بدون تعریف واحد باقی مانده است. (۵۱). یکی از دلایل این ابهام چند بعدی بودن کیفیت زندگی است که جنبه های مختلف زندگی فرد را شامل می شود. دلیل دیگر آن که هر فردی خصوصیات خاص خودش را داراست و ادراکش در مورد خوب یا بد بودن کیفیت زندگی منحصر به خودش است. (۱۴). اگرچه توافق کلی در مورد تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد اما محققان بر این عقیده اند که کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی بوده و در بردارنده جنبه های مثبت و منفی زندگی فرد است. (۱۴). در واقع بیانگر روشی است که فرد در وضعیت سلامت و سایر جنبه های زندگی خود درک کرده و نسبت به آن واکنش نشان می دهد (۸۱).

گوتی^۱ و همکارانش در سال ۱۹۹۲ کیفیت زندگی را یک وضعیت رفاه می دانند که مشتمل بر دو بخش می باشد ۱- توانائی اجرای فعالیت های روزمره که همان بهزیستی جسمی و روانی و اجتماعی است و ۲- رضایت بیمار از سطوح عملکرد، کنترل و روند درمان بیماریش. (۸).

کیفیت زندگی در بعد دیگر خود به مسائل روحی و روانی می پردازد که اختلالات اضطراب و از آن جمله اضطراب سلامتی را نیز شامل می شود.

اضطراب سلامتی مربوط به ضعف و سوء تفکر درباره اعتقاد به سلامتی است. مطالعات زیادی بررسی کردند که چطور اضطراب سلامتی با افزایش احساس بدنی ارتباط دارد، هرچند شواهد کمی وجود

دارد که افراد دارای اضطراب سلامتی بالا معمولا ادراک دقیقی از فرآیندهای ارادیشان دارا هستند. اگرچه یک تاریخ طولانی از انگیزش و تئوری های روان پویشی اضطراب سلامتی وجود دارد، با این حال ویلیامز مدل های شناختی را برای فهمیدن و درمان اضطراب سلامتی غالب می داند. در اضطراب سلامتی، رواج و ارتباط پذیری شدید بیماری ها، علائم بدنی، سرعت و درمان بیماری های مختلف وجود دارد که اگرچه این عقاید ممکن است نهفته باقی بماند، ما می توانیم بوسیله حوادث مختلفی چون: خواندن در مورد بیماری ها، شنیدن در مورد بیماری یکی از آشنایان، گزارشات مختلف درباره بیماری ها، دگرگونی ها یا احساسات مختلف بدنی این حالت را فعال کنیم. نتیجه این که شخص، اضطرابش افزایش می یابد و برای هر احساس یا نشانه ای که حاکی از یک اختلال است گوش به زنگ است. (۶۲)

با یک مثال بحث اضطراب سلامتی را روشن تر می کنیم. فردی ممکن است این نظر اشتباه را داشته باشد که هر احساس بدنی غیر قابل توضیح باید نشان از بیماری خطرناکی باشد و اگر بیماری سریعا شناخته و درمان نشود، بسیار خطرناک است. اگر این شخص فیلمی ببیند که یکی از شخصیت ها درباره سردرد توضیح دهد و بعدا مشخص شود که تومور مغزی است، این فیلم ممکن است او را تحریک کند. این فرد ممکن است برای هر احساس درد که ممکن است دیگران از آن اطلاعی نداشته باشند حساس باشد و وقتی درد سرش را احساس می کند یک تعبیر فاجعه آمیز از این درد می کند و اصلا به این درد خوش بین نیست. اضطراب سلامتی نتیجه این تعبیر فاجعه آمیز است که ممکن است منجر به تغییرات بدنی و رفتاری شود (۶۲).

برای مثال به خاطر نگرانی او و اضطراب درباره بیمار بودنش، او ممکن است به سختی بخوابد و این بی خوابی ممکن است باعث یک سردرد اضافی شود که باعث شود او را به وجود تومور مغزی مطمئن سازد (۶۲).

یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی فعالیت بدنی است که این مقوله نیز چون رابطه تنگاتنگی با سلامت افراد جامعه دارد مورد توجه محققین زیادی قرار گرفته است.

فعالیت بدنی یکی از عوامل مهم در سلامت جسمانی است. در قرن بیستم کاهشی اساسی در شدت و میزان تعداد فعالیت های بدنی به وقوع پیوسته که تاکنون بشر درگیر آن نبوده است. این وضعیت تاثیرات قابل توجهی بر افراد جامعه داشته است. در این ارتباط، فدراسیون بین المللی طب ورزشی (FIMS) بیانیه ای با عنوان "فعالیت بدنی عامل مهمی برای سلامتی" در ژوئن ۱۹۸۹ صادر کرده است. این بیانیه ارتباط میان کمبود فعالیت بدنی و اختلالات قلبی-عروقی و مرگ و میر را نشان می دهد (۱۳).

همچنین مشخص شده است که فعالیت های بدنی تاثیرات مثبتی در روح و روان انسان دارد. فعالیت بدنی می تواند اختلالات اضطراب را کاهش دهد و آمادگی ذهنی را افزایش دهد (۱۳).

از نظر بالینی این امر مسلم شده که فعالیت بدنی می تواند اثرات سودمندی بر بیماریهای فشارخون، پوکی استخوان، دیابت بزرگسالان و برخی اختلالات روانی داشته باشد. برآورد شده است که در حدود ۲۵ درصد مردم از افسردگی و اضطراب و دیگر اختلالات روحی به درجات ضعیف تا متوسط رنج می برند. بعضی از این بیماران سعی می کنند بدون مراجعه به متخصصین با اضطراب های درونی خود بسازند (۱۳).

فعالیت های بدنی در محیط های طبیعی می تواند راهی مطمئن برای تعدیل اضطراب و هیجانات درونی اینگونه افراد باشد (براون^۱، ۱۹۸۸). همان گونه که عدم فعالیت بدنی ممکن است همراه با علائمی از اختلالات روانی باشد (فارمر^۲، ۱۹۸۸) (۱۳).

۱-Brown

۲-Farmer

ضرورت انجام تحقیق

در تحقیق گسترده و جامعی که کمیته بحران جمعیت درباره کیفیت زندگی در یکصد کلانشهر جهان انجام داد، بعد از تقسیم بندی شهرها به درجات عالی، خوب، متوسط و پایین تهران با شاخص کیفیت زندگی ۳۹ جزء گروه شهرهای پایین و از لحاظ مرتبه جهانی در ردیف هشتاد و دو قرار گرفت (۲)

در سال ۲۰۰۱ لیم^۱ نشان داد فعالیت بدنی رابطه مستقیم با سطح کیفیت زندگی دارد. در این تحقیق فعالیت بدنی کافی به عنوان ۳۰ دقیقه راه رفتن در روز تعریف شد (۵۹).

در مطالعه کروگر^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۲ با عنوان "سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی، شاخص توده بدن و فعالیت بدنی در میان بزرگسالان نشان داد که سطح سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی با درصد فعالیت بدنی ارتباط دارد و این ارتباط با چگونگی و وضع شاخص توده بدن تغییر نمی کند (۵۷).

گروهی از محققان فرانسوی در سال ۲۰۰۵ ارتباط بین اوقات فراغتی که به فعالیت بدنی صرف می شود و سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی در افراد مختلف جامعه فرانسه را بررسی کردند و نشان دادند که رابطه معنی داری بین فعالیت بدنی در اوقات فراغت و سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد (۹۰).

همچنین تحقیق دیگری روی زنان آمریکایی در سال ۲۰۰۱ در این زمینه نشان داد که رابطه معنی داری بین فعالیت بدنی و سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد (۵۶).

علیرغم فواید ثابت شده فعالیت بدنی، بیش از ۵۰ درصد افراد بالغ آمریکایی فعالیت بدنی کافی ندارند. ۲۵ درصد افراد در اوقات فراغتشان به طور کامل بی حرکت هستند. دلائل عمده، عدم فعالیت فیزیکی ناشی از تماشای تلویزیون و استفاده از کامپیوتر می باشد. این مسائل همراه با رژیم غذایی نامناسب

۱- lim

۲- Kruger