

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

امیرمحمد هدایتی^۱

محمد سنایی^۲

محمدعلی نودهی^۳



10.22034/SSYS.2022.1889.2341

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۹/۱۵

سالمندی دوره حساسی از زندگی است و توجه به کیفیت زندگی سالمندان به خصوص در شرایط بحرانی شیوع ویروس کرونا اهمیت زیادی دارد. هدف از تحقیق حاضر، بررسی نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان بود. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال استان خراسان شمالی بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و تعداد نمونه‌های تحقیق ۱۶۸ نفر بود. برای گردآوری داده‌های این تحقیق از پرسشنامه SF-36 بهره‌گیری شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون یومن ویتنی و فریدمن استفاده گردید. تمام عملیات آماری با استفاده از نرم افزار -Spss 22 در سطح معناداری $P \leq 0/05$ انجام شد.

سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیرفعال در شاخص‌های مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، محدودیت عملکرد بدنی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، سلامت عمومی، و درد بدنی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند، ولی در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. سلامت روانی و سلامت عمومی به عنوان مهمترین ابعاد کیفیت زندگی سالمندان شناخته شد.

با توجه اهمیت فعال بودن افراد در دوران شیوع ویروس کرونا، ورزش کردن و فعالیت بدنی منظم می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان تاثیر بسزایی داشته باشد؛ زیرا ورزش کردن می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت کند و به بهبود سطح تندرستی و جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا نیز کمک نماید. همچنین، پرداختن به فعالیت‌های جسمانی موجب بروز تغییرات مثبت در ویژگی‌های مختلف جسمانی، روانی،

۱ دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد آیت ... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۲ استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: M.sanaee.2020@gmail.com

۳ استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

اجتماعی و معنوی افراد می‌شود که برآیند این اثرات، ارتقای سطح کیفیت زندگی افراد را در پی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود که خانواده‌هایی که افراد سالمند دارند و نیز مراکز نگهداری سالمندان نسبت به تشویق سالمندان به انجام فعالیت‌های بدنی اقدام نمایند.

واژگان کلیدی: سالمندی، کیفیت زندگی، فعالیت بدنی و ویروس کرونا.



مقدمه

سالمندی یکی از دوران‌های طبیعی زندگی هر فرد و پدیده‌ای اجتناب ناپذیر است که سبب افزایش نرخ ناتوانی و وابستگی در جمعیت می‌شود (امیدوار، باباخانی، راشدی و فروغان، ۱۳۹۹: ۴۲). امروزه تقریباً بیش از ۳۱ کشور جهان هر یک بیش از ۲ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال دارند که به تعداد این کشورها افزوده می‌شود. در ایران نیز نسبت جمعیت سالمندان، با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش می‌باشد. در حدود ۶۰ درصد هزینه‌های مراقبت بهداشتی، ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۰ درصد از روزهای بستری در بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند. نشان داده شده است مشکلات و مسائل متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد (احمدی، نودهی، اسمعیلی، صدرالهی، ۱۳۹۶: ۲۶۴). مقوله کیفیت زندگی در قشرهای مختلف، به‌خصوص برای افراد سالمند که شرایط جسمی، روحی و روانی ویژه‌ای دارند و با تنیدگی‌های ناشی از آن شرایط خاص مواجه هستند، اهمیت زیادی دارد. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این دوران یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان امر بسیار مهمی است که اغلب مورد غفلت واقع می‌شود (سهرابی، عابدان زاده، شتاب بوشهری، پارسایی و جهانبخش، ۱۳۹۵: ۵۴۰). به عقیده براون (۲۰۱۴)^۱ در روند درمان و مراقبت از سالمندان باید به عوامل مؤثر در کیفیت زندگی آنان توجه شود. راهکارهای مراقبتی و درمانی زمانی مفید و مؤثر است که کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد. یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به‌طور اساسی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد، فعالیت بدنی منظم و مداوم است. ویوم و سافنوم^۲ (۲۰۱۹) گزارش کردند که فعالیت بدنی با توجه به مزایای سلامتی رفتار، امروزه در تحقیقات حوزه سلامت مورد توجه فراوان قرار گرفته و نشان داده‌اند که پرداختن به فعالیت‌های بدنی با احساس بهزیستی و کیفیت زندگی بالاتر، سلامتی عضلات، استخوان‌ها و مفاصل و نیز کاهش خطر ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و برخی سرطان‌ها همراه است.

احمدی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که با توجه به افزایش تعداد سالمندان، توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان اهمیت فراوانی دارد و پرداختن به فعالیت‌های بدنی منظم می‌تواند به عنوان یکی

1 Brown

2 Wiium & Säfvenbom

از راهکارهای بهبود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد. یِن و لین^۱ (۲۰۱۸) در نتیجه بررسی‌های خود گزارش کردند که سالمندان می‌توانند با افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی، نمرات بهتری در مؤلفه‌های ذهنی، عملکرد اجتماعی و عاطفی نسبت به افراد کم‌تحرک به‌دست آورند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی خود را ارتقا دهند. رزاقی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که انجام فعالیت بدنی و داشتن تحرک کافی در دوران سالمندی می‌تواند موجب بهبود هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و در کل سلامت روانی و کیفیت زندگی سالمندان گردد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند که می‌توان از برنامه‌های ورزشی و فعالیت بدنی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده ابعاد کیفیت-زندگی سالمندان به‌ویژه افرادی که در معرض انزوای اجتماعی و تنهایی هستند، نام برد.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در حوزه سالمندی، امروزه ورزش کردن یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و تحرک موجب به‌تأخیرانداختن دوران سالمندی می‌شود و سالمندانی که ورزش می‌کنند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردارند (شاه، پاراجاپاتی، پاتل و سونالیآ، ۲۰۱۷: ۱۰۲). با این وجود، بروز برخی از مشکلات و حوادث غیرمنتظره می‌تواند شرایط حضور افراد در اماکن عمومی و ورزشی را تحت تأثیر قرار دهد و در روند ورزش کردن و پرداختن افراد به فعالیت‌های بدنی اختلال ایجاد کند که این اتفاق با شیوع ویروس کرونا و تعطیلی اماکن ورزشی کاملاً نمود پیدا کرد (صفانیا و برهن، ۱۳۹۹: ۱۲۶).

یکی از مهم‌ترین عواقب شیوع و همه‌گیری ویروس کرونا، ایجاد نگرانی و اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان است. این امر نگرانی‌هایی جدی برای شهروندان در همه کشورها حتی در جوامع بدون شیوع ویروس کرونا ایجاد کرده است (احمدی، اصفهانی‌نیا، نودهی، و احمدی، ۱۳۹۹: ۱۰۰) این نگرانی در محیط‌های ورزشی هم به خوبی مشهود است؛ زیرا در روزهای آغازین شیوع بیماری کوید-۱۹ بیشتر فعالیت‌های ورزشی به حالت تعلیق درآمد. به اعتقاد اپیدمیولوژیست‌ها، اصلی‌ترین محیط‌های مستعد برای انتقال و اپیدمی شدن ویروس‌ها، محیط‌هایی هستند که تعاملات بدنی در آن‌ها زیاد است (بولتس، بیوجین، ریچاردوس و ووتن^۳، ۲۰۱۵: ۲۰۹)؛ این خصیصه یکی از ویژگی‌های مهم محیط‌های ورزشی است. بنابراین، به نظر می‌رسد محیط‌های ورزشی و ورزشکاران جزو اصلی‌ترین افراد مستعد برای انتقال ویروس‌ها و

1 Yen & Lin

2 Shah, Prajapati, Patel & Sonaliya

3 Bults, Beaujean, Richardus & Voeten,

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

درگیری با آنها هستند و کارشناسان مربوطه به افراد توصیه کردند که به منظور استفاده از مزایای ورزش برای سلامت جسمی و روانی، از حضور در اماکن عمومی خودداری و فعالیت‌های ورزشی خود را به انجام تمرینات بدنی در محیط خانه محدود کنند (نوروزی سیدحسینی، ۱۳۹۹: ۲۴۵). حمامی و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود بیان کردند که شیوع ویروس کرونا شکل کلی ورزش را دچار تغییر کرده است و با شکل‌گیری قرنطینه خانگی، خانه محیط اصلی برای انجام فعالیت ورزشی است که یکی از آثار کرونا به حساب می‌آید و شعار «فعال ماندن در خان» را مورد تاکید قرار دادند. پارنل^۱ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود با عنوان «کرونا و ورزش» به بررسی تأثیرات کرونا در ورزش پرداختند و بیان کردند که کرونا باعث شده است که نحوه پرداختن به فعالیت‌های ورزشی با تغییرات بنیادین مواجه شود و به دلیل مسائل بهداشتی، ورزش کردن در خانه مورد توجه قرار گیرد. طیبی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی پارادایم توسعه بهبود فرهنگ ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا پرداختند و گزارش کردند که شیوع کرونا ویروس منجر به توسعه جو فرهنگی ورزش در خانواده شده است و توسعه ورزش‌های خانگی در دوران قرنطینه خانگی، بهبود تندرستی و سلامت جسمی و نیز افزایش میزان نشاط، شادابی و صمیمیت افراد را به همراه داشته است.

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سرعت در حال رشد جمعیت افراد مسن در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه بدان معنی است که همه آنها در معرض خطر چالش کیفیت زندگی خود قرار دارند. چالش قرن بیست و یکم تأخیر در شروع ناتوانی و تضمین کیفیت مطلوب برای افراد مسن است. سازمان بهداشت جهانی اخیراً به کشورهای عضو هشدار داده است که افزایش تعداد سالمندان و پیر شدن جامعه، افزایش سطح بیماری‌های مزمن و کاهش سطح رفاه را به همراه خواهد داشت و لذا از این مسئله برای تبدیل شدن به یک چالش مهم بهداشت عمومی در جهان استفاده می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۶). افزایش جمعیت سالمندان در ایران نیز مانند کشورهای دیگر به علت کاهش موالید، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی، ضرورت توجه به مسئله بهداشت، سلامت، تأمین آسایش و رفاه سالمندان در جامعه و همچنین رفع احتیاجات و مشکلات این قشر از جامعه را امری ضروری کرده است (جورکش و نظری، ۱۳۹۸: ۳۵). به منظور بهبود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان باید مطالعات و برنامه‌ریزی‌های مختلفی در ابعاد گوناگون زندگی این قشر از افراد جامعه صورت پذیرد. از طرف دیگر، پزشکان و متخصصان

1. Parnell

2. World Health Organization

علوم سلامت همواره توصیه می‌کنند که پیشگیری بهتر از درمان است. یافتن راهکارهای بهبود وضعیت سلامت و تندرستی افراد خواه در بُعد جسمانی و خواه در بُعد روحی و روانی که در نهایت منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی افراد می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری‌ها داشته باشد. همان گونه که تحقیقات علمی نشان داده‌اند، ورزش کردن یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و تحرک موجب به تأخیر انداختن دوران سالمندی می‌شود. سالمندانی که ورزش می‌کنند سلامتی و نشاط بیشتری دارند و لذا این ضرورت احساس می‌شود که در شرایط فعلی که شیوع ویروس کرونا و اجرا محدودیت‌ها و فاصله گذاری‌های اجتماعی موجب شده است تا امکان حضور سالمندان در اماکن ورزشی و پارک‌ها برای پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزشی وجود نداشته باشد، موضوع ورزش کردن در منزل و در شرایط قرنطینه خانگی جدی گرفته شود. به نظر می‌رسد علیرغم پشت سر گذاشتن چندین مرحله از اوج گیری شیوع ویروس کرونا، هنوز هم حضور در اماکن ورزشی عمومی با خطر فراوانی همراه است و ورزش کردن در خانه می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد. از طرفی، تحقیقات نشان داده است که با وجود اینکه افراد در هر سنی در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹ قرار دارند، با توجه به تجربه بیماری سارس و مرس که مشابه کووید ۱۹ هستند، احتمال ابتلا به عفونت‌های شدید، عوارض، ناتوانی و مرگ‌ومیر در سالمندان بیشتر است (کونز و مینر، ۲۰۲۰). «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا» گزارش داد اگرچه ۱۷ درصد از کل جمعیت ایالات متحده را افراد مسن‌تر از ۶۵ سال تشکیل می‌دهند، اما ۳۱ درصد از افراد مبتلا به کووید ۱۹، ۴۵ درصد از بستری‌ها، ۵۳ درصد از افراد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری در سالمندان دیده می‌شود. این مسئله نشان می‌دهد که احتمالاً سالمندان بیشتر در معرض خطر ابتلا به کووید ۱۹ هستند و پیامدهای بدتری را تجربه می‌کنند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). بر همین اساس ضرورت توجه به ابعاد توسعه سلامت و کیفیت زندگی سالمندان بیشتر احساس می‌شود و بررسی پژوهش‌هایی که با بروز بحران شیوع ویروس کرونا در سطح کشورهای مختلف انجام شده است، نشان داد که پژوهشی که به ابعاد کیفیت زندگی سالمندان با تاکید بر فعالیت‌های بدنی و ورزشی در دوران قرنطینه پرداخته باشد انجام نشده است. از طرفی، ماندن در قرنطینه خانگی بدون برنامه‌ریزی مناسب برای توسعه سطح تندرستی افراد چه به لحاظ جسمانی و چه به لحاظ روانشناختی می‌تواند عواقب ناگواری را به همراه داشته باشد و این مسئله اهمیت موضوع را در حوزه

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

سالمندان که در مرحله حساسی از زندگی به سر می‌برند، دوچندان کرده است. بنابراین لزوم برنامه‌ریزی جامع، مدون و علمی به منظور توسعه میزان مشارکت افراد سالمند در فعالیت‌های بدنی و ورزشی احساس می‌شود. بدون شک، یافته‌های حاصل از این تحقیق از این جهت دارای اهمیت است که می‌تواند موجب هدایت بیشتر سالمندان به حضور در برنامه‌های ورزشی شود و از این جهت سلامت جسمانی و روحی و روانی افراد که در مجموع موجب بهبود کیفیت زندگی آنان خواهد شد ارتقا یابد. از طرف دیگر، افزایش مشارکت سالمندان در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند میزان مراجعه آنان به مراکز درمانی را کاهش دهد و از این جهت هزینه‌های پزشکی خانواده‌ها به منظور معاینه و درمان بیماری‌ها کاهش خواهد یافت. لذا هدف از انجام تحقیق حاضر، مقایسه کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال با تاکید بر نقش ورزش در قرنطینه خانگی ناشی از شیوع کووید-۱۹ بود.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی پیمایشی و شیوه گردآوری داده‌ها، به صورت میدانی بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال استان خراسان شمالی بودند که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ تعداد آنان حدود ۵۳ هزار نفر بود. روش نمونه‌گیری این مطالعه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. بدین منظور، محقق و همکاران به اماکن مدنظر این تحقیق (مراکز نگهداری سالمندان و کانون بازنشستگان) که محل تجمع سالمندان می‌باشند مراجعه و پس از مصاحبه‌ای کوتاه با افراد حاضر، آن‌هایی را که برای همکاری ابراز تمایل نمودند، به عنوان نمونه انتخاب کردند که در نهایت تعداد ۱۶۸ نفر با تیم تحقیق همکاری کردند. ملاک ورود به این مطالعه داشتن سن بالای ۶۰ سال، داشتن ملیت ایرانی، توانایی تکلم به زبان فارسی، فقدان وجود بیماری روانی شناخته‌شده (سایکوز)، داشتن هوشیاری کامل در زمان مطالعه، وجود توانایی برقراری ارتباط و قدرت پاسخگویی به سؤالات مطالعه و ساکن بودن در استان خراسان شمالی بود. ملاک خروج، انصراف نمونه از پاسخگویی به پرسشنامه در حین انجام کار و مصاحبه بود. پرسشنامه برای هر فرد جداگانه و با رعایت حریم خصوصی تکمیل شد. سالمندانی که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار نبودند به روش مصاحبه‌ای هر یک از پرسشنامه‌ها برای آن‌ها قرائت شد و گویه‌های پرسشنامه بر اساس نظر و انتخاب وی پر شد. سالمندانی که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بودند، پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد تا نسبت به پر کردن گویه‌های آن اقدام نمایند و در همان مقطع زمانی حضور پرسشگر فرم‌های پرسشنامه جمع‌آوری شد. اگر پرسشنامه‌ای اطلاعات ناقص داشت از شرکت‌کننده خواسته شد نسبت به تکمیل اطلاعات اقدام کند. به منظور بررسی میزان فعالیت‌های بدنی

سالمندان حاضر در این پژوهش، از آزمودنی‌های تحقیق خواسته شد که میزان پرداختن خود به فعالیت‌های بدنی و ورزشی در طول هفته را در پرسشنامه مشخص نمایند. بر این اساس سالمندان در دو گروه فعال و غیرفعال گروه‌بندی شدند؛ به نحوی که گروه سالمندان فعال شامل افرادی بود که حداقل دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هفته به انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی در محل زندگی در دوران قرنطینه می‌پرداختند. گروه غیرفعال را افرادی تشکیل دادند که طبق اظهار خود، در طول هفته فعالیت‌های بدنی و ورزشی خاصی را انجام نمی‌دادند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات چندبخشی شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤال (SF-36) بود. پرسشنامه مذکور از جمله ابزار معتبر و استاندارد برای سنجش وضعیت کیفیت زندگی افراد می‌باشد که در آن بر فعالیت‌های بدنی آزمودنی‌ها تأکید شده است و از این لحاظ که تحقیق حاضر بر کیفیت زندگی سالمندان با تأکید بر فعالیت‌های بدنی آزمودنی‌ها می‌پردازد، برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. این پرسشنامه خود گزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربورن^۱ (۱۹۹۲) ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه SF-36 استاندارد بوده و در بسیاری از تحقیقات به‌کاربرده شده و روایی و پایایی آن نیز مورد اثبات قرار گرفته است. این ابزار یکی از ابزارهای معتبر بررسی کیفیت زندگی می‌باشد که از زمان انتشار آن در سال ۱۹۹۰ تاکنون در بیش از ۵۰ کشور از جمله ایران استانداردسازی شده است. مدت‌زمان پاسخ به این پرسشنامه برای افراد عادی ۱۵ - ۵ دقیقه است (نودهی مقدم، رشید، حسینی اجداد نیکی و حسین زاده، ۱۳۹۸: ۱۷)، در مطالعات متعددی روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد ارزیابی قرار گرفته است. احمدی و همکاران (۱۳۹۶)، نودهی مقدم و همکاران (۱۳۹۸) و غیرتی قاسم آبادی و موسوی بزاز (۱۳۹۹) در تحقیق خود روایی و پایایی این پرسشنامه را تایید کردند. پرسشنامه در این تحقیق با توجه به رویکرد فعالیت بدنی مورد بازبینی قرار گرفت و برای تعیین پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر، از روش آزمون-آزمون مجدد^۲ استفاده گردید. بدین منظور ابتدا پرسشنامه به ۱۰ نفر از نمونه‌های تحقیق داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه، یک هفته بعد مجدداً پرسشنامه جهت پاسخگویی به همان افراد ارائه گردید و ضریب همبستگی پیرسون بین دو مرحله پاسخگویی محاسبه گردید و با به دست

1 Ware & Sherbourne

2 Test-Retest

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

آمدن $F=0/89$ پایایی این ابزار تأیید شد. با توجه به پیچیدگی نمره‌گذاری این پرسشنامه نمره‌گذاری کامل آن که در چندین مرحله صورت می‌گیرد نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. پس از نمره‌گذاری ۸ زیرمقیاس زیر برای این پرسشنامه به دست خواهد آمد. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی/سرزندگی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی است. همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های «سلامت جسمی» و «سلامت روانی» به دست می‌آید. برای به دست آوردن ۸ زیرمقیاس باید سؤالات مربوط به هر زیرمقیاس را جمع و سپس تقسیم بر تعداد سؤالات نمود. بنابراین نمرات هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، نتایج حاصل از تحقیق در دو سطح آماری توصیفی و استنباطی ارائه گردیده است. در مرحله اول به منظور تحلیل توصیفی، از جداول فراوانی، درصد و میانگین جهت توصیف نمونه‌های آماری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها با توجه به فرضیه‌های تحقیق و مقیاس به کار رفته، از آزمون‌هایی همچون کولموگروف اسمیرنوف، یومن ویتنی و فریدمن استفاده شد. سطح معناداری $\leq 0/05$ در نظر گرفته شد و تمام عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار Spss-22 انجام شد.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات توصیفی مربوط به نمونه‌های تحقیق در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: توصیف مشخصات فردی سالمندان فعال و غیرفعال در قرنطینه خانگی کوید-۱۹

مجموع		غیرفعال		فعال		آزمودنی‌ها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۶۸	۶۳/۶۹	۱۰۷	۳۶/۳۱	۶۱	
		$65/19 \pm 5/36$		$66/47 \pm 4/28$		سن (انحراف معیار \pm میانگین)
		$164/21 \pm 4/57$		$165/49 \pm 5/08$		قد (انحراف معیار \pm میانگین)
		$65/30 \pm 4/19$		$64/50 \pm 4/28$		وزن (انحراف معیار \pm میانگین)

به منظور بررسی نرمال بودن یا غیر نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف^۱

(K-S) استفاده شد و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری کمتر از $(\alpha=0/05)$ یعنی $(sig < \alpha)$ به دست آمد، لذا

1 Kolmogorov-Smirnov (k-s)

فرض نرمال بودن توزیع مشاهدات رد شد. بنابراین، برای مقایسه وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی افراد، آزمون ناپارامتریک یومن ویتنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود:

جدول ۲: مقایسه وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال در قرنطینه خانگی کووید-۱۹

معنی‌داری	Z	یومن ویتنی	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص‌های کیفیت زندگی
*.۰/۰۱۹	-۲/۱۹	۲۲۱۸/۴	۱۵/۸	۴۸/۶	۶۱	مشکلات جسمانی
			۱۲/۶	۶۷/۴	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۰۱	-۲/۴۷	۲۱۶۷/۹	۱۱/۳	۴۴/۳	۶۱	مشکلات عاطفی
			۱۵/۷	۶۳/۵	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۰۳	-۰/۶۴	۲۳۰۹/۱	۱۷/۲	۳۲/۸	۶۱	محدودیت عملکرد بدنی
			۱۲/۵	۵۲/۹	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۰۴	-۳/۱۳	۲۱۳۵/۷	۱۶/۴	۶۰/۳	۶۱	انرژی و سرزندگی
			۱۴/۷	۴۹/۱	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۲۷	-۱/۶۸	۲۲۰۷/۸	۱۳/۲	۵۸/۷	۶۱	سلامت روانی
			۱۲/۹	۴۴/۳	۱۰۷	غیرفعال
.۰/۴۸	-۰/۴۲	۲۲۶۱/۳	۱۵/۳	۵۰/۲	۶۱	عملکرد اجتماعی
			۱۴/۴	۴۸/۶	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۰۸	-۲/۲۹	۲۳۱۹/۶	۱۷/۶	۵۹/۱	۶۱	سلامت عمومی
			۱۳/۵	۴۲/۸	۱۰۷	غیرفعال
*.۰/۰۰۵	-۱/۱۶	۲۲۳۶/۴	۱۶/۷	۴۸/۸	۶۱	درد بدنی
			۱۲/۸	۶۱/۴	۱۰۷	غیرفعال

*در سطح $P \leq 5\%$ معنادار است.

نتایج آزمون من ویتنی یو نشان داد زیرمقیاس‌های محدودیت عملکرد بدنی ($P=0/019$)، مشکلات جسمانی ($P=0/001$)، مشکلات عاطفی ($P=0/003$)، انرژی/سرزندگی ($P=0/004$)، سلامت روانی ($P=0/027$)، درد ($P=0/008$) و سلامت عمومی ($P=0/005$) کیفیت زندگی سالمندان فعال در دوران قرنطینه خانگی اختلاف معناداری با کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال داشت. (جدول ۲). با توجه به اهداف تحقیق رتبه‌بندی ابعاد کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه بود که بدین منظور از آزمون رتبه‌ای فریدمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است:

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

جدول ۳: رتبه‌بندی شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان در دوران قرنطینه خانگی

ردیف	شاخص	میانگین رتبه	تعداد	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	سلامت روانی	۵ / ۴۵				
۲	انرژی و سرزندگی	۵ / ۲۳				
۳	سلامت عمومی	۵ / ۰۶				
۴	مشکلات عاطفی	۴ / ۸۵	۱۶۸	۳۶۷ / ۲۱۴	۷	۰ / ۰۰۱
۵	مشکلات جسمانی	۴ / ۴۲				
۶	محدودیت عملکرد بدنی	۴ / ۱۷				
۷	درد بدنی	۳ / ۸۸				
۸	عملکرد اجتماعی	۳ / ۶۹				

با توجه به یافته‌های جدول ۳ می‌توان مشاهده نمود که بین شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی سالمندان تحقیق حاضر تفاوت معناداری وجود دارد و مولفه‌های هشتمانه کیفیت زندگی از رتبه یکسانی برخوردار نیستند. با توجه به یافته‌های جدول، مولفه سلامت روانی با میانگین رتبه‌ای ۵ / ۴۵، بالاترین و عملکرد اجتماعی با میانگین رتبه‌ای ۳ / ۶۹، پایین‌ترین رتبه را در بین مولفه‌های مختلف کیفیت زندگی سالمندان به دست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری کووید ۱۹ بر همه جنبه‌های زندگی بشر از جمله مسائل روان‌شناختی تأثیر گذاشته است. پس از اینکه نتایج مطالعات نشان داد سالمندان در برابر این ویروس در معرض خطر بیشتری هستند، سازمان بهداشت جهانی و دولت‌ها به سالمندان توصیه کردند که برای پیشگیری از ابتلا در خانه بمانند، فاصله اجتماعی را رعایت کنند و از دیدار با دوستان و خانواده خودداری کنند (بروک و جکسون، ۲۰۲۰). در حالی که جداسازی سالمندان برای امنیت جسمی آن‌ها ضروری است، اجرای آن بدون نظارت، مدیریت و حمایت‌های لازم باعث افزایش تنهایی، بدتر شدن وضعیت روحی، به خطر انداختن استقلال سالمندان و تأثیر بر سلامت کلی آن‌ها خواهد شد (بانجرین^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). بدون شک فاصله گرفتن از اجتماع و قرنطینه کردن خود در خانه برای همه افراد به خصوص سالمندان یک تجربه ناخوشایند است و باعث ایجاد

1 Brooke & Jackson

2 Banjerin

استرس در این گروه می‌شود. در این شرایط آن‌ها ممکن است احساس کنند که طرد شده‌اند و دیگران آن‌ها را فراموش کرده‌اند. این شرایط باعث بدتر شدن وضعیت سالمندانی می‌شود که از قبل دچار انزوای اجتماعی یا اختلالات شناختی مانند آلزایمر و دمانس بوده‌اند و ممکن است باعث ایجاد یا تشدید اضطراب، ترس، بی‌قراری و استرس در آن‌ها شود (جیلوها^۱، ۲۰۲۰). این شرایط برای سالمندانی که در خانه به تنهایی زندگی می‌کنند و تنها ارتباط آن‌ها با افراد بیرون از خانه، هنگام مراجعه به مراکز درمانی، پارک‌ها، مراکز خرید و اماکن مذهبی بوده نیز بدتر است. انزوای اجتماعی ناشی از قرنطینه می‌تواند باعث پیامدهای زیادی در حیطه سلامت روان سالمندان از جمله اختلالات استرس حاد، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، پریشانی، اختلالات خلقی مانند افسردگی، ترس و وحشت، اضطراب و استرس ناشی از مسائل مالی، سرخوردگی، احساس تنهایی، کمبود امکانات و ارتباطات ضعیف شود. هر قدر که دوران قرنطینه بیشتر طول بکشد، پیامدهای روانی ناشی از آن نیز افزایش خواهد یافت و سالمندان در تهیه اقلام مورد نیاز خود مانند مواد غذایی و دارویی و انجام فعالیت‌های روزمره خود بیشتر دچار مشکل خواهند شد. سالمندان معمولاً به اقتضای وضعیت سنی و جسمی شان معمولاً فعالیت بدنی کاری کمتری دارند که باعث می‌شود ساعات متعددی را بدون انجام فعالیت بدنی بگذرانند. نداشتن فعالیت بدنی در چنین اوقاتی به بروز عوارض نامطلوب جسمانی و روحی منجر می‌شود. اگر آنها بتوانند اوقات فراغت خود را به صورت کاملاً برنامه‌ریزی شده بگذرانند، می‌توانند کیفیت زندگی مطلوبی را برای خود فراهم آورند. با شیوع ویروس کرونا، اماکن ورزشی به حالت تعطیل درآمدند و افراد مختلف در جامعه، به خصوص سالمندان ناگزیر به قرنطینه خانگی شدند و همین مسئله، مشکلات ناشی از کم‌تحرکی را به صورت جدی‌تری مطرح کرد. به همین دلیل، پژوهش حاضر باهدف مقایسه وضعیت کیفیت زندگی سالمند فعال و غیرفعال با تاکید بر نقش ورزش در دوران قرنطینه خانگی ناشی از شیوع کووید-۱۹ انجام شد. پس از اخذ رضایت‌نامه، وضعیت کیفیت زندگی افراد با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش کیفیت زندگی SF-36 بررسی شد و نتایج نشان داد که سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیرفعال در شاخص‌های محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند، ولی در شاخص عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، مشخص گردید

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

سالمندانی که در دوران قرنطینه خانگی به لحاظ بدنی فعال بودند و فعالیت‌های ورزشی و نرمش‌های خانگی را انجام می‌دادند، نسبت به سالمندان غیرفعال به‌طور کلی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. با گسترش کوید-۱۹، کشورهای مختلف با یک بحران جدی مواجه شدند و شیوع ویروس کرونا موجب بروز تغییرات زیادی در سبک زندگی افراد شد و ایجاد محدودیت‌های اجتماعی و قرنطینه خانگی موجب شد تا میزان تحرک بدنی افراد به‌طور چشمگیری کاهش یافت و خطر کم تحرکی برای افراد جامعه و به‌خصوص افراد سالمند بیشتر نمود پیدا کرد. معمولاً افراد سالمند به دلیل شرایط سنی، مشکلات جسمانی و روحی-روانی مختلفی را نیز تحمل می‌کنند. قرنطینه خانگی ناشی از شیوع کرونا ویروس می‌تواند پیامدهای منفی فراوانی را برای این افراد به همراه داشته باشد. بر این اساس، یکی از توصیه‌هایی که کارشناسان و متخصصان علوم پزشکی و ورزشی در این دوران داشته‌اند، پرداختن به ورزش و فعالیت‌های فعالیت‌های بدنی بوده است، زیرا ورزش کردن می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت کند و به بهبود سطح تندرستی و جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا نیز کمک نماید. لذا با توجه به شرایط بوجود آمده، ورزش کردن در محیط خانه و به همراه افراد خانواده مورد تأکید قرار گرفته است (طیبی و همکاران، ۱۳۹۹). در همین رابطه، کنستانت^۱ و همکاران (۲۰۲۰) تحقیقی با عنوان «ورزش در ایام قرنطینه: تجزیه و تحلیل تأثیر کوید-۱۹ بر سطوح و الگوهای ورزش در میان سالمندان بلژیک» انجام دادند و اذعان داشتند که کشورهای سراسر جهان برای مقابله با کرونا ویروس قرنطینه را اعمال کردند. این قرنطینه‌ها امکانات ورزشی افراد را به شدت محدود کرد. در همان زمان، کارشناسان توصیه کردند که سالمندان برای جلوگیری از مشکلات سلامتی در آینده، باید در زمان قرنطینه نیز فعالیت بدنی خود را حفظ کنند. در میان افرادی که قبل از شیوع کوید-۱۹ فعالیت زیادی داشتند، افراد بالای ۵۵ سال، کسانی که تحصیلات پایینی داشتند، کسانی که با دوستان یا در باشگاه ورزشی ورزش می‌کردند و کسانی که از ابزارهای آنلاین برای ورزش استفاده نمی‌کردند، خود گزارش کردند در طول قرنطینه کمتر ورزش می‌کردند. داشتن زمان کمتر، نشستن بیشتر و از دست دادن روش‌های معمول برای فعالیت بدنی و نبود عنصر رقابتی ورزش، دلایل اصلی کاهش تمرینات در طول دوران قرنطینه خانگی خود گزارش شده بود. با توجه به اهمیت فعالیت‌های بدنی برای بهبود سطح کیفی زندگی افراد سالمند و از طرفی، خطرات سلامتی مرتبط با عدم تحرک بدنی، پیشنهاد شد که دولت‌ها باید در نظر بگیرند که چگونه

1 Constandt

می‌توانند افراد کم تحرک را در طول قرنطینه به ورزش تشویق کنند و شرایط مناسب را برای ارتقای سطح فعالیت‌های بدنی افراد در دوران قرنطینه ایجاد نمایند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد سالمندانی که در دوران قرنطینه خانگی ناشی از شیوع ویروس کرونا به طور منظم به ورزش و فعالیت‌های بدنی می‌پرداختند، نتایج بهتری را در شاخص کیفیت زندگی کسب کردند؛ به طوری که کیفیت زندگی افراد گروه فعال با کیفیت زندگی افراد غیرفعال اختلاف معناداری داشت و متوسط کیفیت زندگی سالمندان فعال بالاتر از سالمندان غیرفعال بود. در واقع، تاثیر مثبت فعالیت‌های بدنی بر کیفیت زندگی افراد ناشی از اثرات مثبت فعالیت در شخص به وجود می‌آید؛ زیرا پرداختن به فعالیت‌های جسمانی موجب بروز تغییرات مثبت در ویژگی‌های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد می‌شود که برآیند این اثرات، سبب ارتقای سطح کیفیت زندگی افراد می‌گردد (طاهری و ایراندوست، ۱۳۹۸؛ امین شکروی و همکاران، ۱۳۸۹). یافته‌های تحقیق طیبی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که افرادی که در دوران قرنطینه خانگی به ورزش کردن در محیط خانه می‌پردازند، از وضعیت تندرستی و سلامت جسمانی بهتری برخوردار هستند و به لحاظ روحی روانی نیز نتایج پژوهش آنان نشان داد که ورزش کردن در دوران شیوع کرونا، نشاط، شادابی و صمیمیت برای افراد به همراه می‌آورد. گئوتال ۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز تحقیقی با عنوان «تأثیر قرنطینه خانگی بر فعالیت بدنی در میان سالمندانی که در خانه در طول بیماری همه گیر COVID-19 زندگی می‌کنند» انجام دادند و گزارش کردند که اگرچه افراد مسن به دلیل اینکه بیشتر در معرض ابتلا به بیماری کروناویروس (COVID-19) هستند، باید در خانه بمانند، اما باید از یک شیوه زندگی بی‌تحرک اجتناب کنند. فعالیت بدنی برای افراد مسن مهم است، به ویژه برای حفظ سطح استقلال، سلامت روانی و رفاه آنها و لذا، پرداختن به فعالیت‌های بدنی در طول دوره همه‌گیری ویروس کرونا برای سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر با یافته‌های سایر تحقیقات از جمله: گئوتال و همکاران (۲۰۲۰) در مورد تاثیر مثبت ورزش کردن در دوران قرنطینه خانگی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان؛ کنستانت و همکاران (۲۰۲۰) درباره اهمیت ورزش کردن سالمندان در دوران قرنطینه خانگی؛ طاهری و ایراندوست (۱۳۹۹) در مورد تاثیر مثبت ورزش بر ویژگی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۶) درباره تاثیر مثبت ورزش بر سلامت عاطفی و جسمانی سالمندان و نیز نودهی مقدم و همکاران

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

(۱۳۹۸) در مورد نقش مثبت و تاثیرگذار فعالیت‌های ورزشی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان همسو می‌باشد.

در رابطه با مولفه‌های مختلف شاخص کیفیت زندگی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ورزش کردن افراد در دوران قرنطینه موجب شده است که سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیرفعال در شاخص‌های محدودیت عملکرد بدنی، مشکلات جسمانی، مشکلات عاطفی، انرژی و سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. در رابطه با مولفه‌های کیفیت زندگی می‌توان اذعان نمود که سالمندانی که به انجام ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم می‌پردازند با محدودیت‌های جسمانی کمتری مواجه هستند و در نتیجه مشکلات جسمی آنان در مقایسه با آزمودنی‌های غیرفعال به‌طور معناداری کمتر است. در این زمینه می‌توان اذعان کرد که پرداختن به فعالیت‌های ورزشی موجب بهبود سطح تندرستی و سلامت جسمانی می‌شود و افراد فعال در مقایسه با افراد غیرفعال، به میزان کمتری از مشکلات جسمانی از جمله چاقی و اضافه وزن، امراض قلبی عروقی، بیماری‌های ریوی، مشکلات استخوانی - عضلانی و ... رنج می‌برند. با افزایش سن، نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی در تأمین سلامت جسمانی بیشتر و پررنگ‌تر می‌شود. آنچه مسلم است، انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم موجب بهبود آمادگی جسمانی و فاکتورهای تشکیل دهنده آن همچون استقامت قلبی عروقی، استقامت عضلانی، قدرت، تعادل و ... می‌شود و به همین دلیل نیز سالمندانی که در دوران قرنطینه خانگی به‌طور منظم به انجام ورزش‌ها و تمرینات بدنی پرداخته‌اند، به لحاظ عملکرد بدنی در شرایط بهتری قرار دارند که یافته‌های تحقیق حاضر نیز همین مطلب را نشان داد و سالمندان فعال دارای نمرات بهتری در مولفه عملکرد بدنی بودند و محدودیت‌های کمتری در عملکرد بدنی خود داشتند. فعالیت جسمانی با اثراتی که در ویژگی‌ها و توانایی‌های بدن افراد ایجاد می‌کند به‌عنوان یک مانع در برابر بیماری‌ها عمل کرده و باعث ارتقای وضعیت جسمانی می‌گردد و معمولاً افرادی که از توانایی بهتر و بالاتری برخوردار می‌باشند از سازش، هماهنگی و رضایتمندی بیشتری در زندگی برخوردار می‌باشند که منجر می‌شود تا سلامت افراد از بعد عاطفی و روانی ارتقا پیدا کند. از مولفه‌های کیفیت زندگی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت، سلامت عاطفی بود و یافته‌های تحقیق در این زمینه مشخص کرد که میانگین نمران شاخص سلامت عاطفی در سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال بالاتر بود. در همین رابطه، یافته‌های سایر تحقیقات از جمله: احمدی و همکاران (۱۳۹۶)، شاه (۲۰۱۷)، حسن پور دهکردی و همکاران (۱۳۸۶) و رضایی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزشی تاثیر مثبت و معناداری بر سلامت عاطفی افراد دارد که با یافته‌های

پژوهش حاضر همسو بود. همچنین، با توجه به یافته‌های تحقیق، سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال از مؤلفه انرژی و سرزندگی بالاتری برخوردار بودند. به گزارش باتاگلیا^۱ و همکاران (۲۰۱۶) انجام فعالیت‌های ورزشی و بدنی برای سالمندان جنبه سرگرمی و تفریحی دارد و برای آنان ایجاد نشاط می‌کند و تقویت بعد روحی روانی را به همراه دارد. یوسفی و همکاران (۱۳۹۱) یکی از انگیزه‌های ورزش کردن زنان میانسال را احساس لذت و سرحالی بیان کردند. سیندی^۲ و همکاران (۲۰۰۸) نیز انگیزه‌های اصلی زنان میانسال چینی برای شرکت در برنامه‌های ورزشی را علاقه و لذت بردن از فعالیت‌ها دانستند. همچنین، سالمندان فعال، به دلیل کسب آمادگی جسمانی و عملکرد بدنی بهتر، مشکل درد جسمانی کمتری داشتند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. یافته‌های علمی در حوزه پزشکی نیز امروزه به اهمیت ورزش و فعالیت‌های بدنی در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها تاکید دارند و توصیه پزشکان جهت درمان بسیاری از امراض جسمی و نیز بیماری‌های روحی روانی، پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی است. معمولاً افرادی که به طور منظم به ورزش کردن می‌پردازند، سالم‌تر از افراد غیرفعال هستند، بنابراین، احساس درد کمتر سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال نیز طبیعی به نظر می‌رسد. هرچند که با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر، سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال نمرات بهتری را در مولفه‌های مختلف کیفیت زندگی به دست آوردند، لیکن در مولفه عملکرد اجتماعی، تفاوت معناداری بین دو گروه فعال و غیرفعال مشاهده نشد. می‌توان گفت که ورزش کردن به صورت انفرادی گرچه تأثیرات فراوانی را به همراه دارد، اما نمی‌تواند بر شاخص عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی تأثیر معناداری را داشته باشد و سالمندان فعال مورد مطالعه در تحقیق حاضر به دلیل اینکه در قرنطینه خانگی به سر می‌بردند و فعالیت‌های بدنی را به صورت انفرادی انجام می‌دادند، نمرات کسب شده در این مولفه برای دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداده است. بر این اساس، به نظر می‌رسد که شرکت کردن افراد در فعالیت‌های ورزشی اگر به صورت ورزش‌های گروهی و دسته‌جمعی باشد می‌تواند بر مؤلفه عملکرد جسمانی سالمندان تأثیرگذار باشد. یافته‌های تحقیق احمدی و همکاران (۱۳۹۶) نیز با نتایج تحقیق حاضر همسو بود.

از جمله پیامدهای مثبت ورزش و فعالیت‌های بدنی، تقویت بعد روحی روانی در افراد به دلیل ایجاد نشاط و سرزندگی است که در همین رابطه یافته‌های تحقیق حاضر نیز نشان داد که سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند. یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج تحقیق

1 Battaglia

2 Cindy

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

امیدوار و همکاران (۲۰۲۰)، سهرابی و همکاران (۲۰۱۷) و یین و لین (۲۰۱۸) همخوانی دارد. مسلم است که تحرک، فعالیت، نشاط و طراوت جسمانی به نشاط و شادابی روانی و ایجاد حالت سرخوش و احساس مثبت منجر خواهد شد. ورزش علاوه بر جسم، اثرات مفیدی بر ذهن و حالات هیجانی انسان دارد. امروزه هر برنامه کاهش استرس قطعاً تعدادی حرکات ورزشی از دویدهای شدید تا حرکات ایستا، همانند یوگا و تمرینات تنفسی را شامل می‌شود. به گزارش «انجمن ملی بهداشت روان آمریکا»، ورزش با کاهش اضطراب همراه است، افسردگی خفیف تا متوسط را کاهش می‌دهد و شاخص‌های مختلف استرس را کم می‌کند و در نتیجه موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی می‌گردد.

شیوع ویروس کرونا با ایجاد محدودیت‌هایی در زندگی با هدف کاهش تعداد بیماران، شرایط ورزش در بیرون از خانه را محدود کرده است. با این وجود، فعالیت بدنی به قدری برای سلامت جسم و روح ما ضروری است که حتماً باید برای آن برنامه منظمی داشته باشیم. در شرایط کنونی که امکان انجام ورزش در بیرون خانه کم شده است، فعال بودن تا حد امکان، اهمیت بسیار زیادی دارد. در این شرایط، حتی فعالیت‌های کوچک هم مفید هستند. به عنوان نمونه، پس از مدتی نشستن از جا برخیزیم و حدود ۵ دقیقه در منزل قدم بزنیم. همین کار کمک می‌کند فشار از روی یک سری خاص از عضلات برداشته شود و برعکس، عضلات دیگر که بی‌حرکت بودند به فعالیت پردازند. حداقل میزان فعالیت بدنی لازم برای سلامتی بیشتر در سنین مختلف تفاوت‌هایی دارد. بنا بر توصیه سازمان بهداشت جهانی، فعالیت‌های بدنی در دوران قرنطینه خانگی به منظور حفظ سطح تندرستی ضروری هستند و افراد در سنین مختلف، به‌ویژه در دوران سالمندی باید توجه ویژه‌ای به سبک زندگی فعال داشته باشند تا بتوانند از مزایای آن بهره‌مند شوند. مطالعات مختلفی که با شیوع ویروس کرونا در زمینه سالمندی صورت گرفت نیز به دلیل محدودیت‌های حفظ فاصله اجتماعی و تعطیلی اماکن ورزشی، اهمیت موضوع فعالیت‌های بدنی در منزل را مورد توجه قرار دادند و بر نقش ورزش در خانه به منظور ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و در نتیجه بهبود سطح کیفیت زندگی افراد سالمند تاکید کردند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندانی که در دوران قرنطینه خانگی ناشی از شیوع ویروس کرونا فعالیت‌های بدنی منظم را انجام می‌دادند از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان غیرفعال برخوردار بودند. پرداختن به فعالیت‌های بدنی منظم در گروه آزمودنی‌های فعال، موجب کسب نمرات بالاتری در مقایسه با گروه غیرفعال در مؤلفه‌های مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت عملکرد بدنی، سلامت جسمانی، سلامت عاطفی، انرژی/سرزندگی، سلامت روانی، درد و سلامت عمومی گردید. با توجه به یافته‌های این تحقیق و محدودیت‌های ایجاد شده ناشی از شیوع کرونا و تغییر سبک زندگی افراد و به وجود آمدن پدیده‌ای به نام «قرنطینه خانگی»، ورزش کردن و انجام فعالیت‌های

بدنی به عنوان ابزاری مناسب جهت ارتقای سلامتی افراد سالمند توصیه می‌گردد. با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر پیشنهاد می‌گردد خانواده‌هایی که در آن‌ها افراد سالمند حضور دارند به مسئله ورزش و فعالیت بدنی سالمندان توجه داشته باشند و آنان را در جهت شرکت در برنامه‌های منظم فعالیت بدنی ترغیب نمایند. مسئولان و دست‌اندرکاران ورزش نیز می‌توانند با همکاری اصحاب رسانه نسبت به تولید محتوا در زمینه فعالیت‌های بدنی مناسب برای سالمندان و نیز آگاهی بخشی در زمینه مزایای حاصل از شرکت کردن این افراد در برنامه‌های ورزشی، در جهت فرهنگ‌سازی برای توسعه ورزش‌های خانگی برای سالمندان اقدامات موثری را انجام دهند.

منابع

- ابراهیمی، زینت؛ اسماعیل‌زاده قندهاری، محمدرضا و ویسی، کورش. (۱۳۹۸). «تأثیر مداخله ورزشی مبتنی بر برنامه‌های بین‌نسلی بر کیفیت زندگی سالمندان». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴(۴)، صص ۴۰۶-۴۲۱.
- احمدی، مجتبی؛ نودهی، محمدعلی؛ اسمعیلی، محسن و صدرالهی، علی. (۱۳۹۶). «مقایسه کیفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال با تأکید بر فعالیت‌های بدنی». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۲(۳)، صص ۲۶۲-۲۷۵.
- احمدی، مهدی؛ اصفهانی‌نیا، اکرم؛ نودهی، محمد علی و احمدی، مجتبی. (۱۳۹۹). «تدوین چارچوب راهکارهای کنترل و جبران ضررهای مالی در صنعت ورزش (مطالعه موردی: شیوع ویروس کرونا در ایران)». پژوهش‌های معاصر در مدیریت ورزشی. ۱۰(۲۰)، صص ۹۷-۱۱۰.
- اصغری مقدم، محمدعلی و فقیهی، سمانه. (۱۳۸۲). «اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سوالی) در دو نمونه ایرانی». روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱(۱)، صص ۱-۱۰.
- امیدوار، الهه؛ باباخانی، وحیده؛ راشدی، وحید و فروغان، مهشید. (۱۳۹۹). «رابطه نیازهای روانشناختی، اجتماعی و آموزشی با سلامت عمومی مراقبین غیررسمی سالمندان مبتلا به دمانس». مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۲(۳)، صص ۴۰-۴۶.
- امین شکروی، فرخنده؛ الحانی، فاطمه؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان و وحدانی‌نیا، مریم‌سادات. (۱۳۸۹). «بررسی ارتباط پیاده‌روی منظم با سلامت جسمی و روانی زنان». مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. ۲(۴۶)، صص ۱۷۷-۱۸۰.
- جورکش، سارا و نظری، رسول. (۱۳۹۸). «تبیین الگوی ورزش سالمندی ایران». مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۱(۱)، صص ۳۲-۴۳.
- خسروی زاده، اسفندیار؛ خلجی، حسن و شونودی، نادر. (۱۳۹۲). «وضعیت فعالیت جسمانی، کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی کارمندان دانشگاه اراک». پژوهش‌های معاصر در مدیریت ورزشی. ۳(۶)، صص ۶۱-۷۲.
- حسن‌پور دهکردی، علی؛ مسعودی، رضا؛ نادری‌پور، ارسلان و پورمیرزا کلهری، رضا. (۱۳۸۶). «تأثیر برنامه ورزشی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان شهرکرد». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۲(۴)، صص ۴۳۷-۴۴۴.
- رزاقی، سیما؛ پارسایی، سجاد و صائمی، اسماعیل. (۱۳۹۸). «مطالعه نقش میانجی فعالیت بدنی در ارتباط بین هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شهر اهواز». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴(۴)، صص ۳۹۲-۴۰۵.

نقش ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا بر وضعیت کیفیت زندگی سالمندان

- رضائی نژاد، رحیم؛ واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم و مختاری، رباب. (۱۳۸۹). «مقایسه کیفیت زندگی افراد شرکت کننده و غیرشرکت کننده در ورزش همگانی». نشریه مدیریت ورزشی. ۲(۷)، صص ۹۳-۱۱۰.
- سهرابی، مهدی؛ عابدان زاده، رسول؛ شتاب بوشهری، ناهید؛ پارسایی، سجاد و جهانخوش، حمیده (۱۳۹۵). «ارتباط بین بهزیستی روان شناختی و استحکام روانی در سالمندان: نقش میانجی فعالیت بدنی». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۱(۴)، صص ۵۳۸-۵۴۹.
- صفائی، علی محمد و برهمند، رها. (۱۳۹۹). «ارزیابی اثرات ویروس کرونا در صنعت ورزش». فصلنامه روان شناسی تربیتی. ۱۶(۵۵)، صص ۱۳۳-۱۳۵.
- صدرالهی، علی؛ خلیلی، زهرا؛ حسینیان؛ معصومه و مسعودی علوی، نگین. (۱۳۹۴). «ارزیابی مصرف انرژی معادل متابولیک بر اساس الگوی فعالیت جسمانی هفتگی سالمندان». فصلنامه پرستاری سالمندان. ۱(۴)، صص ۹-۲۳.
- طاهری، مرتضی و ایران دوست، خدیجه. (۱۳۹۸). «تأثیر مکمل یاری امگا-۳ و تمرینات عملکردی بر ظرفیت های روانی حرکتی زنان سالمند شهر قزوین». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴(۱)، صص ۲-۱۳.
- طیبی، بهمن؛ اسدی، فریده و جنانی، حمید. (۱۳۹۹). «پارادایم توسعه بهبود فرهنگ ورزش در خانه در زمان شیوع ویروس کرونا». مطالعات مدیریت ورزشی. ۱۲(۶۲)، صص ۲۶۵-۲۹۰.
- مرادی، میلاد؛ نواب، الهام؛ شریفی، فرشاد؛ نمدی، بهاره و رحیمی دوست، مهزیار. (۱۴۰۰). «مروری بر اثرات پاندمی کووید - ۱۹ بر سالمندان». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۶(۱)، صص ۲-۲۹.
- نودهی مقدم، افسون؛ رشید، نفیسه؛ حسینی اجداد نیاکی، سید جلیل و حسین زاده، سمانه. (۱۳۹۸). «بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۶». سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴(۳)، صص ۳۱۰-۳۱۹.
- نوروزی سید حسینی، رسول. (۱۳۹۹). «درک تجربه زیسته ورزشکاران حرفه ای ایرانی از پاندمی کوید-۱۹: رویکردی پدیدارشناسانه». مطالعات مدیریت ورزشی، ۱۲(۶۱)، صص ۲۱۷-۲۴۰.
- یوسفی، بهرام یوسف؛ احمدی، بهشت و تأدیبی، وحید. (۱۳۹۱). «تحلیل مسیر ارتباط فعالیت جسمانی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی معلمان زن میانسال شهر کرمانشاه». پژوهش های معاصر در مدیریت ورزشی، ۲(۳)، صص ۶۵-۷۶.
- Banerjee, D., D'Cruz, M.M., Rao, T.S. (2020). "Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention-An advocacy review". Journal of Geriatric Mental Health, 7(1):4. [DOI:10.4103/jgmh.jgmh_16_20]
- Battaglia, G., Bellafiore, M., Alesi, M., Paoli, A., Bianco, A., Palma, A. (2016). "Effects of an adapted physical activity program on psychophysical health in elderly women". Clinical Interventions in Aging, 11:1009.
- Brooke, J, Jackson, D. (2020). "Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism". Journal of Clinical Nursing, 29(13-14):2044-6. [DOI:10.1111/jocn.15274] [PMID]
- Brown, DR, C.D., Workman, L.M., Carlson, S.A., Brown, D.W. (2014). "Physical activity and health-related quality of life: US adults with and without limitations". Quality of Life Research, 23(10): 2673-80. doi: 10.1007/s11136-014-0739-z.
- Bults, M., Beaujean, D. J. M. A., Richardus, J. H., & Voeten, H. A. C. M. (2015). "Perceptions and behavioral responses of the general public during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic: A systematic review". Disaster Med Public Health Preppareness, 2015; 9: 207-19.
- Cindy, H. P. Sit, John, H. Kerr, & Irene, T. F. (2008). "Wong. Motives for and barriers to physical activity participation in middle-aged Chinese women". Psychology of Sport and Exercise, 9, 266-83.
- Constandt, B.; Thibaut, E.; De Bosscher, V.; Scheerder, J.; Ricour, M.; Willem, A. (2020). "Exercising in Times of Lockdown: An Analysis of the Impact of COVID-19 on Levels and

- Patterns of Exercise among Adults in Belgium**". *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4144. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114144>.
- Jiloha, R. (2020). "COVID-19 and mental health. *Epidemiology International*". 5(1):7-9. [DOI:10.24321/2455.7048.202002]
 - Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., Bongue, B. (2020). "Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study". *JMIR Aging*, 3(1):e19007.
 - Gheirati GhasemAbadi. A., Mousavi Bazaz, M. (2020). "Quality of Life and Its Related Factors in Hypertensive Patients". *JNKUMS*, 12 (2) :80-87.
 - Hammami, A. Harrabi, B. Mohr, M. Krstrup, P. (2020). "Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training". *Managing Sport and Leisure*, 10, 15-22.
 - Kunz, R., Minder, M. (2020). "COVID-19 pandemic: Palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes". *Swiss Medical Weekly*, 150:w20235. [DOI:10.4414/smw.2020.20235] [PMID]
 - Parnell, D., Widdop, P., Bond, A., & Wilson, R. (2020). "COVID-19, networks and sport". *Managing Sport and Leisure*, 2020; 15, 1-7.
 - Shah, V.R., C.D., Prajapati, A.C., Patel, M.M., Sonaliya, K.N. (2017). "Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat". *J Family Med Prim Care*, 6:101-5.
 - Ware, Jr J.E., Sherbourne, C.D. (1992). "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection". *Medical care*, 473-83.
 - World Health Organization. (2016). "Physical Activity and Older Adults". http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/ Accessed 1st Jun 2016.
 - Wiium, N., Säfvenbom, R. (2019). "Participation in Organized Sports and Self-Organized Physical Activity: Associations with Developmental Factors". *Int J Environ Res Public Health*, 6(4). pii: E585. doi: 10.3390/ijerph16040585.
 - Yen, H.Y., Lin, L.J. (2018). "Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity". *Journal of Exercise Science & Fitness*. 16(2): 49-54.