

ارتباط بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی با کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار

در دوره همه‌گیری کووید ۱۹

فاطمه جعفری^{۱*}، حمیده عیوض زاده^۲، حمیدرضا اسدی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده علوم انسانی واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران
۲. کارشناسی ارشد مدیریت اماکن و تاسیسات ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده علوم انسانی واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر ارتباط بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ بود. تحقیق حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود که به صورت میدانی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه سالمندان ۵۰ تا ۷۰ ساله فعال در پارک‌ها و مراکز ورزشی شهر خلخال بودند که تعداد آنها حدود ۳۰۰ نفر برآورد شد. از این تعداد بر اساس جدول مورگان ۱۰۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های سلامت اجتماعی کییز و شپیرو (۲۰۰۴)، پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدبرگ و همکاران (۱۹۹۷) و همچنین از پرسشنامه استاندارد ۳۶ سوالی کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد. برای توصیف آماری داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و میانگین و در سطح آمار استنباطی از آزمون تی تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS و AMOS و در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفت. بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت و کیفیت زندگی توسط سلامت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ پیش‌بینی شد و مدل برازش قابل قبولی داشت. با توجه به این نتایج در دوران کووید ۱۹ باید توجه بیشتری به سالمندان از طرف خانواده‌ها و ارگان‌هایی چون وزارت ورزش و جوانان و بهزیستی شود.

واژگان کلیدی: سالمندان، کیفیت زندگی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، کووید ۱۹.

* ایمیل نویسنده مسئول: fatemehjafari0214@gmail.com

مقدمه:

با افزایش رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و متعاقب آن افزایش امید به زندگی، جمعیت افراد مسن در جهان رو به افزایش است. به گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال از ۷/۲۷ درصد در سال ۸۵ به ۸/۲ درصد در سال ۹۰ افزایش یافته است. این ارقام نشان می‌دهد که اگر سیاست‌گذاران کشور از هم اکنون برنامه مدونی نداشته باشند در ۲۰ سال آینده کشور دچار معضل اساسی برای رفع مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی این قشر از جامعه خواهد شد. در این زمینه بسیاری از متخصصان علوم پزشکی و ورزشی معتقدند، انتخاب شیوه زندگی فعال که در آن فعالیت‌های بدنی و ورزشی منظم جایگاه ویژه‌ای داشته باشد، یکی از راهکارهای مهمی است که با توجه به قابلیت ایجاد انگیزش درونی و کم هزینه بودن آن، می‌تواند بخش عمده‌ای از مشکلات جسمانی و روانی سالمندی را برطرف کرده و به حفظ سلامت جسم و روان در این مقطع حساس زندگی انسان کمک زیادی کند (قاسمی‌زارع، ۱۳۹۴).

زمستان سخت سال ۲۰۱۹ برای همیشه در ذهن‌ها باقی می‌ماند، زمانی که ویروسی ناشناخته و پیچیده‌ای با نام کرونا در ووهان چین مشاهده شد و خیلی زودتر از آن‌چه تصور می‌شد همه جهان را در بر گرفت. کرونا همچنان مهم‌ترین دغدغه دنیا در روزهایی است که می‌آید و می‌گذرد. از اسفند ماه کم‌کم بر شمار کشورهایایی که از این ویروس تاثیر گرفتند، به قرنطینه رفتند، به تعطیلی کشیده شدند، تا امروز که تقریباً کشوری نیست که رنگ کرونا را ندیده باشد و برنامه‌ای برای مقابله با آن طراحی نکرده باشد. این در حالی است که پایان کرونا تقریباً مشخص نیست و توصیه بسیاری از متخصصان این است که باید زندگی کمی طولانی‌تر را در کنار کرونا طراحی کرد. متأسفانه، این ویروس کشور عزیزمان ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است. گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری‌زایی ویروس روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهم‌ترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس از طریق قرنطینه کردن افراد است. در طی روند قرنطینه، ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روان‌شناختی بروز نمایند (لیو^۱، ۲۰۲۰). اغلب مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند نشانه‌های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم و کرختی عاطفی را گزارش کرده‌اند (رابین^۲، ۲۰۲۰). در این بین سالمندان به خاطر شرایط روحی و روانی و جسمانی خاصی که دارند بیشتر در معرض آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از قرنطینه قرار می‌گیرند. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. در واقع زمانی شخص را دارای سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، احساس پیوند کند. در ایران با وجود کاستی‌های موجود، برای سلامت جسمی

1 Liu

2 Rubin

افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است، اما آنچه در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است. در شرایط همه‌گیری کرونا و با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر سالمندان، چه از نظر تحمل بیماری و چه از نظر آسیب‌های سلامت اجتماعی و روان‌شناختی، این بی‌توجهی می‌تواند آسیب‌های بیشتری را به این قشر از جامعه وارد کند (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴). یکی از فاکتورهای بسیار مهم که در شرایط پاندمی کووید ۱۹ ممکن است تحت تاثیر قرار گرفته و آسیب ببیند کیفیت زندگی سالمندان است.

کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع (کینگ^۱، ۲۰۰۶). در نتیجه مطالعات گوناگون ثابت شده است که با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سیستم‌های مختلف فرد صورت می‌گیرد، به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد، که این عوامل می‌تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه بر کیفیت زندگی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد نماید (نیوسام^۲، ۱۹۹۹). توجه به کیفیت زندگی و تأثیر ملاحظات مختلف روان‌شناختی و اصلاح شیوه زندگی تا حد بسیار زیادی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آن‌ها را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان‌های مختلف آن کمک نماید (وود^۳، ۲۰۰۱). پیروی موفق یا داشتن یک دوره سالمندی با کیفیت زندگی بالا به وسیله راو^۴ (۱۹۹۹) تحت تأثیر سه جنبه توصیف شده است: نداشتن بیماری، سازگاری با زندگی و داشتن کفایت روحی و روانی. کیفیت زندگی بالا در سالمندی یعنی داشتن احساس خوب بودن، بهتر کار کردن در طول روز و داشتن زندگی غیر وابسته و مستقل در اغلب موارد است (استیوارت^۵، ۲۰۰۲). از جمله عواملی که بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر می‌گذارد سلامت روانی آن‌ها است. سلامت روانی شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی‌اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی، تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز است. به نظر برخی روان‌شناسان، نخستین عامل تعیین کننده در مطالعه کیفیت زندگی بررسی نگرش فرد نسبت به زندگی است و بعد روانی کیفیت زندگی با توجه به دو مقوله احساس بهزیستی و احساس رضایت مورد توجه ایشان قرار گرفته است. به اعتقاد لئونارد^۶ (۱۹۹۳) وجود یا عدم فشارهای روانی به ویژه در زندگی شهری، تأثیر به‌سزایی در تعیین احساس بهزیستی دارد. زندگی شهری معمولاً مملو از فشارهای روانی مزمنی است که افراد به واسطه قرار گرفتن در مناسبات شهری گریزی از تجربه آن‌ها ندارند. مراقبت و توجه مداوم به بچه‌های کوچک در خارج از خانه، رانندگی در ترافیک سنگین روزانه، احساس سنگینی و فشار کار و کمبود وقت، مثال‌هایی از این نوع استرس‌ها در زندگی روزانه انسان‌های شهرنشین است.

در همین راستا ترتیبیان، حیدری، مهدی‌پور و اکبری‌زاده (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی سیستماتیک مطالعاتی که در زمینه تاثیر تمرینات ورزشی و فعالیت بدنی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان ایران انجام شده بود پرداختند. یافته‌ها نشان داد تمرینات ورزشی مختلف هوازی، مقاومتی و ترکیبی بر بهبود کیفیت خواب سالمندان ایرانی تأثیر

1 King
2 Newsom
3 Wood
4 Rowe
5 Stewart
6 Leonard

معناداری دارد. همچنین تمرینات ورزشی مختلف و فعالیت بدنی رابطه معناداری با بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایرانی دارد. در نهایت آن‌ها نتیجه گرفتند که ورزش و فعالیت بدنی در سالمندان ایران موجب بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی آن‌ها بدون عوارض جانبی می‌شود. با توجه به این مسئله، نیاز به برنامه‌ریزی و مداخلات اثر بخش در زمینه ورزش و فعالیت بدنی برای سالمندان احساس می‌شود. ذبیحی‌مداح و آقاجانی مرساء (۱۳۹۸) در یک مطالعه مروری به بررسی ابعاد کیفیت زندگی سالمندان با مرور پژوهش‌های پیشین پرداختند. یافته‌ها نشان داد که در پاسخ به پرسش اصلی مطالعه حاضر سه شاخص اجتماعی، فرهنگی و متغیرهای جمعیتی مرتبط با متغیرهای مستقل، آموزش مثبت‌نگری و امید به زندگی (۸۳ درصد) مشارکت اجتماعی غیرنهادی (۷۷ درصد) سلامت جسمی و روانی (۷۵ درصد) و نگرش‌های مذهبی و دینداری (۷۶ درصد) مشخص شد که شدت تأثیر در حد بالایی بود. حمایت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و رضایت از زندگی و عوامل زمینه‌ای (دموگرافیک) به طور خاص سن و تحصیلات در حد متوسط تأثیرگذار بودند.

همچنین پرز، کاستلانو، سوتو، آرس و زامبون^۱ (۲۰۲۱) در تحقیقی اثر قرنطینه در ایام کرونا بر سطوح فعالیت بدنی را ارزیابی و پیش‌بینی‌کننده‌های فعالیت بدنی کافی / ناکافی در افراد ساکن در اجتماع مسن‌تر را شناسایی کردند. نتایج نشان داد که علائم افسردگی و خستگی علی‌رغم حفظ فعالیت بدنی وجود داشت. در حالی که حفظ شبکه‌های اجتماعی و مطالعه باعث افزایش افسردگی و خستگی شد. زندگی در تنهایی و با کاهش سطح فعالیت بدنی همراه بود. همچنین سلامت روان و روابط اجتماعی قبل و در حین قرنطینه کردن با سطح فعالیت ارتباط مستقیم داشت. گوت، الرز، سالرنو، فانینگ و کرامر^۲ (۲۰۲۰) تحقیقی با هدف بررسی فعالیت بدنی، خواب و کیفیت زندگی در بزرگسالان مسن و تأثیر بهزیستی جسمی، روحی و اجتماعی بر آن انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که در هر دو زمان، فعالیت بدنی و کیفیت خواب رابطه معنی‌داری داشتند. کیفیت خواب به طور غیر مستقیم از طریق بهزیستی جسمی، روحی و اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. ماگری، کاستروگیوانی، باتاگلیا، پی پی و داگاتا^۳ (۲۰۲۰) مطالعه‌ای با هدف بررسی تغییرات در سطح فعالیت بدنی در طی قرنطینه در ایتالیا و تأثیر ورزش بر سلامت روان‌شناختی انجام دادند. کل فعالیت بدنی بین قبل و در طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ در همه گروه‌های سنی به طور قابل توجهی کاهش یافته بود. علاوه بر این، رابطه مثبت و معناداری بین تغییر فعالیت بدنی و بهزیستی ذهنی یافت شد، که حاکی از آن بود که کاهش کل فعالیت بدنی تأثیر منفی زیادی بر سلامت روان‌شناختی و بهداشت روانی شرکت‌کننده‌ها دارد.

یکی از ابعاد عمده عدم امنیت اجتماعی و روانی سالمندان، انزوای اجتماعی آن‌ها است. در شرایط کنونی و بروز پاندمی ویروس کرونا، بروز انزوا و تنهایی برای بسیاری از سالمندان اتفاق می‌افتد. ممانعت از ورود به فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی در دیدار از خویشاوندان و دوستان، از جمله مسائلی است که زمینه این تنهایی را فراهم می‌آورد. این انزوا و احساس تنهایی می‌تواند باعث زوال عقل و رفتار و افکار خودکشی شده و همچنین پیش‌بینی‌کننده علائم افسردگی نیز می‌باشد. براساس مطالعات فعالیت‌هایی از قبیل دیدن تلویزیون، باغبانی در محیط منزل، آشپزی و ورزش از شدت تنهایی می‌کاهد. حال سوالی که مطرح می‌شود این است که سلامت اجتماعی و روانی و متعاقباً کیفیت زندگی سالمندان در ایام بروز پاندمی

¹ Pérez, Castellano, Cesari, Soto, Ars, Zambom

² Gothe, Ehlers, Salerno, Fanning, Kramer

³ Maugeri, Castrogiovanni, Battaglia, Pippi, D'Agata

ویروس کرونا به چه صورت است و آیا بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ رابطه‌ای وجود دارد؟

روش پژوهش:

روش تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه سالمندان ۵۰ تا ۷۰ ساله فعال در پارک‌ها و مراکز ورزشی شهر خلخال بودند که تعداد آنها حدود ۳۰۰ نفر برآورد شد. برای انتخاب تعداد اعضای نمونه از جدول مورگان استفاده شد. بر این اساس تعداد ۱۶۹ نفر برای نمونه کافی بود که به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها ۲۰۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری سلامت اجتماعی از پرسشنامه ۲۰ سوالی کییز و شپیرو^۱ (۲۰۰۴) استفاده شد. در تحقیق حاضر ضریب الفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های سلامت اجتماعی و نمره کل ۰/۸۰ به دست آمد. برای اندازه‌گیری سلامت روانی، از نسخه ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و همکاران^۲ (۱۹۹۷) استفاده شد. در تحقیق حاضر ضریب الفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های سلامت روانی و نمره کل ۰/۸۲ به دست آمد. برای اندازه‌گیری شاخص‌های کیفیت زندگی، از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی SF36 استفاده شد. این پرسشنامه ۳۶ سوال دارد که شاخص‌های کیفیت زندگی را در ۸ قلمرو وابسته به سلامت به شرح زیر می‌سنجد: عملکرد جسمانی (۱۰ سوال)، نقش فیزیکی (۴ سوال)، درد جسمانی (۲ سوال)، سلامت عمومی (۵ سوال)، احساس انرژی و سرزنده بودن (۴ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، مشکلات عاطفی-روحي (۳ سوال) و بهداشت روانی (۶ سوال). پرسشنامه مذکور در ایران توسط کبیران عین‌الدین (۱۳۹۲) هنجاریابی شد و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. در تحقیق حاضر ضریب الفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی ۰/۷۹ به دست آمد. همه پرسشنامه‌ها براساس لیکرت ۵ ارزشی نمره داده شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها میدانی بود. بعد از شناسایی و هماهنگی اعضای جامعه پژوهش، ابتدا اهداف تحقیق برای آنها تشریح شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه تکمیل شده توسط آنها کاملاً محرمانه خواهد بود. سپس پرسشنامه‌ها بین آنها توزیع و پس از تکمیل دریافت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی و از نرم‌افزار آماری SPSS و AMOS استفاده شد. برای توصیف آماری داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و میانگین و در سطح آمار استنباطی از آزمون تی تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. همچنین جهت تایید روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها در اختیار برخی از اساتید دانشکده‌های تربیت‌بدنی کشور قرار گرفت (۲۰ نفر)، تا نظرات تخصصی خود را اعلام نمایند و از تحلیل عاملی تاییدی با کمک نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

¹ Keyes & Shapiro

² Goldberg et al

جدول ۱. روایی پرسشنامه

متغیر	شاخص‌ها	بار عاملی
کیفیت زندگی (Q.Life)	کارکرد جسمی	۱۶۶
	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۱۶۳
	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۱۶۲
	انرژی/خستگی	۱۶۸
	بهبودی هیجانی	۱۶۸
	کارکرد اجتماعی	۱۸۰
	درد	۱۸۱
	سلامت عمومی	۱۸۷
سلامت اجتماعی (H.Social)	شکوفایی اجتماعی	۱۷۶
	همبستگی اجتماعی	۱۷۵
	انسجام اجتماعی	۱۶۰
	پذیرش اجتماعی	۱۶۹
	مشارکت اجتماعی	۱۷۵
سلامت روانی (H.Psycho)	نشانه‌های جسمانی	۱۸۰
	علائم اضطرابی	۱۷۹
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۷۴
	افسردگی	۱۷۴

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، تمامی بارهای عاملی سنجه‌ها در سازه مربوط به خود بالاتر از ۰/۴ می‌باشند و استاندارد لازم را جهت تجزیه و تحلیل دارند.

یافته‌های پژوهش:

میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها حدوداً ۶۱ سال بود. ۵۸ درصد شرکت‌کننده‌ها مرد و ۴۲ درصد آن‌ها زن بودند. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف در سطح خطای ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	Z کولموگروف اسمیرنوف	P
سلامت روانی	۳۸/۶۶	۱۱/۴۶	۱/۳۰	۰/۰۶
سلامت اجتماعی	۴۹/۸۷	۱۳/۱۷	۰/۵۶	۰/۹۰
کیفیت زندگی	۳۱۲/۶۸	۱۰۷/۳۷	۰/۷۹	۰/۵۴

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می گردد آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نمره همه متغیرهای تحقیق معنادار نیست ($P > 0.05$) و بنابراین همه متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند و می توان از تحلیل های پارامتریک برای آن ها استفاده کرد.

جدول ۳. تحلیل t تک گروهی برای مقایسه نمره سلامت اجتماعی شرکت کننده ها با نمره معیار

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمره معیار	t	p
سلامت اجتماعی	۴۹/۸۷	۱۳/۱۷	۶۰	-۷/۶۹	$p < 0.001$

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود میانگین نمره سلامت اجتماعی در گروه نمونه ۴۹/۸۷ با انحراف استاندارد ۱۳/۱۷ بود که به طور معناداری از نمره برش ۶۰ پایین تر بود. به عبارت دیگر سلامت اجتماعی در بین سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ پایین تر از حد میانگین است.

جدول ۴. تحلیل t تک گروهی برای مقایسه نمره سلامت روانی شرکت کننده ها با نمره معیار

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمره معیار	t	p
سلامت روانی	۳۸/۶۶	۱۱/۴۶	۴۲	-۲/۹۱	$p < 0.004$

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود میانگین نمره سلامت روانی در گروه نمونه ۳۸/۶۶ با انحراف استاندارد ۱۱/۴۶ بود که به طور معناداری از نمره برش ۴۲ پایین تر بود. به عبارت دیگر سلامت روانی در بین سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ پایین تر از حد میانگین است.

جدول ۵. تحلیل t تک گروهی برای مقایسه نمره کیفیت زندگی شرکت کننده ها با نمره معیار

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمره معیار	t	p
کیفیت زندگی	۳۱۲/۶۸	۱۰۷/۳۷	۴۱۰	-۹/۰۶	$p < 0.001$

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می شود میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه نمونه ۳۱۲/۶۸ با انحراف استاندارد ۱۰۷/۳۷ بود که به طور معناداری از نمره برش ۴۱۰ پایین تر بود. به عبارت دیگر کیفیت زندگی در بین سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ پایین تر از حد میانگین است.

جدول ۶. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی

متغیرها	r	p
سلامت اجتماعی	۰/۵۶	$p < 0.001$
سلامت روانی	۰/۴۳	$p < 0.001$

با توجه به نتایج جدول ۶ و سطح معنی داری ($P < 0/05$) بین سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین بین سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای بررسی رابطه بین سلامت روانی و اجتماعی با کیفیت زندگی

متغیر پیش بین	B	SE	بتا	T	P
مقدار ثابت	۰/۱۱	۶/۰۵		۰/۰۱	۰/۹۸
سلامت روانی	۰/۹۳	۰/۱۷	۰/۴۰	۵/۴۴	$p < 0/001$
سلامت اجتماعی	۱/۱۸	۰/۱۶	۰/۵۳	۷/۱۸	$p < 0/001$
توجه:		$R = 0/56$	$R^2 = 0/32$	$ADJ.R^2 = 0/31$	

همان‌طور که در جدول بالا آمده است میزان $ADJ.R^2$ برابر با ۳۱٪ است که حاکی از آن است که سلامت روانی و اجتماعی ۳۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین میزان بتای (Beta) سلامت روانی و اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۴۰ و ۰/۵۳ است که به صورت معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. در تفسیر این یافته‌ها این‌گونه مطرح می‌شود که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سلامت روانی، نمره کیفیت زندگی ۰/۴۰ انحراف استاندارد همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سلامت اجتماعی، نمره کیفیت زندگی ۰/۵۳ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. در نهایت بر اساس جدول بالا فرض صفر رد و فرض اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر کیفیت زندگی توسط سلامت روانی و سلامت اجتماعی سالمندان در دوران بیماری کووید ۱۹ پیش‌بینی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

با شروع پاندمی کرونا سلامت روانی، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد تحت تاثیر قرار گرفته است که در این میان سالمندان به خاطر شرایط ویژه‌ای که دارند بیشتر در معرض خطر قرار دارند. از این رو هدف از پژوهش حاضر ارتباط بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ بود. نتایج این تحقیق نشان داد که سلامت اجتماعی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ کمتر از حد متوسط بود. که این نتایج با یافته‌های تحقیق بروکز، وبستر، اسمیت، وودلند و وسلی^۱ (۲۰۲۰) همخوانی دارد. آن‌ها در تحقیق خود به بررسی آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از قرنطینه در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ پرداختند. نتایج این مطالعه نشانه‌های زیادی از آسیب روان و از جمله کاهش سلامت اجتماعی را نشان می‌داد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق هوانگ، وانگ، سیور، مدیک و جانز^۲ (۲۰۱۹) که نشان دادند فعالیت بدنی و پیاده‌روی سلامت اجتماعی افراد را ارتقا می‌دهد، همسو نبود. در تبیین این

¹ Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely

² Hwang, Wang, Siever, Medico, & Jones

فرضیه می‌توان چنین عنوان کرد که هر چند سالمندان فعالیت بدنی داشتند اما بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی مثل حضور در جمع دوستان، شرکت در مهمانی و جمع‌های خانوادگی و ... را نداشتند و همین مساله ممکن است به کاهش سطح سلامت اجتماعی سالمندان لطمه وارد کند.

نتایج نشان داد که سلامت روانی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ کمتر از حد متوسط بود. این نتایج با یافته‌های تحقیق ماگری (۲۰۲۰) که نشان داد که کاهش فعالیت بدنی طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ تأثیر منفی زیادی بر سلامت روان‌شناختی و بهداشت روانی افراد دارد. همچنین با نتایج تحقیق بروکز و همکاران (۲۰۲۰) که نشانه‌های زیادی از آسیب روانی ناشی از قرنطینه در دوران همه‌گیری کووید را نشان می‌داد، نیز همخوانی دارد. همچنین این نتایج با یافته‌های پرز و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی داشت. در تحقیق آن‌ها اثر قرنطینه در ایام کرونا بر سطوح فعالیت بدنی در افراد مسن را ارزیابی کردند. نتایج نشان داد که علائم افسردگی و خستگی، علی‌رغم حفظ فعالیت بدنی، وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ کمتر از حد متوسط بود. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که مجموعه‌ای از عوامل گوناگون بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند. عواملی چون نداشتن بیماری، سازگاری با زندگی، داشتن بهزیستی روحی و روانی، و شرایط اقتصادی-اجتماعی. به عبارتی کیفیت زندگی از صرفاً یک عامل، مانند ورزش و فعالیت بدنی تأثیر نمی‌پذیرد. در دوران همه‌گیری کرونا علی‌رغم این که سالمندان ورزش و فعالیت بدنی داشتند اما نتایج نشان داد که کیفیت زندگی آنها پایین‌تر از حد متوسط است. که این مساله ممکن است به کاهش تعاملات اجتماعی ترس از بیماری و عدم وجود گروه دوستان و ورزش در خانه و یا به تنهایی مربوط باشد (پرز و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین این نتایج با یافته‌های تحقیق ساشا^۱ (۲۰۰۹) و ترتیبیان و همکاران (۱۴۰۰) که نشان داد افراد بدون فعالیت بدنی و ورزش در مقایسه با افراد فعال، سلامت و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، همسو نبود. که دلیل آن را می‌توان به شرایط همه‌گیری کرونا نسبت داد. چرا که در این شرایط هر چند سالمندان فعالیت بدنی داشتند، اما عوامل گوناگون دیگری چون دوری از گروه دوستان و شرایط قرنطینه، علی‌رغم فعالیت بدنی، سطح کیفیت زندگی را افت داده است. نتایج نشان داد که بین سلامت اجتماعی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. عوامل دیگری که ممکن است در کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد، سلامت اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و ارزشی و اهداف فردی تعریف می‌کند و میزان کیفیت زندگی افراد در رابطه با هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی آن‌ها معلوم شود (حکیمی‌نیا، و پورافکاری، ۱۳۹۶). این نتایج با نتایج پژوهش موحدی که نشان داد بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، همخوانی داشت (موحدی، ۱۳۸۸). همچنین محقق تحقیق ناهمسوی در این زمینه یافت نکرد.

همچنین نشان داده شد که بین سلامت روانی با شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ ارتباط معناداری وجود داشت. سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت است و سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً غیاب بیماری تعریف می‌کند. مطابق نظریه روان‌شناسان، عواملی چون

¹ sasha

خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و عدم دستیابی به اهداف زندگی بر سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد. کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی که درک می‌شود و میزان رضایت فرد از زندگی را نشان می‌دهد (حکیمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به تعریف، یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی، ویژگی‌های روانی افراد است. پس می‌توان ادعان کرد که سلامت روان با کیفیت زندگی افراد رابطه معناداری داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که کیفیت زندگی توسط سلامت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان ورزشکار در دوران بیماری کووید ۱۹ پیش‌بینی می‌شود. همان‌طور که عنوان شد، ویژگی‌های روانی و سلامت اجتماعی از ابعاد مهم کیفیت زندگی افراد است. پس دور از انتظار نیست که بتوانیم کیفیت زندگی را به وسیله سلامت اجتماعی و سلامت روانی سالمندان پیش‌بینی کنیم. این نتایج با نتایج پژوهش موحدی همخوانی داشت (موحدی، ۱۳۸۸). همچنین محقق تحقیق ناهمسویی در این زمینه یافت نکرد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد با توجه به این که ورزش به تنهایی نمی‌تواند سلامت روانی و سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا دهد، در دوران کووید ۱۹ باید توجه بیشتری به سالمندان از طرف خانواده‌ها و ارگان‌هایی چون وزارت ورزش و جوانان و بهزیستی شود. همچنین با توجه به ویژگی‌های سالمندان و مشکلات دوران سالمندی، این گروه سنی به برنامه‌ریزی و خدمات حمایتی چه از سوی دولت و چه از سوی خانواده‌ها و سایرین نیاز دارند. بنابراین ضروری است که در کشور ما و مخصوصاً در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، انجمن‌های حمایت از سالمندان تأسیس شود.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله، نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی را از کلیه کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، به عمل می‌آورند.

منابع:

- پارسامهر، مهربان و رسولی‌نژاد، سید پویا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. توسعه اجتماعی. ۱۰ (۱)، ۳۵-۶۶.
- ترتیبیان بختیار، حیدری دیباکو، مهدی پور عارف، اکبری‌زاده سمانه. (۱۴۰۰). تأثیر تمرینات ورزشی و فعالیت بدنی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان ایران: مرور سیستماتیک. *سالمندشناسی*. ۶ (۱)، ۱۲-۲۶.
- حکیمی‌نیا، بهزاد و پورافکاری، نصرالله. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با تأکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه). *جامعه‌شناسی کاربردی*. ۲ (۱)، ۵۶-۶۹.
- ذبیحی‌مداح، بی‌بی زهره و آقاجانی مرساء، حسین. (۱۳۹۸). ابعاد کیفیت زندگی سالمندان با مرور پژوهش‌های پیشین. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*. ۱۹ (۷)، ۱۲۵-۱۴۳.
- قاسمی‌زارع، سمیرا. (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با سلامت اجتماعی بازنشستگان (مطالعه موردی بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

موحدی، امین. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران ، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197.
- Gothe, N. P., Ehlers, D. K., Salerno, E. A., Fanning, J., Kramer, A. F., & McAuley, E. (2020). Physical activity, sleep and quality of life in older adults: influence of physical, mental and social well-being. *Behavioral sleep medicine*, 18(6), 797-808.
- Hwang, J., Wang, L., Siever, J., Medico, T. D., & Jones, C. A. (2019). Loneliness and social isolation among older adults in a community exercise program: a qualitative study. *Aging & mental health*, 23(6), 736-742.
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 350-372.
- King, A., Proutt, A., & Phillips, A. (2006). Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *J Gerontol Med Sci*, 137(70), 825-32.
- Liu, X., Na, R. S., & Bi, Z. Q. (2020). Challenges to prevent and control the outbreak of COVID-19. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(7), 994-997.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., ... & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315.
- Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and aging*, 11(1), 34.
- Pérez, L. M., Castellano-Tejedor, C., Cesari, M., Soto-Bagaria, L., Ars, J., Zambom-Ferraresi, F., ... & Inzitari, M. (2021). Depressive symptoms, fatigue and social relationships influenced physical activity in frail older community-dwellers during the Spanish lockdown due to the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 808.
- Rowe, M., Leachan, E., & Youg, D. (1999). Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality of life outcomes in older adults. *Ann Beh Med*, 251(14), 718-25.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Sasha, J. (2009) "Health, Quality of life & Diseases", *Researcher Club Yang Journal*, 4: 45.
- Stewart A, Millis M, Sepsis PG. (2002). Evaluation of a physical activity promotion program for older adults. *Ann .Behav .Med*. 12(110):78-81.
- Wood, R. H., Reyes-Alvarez, R., Maraj, B., Metoyer, K. L., & Welsch, M. A. (1999). Physical fitness, cognitive function, and health-related quality of life in older adults. *Journal of aging and physical activity*, 7, 217-230.

The relationship between social health and mental health with the quality of life of elderly athletes during the Covid-19 pandemic

Fatemeh Jafari^{1*}, Hamideh Ayvazzadeh², Hamidreza Asadi³

1. Master's degree in sports psychology, Faculty of Humanities, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran
2. Master's degree in management of sports facilities and facilities, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
3. Master's degree in sports psychology, Faculty of Humanities, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

Abstract:

The purpose of the current research was the relationship between social health and mental health with the quality of life index of the elderly during the Covid-19 pandemic. The current research was of a descriptive-correlation type that was conducted in the field. The statistical population of this research was all the elderly people between 50 and 70 years old active in the parks and sports centers of Khalkhal city, whose number was estimated to be around 300 people. Based on Morgan's table, 100 people were selected as samples. Keyes and Shapiro's (2004) social health questionnaires, Goldberg et al.'s (1997) 28-question public health questionnaire, and SF-36 standard 36-question quality of life questionnaire were used to measure the variables. Frequency and mean distribution tables were used for statistical description of the data, and t-test, Pearson correlation coefficient and regression were used for inferential statistics. The data was analyzed with the help of SPSS and AMOS statistical software and at the error level of 0.05. There was a positive and significant relationship between social health and mental health with indicators of quality of life, and quality of life was predicted by social health and mental health of elderly athletes during the period of covid-19 disease, and the model had an acceptable fit. According to these results, in the era of Covid-19, more attention should be paid to the elderly by families and organizations such as the Ministry of Sports, Youth and Welfare.

Keywords: *Elderly, quality of life, mental health, social health, covid-19.*

* Correspondence: fatemehjafari0214@gmail.com