# رابطه فعّالیّت جسمانی و نمایه‌ی توده‌ی بدنی در جانبازان شیمیایی سردشت، ۲۰ سال پس از مواجهه

زینب غضنفری*[۱]، طوبی غضنفری[۲]، رویا یارایی[۲]، رضا امینی[۳] ، سلیمان قادری[۴] ، اشرف پیراسته[۵] ، سکینه موید محسنی[۶] ، محمد مهدی نقی زاده[۷]، سقراط فقیه زاده[۸]

[۱] عضو هیات علمی آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

[۲] دانشیار ایمونولوژی ،گروه تحقیقاتی تنظیم پاسخ های ایمنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

[۳] عضو هیات علمی پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

[۴] کارشناس ارشد پرستاری، کلینیک جانبازان شیمیایی سردشت

[۵] استادیار آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

[۶] متخصص جراحی زنان و زایمان ، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

[۷] کارشناس ارشد آمار حیاتی ، گروه تحقیقاتی تنظیم پاسخ های ایمنی ، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

[۸] استاد آمار حیاتی ،دانشکده پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس

*آدرس: گروه ایمونولوژی ، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران ، ایران

tghazanfari@yahoo.com , ghazanfari@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۸۷ تاریخ پذیرش: دی ۱۳۸۷



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

## چکیده

**مقدمه:** فعّالیّت بدنی برای جانبازان، از دو جنبه درمانی، با هدف تامین سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های ثانویه، حایز اهمّیّت است. شناسایی عوامل اثرگذار بر فعّالیّت جسمانی، به‌ویژه فاکتورهای کاهش دهنده فعّالیّت جسمانی و توجّه به آن‌ها توسط خود بیماران و مسیولین درمانی مرتبط با آنان، می‌تواند در تامین سلامت این عزیزان مؤثّر باشد. لذا، در این پژوهش، فعّالیّت جسمانی در جانبازان شیمیایی، بررسی و رابطه‌ی آن را با نمایه‌ی توده‌ی بدنی، مورد بحث قرار دادیم.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق از نوع مقطعی و توصیفی – تحلیلی است؛ که بر روی ۳۳۸ نفر از جانبازان شیمیایی منطقه‌ی سردشت، انجام گرفت. نمونه گیری به روش سیستماتیک انجام شد؛ اطلاعات از طریق پرسشنامه GPAQ و با روش مصاحبه، جمع آوری گردید؛ شاخص توده‌ی بدنی در سه گروه کمتر از ۲۵، ۲۵ تا ۳۰ و بیشتر از ۳۰ تقسیم بندی و فعّالیّت جسمانی در این گروه‌ها مقایسه شد.

**یافته‌ها:** نمایه‌ی توده‌ی بدنی در ۳۸.۱٪ (۱۳۱ نفر) نمونه های پژوهش کمتر از ۲۵ ، ۴۶.۵٪ (۱۶۰ نفر) بین ۲۵ تا ۳۰ و ۱۵.۴٪ (۵۳ نفر) بالای ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع بود. میزان انرژی مصرفی(MET) در گروه بیشتر از ۳۰ به طرز معنی داری کمتر از سایر گروه‌ها بود (p=۰.۰۴۴). فعّالیّت جسمانی کل، در سه گروه فوق نیز، اختلاف معنی‌داری داشت(P = ۰.۰۰۶). فعّالیّت جسمانی در بخش رفت و آمد (P=۰.۰۲۰ )، بین سه گروه نمایه‌ی توده‌ی بدنی، اختلاف معنی‌داری داشت؛ اما در بخش‌های کار و اوقات فراغت، اختلافی نداشت. در تمام موارد فوق، در گروه های با نمایه‌ی توده‌ی بدنی بالاتر، فعّالیّت جسمانی کمتر بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجّه به ارتباط میان فعّالیّت جسمانی و کیفیّت زندگی و اهمّیّت این مسئله در سلامت جانبازان شیمیایی، باید تدابیری اندیشیده شود تا ضمن کنترل وزن ، فعّالیّت جسمانی این دسته از افراد، افزایش یابد .


واژه های کلیدی: فعّالیّت جسمانی، جانباز شیمیایی، شاخص توده‌ی بدنی، ارتقاء سلامت.



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

## مقدمه

فعّالیّت جسمانی منظّم، در بین بالغین، اثرات مثبتی بر روی توانایی افراد، برای انجام اعمال مهم روزانه دارد. ناتوانی بالغین برای انجام چنین اعمالی، به کاهش کیفیّت زندگی، آسیب دیدگی به علّت سقوط و وابستگی بیشتر به مراقبت بهداشتی و مرگ و میر زودرس، منجر می شود. مداخلات ورزشی بر روی حفظ و ارتقاء تحرک، با امید به تعویق انداختن ناتوانی و نیز بیماری‌های مزمن ایجاد شده به سبب سبک زندگی بی‌تحرک متمرکز شده‌اند(۱). مقوله‌ی فعّالیّت بدنی برای جانبازان از دو جنبه‌ی درمانی با هدف تامین سلامت و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های ثانویه، حایز اهمّیّت است . بر اساس یافته‌های پیشین، نمایه‌ی توده‌ی بدن که به نوعی نمایانگر اضافه وزن و چاقی در افراد است، با کیفیّت زندگی و اختلالات حرکتی، ارتباط تنگاتنگی دارد.( ۲، ۳) در صورتی که شاخص توده‌ی بدنی با فعّالیّت جسمانی ارتباط داشته‌باشد، می‌تواند اثر تشدیدگر در کاهش کیفیّت زندگی جانبازان، داشته‌باشد. لذا، در این پژوهش، رابطه‌ی نمایه‌ی توده‌ی بدنی و فعّالیّت جسمانی، در جانبازان شیمیایی سردشت، بررسی شد.

## مواد و روش‌ها:

جامعه‌ی مورد بررسی در این مطالعه، جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت بودند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن پرونده در بنیاد جانبازان شهرستان سردشت، سنین۲۰ تا ۶۰ سال و معیار خروج، عدم رضایت نسبت به شرکت در مطالعه، تعیین شد. شرکت کنندگان با نمونه گیری سیستماتیک از پرونده‌های موجود و با استفاده از کد جانبازی انتخاب شدند. حجم نمونه، با استفاده از فرمول حجم نمونه در مطالعات مقطعی، با در نظر گرفتن خطای نوع اول (آلفا) برابر با ۰.۰۵۰ و شیوع ۳۰ درصد چاقی و حداقل اختلاف معنی داری معادل ۰.۰۵۰، به تعداد ۳۲۳ نفر، برآورد شد.

اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، تحصیلات و مصرف سیگار، با استفاده از چک لیست و توسط پرسشگر گردآوری شد. به منظور بررسی فعّالیّت جسمانی، از پرسشنامه‌ی سازمان بهداشت جهانی Questionnaire Global physical Activity (GPAQ) استفاده شد. مراحل اعتبار و پایایی این ابزار توسط سازمان بهداشت جهانی در ۹ کشور عضو، از جمله کشور ایران، بررسی شده و مورد تایید قرار گرفت (۴). این پرسشنامه، تعداد ساعاتی را که هر فرد در طول هفته، صرف فعّالیّت فیزیکی مرتبط با کار، رفت و آمد و اوقات فراغت می‌نماید، مشخص کرده‌است که از طریق آن میزان انرژی مصرفی (کیلوگرم بر متر مربع)، فعّالیّت جسمانی کل (دقیقه در هفته) و فعّالیّت جسمانی متوسط و شدید مرتبط با کار و اوقات فراغت ، فعّالیّت جسمانی مربوط به رفت و آمد و همچنین فعّالیّت نشسته، محاسبه



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

می‌شود. پرسشنامه‌ی مذکور ترجمه و برای کلیه افراد شرکت کننده در بررسی، به‌صورت مصاحبه و توسط پرسشگران بومی آموزش دیده، تکمیل شد. قد و وزن افراد با استفاده از متر و ترازوی استاندارد، اندازه‌گیری شد. شاخص توده‌ی بدنی، از تقسیم وزن بر مجذور قد، محاسبه شد. افراد براساس شاخص توده‌ی بدنی، در سه گروه کمتر از ۲۵، ۲۵ تا ۳۰ و بالاتر از ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع، تقسیم‌بندی شدند. متغیرهای فعّالیّت جسمانی، به‌صورت میانه (چارک اول – چارک سوم) نمایش داده شده اند. وجود یا عدم وجود فعّالیّت فیزیکی (صفر دقیقه در هفته)، در گروه‌های مطالعه، با استفاده از آزمون کای دو، مقایسه شد. میزان فعّالیّت جسمانی در گروه‌های مورد مطالعه، با استفاده از آزمون کروسکال والیس، مقایسه شد. محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS11 انجام شد.

## یافته ها

در این مطالعه، ۳۴۴ نفر از جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت، با میانگین سنی ۱۰.۸۵± ۴۳.۸۳ مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۱۸ نفر(۹۲.۴ ٪) از این افراد، متأهّل، ۲۰۱ نفر (۵۸.۵ ٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۸۱ نفر (۲۳.۶ ٪) سیگاری بودند (جدول ۱).

*جدول۱-مشخصات دموگرافیک جانبازان شیمیایی مورد بررسی*

| | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| سن | کمتر از ۵۰ سال | ۲۲۹ | ۶۶.۹ |
| | بیشتر از ۵۰ سال | ۱۱۵ | ۳۳.۱ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۲۶ | ۷.۶ |
| | متاهل | ۳۱۸ | ۹۲.۴ |
| تحصیلات | کمتر از دیپلم | ۲۰۱ | ۵۸.۵ |
| | دیپلم و بالاتر | ۱۴۳ | ۴۱.۵ |
| مصرف سیگار | بلی | ۸۱ | ۲۳.۶ |
| | خیر | ۲۶۳ | ۷۶.۴ |
| نمایه توده‌ی بدنی | کمتر از ۲۵ | ۱۳۱ | ۳۸.۱ |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۱۶۰ | ۴۶.۵ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۵۳ | ۱۵.۴ |
| | | میانگین | انحراف معیار |
| سن | | ۴۳.۸۳ | ۱۰.۸۵ |
| درصد جانبازی | | ۲۱.۸۹ | ۱۲.۷۵ |
| وزن | | ۷۶.۶۹ | ۱۷۰.۸۸ |
| قد | | ۷۰.۱۲ | ۶.۹۵ |
| نمایه توده بدنی | | ۴.۲۶ | ۳.۹ |



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

میانگین‌نمایه‌ی‌توده‌ی‌بدنی‌جانبازان‌شیمیایی۴.۶±۹.۳کیلو گرم‌برمترمربّع‌محاسبه‌شدکه به‌این ترتیب،۳۸.۱ (۱۳۱نفر) درگروه‌کمتر از۲۵، ۱۶۰نفر(۴۶.۵٪)درگروه۲۵تا۳۰و۵۳ نفر(۱۵.۴٪)درگروه بالای۳۰کیلوگرم‌برمترمربّع،قرارگرفتند.

درصدبالایی‌از جانبازان‌درگروه‌های‌مختلف نمایه‌ی توده‌ی‌بدنی، فعّالیّت جسمانی‌نداشتند(صفر دقیقه در طول هفته)۸۵نفر(۸۵.۰٪) درگروه کمتر از۲۵،۱۰۵نفر (۶۵.۶٪) درگروه ۲۵تا۳۰و۴۰نفر (۷۵.۵ ٪) در گروه نمایه‌ی توده‌ی بدنی بالاتر از ۳۰ واحد، در طول هفته‌ی گذشته، فعّالیّت جسمانی مربوط به کار نداشتند. از بین شاخص‌های فعّالیّت جسمانی ، فعّالیّت شدید مربوط به اوقات فراغت، کمتر توسط افراد مورد بررسی گزارش شد و تقریباً همه‌ی جانبازان، فعّالیّت جسمانی نشسته در طول هفته‌ی گذشته، داشتند. نداشتن فعّالیّت جسمانی در گروه‌های مختلف نمایه‌ی توده‌ی بدن، تفاوت معنی‌داری نداشت .

جدول ۳، میزان فعّالیّت‌های فیزیکی افرادی را که فعّالیّت‌فیزیکی‌داشته‌اند،در جانبازان‌سه‌گروه‌نمایه‌ی‌توده‌ی بدن، مقایسه‌می‌کند. بر اساس یافته‌ها، میانه و چارک‌های انرژی مصرفی‌درطول‌هفته،درسه‌گروه نمایه‌ی توده‌ی بدنی کمتر از۲۵،۲۵تا۳۰و بیشتر از۳۰به‌ترتیب برابربا۱۶۸۰ (۶۴۰–۴۲۰۰)،۱۳۰۰(۴۶۰–۵۰۴۰)و۸۴۰(۸۴۰-۱۳۶۰) واحدبودکه‌این‌اختلاف‌ازنظرآماری معنی‌داربود(P=۰.۴۴۰). فعّالیّت‌جسمانی‌کل،در سه‌گروه مطالعه به‌ترتیب برابر با ۳۶۰ (۸۴۰–۱۴۰)، ۲۷۵ (۸۷۰-۱۱۵) و ۱۶۵ (۳۱۵-۹۰) دقیقه در هفته بود.

*جدول۲ مقایسه‌فعّالیّت‌جسمانی‌درگروه‌های‌مختلف‌شاخص توده‌ی بدنی*

| فعّالیّت جسمانی | | نمایه توده‌ی بدنی | | | معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|
| | | کمتر از ۲۵ | ۲۵ تا ۳۰ | بیشتر از ۳۰ | |
| فعّالیّت‌جسمانی کل | ندارد | ۲۲(۱۶.۸٪) | ۲۴(۱۵.۰٪) | ۸(۱۵.۱٪) | ۰.۹۰۸ |
| | دارد | ۱۰۹(۸۳.۲٪) | ۱۳۶(۸۵.۰٪) | ۴۵(۸۴.۹٪) | |
| فعّالیّت‌جسمانی(کار) | ندارد | ۸۵(۶۴.۹٪) | ۱۰۵(۶۵.۶٪) | ۴۰(۷۵.۵٪) | ۰.۳۴۷ |
| | دارد | ۴۶(۳۵.۱٪) | ۵۵(۳۴.۴٪) | ۱۳(۲۴.۵٪) | |
| فعّالیّت‌جسمانی(رفت و آمد) | ندارد | ۳۳(۲۵.۲٪) | ۳۴(۲۱.۲٪) | ۱۴(۲۶.۴٪) | ۰.۶۳۵ |
| | دارد | ۹۸(۷۴.۸٪) | ۱۲۶(۷۸.۷٪) | ۳۹(۷۳.۶٪) | |
| فعّالیّت‌جسمانی (اوقات فراغت) | ندارد | ۸۵(۶۴.۹٪) | ۱۰۷(۶۶.۹٪) | ۳۶(۶۷.۹٪) | ۰.۹۰۳ |
| | دارد | ۴۶(۳۵.۱٪) | ۵۳(۳۳.۱٪) | ۱۷(۳۲.۱٪) | |
| فعّالیّت جسمانی (کار با شدت متوسط) | ندارد | ۱۰۲(۷۷.۹٪) | ۱۲۵(۷۸.۱٪) | ۴۶(۸۶.۸٪) | ۰.۳۴۷ |
| | دارد | ۲۹(۲۲.۱٪) | ۳۵(۲۱.۹٪) | ۷(۱۳.۲٪) | |
| فعّالیّت جسمانی (کار شدید) | ندارد | ۱۰۷(۸۱.۷٪) | ۱۲۷(۷۹.۴٪) | ۴۵(۸۴.۹٪) | ۰.۶۵۷ |
| | دارد | ۲۴(۱۸.۳٪) | ۳۳(۲۰.۶٪) | ۸(۱۵.۱٪) | |
| فعّالیّت جسمانی (اوقات فراغت با شدت متوسط) | ندارد | ۹۳(۷۱.۰٪) | ۱۲۴(۷۷.۵٪) | ۳۸(۷۱.۷٪) | ۰.۴۱۰ |
| | دارد | ۳۸(۲۹.۰٪) | ۳۶(۲۲.۵٪) | ۱۵(۲۸.۳٪) | |
| فعّالیّت جسمانی (اوقات فراغت شدید) | ندارد | ۱۱۴(۸۷.۰٪) | ۱۳۵(۸۴.۳٪) | ۵۱(۹۶.۲٪) | ۰.۰۸۱ |
| | دارد | ۱۷(۱۳.۰٪) | ۲۵(۱۵.۶٪) | ۲(۳.۸٪) | |
| فعّالیّت نشسته | ندارد | ۳(۲.۳٪) | ۰(۰.۰٪) | ۱(۱.۹٪) | ۰.۱۴۶ |
| | دارد | ۱۲۸(۹۷.۷٪) | ۱۶۰(۱۰۰٪) | ۵۲(۹۸.۱٪) | |



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

جدول ۳- مقایسه میزان فعّالیّت جسمانی افرادی که فعّالیّت جسمانی داشته‌اند در گروه‌های مختلف شاخص توده‌ی بدنی

| میزان فعّالیّت جسمانی (دقیقه در هفته) | شاخص توده‌ی بدنی | تعداد | میانه | چارک اول | چارک سوم | معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انرژی مصرفی | کمتر از ۲۵ | ۱۰۹ | ۱۶۸۰ | ۶۴۰ | ۴۲۰۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۱۳۶ | ۱۳۰۰ | ۴۶۰ | ۵۰۴۰ | ۰.۰۰۴ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۴۵ | ۸۴۰ | ۳۶۰ | ۱۳۶۰ | |
| فعّالیّت جسمانی کل | کمتر از ۲۵ | ۱۰۹ | ۳۶۰ | ۱۴۰ | ۸۴۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۱۳۶ | ۲۷۵ | ۱۱۵ | ۸۷۰ | ۰.۰۰۶ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۴۵ | ۱۶۵ | ۹۰ | ۳۱۵ | |
| فعّالیّت جسمانی مربوط به کار | کمتر از ۲۵ | ۴۶ | ۳۶۰ | ۲۰۰ | ۱۰۵۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۵۵ | ۴۲۰ | ۱۰۰ | ۱۹۲۰ | ۰.۰۷۸ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۱۳ | ۸۰ | ۶۰ | ۵۴۰ | |
| فعّالیّت جسمانی مربوط به رفت وآمد | کمتر از ۲۵ | ۹۸ | ۱۷۵ | ۷۰ | ۳۱۵ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۱۲۶ | ۱۵۰ | ۷۵ | ۳۱۵ | ۰.۰۲۵ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۳۹ | ۹۰ | ۴۵ | ۱۸۰ | |
| فعّالیّت جسمانی مربوط به اوقات فراغت | کمتر از ۲۵ | ۴۶ | ۱۴۰ | ۷۰ | ۲۷۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۵۳ | ۱۲۰ | ۴۵ | ۳۲۰ | ۰.۶۰۴ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۱۷ | ۷۰ | ۶۰ | ۱۲۰ | |
| فعّالیّت جسمانی متوسط مربوط به کار | کمتر از ۲۵ | ۲۹ | ۲۷۰ | ۱۲۰ | ۱۰۵۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۳۵ | ۵۴۰ | ۱۰۰ | ۱۶۸۰ | ۰.۰۴۰ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۷ | ۳۶۰ | ۸۰ | ۷۲۰ | |
| فعّالیّت جسمانی شدید مربوط به کار | کمتر از ۲۵ | ۲۴ | ۳۶۰ | ۱۸۰ | ۶۷۵ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۳۳ | ۱۸۰ | ۹۰ | ۱۲۶۰ | ۰.۰۶۸ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۸ | ۶۵ | ۳۸ | ۱۹۵ | |
| فعّالیّت جسمانی متوسط مربوط به فراغت | کمتر از ۲۵ | ۳۸ | ۸۵ | ۴۵ | ۱۴۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۳۶ | ۱۰۵ | ۴۳ | ۲۱۰ | ۰.۷۳۴ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۱۵ | ۹۰ | ۶۰ | ۲۷۰ | |
| فعّالیّت جسمانی شدید مربوط به فراغت | کمتر از ۲۵ | ۱۷ | ۲۴۰ | ۱۲۰ | ۲۷۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۲۵ | ۲۷۰ | ۹۰ | ۴۵۰ | ۰.۲۰۹ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۲ | ۶۵ | ۶۰ | ۷۰ | |
| فعّالیّت نشسته | کمتر از ۲۵ | ۱۲۸ | ۴۲۰ | ۲۸۵ | ۶۰۰ | |
| | ۲۵ تا ۳۰ | ۱۶۰ | ۴۲۰ | ۲۷۰ | ۶۰۰ | ۰.۹۷۷ |
| | بیشتر از ۳۰ | ۵۲ | ۴۲۰ | ۲۵۵ | ۶۰۰ | |



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

فعّالیّت‌جسمانی‌کل‌نیز،درسه‌گروه، اختلاف آماری معنی‌دار داشت (P=۰.۰۰۶). فعّالیّت جسمانی مربوط به رفت و آمد (P=۰.۰۲۵) و فعّالیّت جسمانی مربوط به کار (P=۰.۰۴۰) نیز در گروه‌های مختلف شاخص توده‌ی بدنی متفاوت بود.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی شاخص توده‌ی بدنی و فعّالیّت جسمانی در جانبازان شیمیایی بود و بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، علاوه بر شیوع بالای بی‌تحرکی در بین این افراد، با افزایش مقدار شاخص توده‌ی بدنی، میزان فعّالیّت جسمانی جانبازان، کاهش می‌یابد.

مطالعات دیگر نیز نشان داده اند که اضافه وزن و چاقی، یکی از مشکلات جانبازان شیمیایی است. وانگ[i] در مطالعه خود، به بررسی شیوع چاقی و اقدام به کنترل وزن، در میان جانبازان استفاده‌کننده از تسهیلات پزشکی بنیاد امور جانبازان آمریکا[ii]، در مقایسه با جانبازانی که از این خدمات استفاده نمی‌کردند، پرداخت. نتیجه مطالعه‌ی وی نشان‌داد، اقدام به کاهش وزن، اصلاح رژیم غذایی، کاهش کالری و چربی دریافتی و اقدام به کاهش‌وزن به‌دنبال دریافت توصیه‌ی کاهش وزن در جانبازان چاق عضوVA نسبت به‌جانبازان‌چاق غیرعضو،بیشتر بود.(۵و۶)

دیگر شاخص‌های فعّالیّت جسمانی در گروه‌های شاخص توده‌ی بدنی تفاوت آماری معنی داری نداشت.

پترسون[iii] نیز، در مطالعه‌ی خود دریافت که عملکرد جانبازان سالمند دارای فعّالیّت جسمانی منظّم، بالاتر از میانگین سالمندان غیر جانباز بود. این مطالعه نشان داد، سطح عملکرد جسمی جانبازان سالمندی که فعّالیّت جسمانی منظّم دارند، بالاتر از نرم سنی آن‌هاست. این مسئله در میان جانبازان بی‌تحرّک، برعکس بود. آنالیز اخیر اطلاعات BRFSS، در میان مردان بالاتر از ۷۰ سال، مشخص کرد که تقریباً ۳۰٪ از جانبازان بزرگسال و بی‌تحرّک شیوع دیابت و شاخص توده‌ی بدنی بالاتری نسبت به جانبازانی که فعّالیّت جسمانی نامنظّمی دارند، نشان می‌دهند. به‌علاوه در جانبازان سالمند و بی‌تحرّک، وضعیت سلامتی پایین‌تری از جانبازان سالمند فعّال جسمانی، گزارش شده‌است. جانبازان آمریکا در مطالعه‌یBRFSS، سال۲۰۰۰ نیز،میزان بالاتری از بیماری‌های مزمن، مانند: آرتریت و چاقی، نسبت به کل جمعیّت و نیز رفتارهای ناسالم داشتند.(۱)

نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش مقدار شاخص توده‌ی بدنی، میزان فعّالیّت جسمانی جانبازان، کاهش می‌یابد. با توجّه به اثرات اثبات شده‌ی متعدّد

[i] Wang 2005
[ii] Department of Veterans Affairs
[iii] Peterson 2003



[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]

جسمی و روانی ورزش، کاهش آن در جانبازان شیمیایی، که با عوارض ناشی از گاز خردل روبرو هستند، ممکن است عواقب بی‌شماری را برای آن‌ها در پی داشته‌باشد. از سوی دیگر، این قشر از جمعیّت، با عوارض تنفسی ناشی از آلودگی با گاز خردل روبه‌رو هستند و ورزش، اثر مفیدی بر روی شاخص‌های تنفسی دارد؛ همان‌طور که حسینی میمی در مطالعه‌ی خود این تأثیر را اثبات نموده‌است.(۷) از آن‌جا که سبک زندگی بی‌تحرّک، در جانبازان سالمند با درجات پایینی از سلامتی مرتبط می‌باشد، ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی باید بر اهمّیّت فعّالیّت جسمانی منظّم، در میان جانبازان سالمند تأکید نمایند. هم‌چنین، با توجّه به ارتباط معکوس میان فعّالیّت جسمانی و شاخص توده‌ی بدنی که این مطالعه بدان پرداخت، کنترل مؤثر وزن، باید یکی از اجزاء برنامه های مداخله‌ای جانبازان باشد.

منابع


1. Peterson MJ, Crowley GM, Sullivan RJ, Morey MC, Physical function in sedentary and exercising older veterans as compared to national norms, **J Rehabil Res Dev. (2004);41(5):653-8.**

**2. William S. Yancy, Jr, Maren K. Olsen, Eric C. Westman, Hayden B. Bosworth and David Edelman.** Relationship between Obesity and Health-Related Quality of Life in Men , ***Obesity Research*** (2002),10:1057-1064 .

3.E. Cottini, G. Rando, A. Cirino, S. Giunta, G. Giacone, G. Vintaloro and M. Cosentino, Importance of training in prevention of the decline of physical performance in elderly sedentary persons and veteran athletes, Arshives of Gerontology and Geriaterics(1996),22(1):457-62.

4.Armstrong T. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). J Public Health (2006),14: 66–70

5.Wang A, Kinsinger LS, Kahwati LC, Das SR, Gizlice Z, Harvey RT, Burdick MB, Yevich SJ, Obesity and weight control practices in 2000 among veterans using VA facilities Obes Res. 2005 Aug;13(8):1405-11.

6. Mori DL, Sogg S, Guarino P, Skinner J, Williams D, Barkhuizen A, Engel C, Clauw D, Donta S, Peduzzi P, Predictors of exercise compliance in individuals with Gulf War veterans illnesses: Department of Veterans Affairs Cooperative Study 470.Mil Med.( 2006) 171(9):917-23.

۷- حسینی میمی، محمد علی(۱۳۷۲). بررسی اثرات مشترک ورزش درمانی و آرام‌سازی در بهبود عملکرد ریوی جانبازان شیمیایی. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.




[ Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-11 ]