

مقاله اصلی

مقایسه کیفیت زندگی، حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان فعال و غیر فعال در دوران پاندمی کووید ۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

خلاصه

مقدمه: سبک زندگی کم تحرک و ماشینی و از طرف دیگر، مشکلات فراوانی که در ایام پاندمی کووید ۱۹ به وجود آمده است بر شاخص‌های کیفیت زندگی و انزوا و حمایت اجتماعی سالمندان اثر گذاشته است. از این رو، این تحقیق باهدف مقایسه کیفیت زندگی، حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان فعال و غیر فعال در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری تحقیق سالمندان بالای ۶۰ سال شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ می‌باشند که ۲۱۳ نفر به صورت در دسترس با مراجعه به پارک‌ها، استخرها، باشگاه‌ها و سرای سالمندان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی لیپاد (۱۹۹۸)، حمایت اجتماعی زمیت و همکاران (۱۹۸۸) و انزوای اجتماعی مدرسی و همکاران (۱۳۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، لوین، تحلیل واریانس و کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که بین میزان کیفیت زندگی، انزوا و حمایت اجتماعی سالمندان فعال و غیر فعال با تأکید بر در دوران کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که فعالیت بدنی و شرکت در فعالیت‌های ورزشی با توجه به حضور در مکان‌های عمومی متغیر مهمی در کاهش انزوای اجتماعی و بالا بردن حمایت اجتماعی می‌باشد و توجه به اینکه می‌تواند سطح کیفیت زندگی سالمندان را هم از نظر جسمی و هم از نظر ذهنی بالا ببرد.

کلمات کلیدی: سالمندان، کیفیت زندگی، انزوای اجتماعی، حمایت اجتماعی، فعالیت بدنی

سیاوش خداپرست*
محبوبه پاینده^۲
سینا عیسی زاده^۳
حسن عبدی^۴

^۱ استادیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان،

دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه

آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

^۴ استادیار، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود،

دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

Email: S.khodaparast@yahoo.com

مقدمه

یکی از مسائل مهم قرن حاضر، پدیده سالمندی است (۱) که از حوادث اجتناب‌ناپذیر زندگی آدمی بوده و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، یک ضرورت اجتماعی می‌باشد (۲). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۵، ۷۲۷ میلیون نفر از افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر زندگی خواهند کرد و پیش‌بینی می‌شود طی سه دهه آینده، تعداد افراد سالمند در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۱/۵ میلیارد نفر برسد (۳). سالمندی دوره‌ای از زندگی است که با کاهش عملکردهای بدنی، محدودیت‌های حرکتی، افزایش مشکلات بهداشتی و وابستگی فرد به دیگران، همراه است (۴)، به طوری که این مشکلات می‌توانند اثر منفی بر سطح کیفیت زندگی سالمندان داشته باشند (۵). کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت عمومی را دربرمی‌گیرد؛ به طوری که ثابت شده است که مسائل و مشکلات متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی و سطح سلامت عمومی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد (۶). در واقع، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیکی و عملکردی فرد را دربرمی‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۷). در حقیقت آنچه بیش از هر چیز برای سالمندان مهم به نظر می‌رسد کسب و یا حفظ سلامتی ازدست‌رفته است و در این خصوص طبق نظر محققین و متخصصین، فعالیت‌های ورزشی و تمرینات بدنی مهم‌ترین وسیله جهت جبران کمبودها و کاستی‌ها و علی‌الخصوص تأمین سلامتی به حساب می‌آید (۸)، به طوری که اگر بخواهیم افراد سالمند در جامعه منزوی نباشند، شاید فعالیت‌های ورزشی بتواند بهترین نقش را ایفا نماید (۹)، زیرا به‌واسطه فعالیت‌های ورزشی ارتباطات و دوستی‌ها افزایش پیدا کرده، فاصله اجتماعی بین افراد جوان و سالمند کمتر شده و بدین ترتیب فرصت‌های لازم برای ابراز توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و مهارت‌های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می‌گردد (۱۰).

بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار بگیرند. لذا در برابر مسائل و مشکلات جدی مربوط به سالمندان و حل مشکلات آن‌ها قرار خواهیم گرفت (۱۱). 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 مبتلابه 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 (۱۲).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که با افزایش عمر، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر شده و توانایی حفظ استقلال و نیاز به کمک دیگران افزایش می‌یابد؛ به طوری که مطالعه هیمانشو و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با عوامل اجتماعی افراد در جامعه ارتباط دارد؛ و با افزایش این عوامل می‌توان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۱۳). پنا و همکاران نشان دادند که افراد مسن با بیماری‌های زمینه‌ای از سطح سلامت و کیفیت زندگی مناسبی برخوردار نیستند (۱۴). سیدالشهدایی و همکاران نیز نشان دادند که مشکلات روانی و جسمانی به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی و جنبه‌های سلامت انسان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۵). با عنایت به اینکه کرونا توانسته خیلی از امورات را تحت شعاع خود قرار دهد و در این امر نیز سالمندان مستثنی نبوده و با مشکلات عدیده‌ای دست‌به‌گریبان بوده و از سوی دیگر نتایج مطالعات سایر نویسندگان نیز گواه بر این امر می‌باشد، لذا محققین بر آن شد تا با توجه به جمعی جهات به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان ورزشکار و غیر ورزشکار با تأکید بر حمایت و انزوای اجتماعی در دوران پاندومی کووید ۱۹ متغیرهای فوق را در شرایط موجود پی‌دازد

روش کار

این پژوهش به روش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود که در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق سالمندان بالای ۶۰ سال شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۰ می‌باشند که ۲۱۳ نفر به صورت در دسترس با مراجعه به پارک‌ها، استخرها، باشگاه‌ها و سرای سالمندان انتخاب شدند.

برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نداشتن اختلالات شناخته شده روانی و عاطفی (طبق تشخیص پزشک) از معیارهای ورود به مطالعه و همچنین عدم رضایت به همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد.

به منظور اندازه‌گیری سطح کیفیت زندگی سالمندان از پرسشنامه لپیاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دی لئو و همکاران تهیه شد و به عنوان ابزار بین‌المللی برای همه گروه‌های سالمند در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه لپیاد دارای ۳۱ سؤال می‌باشد که کیفیت زندگی سالمندان را در هفت بعد عملکرد فیزیکی (۵ سؤال)، مراقبت از خود (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، عملکرد ذهنی (۵ سؤال)، عملکرد اجتماعی (۳ سؤال)، عملکرد جنسی (۲ سؤال) و رضایت از زندگی (۶ سؤال) بررسی می‌کند. پرسش‌های این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت امتیازبندی می‌شوند؛ بدین صورت که هر پرسش چهار پاسخ داشته و پاسخ‌ها از صفر تا سه امتیازدهی شده و بالاترین امتیاز این پرسشنامه ۹۳ است (۱۶). رضوانی و همکاران، روایی این پرسشنامه را تأیید و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آوردند (۱۷).

برای اندازه‌گیری متغیر حمایت اجتماعی از پرسشنامه زمیت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال می‌باشد و این ابزار با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هر چه نمره

آزمودنی بیشتر باشد، یعنی دارای حمایت اجتماعی بیشتری است. زمیت و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید کردند (۱۸). همچنین بیرامی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (۱۹). در این مطالعه ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین برای اندازه‌گیری متغیر انزوای اجتماعی از پرسشنامه انزوای اجتماعی ۱۸ سؤالی مدرسی و همکاران استفاده شد. پرسشنامه انزوای اجتماعی توسط مدرسی یزدی، فرمند و افشانی در سال ۱۳۹۶ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه است که بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱ بسیار کم تا ۵ بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. پس دامنه نمرات بین ۱۸-۹۰ و نمره بالاتر حاکی از آن است که انزوای اجتماعی شخص بیشتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۰). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس مؤلفه‌ها و همچنین جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل واریانس و کوواریانس استفاده و تمامی داده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین سنی واحدهای پژوهش $66/94 \pm 8/22$ سال و حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۶۰ و ۸۲ سال بود. ۸۶ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده و ۱۴ درصد، تحصیلات دانشگاهی داشتند.

نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس مؤلفه‌های کیفیت زندگی، انزوای اجتماعی و حمایت اجتماعی در گروه‌های سالمندان فعال و غیرفعال بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس مؤلفه‌های کیفیت زندگی در گروه‌ها برابر یا همگن است.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت گروه سالمندان فعال و غیرفعال در مؤلفه‌های کیفیت زندگی

مؤلفه	SS آزمایشی	MS آزمایشی	MS خطا	F	p
ابعاد فیزیکی	۴۰۳/۳۳	۴۰۳/۳۳	۲۱۹/۴۸	۱۱/۸۳	۰/۰۰۳
خودمراقبتی	۶۸۱۰/۱۳	۶۸۱۰/۱۳	۴۸۱/۰۲	۱۴/۱۵	۰/۰۰۱
افسردگی، اضطراب	۷۸۵/۴۰	۷۸۵/۴۰	۱۲/۸۲	۶۱/۲۵	۰/۰۰۱
ابعاد شناختی	۱۶۲۰/۶۷	۱۶۲۰/۶۷	۱۳/۷۵	۱۱۷/۸۳	۰/۰۰۱
ابعاد اجتماعی	۵۸۰/۸۰	۵۸۰/۸۰	۱۵/۲۵	۳۸/۰۶	۰/۰۰۱
رضایت زندگی	۳۰۷/۲۰	۳۰۷/۲۰	۱۶/۵۸	۱۸/۵۲	۰/۰۰۱
مسائل جنسی	۱۳۲/۳۰	۱۳۲/۳۰	۲/۴۱	۵۴/۷۰	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، آماره F برای مؤلفه‌های ابعاد فیزیکی (۱۱/۸۳)، خودمراقبتی (۱۴/۱۵)، افسردگی، اضطراب (۶۱/۲۵)، ابعاد شناختی (۱۱۷/۸۳)، ابعاد اجتماعی (۳۸/۰۶)، رضایت زندگی (۱۸/۵۲) و مسائل جنسی (۵۴/۷۰) معنی‌دار

می‌باشد. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که کیفیت زندگی در سالمندان فعال با غیرفعال با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته و میزان کیفیت زندگی در سالمندان فعال بیشتر از سالمندان غیرفعال در دوران کووید ۱۹ است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه مؤلفه‌های انزوای اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال

مؤلفه	SS آزمایشی	MS آزمایشی	MS خطا	F	p
تنهایی اجتماعی	۲۵۲/۳۰	۲۵۲/۳۰	۱۶/۹۰	۱۴/۹۲	۰/۰۰۱
عجز	۹۸۰/۴۰	۹۸۰/۴۰	۱۶/۱۱	۶۰/۸۳	۰/۰۰۱
یاس اجتماعی	۵۴۱/۸۷	۵۴۱/۸۷	۱۰/۱۸	۵۳/۲۰	۰/۰۰۱
تحمل اجتماعی	۱۱۱۹/۳۵	۱۱۱۹/۳۵	۶۶/۷۸	۱۶/۷۶	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲ آماره F برای مؤلفه‌های تنهایی اجتماعی (۱۴/۹۲)، عجز (۶۰/۸۳)، یاس اجتماعی (۵۳/۲۰)، تحمل اجتماعی (۱۶/۷۶) معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین با توجه به یافته‌ها فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که انزوای

اجتماعی در بین سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌دار دارد به طوری که انزوای اجتماعی در سالمندان غیرفعال بیشتر از سالمندان فعال است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال

مؤلفه	SS آزمایشی	MS آزمایشی	MS خطا	F	p
حمایت دوستان	۵۱۶/۶۷	۹۵۰/۴۱	۱۴/۷۶	۳۴/۹۹	۰/۰۰۱
حمایت خانواده	۵۰۸/۴۰	۲۷۳/۹۱	۱۲/۸۲	۳۹/۶۵	۰/۰۰۱
حمایت دیگران	۱۷۰/۴۰	۵۰۶/۵۵	۱۱/۲۱	۱۵/۲۰	۰/۰۰۱

برای بررسی اینکه گروه سالمندان فعال و غیرفعال در کدام یک از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. با توجه به جدول زیر، آماره F برای مؤلفه‌های حمایت دوستان (۳۴/۹۹)، حمایت خانواده (۳۹/۶۵)، حمایت دیگران (۱۵/۲۰) معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که میانگین‌های برآورد شده نهایی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر سالمندان فعال حمایت خانواده و دوستان بالاتری نسبت به سالمندان غیرفعال دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی کیفیت زندگی، حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان فعال و غیرفعال در دوران پاندمی کووید ۱۹ بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین میزان کیفیت زندگی سالمندان فعال و غیرفعال در دوران کووید ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج این پژوهش با یافته‌های البرتون و همکاران (۲۰۱۹) و دی لو و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد (۱۶, ۹) به نظر می‌رسد سالمندان با داشتن فعالیت‌های بدنی، از نظر جسمی و روانی سالم‌تر و شاداب‌تر خواهند بود. اعتقاد بر این است که اگر زندگی روزانه و فعالیت‌های مفید سالمندان مختل گردد، سلامت جسمانی و روانی آن‌ها آسیب خواهد دید و از طرفی، باید بیان شود که سرزندگی به‌ویژه در بعد جسمانی عامل مهمی در تقویت کیفیت زندگی سالمندان است که این عامل برگرفته از وضعیت روحی روانی افراد و وضعیت اقتصادی اجتماعی سالمندان است و در این رابطه با توجه به کهولت و بالا رفتن سن افراد و قرار گرفتن در مسیر سالمندی اغلب سالمندان با این وضعیت مواجه هستند و انگیزه‌های ورزشی این افراد و داشتن فعالیت بدنی منظم می‌تواند این وضعیت را تغییر داده و شرایط مساعدتری را به لحاظ جسمانی برای این افراد ایجاد کند.

در دیگر نتایج تحقیق در خصوص انزوای اجتماعی در سالمندان نشان می‌دهد که میزان انزوای اجتماعی در سالمندان

فعال و غیرفعال در دوران کووید ۱۹ تفاوت معناداری دارد که نتیجه حاضر با پژوهش‌های انجام شده سوگیساوا و همکاران (۲۰۲۰) و پلاگک و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد (۲۱, ۲۲). به نظر می‌رسد فعالیت‌های بدنی موجب کاهش افسردگی، کاهش اضطراب، افزایش روحیه شاد، افزایش تعامل اجتماعی، کاهش عوامل خطر قلبی و عروقی، افزایش خودپنداره و ده‌ها اثر مثبت دیگر می‌شود که این عوامل منجر به کاهش سطح انزوای اجتماعی سالمندان می‌شود. تحقیقی نشان داد که برنامه‌های ورزشی به صورت منظم باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و عزت‌نفس در افراد مسن می‌گردد و محققان برای کاهش سطح انزوای اجتماعی و عزت‌نفس و کاهش نشانه‌های افسردگی توصیه می‌کند یک برنامه ورزشی هدفمند هفتگی برای افراد در برنامه کاری‌شان باشد (۲۳). شاید فعالیت‌های ورزشی به واسطه ایجاد ارتباطات و دوستی‌ها، فاصله اجتماعی بین افراد سالم و افراد سالمندان را کم کرده و بدین ترتیب فرصت‌های لازم برای ابراز توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و مهارت‌های کارا، بخصوص در ارتباط با جامعه ایجاد می‌گردد.

نتایج به دست آمده در خصوص حمایت اجتماعی سالمندان نشان می‌دهد که میزان حمایت اجتماعی در سالمندان فعال و غیرفعال در دوران کووید ۱۹ تفاوت معناداری دارد که نتایج این پژوهش با تحقیقات آنگک و همکاران (۲۰۲۱) و کریمی درمنی (۲۰۲۱) همخوانی دارد (۲۴, ۲۵). در تبیین نتایج این همخوانی می‌توان این گونه استنباط کرد که حمایت اجتماعی با اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر روند ذهنی افراد باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود و اینکه حمایت اجتماعی چگونه کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه باعث بهبود خلق می‌شود، باعث تشویق افراد به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند حضور در فعالیت‌های ورزشی می‌شود. در مطالعه حاضر از جمله محدودیت‌های موجود هنگام اجرای پژوهش، دشواری در جلب همکاری بعضی از سالمندان در زمان پرسشنامه‌ها بود. به علاوه، حالات روانی سالمندان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و صداقت آنان در

و در بخش غیردولتی نیز تشکل‌های سالمندان تقویت شوند و زمینه مناسب برای مشارکت آن‌ها فراهم شود.

پاسخگویی به پرسشنامه، از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، تأثیر فعالیت‌های ورزشی سالمندان بر کیفیت زندگی و میزان انزوا و حمایت اجتماعی که در بحث اشاره شد، توصیه می‌شود جهت افزایش رضایتمندی از میزان سطح کیفیت زندگی سالمندان از طریق اصلاح، ایجاد و تقویت قوانین حمایتی و نظارت بر اجرا دقیق آن‌ها توسط مسئولین ذی‌ربط، سالمندان به لحاظ اجتماعی حمایت گردند؛ همچنین، بخش دولتی در حوزه قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و ارائه طرح‌ها و لوایح در زمینه مشارکت سالمندان غیرفعال عمل کنند

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری‌ها و مشاوره‌های معاونت پژوهش و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان و تمام کسانی که در اجرای اهداف تحقیقاتی این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

References

- Attari B, Monirpour N, Zargham Hejabi M. The relationship of happiness with self-acceptance, appreciation and forgiveness in the elderly: the role of mediating self empowerment. *Journal of Aging Psychology*. 2019;4(3):197-211.
- Yeghaneh B, Einalia J, Charaghi M, Eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Case study: Zanjan city. *Journal of Gerontology*. 2019;3(4):67-77.
- Michel J-P, Leonardi M, Martin M, Prina M. WHO's report for the decade of healthy ageing 2021-30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. *The Lancet Healthy Longevity*. 2021;2(3):e121-e2.
- Saint-Maurice PF, Coughlan D, Kelly SP, Keadle SK, Cook MB, Carlson SA, et al. Association of leisure-time physical activity across the adult life course with all-cause and cause-specific mortality. *JAMA network open*. 2019;2(3):e190355-e.
- Khatmi Nasab N, Shamshiri M, Zamani U. The study of oral health status and its related quality of life in elderly people supported by welfare organization in Ardabil city. *Journal of Health and Care*. 2019;21(4):308-18.
- Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(1):61.
- Yu Y, Mao G, Wang J, Zhu L, Lv X, Tong Q, et al. Gut dysbiosis is associated with the reduced exercise capacity of elderly patients with hypertension. *Hypertension Research*. 2018;41(12):1036-44.
- Abd El-Kader SM, Al-Shreef FM. Inflammatory cytokines and immune system modulation by aerobic versus resisted exercise training for elderly. *African health sciences*. 2018;18(1):120-31.
- Alberston CL, Nunes GN, Rau DGDS, Bergamin M, Cavalli AS, Pinto SS. Vertical ground reaction force during a water-based exercise performed by elderly women: Equipment use effects. *Research quarterly for exercise and sport*. 2019;90(4):479-86.
- Kalashi M, Khodaparast S, Bakhshalipour V. The Relationship between Social Capital and the Quality of Life among Inactive Elderly. *Journal of Health and Care*. 2020;22(3):236-44.
- Sori A, Shabani Moghadam K, Soury R. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. *Applied Research in Sport Management*. 2016;4(4):75-84.
- Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and older adults: what we know. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020;68(5):926-9.
- Himanshu H, Arokiasamy P, Talukdar B. Illustrative effects of social capital on health and quality of life among older adult in India: Results from WHO-SAGE India. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2019;82:15-21.
- Peña ME, Barrera VH, Cordero XF, de Miguel AG, Pérez MR, Lopez-de Andres A, et al. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. *Diabetes & metabolism*. 2010;36(4):305-11.

15. Seyedshohadaee M, Kaghanizade M, Nezami M, Hamedani B, Barasteh S. The relationship between health literacy and general health in patients with type 2 diabetes. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2016;15(5):312-9.
16. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*. 1998;24(1):17-27.
17. Rezvani MR, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadabadi F, Parvai Here-Dasht S. An assessment on factors affecting the quality of life of elderly in rural regions (case study: Neishabour county). *Journal of Rural Research*. 2013;4(2):301-26.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30-41.
19. Beyrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The relationship between perceived social support and the feeling of social-emotional loneliness with internet addiction in university students. *Social Cognition*. 2015;3(2):109-22.
20. Shahbaziyanikhonig A, Alipour F, Anahid E, Mohammadiyan Garibe AA, Sheikhalizadeh S. Discriminative Role of Social intelligence, Bullying and Academic well-being in Social isolation of students. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2021;16(4):135-51.
21. Friedler B, Crapser J, McCullough L. One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta neuropathologica*. 2015;129(4):493-509.
22. Sugisawa H, Harada K, Sugihara Y, Yanagisawa S, Shinmei M. Health, psychological, social and environmental mediators between socio-economic inequalities and participation in exercise among elderly Japanese. *Ageing & Society*. 2020;40(7):1594-612.
23. Lu J, Zhang N, Wang Y. Quality of life among different types of Chinese lonely elderly: A social isolation based analysis. *Psychology, Health & Medicine*. 2022;27(6):1357-65.
24. Dermani HRK, Haghghatian M, Khalili ER. Explaining the Mediating Role of Social Happiness and Quality of Life in the Impact of Social Support on the Social Health of Physically-Disabled People in Tehran. *journal of social work*. 2019;9(4):33-40.
25. Ang S, Lim E, Malhotra R. Health-related difficulty in internet use among older adults: Correlates and mediation of its association with quality of life through social support networks. *The gerontologist*. 2021;61(5):693-702.

*Original Article***Comparing the quality of life, support and social isolation of active and inactive elderly during the covid 19 pandemic**

Received: 05/06/2021 - Accepted: 12/10/2021

Siavash Khodaparast^{1*}
Mahboobeh payandeh²
Sina Isazadeh³
Hassan Abdi⁴

¹ Assistant Professor, Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Department Of Social Science, Payam Noor University, Tehran, Iran.

³ Department of Physical Education, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Email: S.khodaparast@yahoo.com

Abstract

Introduction: The sedentary and mechanical lifestyle and on the other hand, many problems that have arisen during the covid-19 pandemic have affected the indicators of the quality of life and isolation and social support of the elderly. Therefore, this research was conducted with the aim of comparing the quality of life, support and social isolation of active and inactive elderly people during the Covid-19 pandemic.

Methods: The descriptive research method was of comparative causal type. The statistical population of the research is the elderly over 60 years old in Lahijan city in 1401, where 213 people were selected by referring to parks, swimming pools, clubs and nursing homes. The data collection tools included the demographic profile form and quality of life questionnaires of Lipad (1998), social support by Zammit et al. (1988) and social isolation by Madrasi et al. (2016). Data were analyzed using Kolmogov Smirnov, Levin, variance and covariance tests with SPSS software version 25.

Results: The results showed that there is a significant difference (0.001) between the quality of life, isolation and social support of active and inactive elderly with emphasis on the period of covid-19 ($P \leq 0.001$).

Conclusion: It seems that physical activity and participation in sports activities, due to being in public places, is an important variable in reducing social isolation and increasing social support, and taking into account that it can improve the quality of life of the elderly from a physical point of view. And raise the mouth.

Keywords: Elderly, Quality Of Life, Social Isolation, Social Support, Physical Activity