

Research Paper

Assessment of the Subjective Wellbeing of the Elderly During the COVID-19 Disease Pandemic in Mashhad



Samira Olyani^{1,2} *, Nooshin Peyman^{2,3}

1. Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation: Olyani S, Peyman N. [Assessment of the Subjective Wellbeing of the Elderly During the COVID-19 Disease Pandemic in Mashhad (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(1):62-73. <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.3109.1>



<https://doi.org/10.32598/sija.16.1.3109.1>



ABSTRACT

Received: 14 Nov 2020

Accepted: 11 Jan 2021

Available Online: 01 Apr 2021

Objectives The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic could be considered as an uncontrollable stressful public health crisis. The ease of transmission of COVID-19 and its potential to kill older adults could affect older adults' Subjective Wellbeing (SWB). This study aimed to assess SWB, and investigate the risk factors associated with declined SWB in the elderly during the COVID-19 outbreak.

Methods & Materials In this cross-sectional study, a total of 400 older adults (age: >60 years) were studied from April 4 to June 20, 2020, in Mashhad City, Iran. In this study, the multistage sampling method was used. In the first stage, 5 healthcare networks were considered as 5 clusters. Next, from each healthcare network, one healthcare center was randomly selected and considered as a cluster. Then, to reach the desired number of samples, 80 subjects were randomly selected per healthcare center and entered into the study. After obtaining permission for entrance to the healthcare centers from the Vice-Chancellor of Mashhad University of Medical Sciences, the researcher in charge of research referred to the healthcare centers; after obtaining permission from the center officials, the researcher collected the telephone numbers of the elderly from their records and completed the demographic and main questionnaire used by telephone for all study participants. The questionnaires were completed in June 2020. Each day, 20 elderly were examined; accordingly, except for the 10 days off in June 2020, the questionnaires were completed in the remaining 20 days of the month. The SWB of the elderly was assessed using the Persian version of The 5-item World Health Organization Well-Being Index (WHO-5). The obtained data were analyzed in SPSS using descriptive statistics, Chi-squared, and logistic regression tests at the significance level of 0.05.

Results The Mean \pm SD age of the study participants was 66.7 \pm 5.8 years. Of the total research participants, 224(56%) were females and 176(44%) were males. The mean \pm SD SWB scores in the explored elderly were 44.8 \pm 24.7. Furthermore, the SWB score in 285(71.2%) of the study sample was <50, indicating low SWB. Multivariable logistic regressions were used to identify associations between the SWB and contextual variables. Loneliness (OR=8.28, 95%CI: 4.79-14.31), chronic illness (OR=23.77, 95%CI: 13.42-42.08), isolation (OR=8.03, 95%CI: 3.72-17.30), and physical inactivity (OR=7.37, 95%CI: 2.98-18.18) predicted lower SWB in the study subjects.

Conclusion The present research results indicated that the SWB of the examined elderly was undesirable concerning the COVID-19 crisis. Thus, to maintain and improve the SWB of older adults at times of major life events and threats, like the COVID-19 pandemic, the adoption of coping strategies should be considered.

Key words:

Subjective wellbeing,
Elderly, COVID-19

*Corresponding Author:

Nooshin Peyman

Address: Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (51) 31892210

E-mail: peymann@mums.ac.ir

Extended Abstract

1. Introduction

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic can be considered a stressful and uncontrollable public health crisis. Due to its ease of transmission and potential ability to cause death in the elderly, this disease can increase the risk of mental health problems or aggravate the symptoms of existing mental disorders; accordingly, by reducing mental health in the elderly, it can potentially affect their mental wellbeing [1]. Therefore, maintaining and improving the psychological wellbeing of the elderly is important as a positive socioeconomic and cultural measure. This study aimed to evaluate the psychological wellbeing of the elderly and its related factors during the COVID-19 pandemic in Mashhad City, Iran. In this study, the relationship between some factors affecting mental wellbeing in the elderly, such as family structure, chronic illnesses, staying at home, and physical activity, and the mental wellbeing of the elderly was investigated.

2. Methods and Materials

In this cross-sectional study, 400 individuals aged >60 years were studied from April 16, 2020, to June 31, 2020, in Mashhad City, Iran. Sampling was performed in several stages. First, 5 healthcare networks in Mashhad were considered as 5 clusters. Next, among the comprehensive healthcare centers covered by each of these clusters, a comprehensive healthcare center was randomly selected and considered as a cluster. Then, to reach the desired number of samples from each of the 5 comprehensive centers of healthcare, 80 samples were randomly selected and entered into the study. Due to the COVID-19 pandemic and the lack of face-to-face visits of the elderly to healthcare centers, the researcher, after obtaining permission to enter the comprehensive centers of healthcare services from the Vice Chancellor for Research of Mashhad University of Medical Sciences, referred to the healthcare services; after obtaining permission from the center officials, the researcher collected the telephone numbers of the elderly from their records. Subsequently, the demographic information and questionnaire used in the study were completed by telephone. The questionnaires were completed in June 2020 and 20 elderly were examined daily; thus, except for the 10 days off in June, the questionnaires were completed in the remaining 20 days of this month.

In this study, the Persian version of the Mental Welfare Index was used [2]. A score of ≥ 50 indicates adequate mental wellbeing and a score < 50 reflects insufficient mental

wellbeing [3]. The obtained data were analyzed in SPSS using descriptive and analytical statistics at a significance level of 0.05. The relevant code of ethics was obtained for this study (Code: IR.MUMS.REC.1399.158).

3. Results

The Mean \pm SD age of the study participants was 66.7 ± 5.8 years. Among all study participants, 224(56%) were females and 176(44%) were males. Most of the research subjects had high school education (61.5%), lived alone (49%), and had at least one chronic illness (73.8%). Moreover, most of the study participants were completely quarantined at home (91%) and had no physical activity (93.8%) during the study period.

Furthermore, the Mean \pm SD score of psychological wellbeing in the explored elderly was 44.8 ± 24.7 . According to the collected results, the psychological wellbeing score in 285(71.2%) subjects was below 50. Therefore, considering that a score of 50 and above indicates adequate mental wellbeing and a score less than 50 reflects insufficient mental wellbeing, most examined elderly had insufficient mental wellbeing. There was a significant relationship between family structure ($P<0.001$), chronic illness ($P<0.001$), staying at home ($P<0.001$), and physical activity ($P<0.001$), and psychological wellbeing in the study subjects. To determine the effects of the contextual variables on the psychological wellbeing of the tested elderly, a multiple logistic regression model was used. The relevant results demonstrated that having at least one chronic disease was the most effective variable for inadequate mental wellbeing in the elderly.

Thus, the elderly with chronic diseases presented a 23.77 times higher odds of inadequate mental wellbeing than those without the chronic disease ($OR=23.7$, 95%CI: 42.08-13.42) ($P<0.001$). Moreover, among the factors affecting the psychological wellbeing of the elderly in the COVID-19 pandemic, loneliness was the second most important characteristic after chronic disease. In other words, the elderly who lived alone presented an 8.28 times higher odds of inadequate mental wellbeing, compared to those who did not live alone ($OR=8.28$, 95%CI: 4.79-14.31) ($P<0.001$).

Furthermore, living with a spouse had a protective effect and prevented a decrease in psychological wellbeing in the examined elderly ($OR=0.107$, 95%CI: 0.065-0.175) ($P<0.001$); thus, living with a spouse reduced the odds of declined mental wellbeing in the tested elderly. The elderly who stayed at home during the study period had an 8.03-fold lower chance of poor mental wellbeing than others ($OR=8.03$, 95%CI: 3.72-17.30) ($P<0.001$).

Finally, the elderly who had no physical activity during the study period had a 7.37 times higher chance of inadequate mental wellbeing than the other elderly (OR=7.37, 95%CI: 2.98-18.18) ($P<0.001$).

4. Discussion and Conclusion

According to the current research results, most of the studied elderly had inadequate mental wellbeing. The elderly have a vulnerable immune system and often suffer from chronic diseases; thus, infectious diseases are more severe and more dangerous than other populations in them. Consequently, the elderly are more prone to death, especially those with chronic illnesses. Therefore, encountering situations, such as the COVID-19 pandemic crisis can increase fear and stress among the elderly. During the COVID-19 pandemic, older people not only have to cope with the potential side effects of a weakened immune system but also have to overcome numerous problems caused by the psychological aspects of such a crisis. Therefore, it seems necessary to pay attention to the mental health of the elderly and adopt adaptive strategies to maintain and improve the mental wellbeing of the elderly in crises, like the COVID-19 pandemic.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the University of Mashhad University of Medical Sciences (Code: IR.MUMS.REC.1399.158).

Funding

This research was supported by the Mashhad University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Drafting, introduction and methodology: Nooshin Peyman; Editing and finalizing the article, analysing and writing finding, discussion and conclusion: Samira Olyani.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

Authors appreciate from Vice-Chancellor of Mashhad University of Medical Sciences.

مقاله پژوهشی

ارزیابی بهزیستی روانی سالمدان در دوران پاندمی بیماری کووید ۱۹ در مشهد

سمیرا علیانی^{۱۲}، نوشین پیمان^{۲۳}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

جکبده

تاریخ دریافت: ۲۴ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۲ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

هدف پاندمی بیماری کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان یک بحران بهداشت عمومی استرس‌زا و غیر قابل کنترل در نظر گرفت. هدف این مطالعه، ارزیابی بهزیستی روانی سالمدان در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در شهر مشهد بوده است.

مواد و روش‌ها در این مطالعه مقطعی، چهارصد نفر از افراد بالای ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. بهزیستی روانی سالمدان با استفاده از نسخه فارسی شاخص بهزیستی روانی سازمان بهداشت جهانی مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معنی داری 0.05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها میانگین سن سالمدان شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶۶.۷ ± 5.8 سال بود. از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۵۶ درصد نفر زن و ۴۴ درصد نفر مرد بودند. میانگین نمره بهزیستی روانی در سالمدان 44.8 ± 24.7 گزارش شد. بر اساس نتایج این مطالعه، نمره بهزیستی روانی در 285 نفر (71.2% درصد) از سالمدان کمتر از 50 بود که نشانگر بهزیستی روانی ناکافی است. به منظور بررسی ارتباط بین بهزیستی روانی و متغیرهای زمینه‌ای از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد. بر اساس نتایج مطالعه، تنهایی ($OR=8/28$, $CI=4/9-14/31$)، ابتلا به بیماری مزمن ($OR=22/77$, $CI=13/42-42/8$) درصد، 95 ماندن در منزل ($OR=22/77$, $CI=3/72-17/30$) و عدم فعالیت فیزیکی ($OR=8/0.3$, $CI=2/98-18/18$) درصد، 95 بهزیستی روانی کمتر را پیشگویی کردند.

نتیجه‌گیری نتایج این مطالعه نشان داد، بهزیستی روانی سالمدان در شرایط بحران کووید ۱۹ مطلوب نبوده است. بنابراین اتخاذ استراتژی‌های تطبیقی به منظور حفظ و بهبود بهزیستی روانی سالمدان در شرایط بحران و تهدیدهایی نظیر جهان‌گیری بیماری کووید ۱۹ ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روانی، سالمدان، کووید ۱۹

على رغم اینکه کشور ایران، کشوری سالمدان محسوب می‌شود، اما تنها تحقیقات بسیار اندکی در محدوده سلامت فیزیکی سالمدان انجام شده است [۶] و نیازهای سالمدان در همه ابعاد به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه مورد بررسی و تمرکز قرار نگرفته است [۷].

رضایت از زندگی و بهزیستی روانی در سالمدان تحت تأثیر شرایط اقتصادی اجتماعی، عضویت در شبکه‌های اجتماعی، داشتن فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی، فیزیکی و ذهنی است. مشارکت فعال سالمدان در فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی منجر به بهزیستی روانی

مقدمه

با افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ تولد از هفت تولد زنده در سال ۱۹۸۰ به $1/6$ تولد زنده در سال 2010 [۱-۴]، تغییرات چشم‌گیری در ساختار جمعیتی ایران به وجود آمده است، به گونه‌ای که بر اساس آخرین آمار منتشرشده در سال 2016 ، بیش از 10 درصد جمعیت ایران را افراد سالمدان تشکیل می‌دادند و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال 2050 به بیش از 21 درصد افزایش یابد [۵]. کشورهایی که نسبت جمعیت سالمدان آن‌ها 7 درصد یا بیشتر باشد، در گروه کشورهای با جمعیت سالمدان بندی می‌شوند.

*نویسنده مسئول:

نوشین پیمان، نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: +۹۸ (۳۱۸۹۲۲۰) (۵۱)، پست الکترونیکی: peymann@mums.ac.ir

۱۹ مبتلا شده‌اند مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی بوده‌اند که در سالمدنان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بسیار شایع‌تر هستند [۱۵، ۱۷-۱۹].

مطالعات نشان داده‌اند در طی همه‌گیری ویروس کرونا، فراوانی اختلالات روانی افزایش یافته است، به طوری که بیش از یک‌سوم افراد دچار مشکلات سلامت روان و کاهش بهزیستی شده‌اند [۲۰]. گرچه جداسازی سالمدنان به عنوان یک خطر جدی بهداشت عمومی مطرح است، طی همه‌گیری کووید ۱۹ در بسیاری از نقاط دنیا، از سالمدنان خواسته شد که خود را از دیگران جدا کنند. جداسازی سالمدنان به واسطه کاهش مشارکت اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی، خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان را در آن‌ها افزایش می‌دهد و در این بین سالمدنانی که تنها زندگی می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی خواهند بود و کیفیت زندگی و بهزیستی روانی کمتری خواهند داشت [۲۱].

انتقال و انتشار سریع کروناویروس مسبب سندرم حاد تنفسی و میزان بالای مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌تواند موجب تشدید خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان یا بدتر شدن علائم اختلال روانی موجود و افزایش آسیب به عملکرد روزانه و شناختی افراد بهویژه سالمدنان شود [۱]. در زمان اپیدمی بیماری سارس، میزان مرگ‌ومیر افراد کمتر از شصت سال حدود ۷ درصد بوده است در حالی که میزان مرگ‌ومیر افراد بالای شصت سال حدود ۵۵ درصد بوده است. این میزان بالای مرگ‌ومیر بین سالمدنان تنها به دلیل مشکلات جسمی آن‌ها نبوده است، بلکه به دلیل موضوعات مربوط به سلامت روان نیز بوده است؛ چرا که اپیدمی سارس، باعث افزایش ترس و اضطراب در سالمدنان شده بود و بیشتر سالمدنانی که تنها بودند یا با دیگران رابطه‌ای نداشتن خودکشی می‌کردند، به گونه‌ای که در زمان اپیدمی سارس در سال ۲۰۰۳ میزان خودکشی در افراد سالمدن در کشور هنگ‌کنگ که مرکز اپیدمی این بیماری بود نسبت به سال قبل از آن ۳۲ درصد افزایش یافته بود و اوج این افزایش در میزان خودکشی‌ها در زمان اوج همه‌گیری در ماه آوریل بود [۲۲]. بنابراین حفظ و بهبود بهزیستی روانی عموم مردم به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیرتر نظیر سالمدنان در زمان همه‌گیری‌ها به اندازه مهار انتشار و گسترش همه‌گیری حائز اهمیت است [۲۳، ۲۴]. از این‌رو ضروری است در زمان همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، حفظ و بهبود بهزیستی روانی سالمدنان به عنوان یک گام مثبت اجتماعی حتی اقتصادی و فرهنگی مدنظر قرار گیرد.

اکثر افراد سالمدن در ایران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی هستند، بنابراین مراکز بهداشتی درمانی در ایران، محل مناسبی برای مداخلات ارتقای سلامت در سالمدنان به شمار می‌روند. با توجه به اینکه مطالعه‌ای در زمینه بهزیستی روانی سالمدنان در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در شهر مشهد انجام نشده است، در این مطالعه بهزیستی روانی سالمدنان در شهر مشهد و عوامل مرتبط با آن در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ مورد بررسی و تجزیه مطالعات نشان می‌دهند بیش از نیمی از افرادی که به بیماری کووید

مشبت می‌شود. نتایج مطالعات نشان داده‌اند فعالیت‌های اجتماعی غیررسمی نظیر ارتباط با دوستان و اقوام نسبت به فعالیت‌های اجتماعی رسمی مانند شرکت در گروه‌ها یا سازمان‌های رسمی و فعالیت‌های انفرادی نظیر کتاب خواندن یا تماشای تلویزیون، تأثیر بیشتری بر بهزیستی روانی مثبت در سالمدنان دارد [۹، ۸]. در مطالعه‌ای مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از خصوصیات سالمدنی موفق و کسب بهزیستی روانی بیشتر معرفی شده بود [۱۰]. داشتن فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی، به واسطه فواید جسمی واضح که منجر به بهبود حرکت و افزایش استقامت عضلات شده و فواید درونی که منجر به هضم و جذب بهتر مواد غذایی و بهبود سلامت قلب می‌شود، موجبات حفظ و ارتقای بهزیستی جسمی و روانی در سالمدنان را فراهم می‌آورد [۱۱]. مشارکت اجتماعی با سایرین منجر به ادغام اجتماعی و بهبود حس تعليق و ایجاد یا حفظ ارتباطات بین فردی مثبت می‌شود. از طرفی کسب حمایت اجتماعی عاطفی و ابزاری ناشی از مشارکت اجتماعی سالمدنان نیز می‌تواند در حفظ اجتماعی از طریق ارتقای بازاریابی‌های شناختی که شرایط پراسترس را به شرایط کم‌استرس تبدیل می‌کند می‌تواند در کاهش استرس سالمدنان و بهبود بهزیستی روانی آن‌ها مؤثر واقع شود [۱۲]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد در کنار حمایت اجتماعی، مراقبت بهداشتی، تعذیب بهتر و فقدان بیماری زمینه‌ای در سالمدنان، فرسته‌های بهتری را برای داشتن شرایط سلامت و بهزیستی طولانی‌تر برای سالمدنان مهیا می‌کند [۱۰]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد علائم افسردگی در سالمدنانی که تنها زندگی می‌کرند، محدودیت‌های حرکتی و جسمی داشتن و حمایت اجتماعی ضعیفی دریافت می‌کرند و در مجموع بهزیستی روانی کمتری داشتنند، نسبت به سایر سالمدنان بیشتر بود [۱۰].

سلامت روان مثبت، پایه‌ای برای بهزیستی محسوب می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا با استرس‌های زندگی به طور مؤثر و سودمند مقابله کنند. بنابراین بالافرایش اضطراب، استرس و افسردگی و کاهش سلامت روان افراد در شرایط پراسترس نظیر بحران‌های بهداشت عمومی، توانایی افراد برای مقابله با شرایط استرس‌زا کاهش می‌یابد و به کاهش بهزیستی روانی افراد منجر می‌شود [۱۳]. افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی بین سالمدنان است و با ۲۵ درصد خودکشی ناشی از افسردگی به عنوان مهم‌ترین علت خودکشی در این گروه سنی مطرح است [۱۴].

طی ماههای اخیر، پاندمی ویروس کرونا که عمده‌سیستم تنفسی افراد را هدف قرار می‌دهد به عنوان مهمنه‌ترین تهدید سلامت عمومی در سطح دنیا مطرح است. بیماری ناشی از این ویروس، کووید ۱۹ نام دارد و اپیدمی‌های قبلی ناشی از ویروس کرونا، بیماری‌های سارس و مرس بوده‌اند [۱۵]. بر اساس گزارشی از کشور چین، در سطح دنیا، یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در جریان پاندمی ویروس کرونا با ۱۵ تا ۲۰ درصد میزان مرگ‌ومیر، سالمدنان بوده‌اند [۱، ۱۶]. مطالعات نشان می‌دهند بیش از نیمی از افرادی که به بیماری کووید

سازمان بهداشت جهانی استفاده شد [۲]. این پرسشنامه از پنج سؤال تشکیل شده است که هر سؤال بین صفر تا ۵ نمره داشت می‌شود. نمره حاصل از جمع همه سؤالات در ۴ ضرب می‌شود تا نمره نهایی هر فرد به دست آید. طیف نمره نهایی بین صفر تا ۱۰۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانی بیشتر است. نمره ۵۰ یا بیشتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر بهزیستی روانی است [۳] در مطالعه‌ای، روایی و پایابی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران بررسی شده و آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن برابر با ۰/۸۲ به دست آمد است [۲]. این پرسشنامه به عنوان ابزاری معتبر برای استفاده در جمیعت سالمدان تأیید شده است [۲۵] در بعضی از مطالعات، از این پرسشنامه برای غربالگری افسردگی نیز استفاده شده است [۲۶].

در انجام این مطالعه، ملاحظات اخلاقی شامل معرفی خود به عنوان پژوهشگر به هریک از واحدهای مورد پژوهش و بیان اهداف و ماهیت مطالعه، ایجاد اطمینان در افراد تحت مطالعه مبنی بر محرومانه ماندن اطلاعات و رعایت اصول امانتداری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات به طور کامل رعایت شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله نرمافزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۶/۷۷±۵/۸۰ سال بود و میانگین نمره بهزیستی روانی شرکت کنندگان ۴۴/۸±۲۴/۷ به دست آمد. اکثر افراد مورد مطالعه تحصیلات دبیرستانی داشتند (۶۱/۵ درصد)، تنها زندگی می‌کردند (۴۹/۰ درصد) و مبتلا به حداقل یک بیماری مزمن بودند (۷۳/۸ درصد). از طرفی اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه در مدت زمان مورد بررسی در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ به طور کامل در منزل مانده بودند (۹۱/۰ درصد) و هیچ نوع فعالیت فیزیکی هم نداشتند (۹۳/۸ درصد) (جدول شماره ۱).

در این مطالعه، شیوع بهزیستی روانی ناکافی در سالمدان ۷۱/۲ درصد بود. متغیرهای ساختار خانوادگی ($P<0/001$)، بیماری مزمن ($P<0/001$ ، ماندن در منزل ($P<0/001$) و فعالیت فیزیکی ($P<0/001$) با بهزیستی روانی ارتباط معنی‌داری داشتند (جدول شماره ۲). به منظور تعیین تأثیر متغیرهای زمینه‌ای بر بهزیستی روانی سالمدان از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه و روش اینتر استفاده شد. به این منظور از آنجا که متغیرهای ساختار خانوادگی، بیماری مزمن، ماندن در منزل و فعالیت فیزیکی با بهزیستی روانی سالمدان ارتباطی معنی‌دار داشتند، وارد مدل شدند. نتایج این مدل نشان داد ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن، قوی‌ترین پیشگویی کننده برای بهزیستی روانی ناکافی در سالمدان بوده است.

و تحلیل قرار گرفت. این گونه فرض شد که سطح بالاتر بهزیستی روانی سالمدان شهر مشهد در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ رفاقت بیماری‌های مزمن، داشتن فعالیت فیزیکی، زندگی با دیگران، رعایت قوانین مربوط به جداسازی اجتماعی یا ماندن در خانه در ارتباط باشد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع مقطعی است که در بازه زمانی ۱۶ فروردین تا ۳۱ خرداد ۱۳۹۹ در شهر مشهد انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه، افراد با سن ۶۰ سال و بیشتر تحت پوشش پنج شبکه بهداشتی درمانی در شهر مشهد بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول شماره ۱ $n=0/05 \times P=0/05 \times a=0/05$ در نظر گرفته شد. رسانیدن به حداکثر حجم نمونه $P=0/05$ در نظر گرفته شد.

در این مطالعه، نمونه گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول، پنج شبکه بهداشتی درمانی شهر مشهد به عنوان پنج خوش در نظر گرفته شدند. در مرحله بعد از بین مراکز جامع خدمات سلامت تحت پوشش هریک از این خوش‌ها، یک مرکز جامع خدمات سلامت به طور تصادفی انتخاب شد و به عنوان یک خوش در نظر گرفته شد. سپس برای رسانیدن به تعداد نمونه مورد نظر از هریک از پنج مرکز جامع خدمات سلامت هشتاد نمونه به طور تصادفی انتخاب وارد مطالعه شدند (فرمول شماره ۱).

۱

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha})^2 P(1-P)}{(d)^2}$$

با توجه به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و عدم مراجعه حضوری سالمدان به مراکز بهداشتی درمانی به دلیل محدودیت‌های رفت و آمد، محقق مسئول پژوهش بعد از کسب نامه اجازه ورود به مراکز جامع خدمات سلامت از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به مراکز جامع خدمات سلامت مراجعه و بعد از کسب اجازه از مسئولین مراکز، شماره تلفن سالمدان را از پروندهای آن‌ها استخراج کرد و اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه مورد استفاده در مطالعه را به صورت تلفنی برای همه سالمدان شرکت کننده در مطالعه تکمیل کرد. تکمیل پرسشنامه‌ها در خرداد ماه انجام شد. در هر روز بیست نفر از سالمدان مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین به استثنای ده روز تعطیل ماه خرداد، تکمیل پرسشنامه‌ها در بیست روز باقی مانده این ماه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، سن ۶۰ سال و بیشتر و نداشتن اختلالات شناختی و ادرآکی بر اساس شناخت پرسنل مراکز از سالمدان بود.

در این مطالعه از نسخه فارسی شاخص بهزیستی پنج سؤالی

[۲۷] بر اساس نتایج مطالعه اپیدمیولوژیک دیگری در کشور چین، روی نمونه‌ای ۱۵۵۶ نفری از سالمندان، بیش از ۳۷ درصد از آن‌ها نشانه‌هایی از اضطراب و افسردگی را در طی بحران همه‌گیری کووید ۱۹ نشان دادند [۱۹]. از آنجا که سلامت روان منفی، پایه‌ای برای بهزیستی روانی ناکافی محسوب می‌شود [۱۲]، بنابراین با افزایش مشکلات روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در مطالعات ذکر شده در بالا، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی افراد مورد مطالعه کاهش یافته است.

نتایج مطالعه‌ای در کشور هنگ‌کنگ نشان داد در زمان همه‌گیری بیماری سارس که نوعی کرونایروس بود بهزیستی روانی شرکت‌کنندگان در مطالعه که سالمندان و جوانان بودند کاهش پیدا نکرده بود [۲۲] که با نتایج این مطالعه هم‌خواهنی ندارد. علت این تفاوت می‌تواند عدم انجام مداخلات اجتماعی حمایتی در بحران کووید ۱۹ در ایران برای ارتقای سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان باشد. نتایج مطالعه‌ای که قبل از دوران کرونا، ارتباط بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانی را در سالمندان ایران سنجیده بود، نشان داد افزایش حمایت اجتماعی باعث تقویت بهزیستی روانی در سالمندان می‌شود [۲۸]. نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز گزارش کرد حمایت اجتماعی موجب کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان می‌شود و با افزایش سلامت روان سالمندان، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی آن‌ها افزایش می‌یابد [۲۹].

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای، در زمان حمله تروریستی ۱۱ سپتامبر در نیویورک که نوعی رویداد و بحران بزرگ محسوب

بر اساس نتایج، شناسنی بهزیستی روانی ناکافی در سالمندان مبتلا به بیماری مزمن نسبت به سالمندان بدون بیماری مزمن، تقریباً ۲۴ برابر بیشتر بود ($OR=0.8/0.08$ $CI=0.42-0.42$). از طرفی، شناسنی بهزیستی روانی ناکافی در سالمندانی که با همسرشان زندگی می‌کردن نسبت به سایر سالمندان، تقریباً دو برابر کمتر بود، بنابراین زندگی با همسر اثر محافظت‌کنندگی در برابر بهزیستی روانی ناکافی در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ داشته است (جدول شماره ۳).

بحث

هدف از انجام این مطالعه، بررسی تأثیر همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بحران بزرگ سلامت عمومی بر بهزیستی روانی سالمندان در شهر مشهد بود. در این مطالعه بعضی از عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی در سالمندان مانند ساختار خانوادگی، بیماری مزمن، ماندن در منزل و فعالیت فیزیکی بررسی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد بهزیستی روانی در بیش از ۷۰ درصد از سالمندان شهر مشهد در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ کاهش یافته است. هم‌سو با نتایج این مطالعه، نتایج مطالعه‌ای در کشور بربل نشان داد بیش از ۶۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ دچار انواعی از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب شده بودند [۲۰]. همچنین نتایج مطالعه‌ای در کشور چین روی بیش از ۵۰ هزار نفر نشان داد شیوع اختلالات سلامت روان در طی همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در افراد سالمند (شصت سال به بالا) بیش از دیگر افراد بوده است

جدول ۱. فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان شهر مشهد در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ ($n=400$)

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
ابتدا	۸۳ (۲۰/۸)
دیگرستان	۲۴۶ (۶۱/۵)
دانشگاهی	۷۱ (۱۷/۸)
با همسر	۱۳۶ (۳۴/۰)
با فرزند	۶۸ (۱۶/۰)
تنهای	۱۹۶ (۴۹/۰)
داشتن	۲۹۵ (۷۳/۸)
نداشتن	۱۰۵ (۲۶/۲)
ماندن	۳۶۴ (۹۱/۰)
نماندن	۳۶ (۹/۰)
داشتن	۲۵ (۶/۲)
نداشتن	۳۷۵ (۹۳/۸)

جدول ۲. مقایسه توزیع نمره بهزیستی روانی سالمدان بر اساس مشخصات جمعیت‌شناختی با استفاده از آزمون کای دو ($\Omega=400$)

سطح معنی‌داری	تعداد (درصد)		متغیرهای جمعیت‌شناختی
	بهزیستی روان کافی	بهزیستی روان ناکافی	
+/-۹۹	۱۳۷ (۶۵/۷)	۷۷ (۳۴/۳)	زن
	۱۳۸ (۷۷/۵)	۳۸ (۲۱/۵)	مرد
+/-۶۳	۶۹ (۸۳/۱)	۱۴ (۱۶/۹)	ابتدایی
	۱۶۶ (۶۷/۴)	۸۰ (۳۲/۶)	دبلیم
<+/۰۰۱	۵۰ (۷۰/۴)	۲۱ (۳۹/۶)	دانشگاهی
	۵۶ (۴۱/۲)	۸۰ (۵۸/۸)	با همسر
<+/۰۰۱	۵۲ (۷۶/۵)	۱۶ (۲۳/۵)	با فرزند
	۱۷۷ (۹۰/۳)	۱۹ (۹/۷)	تنها
<+/۰۰۱	۲۶۰ (۸۷/۱)	۳۵ (۱۱/۹)	داشتن
	۲۵ (۲۳/۸)	۸۰ (۷۶/۲)	نداشتن
<+/۰۰۱	۲۷۵ (۷۵/۵)	۸۹ (۴۴/۵)	ماندن
	۱۰ (۲۷/۳)	۲۶ (۷۲/۲)	نمماندن
<+/۰۰۱	۷ (۲۸/۰)	۱۸ (۷۲/۰)	داشتن
	۲۷۸ (۷۴/۱)	۹۷ (۲۵/۹)	نداشتن
-	۲۸۵ (۷۱/۲)	۱۱۵ (۲۸/۸)	کل سالمدان

سالماند

یکی از مهم‌ترین استراتژی‌هایی است که در شرایط بحرانی باید مورد تاب‌آوری ذهنی بالایی را نشان دادند که به آن‌ها کمک کرد در این بحران مقاومت کنند و بهزیستی روانی خود را حفظ کنند. این بدان معنی است که در زمان رویداد یک بحران، سالمدان توانسته‌اند تعادل روانی و روحی خود را حفظ کنند و خیلی سریع خود را با شرایط همسو کنند تا چار آسیب‌های ناشی از بحران نشوند [۳۰]. همیشه به نتایج منفی ختم نمی‌شوند، بلکه با مدیریت صحیح بحران و پیاده‌سازی مداخلات سلامت محور مبتنی بر جامعه نه تنها می‌توان بحران را کنترل کرد بلکه می‌توان همبستگی و انسجام اجتماعی را ارتقا داد که خود به عنوان عاملی قدرتمند برای بهزیستی و سلامت روانی افراد به حساب می‌آید.

می‌شد، سلامت روان سالمدان تحت تأثیر قرار نگرفت و سالمدان تاب‌آوری ذهنی بالایی را نشان دادند که به آن‌ها کمک کرد در این بحران مقاومت کنند و بهزیستی روانی خود را حفظ کنند. این بدان معنی است که در زمان رویداد یک بحران، سالمدان توانسته‌اند تعادل روانی و روحی خود را حفظ کنند و خیلی سریع خود را با شرایط همسو کنند تا چار آسیب‌های ناشی از بحران نشوند [۳۰]. کشور ایران، تخصصی که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست. در کشور ایران، تخصصی منابع مالی و حمایتی مناسب و کافی برای افراد بهویژه سالمدان به منظور پیشگیری از اختلالات سلامت روان و عواقب محتمل آن،

جدول ۳. ارتباط بین نمره بهزیستی روان و متغیرهای زمینه‌ای در مدل رگرسیون لجستیک

	مشخصات جمعیت‌شناختی	B	P	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد (CI)
تنهای	۲/۱۱۴	<+/۰۰۱	۸/۲۸۱	۱۴/۳۱۳-۴/۷۹۱	
فرزند	۰/۳۲۳	۰/۲۹۸	۱/۳۸۱	۲/۵۳۶-۰/۷۵۲	ساختر خانوادگی
همسر	-۲/۲۳۵	<+/۰۰۱	۰/۱۰۷	۰/۱۷۵-۰/۶۵۰	
بیماری مزمن	۳/۱۶۸	<+/۰۰۱	۲۳/۷۷۱	۰/۸۲-۴/۲۸-۱۳/۴۲۸	
ماندن در منزل	۲/۰۸۴	<+/۰۰۱	۸/۰۳۴	۱۷/۳۰۷-۳/۷۲۹	
فعالیت فیزیکی	۱/۹۹۷	<+/۰۰۱	۷/۳۷۰	۱۸/۱۸۳-۲/۹۸۷	

سالماند

بر کیفیت زندگی سالمندان را بررسی کرده بود [۳۱]، هم‌خوانی داشت. از آنجاکه بهزیستی روانی بالاتر می‌تواند پیامد کیفیت زندگی مطلوب باشد، بنابراین می‌توان با تدوین و اجرای برنامه‌های فعالیت فیزیکی برای سالمندان در شرایط بحران و پراسترس نظیر اپیدمی ویروس کرونا، بهزیستی روانی آن‌ها را بهبود بخشید.

با توجه به ناتوانی‌های جسمی سالمندان، سیستم ایمنی ضعیف، ابتلا به بعضی از بیماری‌های مزمن زمینه‌ای، کاهش توانمندی‌های شناختی، ناتوانی و ضعف در دریافت و پردازش اطلاعات، اکثر قربانیان در این بحران افراد سالمند بالاتر از شصت سال با شرایط ضعیف جسمی بودند، بنابراین تأثیر این پاندمی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان بسیار مشهود است [۱۹]. بر اساس نتایج کسب شده از این مطالعه و بررسی سایر مطالعات، می‌توان برای کنترل و حفظ بهزیستی روانی افراد در شرایط بحرانی بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت که قابلیت کنترل بهتری دارند تمرکز کرد. بسیاری از افراد با وجود مشکلات جسمی نظری بیماری‌های مزمن، در شرایط بحران از آرامش و بهزیستی روانی کافی برخوردارند؛ چرا که دچار اختلالات سلامت روان نشده‌اند و توانسته‌اند خود را با شرایط استرس‌زا تطبیق دهند [۲۲].

یکی از کارآمدترین، ارزان‌ترین و در دسترس‌ترین استراتژی‌ها برای مقابله و کسب سازگاری با شرایط بحرانی استرس‌زا تمرکز بر حمایت‌های اجتماعی است که موجب همبستگی و پیوندهای اجتماعی بیشتر بین افراد و بهویژه افراد تنها و آسیب‌پذیر نظری سالمندان می‌شود.

نتیجه‌گیری‌نهایی

از آنجا که سالمندان سیستم ایمنی آسیب‌پذیری دارند و اغلب مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند، بنابراین ابتلا به بیماری‌های عفونی در آن‌ها شدیدتر و پرخطرتر از سایر افراد است و به دنبال آن احتمال مرگ در بین سالمندان و به خصوص آن‌هایی که بیماری مزمن دارند، بیشتر خواهد بود. بنابراین مواجهه با شرایطی مانند بحران کرونا ویروس می‌تواند باعث افزایش ترس و استرس بین سالمندان شود. در طی همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، سالمندان نه تنها باید با عوارض احتمالی ناشی از ضعف سیستم ایمنی مواجه شوند بلکه باید بر مشکلات عدیده ناشی از جنبه‌های روانی چنین بحرانی نیز غلبه کنند، بنابراین مختصصین امر سلامت باید توجه بیشتری به سلامت روان سالمندان داشته باشند.

زمانی که بحرانی بزرگ برای سلامت عمومی روی می‌دهد، توجه به حمایت‌های اجتماعی به عنوان منبعی اقتصادی و ارزان برای مقابله با اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانی سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

اکنون که سالمندان باید بیشتر وقت خود را در منزل بگذرانند و فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی و تعاملات اجتماعی آن‌ها کاهش

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن در سالمندان بر کاهش بهزیستی روانی در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ تأثیرگذار بوده است. نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد سلامت روان سالمندانی که در دوران همه‌گیری بیماری سارس مبتلا به بیماری مزمن بودند، کاهش یافته بود و سلامت روان سالمندانی که حداقل سه بیماری مزمن داشتند آسیب بیشتری دیده بود [۲۲]. با توجه به اینکه ابتلا به بیماری مزمن زمینه‌ای باعث تشدید علائم بیماری کووید ۱۹ و افزایش احتمال مرگ در افراد می‌شود، این موضوع می‌تواند باعث افزایش نگرانی در سالمندان شود و بهزیستی روانی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.

بر اساس نتایج این مطالعه، انجام قرنطینه به منظور کاهش احتمال ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و به دنبال آن جداسازی اجتماعی سالمندان و از طرفی محدودیت دسترسی به خدمات سلامت روان، باعث کاهش بهزیستی روانی شده بود که با نتایج مطالعه‌ای که در کشور چین در همه‌گیری کووید ۱۹ روی سالمندان انجام شده بود، هم‌سوسن [۲۰] جداسازی اجتماعی بهویژه برای افراد حساس مانند سالمندان یکی از استراتژی‌هایی بود که برای کنترل همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ اتخاذ شد، اما این موضوع مدنظر قرار نگرفت که این جداسازی در سالمندان که خود بهطور کلی یکی از مخاطرات مهم برای سلامت سالمندان محسوب می‌شود، چه آسیب‌هایی را می‌تواند در زمان رویداد این بحران برای سلامت روان سالمندان در پی داشته باشد. تنها‌یابی در سالمندان نه تنها بهزیستی و آرامش ذهنی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند به عاقب جبران ناپذیری مانند خودکشی منتهی شود. بنابراین اجرای اقدامات اجتماعی حمایتی به منظور کاهش احساس تنها و افزایش نشاط، شادی و سرگرمی برای سالمندان از طریق رسانه‌ها و فناوری‌های دیجیتال می‌تواند بسیار مؤثر و مفید واقع شود. این در حالی است که در زمان همه‌گیری بیماری سارس، افراد سالمند در کشور هنگ‌کنگ یکی از گروه‌های هدف ویژه برای مداخلات اجتماعی مانند آموزش و ارائه مشاوره در مورد رفتارهای خودپیشگیرانه در مقابل ابتلا به بیماری سارس بودند تا به آن‌ها برای تطبیق مؤثر با رویداد همه‌گیری کمک شود و چنین اقداماتی با ارتقای حس انسجام اجتماعی بین سالمندان، به حفظ بهزیستی ذهنی و روانی آن‌ها در شرایط بحران کمک کرد [۲۲].

در این مطالعه سالمندانی که تنها زندگی می‌کرند نسبت به سالمندانی که با همسر یا فرزندشان زندگی می‌کرند از بهزیستی روانی کمتری برخوردار بودند. هم‌راستا با این نتایج، مطالعه‌ای در کشور چین نشان داد سالمندانی که طلاق گرفته‌اند یا همسرشان فوت شده است یا تنها زندگی می‌کنند نسبت به سایر سالمندان اختلالات سلامت روان و مشکلات خواب بیشتری داشته‌اند [۱۹].

با توجه به محدودیت‌های سالمندان برای خروج از منزل، اکثر آن‌ها هیچ نوع فعالیت فیزیکی نداشتند که با بهزیستی روانی کمتر در آن‌ها رابطه‌ای معنی‌دار داشت و با نتایج مطالعه‌ای که تأثیر فعالیت فیزیکی

ونهایی‌سازی نوشتہ، یافته‌ها، بحث و نتیجه‌گیری: سمیرا علیانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده‌گان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه و دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در اجرای این پژوهش کمک کردند، سپاسگزار هستند.

یافته است، می‌توان به منظور حفظ و بهبود سلامت و بهزیستی روانی مثبت سالمندان از فناوری‌های ارتباطی مجازی کمک گرفت و با حفظ یا ایجاد روابط بین فردی مجازی، همبستگی اجتماعی سالمندان را حفظ و بهبود بخشید. همان‌گونه که در متن مقاله هم اشاره شده است، فعالیت‌های اجتماعی غیررسمی نظیر ارتباط با دوستان و اقوام نسبت به فعالیت‌های اجتماعی رسمی و فعالیت‌های انفرادی تأثیر بیشتری بر بهزیستی روانی مثبت در سالمندان دارند. همچنین می‌توان با استفاده از فضای مجازی، مشاوره‌های روان‌شناختی، مداخلات آموزشی شیوه زندگی سالم و آموزش‌هایی به منظور حفظ فعالیت بدنی سالمندان در منزل به آن‌ها ارائه کرد.

چنین روش‌هایی نه تنها باید از نظر ایمنی و کارایی مورد بررسی قرار گیرند، بلکه استفاده از چنین روش‌هایی مبتنی بر دسترسی افراد به فناوری‌های دیجیتال و دسترسی به منابع انسانی ماهر و آموزش‌دهنده برای اجرای آن‌هاست. می‌توان با کمک خیرین، سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌نفع و حمایت‌های دولتی، امکانات برقراری ارتباط مجازی ایمن را برای سالمندان فراهم کرد. بدین‌وسیله نه تنها همبستگی اجتماعی بین سالمندان حفظ یا ایجاد می‌شود، بلکه می‌توان با تدوین و فراهم کردن برنامه‌های شاد و سرگرم‌کننده برای سالمندان از استرس و اضطراب آن‌ها کاست و بهزیستی روانی آن‌ها را افزایش داد.

از آنجا که مستندات محدود و اندکی در مورد اثربخشی چنین روش‌هایی بر مراقبت از سلامت روان سالمندان در زمان بحران‌ها موجود است، بنابراین برای تعیین کارایی چنین روش‌هایی در جمعیت‌های گوناگون نیاز به انجام مطالعات احساس می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشکلات مرتبط با جمع‌آوری اطلاعات اشاره کرد. از آنجا که امکان تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری وجود نداشت، از روش مصاحبه تلفنی استفاده شد که این روش مشکلاتی را نظیر محدودیت دسترسی به نمونه‌ها و هزینه به همراه داشت و منجر به طولانی‌تر شدن مدت مطالعه نیز شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این تحقیق توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است (Code:IR.MUMS.REC.1399.158).

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد حامی مالی این پژوهش بوده است.

مشارکت نویسنده‌گان

نگارش پیش‌نویس، مقدمه و روش کار: نوشین پیمان؛ ویراستاری

Reference

- [1] Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e19. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30079-1]
- [2] Dehshiri G, Mousavi SF. [An investigation into psychometric properties of persian version of World Health Organization Five Well-Being Index (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(2):1-7. <http://ensani.ir/file/download/article/20160822133857-9528-160.pdf>
- [3] Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015; 84(3):167-76. [DOI:10.1159/000376585] [PMID]
- [4] Tajvar M, Grundy E, Fletcher A. Social support and mental health status of older people: A population-based study in Iran-Tehran. *Aging & Mental Health*. 2018; 22(3):344-53. [DOI:10.1080/13607863.2016.1261800] [PMID]
- [5] Mohammadi T, Yazdani Charati G, Mousavinasab SN. [Identification of factors affecting the aging of the Iranian population in 2016 (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2017; 27(155):71-8. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10604-en.html>
- [6] Moradi S. [Study of the relationship between social participation and quality of life of ageing centers of Tehran (Persian)]. [MS. Thesis]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012.
- [7] Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi M T, Hajizade E, Seyed Bagher Maddah MS, et al. [Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4):410-20. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-53-fa.html>
- [8] Lemon BW, Bengtson VL, Peterson JA. An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*. 1972; 27(4):511-23. [DOI:10.1093/geronj/27.4.511] [PMID]
- [9] Longino Jr CF, Kart CS. Explicating activity theory: A formal replication. *Journal of Gerontology*. 1982; 37(6):713-22. [DOI:10.1093/geronj/37.6.713] [PMID]
- [10] Adams KB, Leibbrandt S, Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*. 2011; 31(4):683-712. [DOI:10.1017/S0144686X10001091]
- [11] Hogan M. Physical and cognitive activity and exercise for older adults: A review. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2005; 60(2):95-126. [DOI:10.2190/PTG9-XDVM-YETA-MKXA] [PMID]
- [12] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Amsterdam: Springer; 1984.
- [13] Organization Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004.
- [14] Takeuchi T, Takenoshita S, Taka F, Nakao M, Nomura K. The relationship between psychotropic drug use and suicidal behavior in Japan: Japanese adverse drug event report. *Pharmacopsychiatry*. 2017; 50(02):69-73. [DOI:10.1055/s-0042-113468] [PMID]
- [15] Rothon HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020; 109:102433. [DOI:10.1016/j.jaut.2020.102433] [PMID] [PMCID]
- [16] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020; 323(13):1239-42. [DOI:10.1001/jama.2020.2648] [PMID]
- [17] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223):497-506. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5]
- [18] Landi F, Barillaro C, Bellieni A, Brandi V, Carfi A, D'Angelo M, et al. The new challenge of geriatrics: Saving frail older people from the SARS-CoV-2 pandemic infection. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2020; 24(5):466-70. [DOI:10.1007/s12603-020-1356-x] [PMID] [PMCID]
- [19] Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. The psychological effect of COVID-19 on the elderly in China. *Psychiatry Research*. 2020;112983. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112983] [PMCID]
- [20] Forlenza OV, Stella F. Impact of SARS-CoV-2 pandemic on mental health in the elderly: Perspective from a psychogeriatric clinic at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *International psychogeriatrics*. 2020; 32(10):1147-51. [DOI:10.1017/S1041610220001180] [PMID] [PMCID]
- [21] Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e256. [DOI:10.1016/S2468-2667(20)30061-X]
- [22] Cheung Y, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*. 2008; 23(12):1231-8. [DOI:10.1002/gps.2056] [PMID]
- [23] Lau AL, Chi I, Cummins RA, Lee TM, Chou KL, Chung LW. The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: Effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. *Aging and Mental Health*. 2008; 12(6):746-60. [DOI:10.1080/13607860802380607] [PMID]
- [24] Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51:101990. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.101990] [PMID] [PMCID]
- [25] Caciula I, Boscaiu V, Cooper C. Prevalence and correlates of well-being in a cross-sectional survey of older people in Romania attending community day facilities. *The European Journal of Psychiatry*. 2019; 33(3):129-34. [DOI:10.1016/j.ejpsy.2019.06.002]
- [26] Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*. 2020; 15(4):e0231924. [DOI:10.1371/journal.pone.0231924] [PMID] [PMCID]
- [27] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33(2):e100213.. [DOI:10.1136/gpsych-2020-100213] [PMID] [PMCID]
- [28] Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. [Relationship between social support and subjective well-being in older adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(3):110-9. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-953-en.html>

- [29] Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, E K. [The role of social support in the anxiety and depression of elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2009; 4(11):53-61. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-333-en.pdf>
- [30] Bonanno GA, Galea S, Buccarelli A, Vlahov D. Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. Psychological Science. 2006; 17(3):181-6. [DOI:10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x] [PMID]
- [31] Hasanpoor Dehkordi A, Masoodi R, Naderipoor A, Poor Mir Reza Kalhori R. [The effect of exercise program on the quality of life in shahrekord elderly people (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2008; 2(4):437-444. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-58-en.html>
- [32] Kord B. The prediction of subjective well-being based on meaning of life and mindfulness among cardiovascular patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018; 5(6):16-23. [DOI:10.21859/ijpn-05063]