

Relationship between Physical Activity, Social Isolation and Depression among Older People During the COVID-19 Epidemic

Bahram Nikbakhsh * 

Assistant Professor, Department of
Sociology, Payam Noor University,
Tehran, Iran.

1. Introduction

Physical activity and social isolation and its relationship with depression among the elderly are needed and necessary. Because social isolation is associated with a wide range of health problems in the elderly and is associated with an increased risk of depression and dementia and the risk of hospitalization. During the COVID-19 pandemic, the nature of social isolation has changed for many older adults, which is important to address in relation to the relationship between physical activity, social isolation, and depression in the elderly. So far, no clear studies have been conducted regarding the relationship between physical activities and social isolation of the elderly in the conditions of social distancing during the outbreak of the Covid-19 virus, and the emergence of symptoms of depression caused by it among the elderly and also, physical activity and demographic factors such as older age, lower income and lower education and its relationship with depression in the elderly during the outbreak of the Covid-19 virus, which was investigated.

2. Literature Review

Taqvai et al. (1400), reached these results that, considering the predictive role of social support and disability in social isolation, it seems that one of the effective axes to reduce social isolation, especially in disabled elderly, is the establishment or strengthening of social support networks.. Shadyad and Mohammadi (2019) reached these results that there is strong evidence that the mental health status of these people is prone to the occurrence of symptoms of psychological disorders.

* Corresponding Author: nikbakhsh@pnu.ac.ir

How to Cite: Nikbakhsh, B. (2023). Path analysis of the relationship between physical activity, social isolation and depression among the elderly during the Covid-19 epidemic, *Journal of Social Work Research*, 10 (36), 153-181.

Nasirzadeh et al. (2019) showed that there was a significant relationship between anxiety score and education level, job and age, and between depression and job. Shafiei Alawijeh (2016) showed that the more active and active the elderly are, the better their physical and mental health. Saifullahzadeh (2015) obtained these results that the two concepts of loneliness and social isolation were investigated and showed that depression and health are the most important results of the research.

Sigmand et al. (2021), in a research entitled Path analysis of the relationship between physical activity, social isolation and depression among the elderly during the Covid-19 pandemic, showed that between more physical activity and less depression in the elderly during the outbreak of the disease There is a statistically significant relationship between Covid-19

The research results of Werner and Demitres (2015) showed that Chinese elderly living in nursing homes experience a lot of loneliness, and the family's performance and support can reduce their loneliness.

3. Methodology

The current research is a correlation design, which was used to select the participants in the statistical research using available sampling method. This study included elderly people (60 years old and above) in Ahvaz city, who wrote down the day and month in person in the parks of the city, in the period after the corona outbreak, that is, in the second half of the year 1401, that this disease was partially prevented by vaccination. The public was controlled, they were met and research questions were provided to them. It is worth mentioning that some of this statistical population, who lacked sufficient literacy, were collected through interviews and oral questions from them, taking into account their willingness to participate in the research.

4. Results

According to the following model and based on the observations obtained related to the variables of social isolation, physical activity and depression, it can be said that the data is sufficiently evaluated based on the fit indices (RMSEA=0.05). Also, based on the results of path analysis, six paths out of 9 drawing paths are directly statistically significant at the error level of 0.05. Also, the standard effect for the two paths leading to depression is moderate, and demographic factors such as: age, income, and education had a direct relationship with the variable of physical activity ($R^2 = 0.06$), but the variables of age and education had a significant relationship with the variable of social isolation. did not have ($R^2 = 0.01$). Also, a weak and indirect effect of physical activity on depression variable is noticeable.

5. Discussion

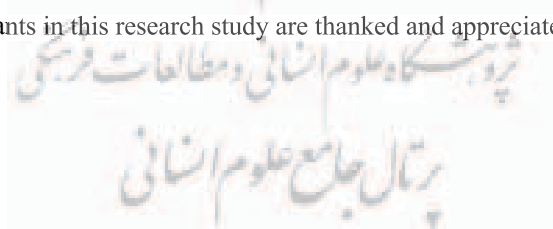
In the present study, the relationship among demographic factors, physical activity, social isolation and depression in the statistical population of the elderly over 60 years of age in Ahvaz during the covid-19 epidemic was investigated. According to Sarson's withdrawal theory (2021), the obtained findings help to understand the behavioral and social status of the elderly regarding their depression during social distancing related to the Covid-19 pandemic. According to this theory, instead of withdrawing from all social interactions, the elderly interrupt the interactions they are not satisfied with.

6. Conclusion

Social isolation affected by the Covid-19 disease has recently been recognized as an important public health issue. The respondents of this research were of average social status. Therefore, the social isolation formed on this basis had a great effect on the depression variable. In this regard, according to the findings of the background section of the research, adults whose social communication has decreased during the Covid-19 disease are more at risk of depression. Therefore, social isolation has an effect on the appearance of depressive symptoms during the period of covid-19 disease and forced quarantine (Cudjoe et al, 2021). Also, there is a lot of evidence that higher physical activity is associated with less depression. In previous research related to the disease of Covid-19, researchers followed the amount of physical activity during the period before and after the outbreak of the disease of Covid-19.

Acknowledgments

All the participants in this research study are thanked and appreciated.





تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان در دوران همه گیری بیماری کووید-۱۹

بهرام نیک بخش*  استادیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کمی و پیمایشی است، که رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی در میان سالمندان در طول بیماری همه گیر کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار داده است. جامعه آماری سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)، در شهرستان اهواز است، که ۳۸۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس گزینش شده‌اند. همچنین داده‌های جمع آوری شده به روش قیاسی و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌هایی نظیر رگرسیون ساده، ضرایب همبستگی و همچنین تحلیل مسیر با استفاده از آزمون معادلات ساختاری در قالب نرم افزارهای pls-smart3 و spss تجزیه و تحلیل شدند. بر اساس زمینه و هدف پژوهش مشخص شد که، بین فعالیت بدنی بیشتر و افسردگی کمتر سالمندان در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد. همچنین انزوای اجتماعی بیشتر، افسردگی بیشتر را به دنبال دارد. جهت روش کار از مقیاس فعالیت بدنی سالمندان، مقیاس افسردگی سالمندان و انزوای اجتماعی پرومیس استفاده گردید، که در این راستا، تحلیل مسیر برای ارزیابی رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی بعمل آمد. نتایج پژوهش نشان داد که از ۳۸۴ نظرسنجی بعمل آمده، بر حسب مدل نظری پژوهش، انزوای اجتماعی بالاتر، بیشترین ضریب تأثیر را بر افسردگی سالمندان داشته است (۰/۴۰۸). همچنین مشخص شد که رابطه بین متغیرهایی نظیر: سن و تحصیلات با انزوای اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت.

واژه‌های کلیدی: انزوای اجتماعی، فعالیت بدنی، افسردگی، فاصله گذاری اجتماعی، سالمندان

مقدمه

شیوع کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) از دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین چالش‌های زیادی در همه ابعاد مختلف برای کشورهای سراسر جهان به همراه داشته است، به طوری که حتی کشورهای توسعه یافته که مدعی دارا بودن نظام‌های سلامت و مددکاری اجتماعی پیشرفته بودند نیز طی مدت اخیر با مشکل مواجه شده‌اند. در این راستا مطالعه بررسی و تأثیر این نوع از بیماری پاندمیک بر روی سالمندان حائز اهمیت است چرا که؛ سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی، زمان احساس بی‌نیازی به فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله‌ای مؤثر و گرانقدر در زندگی است (صدری و همکاران، ۲۰۱۷: ۸). پیامدهای منفی انزوای اجتماعی و عدم فعالیت بدنی مربوط به سلامت روان در افراد مسن مورد مطالعه پژوهش حاضر در در طول همه گیر کووید-۱۹، به عنوان یک پدیده جدید اجتماعی است. ممکن است افزایش انزوای اجتماعی نگرانی‌های برای سالمندان از حیث قرار گرفتن در معرض، مسائل محیطی و تنهایی‌های ایجاد شده به وجود آورد (Carriedo et al, 2020).

بنابراین، انزوای اجتماعی ناشی از بیماری همه گیر کووید-۱۹، ممکن است در افراد مسن شایع‌تر باشد. از این حیث که، جمعیت سالمند، نسبت به موارد را بیشتر مربوط به سایر سنین، با توجه به خطر عوارض افسردگی و مرگ و میر ناشی از بیماری کووید-۱۹ بیشتر در معرض خطر هستند (Sépulveda et al, 2020: 941). همچنین، کاهش فعالیت بدنی و پیامدهای آن در طول بیماری کووید-۱۹ به طور گسترده در پژوهش‌های پیشین گزارش شده است (Lopez et al, 2021: 164). از این رو، مشخص شد که پژوهش در مورد نحوه فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی و ارتباط آن با افسردگی در میان سالمندان مورد نیاز و دارای ضرورت است. چرا که انزوای اجتماعی با طیف وسیعی از مشکلات سلامتی در سالمندان ارتباط دارد و با افزایش خطر احتمال به افسردگی و زوال عقل و خطر بستری شدن در بیمارستان همراه است.

همچنین مطالعات نشان داد که ۲۴ درصد از بزرگسالان ۶۵ سال و بیشتر انزوای

اجتماعی در سطح بالا دارند (Donovan & Blazer, 2020: 1239). قبل از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ نیز همبستگی بین انزوای اجتماعی و کاهش فعالیت بدنی به تأیید رسید (Schrempft et al, 2019: 74) و بالاتر از آن ارتباط با متغیر افسردگی، به ویژه زمانی که انزوای اجتماعی به عنوان یک مساله ذهنی در نظر گرفته می‌شد. پژوهشگران این بیماری همه گیر کووید-۱۹ اعلام کردند که مثلاً فاصله گذاری اجتماعی منجر به افزایش احساس انزوای اجتماعی می‌شود.

شواهد نشان داده است که افراد مسن تر و منزوی، تمایل کمتری به انجام فعالیت بدنی دارند، به همین خاطر، با خطر بالاتر افسردگی مواجه می‌شوند. بنابراین، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نگرانی‌هایی در مورد انزوای اجتماعی (روابط محدود و تماس با دیگران) و تنهایی (انزوای درک شده) ناشی از همه گیری کووید-۱۹ بیان کردند. رابطه بین بیماری کووید-۱۹، سن بالاتر، درآمد کم و تحصیلات پایین نیز به عنوان همبستگی‌های مهم شناسایی شده است. جنس انزوای اجتماعی به عنوان یک عامل مغفول مانده بیشتر مربوط به انزوای اجتماعی احتمالی در بستر بیماری کووید-۱۹ است (Cudjoe et al, 2020: 111).

با افزایش سن، فعالیت بدنی نیز کاهش می‌یابد (Smith et al, 2020: 56). بی‌حرکی با افسردگی بیشتر مرتبط است. افسردگی، به طور قابل توجهی در ماه‌های اولیه همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ افزایش یافته است. در عین حال، متوسط فعالیت بدنی کاهش شدید یافت (Goethals, 2020). عوامل فردی مانند سن، جنس، نژاد و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در زمان و میزان میزان سالمندی تأثیرگذار است (صدری و رمضانی، ۱۳۹۵: ۲).

در این راستا، اهمیت و هدف در این است که، در طول همه گیری کووید-۱۹، ماهیت انزوای اجتماعی برای بسیاری از افراد مسن تغییر کرد، که پرداختن به این موضوع در ارتباط با رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان دارای اهمیت است. تاکنون مطالعات روشنی در خصوص چگونگی ارتباط بین فعالیت‌های فیزیکی و

انزوای اجتماعی - سالخوردگان در شرایط فاصله گذاری اجتماعی ایام شیوع ویروس کووید-۱۹، و ظهور علائم افسردگی ناشی از آن انجام نگرفت. بنابراین، عوامل مؤثر بر انزوای اجتماعی و میزان افسردگی ناشی از آن در بین سالمندان و همچنین، فعالیت بدنی و عوامل جمعیت شناختی نظیر: سن بالاتر، درآمد کمتر و تحصیلات پایین‌تر و ارتباط آن با افسردگی سالخوردگان در ایام شیوع ویروس کووید-۱۹، که مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین تحقیق اولیورال^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد که فعالیت بدنی رابطه معکوس با افسردگی دارد، بنابراین اهمیت دارد که راجع به ارتباط با میزان فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان در طول شیوع بیماری کووید-۱۹ تحقیق شود. عوامل فردی مانند سن، جنس، نژاد و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در زمان و میزان سالمندی تأثیرگذار است. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل مسائلی همچون کاهش تواناییهای فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی همچون بازنشستگی، اقامت در خانه‌های سالمندان و کاهش درآمد است (قربانعلی‌پور، اسماعیلی، ۱۳۹۱ به نقل از صدری و رمضان، ۱۳۹۵: ۹).

در این راستا، هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین فعالیت‌های جسمی، افسردگی و انزوای اجتماعی در بین جامعه آماری افراد مسن در طول دوران شیوع کووید ۱۹ است. بنابراین در پژوهش حاضر بررسی گردید که تغییرات ناشی از سبک زندگی در دوران کرونا که باعث ایجاد فاصله گذاری اجتماعی منجر به انزوای اجتماعی و کاهش فعالیت بدنی است، چه تاثیری بر افسردگی سالمندان داشته و به چه صورت قابل پیش بینی است.

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

تقوایی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی تحت عنوان، عوامل پیش‌بینی‌کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه، به این نتایج دست یافتند که، با توجه به نقش

پیش‌گویی‌کننده حمایت اجتماعی و ناتوانی در انزوای اجتماعی، به نظر می‌رسد یکی از محورهای مؤثر بر کاهش انزوای اجتماعی مخصوصاً در سالمندان ناتوان، راه‌اندازی یا تقویت شبکه‌های اجتماعی حمایتی باشد.

شهید و محمدی (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان، آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری، به این نتایج دست یافتند که، علائم روانشناختی به کووید-۱۹ را در طول مرحله افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹، افراد قرنطینه شده، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده کارکنان پزشکی، کودکان، دانشجویان دانشگاه، زنان حامله، و خانواده‌ها هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روانشناختی است.

نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان، بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: با هدف تعیین میزان تاب‌آوری خانواده‌ها در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ یک گزارش کوتاه، نشان دادند که، بین نمره اضطراب با سطح تحصیلات، شغل و سن و بین افسردگی و شغل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و با توجه شیوع بالای اختلالات روانی و تاب‌آوری پایین در هنگام شیوع بیماری و پیامدهای ناشی از آن، مداخلات روانشناختی پیشنهاد می‌گردد.

شفیعی علویجه (۱۳۹۶)، در تحقیق خود با عنوان، رتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویجه اصفهان، با هدف تعیین وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان با محوریت متغیر افسردگی نشان داد که، هر چه سالمندان زندگی پر تحرک‌تر و فعال‌تر داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آنها ارتقاء می‌یابد بنابراین توصیه می‌شود که برنامه ریزان سلامت سالمندان برنامه‌ها و تسهیلاتی را برای ارتقای فعالیت فیزیکی این گروه‌ها فراهم کنند. همچنین اجرای ورزش‌های سبک و فعالیت بدنی منظم به عنوان یک روش کم هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به

سالمندان مورد توجه قرار گیرد که باعث پیشرفت و توسعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی می‌گردد. سیف الله زاده (۱۳۹۵)، در پژوهشی تحت عنوان، انزوای اجتماعی، تنهایی و سلامت در سالمندان: با هدف ارزیابی سلامت اجتماعی سالمندان با استفاده از متغیرهای انزوای اجتماعی و تنهایی به این نتایج دست یافت که، دو مفهوم تنهایی و انزوای اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند و نشان داد که افسردگی و سلامت بیشترین نتایج حاصله از پژوهش است. درکوند و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش دیگری تحت عنوان، بررسی رابطه بین افسردگی و تنهایی سالمندان، با هدف تعیین رابطه بین این دو متغیر به این نتایج دست یافتند که، احساس تنهایی بر افسردگی تأثیر گذار به عنوان متغیر واسطه است.

حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود با عنوان، تأثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان، با هدف چگونگی تأثیر فعالیت‌های بدنی بر میزان افسردگی نشان دادند که، با توجه به اثرگذار بودن ورزش بر افسردگی، انتظار می‌رود ورزش به عنوان شیوه‌های مؤثر و مکمل در کنار دیگر درمانهای رایج به عنوان یک درمان غیردارویی و کم عارضه در کاهش افسردگی به کار گرفته شود.

سیگماند^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی تحت عنوان، تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی در میان سالمندان در طول بیماری همه گیر کووید-۱۹، نشان دادند که، بین فعالیت بدنی بیشتر و افسردگی کمتر سالمندان در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ ارتباط معنی دار آماری وجود دارد و انزوای اجتماعی، افسردگی بیشتر را به دنبال دارد، ه در این راستا هدف پژوهش این بود که نقش خلاء عاطفی سالمندان بر این روابط چگونه است.

در پژوهش جوشی^۲ و همکاران (۲۰۱۶)، مشخص شد که فعالیت فیزیکی بیشتر ارتباط ارتباط مهمی با سطوح پایین تر افسردگی دارد. پژوهشگران با تحلیل کیفی نشان دادند که انزوای اجتماعی به دلیل قرنطینه شدن اجباری طی شیوع بیماری کووید-۱۹ در محل منزل

بود، که خود دلیل بالقوه برای کاهش فعالیت بدنی است (جوتالز و همکاران، ۲۰۲۰).
بخطرات اینکه، اختلافات بسیاری در ارتباط با میزان فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی در طول بیماری کووید-۱۹ در بین بزرگسالان وجود دارد، بنابراین، نقش فعالیت بدنی و ارتباط آن با میزان افسردگی در شرایط قرنطینه کووید-۱۹ و فاصله گذاری اجتماعی ناشی از آن قابل اهمیت است (Caputo et al, 2020). همچنین، علاوه بر سن، عوامل دیگری نیز در این مساله دخیل هستند. مثلاً مشخص گردید که، میزان فعالیت بدنی با وضعیت اجتماعی و اقتصادی و تحصیلات در بین افراد منزوی و بزرگسال رابطه وجود دارد، همچنین مشخص شد که درآمد و تحصیلات بالاتر با سبک زندگی پویا مرتبط است (Peralta et al, 2017: 9).

نتایج پژوهش ورنر و دمیترس^۱ (۲۰۱۵)، نشان داد که سالمندان چینی ساکن در سرای سالمندان احساس تنهایی زیادی را تجربه می کنند و عملکرد و حمایت خانواده می تواند احساس تنهایی آنها را کاهش دهد.

نیاز به تماس و دوری از تنهایی از زمره نیازهای اولیه انسانی تلقی می گردد که برای سلامتی و دوری از افسردگی سالمندان، بسیار بااهمیت تلقی می شود. چون انسانها به عنوان موجودات اجتماعی در فعالیتهای اجتماعی به هم وابسته اند و با همدیگر در ارتباط هستند که با دوری از تنهایی، می توانند به زندگی اجتماعی خود حتی در ایام شیوع ویروس کووید-۱۹ معنا ببخشند. معضلی که این ارتباطات را در جامعه امروز با مشکل مواجه ساخته است، پدیده های به نام انزوای اجتماعی در دوران شیوع ویروس کرونا می باشد. چون مشخصه اصلی انزوا، عدم ارتباطات و تنهایی است (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۵).

بنابراین تنهایی می تواند پیامدهای بسیار خطرناکی برای سلامتی افراد مسن داشته باشد. چون بدون ارتباطات اجتماعی متقابل، آرامشی احساس نمی کنند و سلامت رانی آنان تحت تأثیر قرار می گیرد و مجبورند تنهایی را تحمل کرده و خود را در وضعیت انزوای اجتماعی در ایام شیوع کرونا یا پس از آن ببینند. به طور کلی اشخاصی که در شبکه های

1. Werner & Dimitris

روابط اجتماعی قرار دارند، سطوح بالاتری از سلامتی را نسبت به کسانی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند، تجربه می‌کنند و تمایل بیشتری به حفظ سلامت خود دارند (Sarason, 2021: 20). رویکردهای متعددی در مطالعه انزوای اجتماعی وجود دارد: برخی از صاحب‌نظران از نقش تکنولوژی به عنوان نیروی مختل‌کننده ارتباطات نام برده‌اند و برخی چون زیمل^۱ (۱۹۹۵)، با نگاه ساختاری، انزوا را پدیده‌های تاریخی و مرتبط با فرایندهای مدرنیته تحلیل کرده‌اند. نظریه انزوای اجتماعی بیشتر منتسب به دورکیم و بالبی^۲ است. مطابق با تئوری آنها، ترتیبات ساختاری نهادهای اجتماعی بر منابع در دسترس افراد مؤثر بوده و بدین رو بر واکنشهای عاطفی و روانی آنها تأثیر می‌گذارد. دورکیم بر این باور است که مشارکت در امور گروه و یا جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق به گروه و جامعه شود، زیرا زمانی که افراد تماسهای مکرر با یکدیگر داشته باشند، دل‌مشغولیه‌ها و منافع مشترک و پیوندهای عاطفی، آنها را به یکدیگر نزدیک می‌کند و احساس تعلق ناشی از این پیوندها، باعث می‌شود آنها از خودشان برای گروه و یا جامعه مایه بگذارند. بنا بر نظر دورکیم، هر چه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروهش قویتر باشد، احتمال انزوا و به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد (Ritzer, 2001: 95). یکی از بارزترین رویکردهای ارائه شده در تبیین انزوای اجتماعی، رویکرد توصیف اندازه شبکه شخصی افراد، عملکردهای آن از لحاظ حمایت و برخی ویژگی‌های ارتباطات از لحاظ نوع رابطه، فاصله، شدت و فراوانی آن است. در این رویکرد با تمرکز بر روابط گروهی و مشخصه‌های ساختاری شکل‌بندی‌های اجتماعی، روابط اجتماعی همچون سنگ بنای ساختارهای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. اغلب صاحب‌نظران جهت فهم بهتر مفهوم انزوا، این مفهوم را در رابطه با وسعت شبکه‌های روابط اجتماعی که هر فرد در آن درگیر است، تعریف می‌کنند.

بدین معنا انزوای اجتماعی به فقدان رابطه با خانواده و دوستان و جامعه اطلاق می‌گردد و سنجه‌های عینی انزوا، وسعت، حدود و عمق شبکه‌های اجتماعی فرد را مورد توجه قرار می‌دهد. همچنین، یکی از مداخلات مؤثر در مورد افسردگی، مربوط به بزرگسالان است. در این راستا، دیویدسون در پژوهش خود اثربخشی این درمان را در افرادی که دچار افسردگی مزمن بوده‌اند، در مرحله درمان و دوره پیگیری نشان داد که از بین درمان‌های شناختی تأثیر روش مایکل فری به صورت فردی و گروهی، تأثیر زیادی در دراز مدت بر سالمندان دارد و مهارت‌های آموزش این درمان در سایر موقعیت‌های افراد قابل تعمیم است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۵: ۹۱).

همچنین، نقش فعالیت بدنی و ارتباط آن با میزان افسردگی در شرایط قرنطینه کووید-۱۹ و فاصله گذاری اجتماعی قابل اهمیت است. با این حال، اختلافات بسیاری در مورد تحقیقات پیشین در ارتباط با میزان فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی در طول بیماری کووید-۱۹ در بین بزرگسالان وجود دارد (Caputo, 2020: 1275).

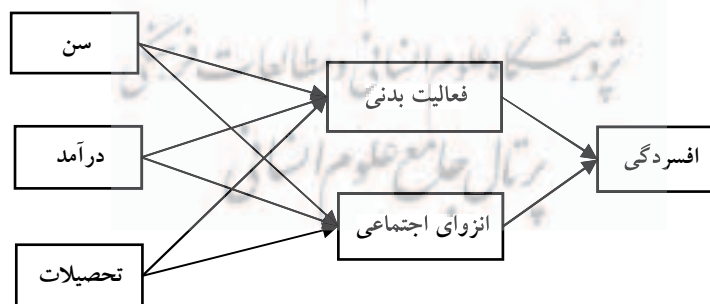
طبق نظریه کناره گیری اجتماعی، وقتی که سالمندان در انتظار مرگ هستند، عقب نشینی متقابلی بین آنها و جامعه صورت می‌گیرد. در این ارتباط، آنان سطح فعالیت خود را تقلیل می‌دهند، با دیگران کمتر تعامل برقرار می‌کنند و آنان بیشتر به درونیات خود مشغول‌اند. بنابراین مطابق با این نظریه، سالخوردگان به جای کناره گیری از کلیه تعاملات اجتماعی، تعاملاتی که از آن رضایت ندارند را قطع و تماس‌های خوشایند را حفظ می‌کنند. همچنین مطابق با نظریه فعالیت، موانع اجتماعی که بر سر راه در آمیختگی با جامعه وجود دارد، موجب کاهش میزان تعاملات سالخوردگان می‌شود. بر حسب این دیدگاه، فراهم کردن شرایطی که به سالخوردگان این قابلیت را ایجاد کند که در نقش‌ها و روابط درگیر بمانند، برای رضایت از زندگی، ضروری است.

همچنین مطابق با نظریه گزینش اجتماعی - هیجانی، تعامل اجتماعی در دوران سالخوردگی به صورت ناگهانی کاهش نمی‌یابد، بلکه فرایندهای گزینشی همیشگی را تداوم می‌بخشد. در مجموع، نظریه گزینش اجتماعی - هیجانی، کاهش فعالیت اجتماعی

در سن پیری را ناشی از تغییر شرایط زندگی می‌داند. در نتیجه سالخوردگان شریکانی را ترجیح می‌دهند که روابط لذت‌بخش و ارزشمندی با آنها داشته‌اند (Sarason, 2021: 14).

فرضیات پژوهش

- (۱) انزوای اجتماعی بیشتر، پیش‌بینی‌کننده میزان افسردگی بالاتر در بین سالمندان است.
- (۲) فعالیت بدنی کمتر، منجر به افسردگی بیشتر در بین سالمندان می‌شود.
- (۳) انزوای اجتماعی بیشتر، منجر به فعالیت بدنی کمتر در بین سالمندان می‌شود.
- (۴) عوامل جمعیت‌شناختی نظیر: سن بالاتر، درآمد کمتر و تحصیلات پایین‌تر مستقیماً با کاهش فعالیت بدنی سالمندان مرتبط است.
- (۵) عوامل جمعیت‌شناختی نظیر: سن بالاتر، درآمد کمتر و تحصیلات پایین‌تر مستقیماً با افزایش انزوای اجتماعی سالمندان مرتبط است.
- (۶) فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی نقش واسطه‌گری بین افسردگی سالمندان و متغیرهای جمعیت‌شناختی دارند.



شکل ۱- مدل فرضی برای روابط بین انزوای اجتماعی، فعالیت بدنی، عوامل شخصی و افسردگی

روش^۱

پژوهش حاضر یک طرح همبستگی است، که برای انتخاب شرکت کنندگان در پژوهش آماری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. این مطالعه شامل افراد مسن (۶۰ ساله و بالاتر) در شهرستان اهواز بود که بصورت حضوری در پارک‌های سطح شهر (پارک ساحلی شرقی و غربی کارون، پارک نرگس و پارک زیتون کارمندی)، در بازه زمانی پسا دوران شیوع کرونا یعنی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ دقیق روز و ماه را هم بنویسید که این بیماری تا حدودی از طریق واکسیناسیون عمومی کنترل شد، با آنان ملاقات و سؤالات تحقیق در اختیارشان قرار گرفت.

قابل ذکر است برخی از این جامعه آماری که فاقد سواد کافی بودند از طریق مصاحبه و طرح شفاهی سؤالات از آنان، با در نظر گرفتن تمایل برای شرکت در پژوهش، داده‌های لازم گردآوری گردید. از آنجایی که ممکن بود شرکت کنندگان در خواندن یا با تکمیل نظرسنجی‌ها، به طور مستقل نمی‌توانستند همکاری نمایند، با کمک یک دوست/عضو خانواده یا شخص دیگری اطلاعات لازم از این گونه افراد جمع‌آوری گردید. همچنین برای اندازه‌گیری متغیرها باید گفت که: متغیر افسردگی، متغیر پیامد بود که با استفاده از مقیاس ۱۵ ماده‌ای افسردگی سالمندان اندازه‌گیری شد (Geriatric et al, 1986: 167).

این مقیاس برای جمعیت‌های مسن کاربرد دارد و پاسخگویی به آن حدوداً ۱۰ دقیقه زمان لازم داشت. این مقیاس برای خود ارزیابی علائم افسردگی بزرگسالان افسرده را غیر افسرده متمایز می‌نماید. امتیازات در این مقیاس از صفر تا ۱۵ و به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شود: ۰-۴ (عادی)؛ ۵-۸ (افسردگی خفیف)؛ ۹-۱۱ (افسردگی متوسط) و ۱۲-۱۵ (افسردگی شدید).

همچنین متغیر انزوای اجتماعی به عنوان روابط و تماس محدود سالخوردگان با دیگران از جمله دوستان و خانواده تعریف گردید (Caputo et al, 2020). انزوای

اجتماعی با ۸ سؤال بسته که در مقیاس لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) پاسخ داده شد. در این ابزار امتیازهای بالاتر نشان‌دهنده انزوای اجتماعی بالاتر در بین سالمندان است. بنابراین، یک نمره انزوای اجتماعی ۶۰ بدتر از میانگین نمره ۵۰ است. همچنین سازگاری درونی قوی با آلفای کرونباخ (۰/۸۱) در بین جمعیت پاسخگو نسبت به این ابزار وجود داشت و روایی همگرایی قوی با ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۷۹)^۱ در سطح، $p < 0.001$ وجود داشت. جهت روایی محتوی از شاخص CVI^۲ برای سنجش روایی پرسشنامه استفاده شد، در این شاخص بر حسب نظر متخصصان علوم اجتماعی خواسته شد که میزان مرتبط بودن گویه‌ها را مشخص نمایند، که مقدار این شاخص از ۰/۷۹ بزرگ‌تر و قابل قبول بود.

بنابراین از آنجایی که پرسشنامه به تعدادی صاحب نظر علوم اجتماعی تحویل داده شد و آنان در خصوص کیفیت سؤالات پرسشنامه نظر مثبت داشتند، می‌توان گفت که پرسشنامه از اعتبار صوری برخوردار است. همچنین متغیر فعالیت بدنی به عنوان حرکت بدن ناشی از انقباضات ماهیچه‌های اسکلتی که نیاز به مصرف انرژی دارند، مانند ورزش کردن تعریف شد (Peralta et al, 2017: 7). فعالیت بدنی توسط مقیاس فعالیت بدنی سالمندان (PASE) اندازه‌گیری شد. این مقیاس، فعالیت‌های فعلی شرکت‌کنندگان، از جمله فعالیت‌های پیاده روی و تفریحی را نظیر: ورزش، کارهای خانه، کار در حیاط و مراقبت دیگران را ارزیابی می‌کند. مقیاس PASE در اوایل دهه ۱۹۹۰ توسعه و در اصل برای جمعیت‌های مسن‌تر اعتبار سنجی گردید (Washburn, 1993: 154).

پرسشنامه بر اساس الگوی اصلی F.I.T.T. (فرکانس، شدت، زمان و نوع فعالیت) و فعالیت بدنی بزرگسالان اندازه‌گیری گردید. این الگو شامل ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت پاسخ داده شده که از ۰ (هرگز) تا ۳ (اغلب) است و سؤالات فرعی با توجه به مدت زمان هر فعالیت و با ضرب وزن برای یک فعالیت معین محاسبه شدند که مدت زمان نمرات بالاتر نشان‌دهنده فعالیت بدنی بیشتر است.

1. Spearman's rho = 0.76, $p < 0.001$
2. Content validity index

روایی همگرا بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن از ($p < 0.01$) بود ($43/0$)، که نشان دهنده سطح اطمینان متوسط بود. همچنین، پرسشنامه جمعیت شناختی برای اهدافی نظیر: توصیف جمعیت، تعیین نقش شرکت کنندگان در مورد ویژگی‌هایی که به فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی مربوط می‌شوند، گنجاینده شد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و گرجسی یک نمونه ۳۸۴ نفری از بزرگسالان بالای ۶۰ سال انتخاب گردید. همچنین، با استفاده از تحلیل مسیر، پارامترهای لحاظ شده در مدل نظری تحقیق مورد بازبینی قرار گرفت و در این راستا نمونه برای تناسب با تمام پارامترهای فرضی کفایت نمود. روش تحلیل مسیر و تحلیل آماری با در نظر گرفتن نقش تمامی متغیرها به این صورت است که؛ مطابق با مدل شماره ۲، متغیرهای انزوای اجتماعی، فعالیت بدنی و افسردگی، داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازش ارزیابی شدند و همچنین، بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مسیر، تمام مسیرهای ترسیمی، سطح معنی آری‌شان مشخص گردید. در ادامه نیز، اثر استاندارد برای دو مسیر منتهی به افسردگی ارزیابی و ارتباط عوامل جمعیت شناختی مثل: سن، درآمد و تحصیلات با متغیر فعالیت بدنی معین گردید. در انتها نیز اثر فعالیت بدنی بر متغیر افسردگی معلوم گردید.

یافته‌ها

متغیرهای پژوهش با استفاده از فراوانی و درصد گیری توصیف شدند. متغیرهای پیوسته با استفاده از میانگین، انحراف استاندارد و همچنین میانه‌ها و محدوده بین چارکی^۱ توصیف شدند. تحلیل مسیر برای ارزیابی روابط بین فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی همراه با متغیرهای سن، درآمد و تحصیلات انجام شد، همچنین در مورد متغیر افسردگی، ضرایب رگرسیون استاندارد محاسبه شد و R^2 برای هر متغیر برون‌زا اندازه گیری و برآورد شد. همچنین، معیارهای برازش برای ارزیابی، با شاخص برازش مقایسه‌ای اندازه گیری شد.

تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و ...، نیک‌بخش | ۱۶۹

شاخص تاکر-لوئیس^۱، ریشه میانگین مربعات خطای تقریب^۲ کمتر از ۰/۰۱ و میانگین ریشه استاندارد شده^۳ ۰/۰۸، نشان دهنده برازش مدل قابل قبول (Kline, 2011)، با استفاده از تجزیه و تحلیل بر اساس نرم افزار pls-smart است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیتی، نمونه مورد مطالعه

متغیر	Mean(STD) N=384
جنسیت	مرد (۲۵۴/۰/۶۶) نفر
	زن (۱۳۰/۰/۴۴) نفر
سن	۶۵-۶۰ (۱۵۹/۰/۴۱) نفر
	۷۰-۶۶ (۱۱۱/۰/۲۹) نفر
	۷۱ و بالاتر (۱۱۴/۰/۳۰) نفر
قومیت	عرب (۱۹۲/۰/۵۰) نفر
	بختیاری (۱۳۱/۰/۳۴) نفر
	فارس بومی (۳۱/۰/۸) نفر
	سایر (۳۰/۸/۷) نفر
درآمد	زیر ۲/۰۰۰/۰۰۰ تومان (۱۰۱/۰/۲۶) نفر
	۲/۰۰۰/۰۰۱ تا ۴/۰۰۰/۰۰۰ تومان (۱۷۴/۰/۴۵) نفر
	۴/۰۰۰/۱۰۰ و بالاتر (۹۳/۰/۲۴) نفر
تحصیلات	تا دیپلم (۵۵/۰/۱۴) نفر
	فوق دیپلم (۵۸/۰/۱۶) نفر
	کارشناسی و ارشد (۲۱۰/۰/۵۵) نفر
	تحصیلات حوزوی (۴/۰/۱) نفر
	دکتری (۵۷/۰/۱۵) نفر
فعالیت‌های فیزیکی	میانگین و انحراف معیار (۲۱/۹۱/۵/۲۸)+
انزوای اجتماعی	میانگین و انحراف معیار (۲۴/۸۴/۴/۱۹)+
افسردگی	میانگین و انحراف معیار (۱۳/۱۷/۳/۶۲)+

1. TLI
2. RMSEA
3. SRMR

از ۳۸۴ نفر پاسخگو، ۲۵۴ (۰/۶۶) نفر مرد و ۱۳۰ (۰/۴۴) نفر زن بودند. همچنین در خصوص سن مشارکت کنندگان، ۱۵۹ (۰/۴۱) نفر بین ۶۰-۶۵ سال، ۱۱۱ (۰/۲۹) نفر بین ۶۶-۷۰ و ۱۱۴ (۰/۳۰) نفر دارای سنین ۷۱ سال و بالاتر بوده‌اند.

در ارتباط با قومیت، ۱۹۲ (۰/۵۰) نفر عرب، ۱۳۱ (۰/۳۴) نفر بختیاری و ۳۱ (۰/۸) نفر فارس بومی بودند. بیش‌ترین بعد درآمد پاسخگویان، ۱۷۴ (۰/۴۵) نفر با سطوح درآمدی، ۲/۰۰۰/۰۰۱ تا ۴/۰۰۰/۰۰۰ تومان و کمترین بعد درآمد پاسخگویان، ۹۳ (۰/۲۴) نفر با سطوح درآمدی، ۴/۰۰۰/۰۰۰ تومان و بالاتر بوده‌اند. همچنین، ۲۱۰ (۰/۵۵) نفر (بیش‌ترین)، دارای سطح تحصیلات کارشناسی و ارشد بودند. همچنین به ترتیب میانگین و انحراف معیار، متغیرهایی نظیر: فعالیت‌های فیزیکی ۲۱/۹۱ و ۵/۲۸، انزوای اجتماعی ۲۴/۸۴ و ۴/۱۹ و افسردگی ۱۳/۱۷ و ۳/۶۲ می‌باشد.

جدول ۲- لمدل یابی مسیر: تاثیرات مستقیم

مسیر ^۱	Path coefficients	T Statistics	F	R square	P-value
انزوای اجتماعی - افسردگی	۰/۴۰۸	۸/۵۴	۷۲/۹۴	۰/۱۶۰	۰/۰۰۰
فعالیت بدنی - افسردگی	۰/۱۵۸	۲/۷۱	۷/۳۹	۰/۱۹	۰/۰۰۷
انزوای اجتماعی - فعالیت بدنی	۰/۰۳۶	-۰/۹۶	۳۹/۴۲	۰/۱۷۱	۰/۰۰۰
سن - فعالیت بدنی	-۰/۱۴۵	-۳/۳۶	۱۱/۲۹	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱
درآمد - فعالیت بدنی	-۰/۴۰۹	-۸/۱۱	۶۵/۷۷	۰/۱۰۲	۰/۰۰۰
تحصیلات - فعالیت بدنی	۰/۲۰۱	۲/۵۸	۶/۶۸	۰/۰۱۷	۰/۰۱۰
سن - انزوای اجتماعی	۰/۰۵۷	۱/۴۹	۲/۲۲	۰/۰۰۶	۰/۱۳۹
درآمد - انزوای اجتماعی	۰/۲۱۴	۴/۵۰	۲۰/۲۵	۰/۰۵۲	۰/۰۰۰
تحصیلات - انزوای اجتماعی	۰/۰۵۶	۱/۸۴	۳/۳۹	۰/۰۰۹	۰/۰۶۶

با در نظر گرفتن نتایج جدول شماره ۲ مدل یابی مسیر و تاثیرات مستقیم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیر انزوای اجتماعی بر متغیر افسردگی با مقدار ضریب مسیر ۰/۴۰۸ در سطح ۰/۰۵ دارای رابطه معنی دار آماری است، همچنین ارتباط متغیر فعالیت بدنی بر متغیر افسردگی با مقدار ارزش پی در سطح ۰/۰۵ تأیید گردید. همچنین متغیرهایی نظیر انزوای اجتماعی، سن، درآمد و تحصیلات با متغیر فعالیت بدنی در سطح خطای ۰/۰۵ دارای ارتباط معنی دار هستند (به ترتیب با ضرایب مسیر: ۰/۰۳، ۰/۱۴۵، ۰/۴۰۹ و ۰/۲۰۱).

رابطه بین متغیرهایی نظیر سن و سواد با متغیر انزوای اجتماعی در سطح خطای ۰/۵۰ تأیید نشد ولی متغیر درآمد با متغیر انزوای اجتماعی با ضریب مسیر، ۰/۲۱۴، و مقدار f^2 به میزان ۲۵/۲۰ دارای ارتباط معنی دار است. از سوی دیگر، برای بررسی کیفیت مدل از شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی^۱ استفاده شد. شاخص حشو یا استون-گیسر، برای اندازه گیری کیفیت مدل ساختاری است. مقادیر مثبت شاخص مذکور، نشانگر کیفیت مناسب مدل ساختاری است. در این راستا، نتایج مقادیر شاخص اعتبار حشو مربوط به تمام متغیرهای مذکور بزرگتر از صفر و مثبت می‌باشد. بنابراین مدل مورد بررسی از اعتبار و کیفیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۳- خلاصه پیش‌بینی سه متغیر اصلی افسردگی، فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی

نام متغیر	RMSE	MAE	Q2-PREDICT
افسردگی	۰,۲۱۴	۰,۲۰۹	۰,۳۱۴
انزوای اجتماعی	۰,۱۸۵	۰/۵۶	۰,۶۱۲
فعالیت بدنی	۰/۲۳۵	۰/۲۶	۰/۴۵۱

میانگین مجموع مربعات خطا ($RMSE^1$)، یک نوع خطا در آماررگرسیون برای پیدا کردن یک خطای میانی است که بهترین و نزدیک‌ترین موقعیت را نسبت به خطوط متغیرهای دخیل داشته باشد. بنابراین مطابق دستور Pls- Predict، هر سه متغیر یاد شده با مقادیر ذکر شده در جدول کمترین فاصله را از این حیث دارند. به عبارتی دیگر بهترین موقعیت خطوط متغیرهای افسردگی، فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی، یعنی کمترین مقدار RMSE، در خطوط ترسیمی وجود دارد.

بنابراین چون اعداد بدست آمده در هر سه متغیر افسردگی، فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی از یک سوم فاصله بین منحنی میزان‌های مورد انتظار کمتر است، پس در این متغیر تولید DEM با دقت مناسبی انجام گرفته است. همچنین مقدار مطلق خطا (MAE^2)، به خاطر مقایسه قدرت پیش‌بینی و انتخاب بهترین روش برای پیش‌بینی از معیار میانگین قدر مطلق خطا استفاده شده است. که در این روابط تعداد و خطاهای پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سه متغیر تولید DEM با مقادیر به ترتیب ۰٫۲۰۹، ۰٫۵۶ و ۰٫۲۶ به دست آمده است، که از تفاوت مقادیر پیش‌بینی شده و مقادیر واقعی بدست می‌آید و این تفاوت مقادیر پیش‌بینی از واقعیت در هر سه متغیر عنوان شده به ترتیب برابر با ۰٫۳۱۴، ۰٫۶۱۲ و ۰٫۶۵۱ بر حسب دستور العمل Q2-PREDICT می‌باشد.

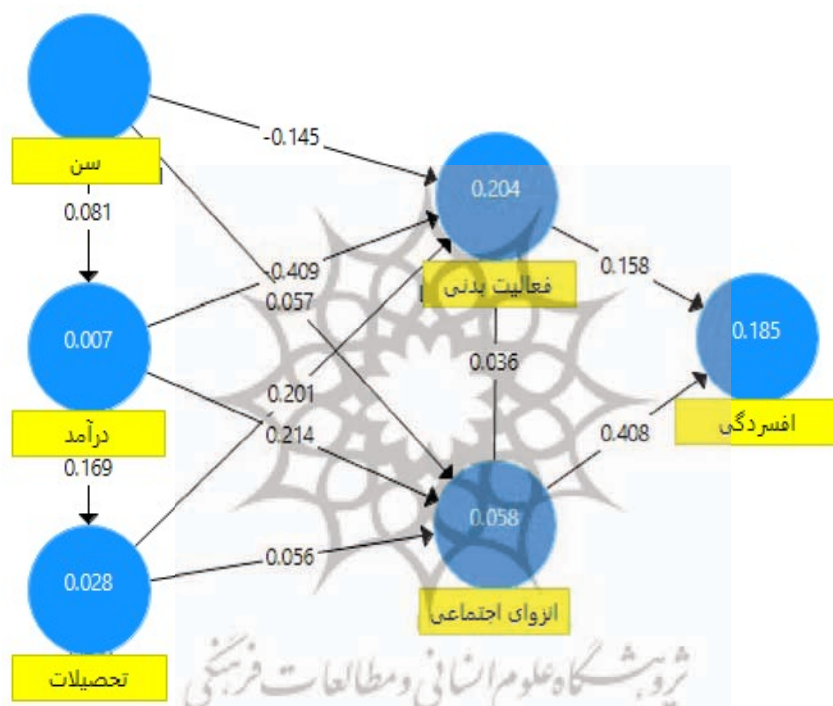
تحلیل مسیر

مطابق با مدل زیر و بر اساس مشاهدات به دست آمده مربوط به متغیرهای انزوای اجتماعی، فعالیت بدنی و افسردگی، می‌توان گفت که داده‌ها به اندازه کافی بر اساس شاخص‌های برازش مناسب ارزیابی می‌شود ($RMSEA=0.05$). همچنین، بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مسیر، شش مسیر از ۹ مسیر ترسیمی، در سطح خطای ۰٫۰۵ بصورت مستقیم معنی دار آماری است. همچنین، اثر استاندارد برای دو مسیر منتهی به افسردگی در حد

1. Root mean square error
2. Mean absolute error

تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و ... ، نیک‌بخش | ۱۷۳

متوسط است و عوامل جمعیت شناختی مثل: سن، درآمد و تحصیلات ارتباط مستقیمی با متغیر فعالیت بدنی داشتند ($R^2 = 0.06$)، اما متغیرهای سن و تحصیلات ارتباط معنی داری با متغیر انزوای اجتماعی نداشتند ($R^2 = 0.01$). همچنین یک اثر ضعیف و غیر مستقیم فعالیت بدنی بر متغیر افسردگی قابل ملاحظه است.



شکل ۲- مدل تحلیل مسیر نهایی فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، ارتباط بین عوامل جمعیت شناختی، فعالیت فیزیکی، انزوای اجتماعی و افسردگی در جامعه آماری سالمندان بالای ۶۰ سال شهرستان اهواز در طول بیماری همه گیری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده مطابق با نظریه کناره گیری سارسون (۲۰۲۱)، به شناخت وضعیت رفتاری و اجتماعی سالمندان در

خصوص چگونگی افسردگی آنان در زمان فاصله گذاری اجتماعی مرتبط با بیماری همه گیر کووید-۱۹ کمک کننده است. مطابق با این نظریه، سالخوردگان به جای کناره گیری از کلیه تعاملات اجتماعی، تعاملاتی که از آن رضایت ندارند را قطع می نمایند. مطابق با یافته های پژوهشی و نظریات موانع اجتماعی، انزوای اجتماعی، منجر به افسردگی بیشتر می شود.

بنابراین، این که بی تحرکی ناشی از فاصله گذاری اجتماعی بیشتر افسردگی بیشتری را برای سالمندان به دنبال دارد، با مدل فرضی پژوهش سازگار بود. همچنین فرضیه های پژوهش در خصوص ارتباط متغیرهای (سن، درآمد و تحصیلات) با کاهش فعالیت بدنی تأیید شدند خود پیش بینی کننده، افسردگی بیشتر برای جامعه آماری سالمندان است. علاوه بر این، از بین متغیرهای جمعیت شناختی، فقط متغیر درآمد بر انزوای اجتماعی دارای اثر بخشی بود. نتایج این بخش با یافته های پژوهشی نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹) و پیرالتا و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص ارتباط با بین متغیرهای سن، درآمد و تحصیلات با انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان دارای تطابق است.

در مجموع مطابق با یافته های کاپاتو^۱ (۲۰۲۰)، نقش فعالیت بدنی و ارتباط آن با میزان افسردگی در شرایط قرنطینه کووید-۱۹ و فاصله گذاری اجتماعی قابل اهمیت است. چراکه حفظ فاصله گذاری اجتماعی در طول بیماری همه گیر کووید-۱۹ ممکن است در شکل گیری انزوای اجتماعی، کاهش فعالیت بدنی و افسردگی نقش داشته باشد و از نظر اجتماعی محل کننده توانایی ارتباط سالمندان با گروه همسالان خود به عنوان یک ضرورت است. در این راستا، نتایج به دست آمده با نظریه گزینش اجتماعی - هیجانی در بخش مبانی نظری مطابقت دارد چرا که، این نظریه، کاهش فعالیت اجتماعی در سن پیری را ناشی از تغییر شرایط زندگی می داند.

انزوای اجتماعی متأثر از بیماری کووید-۱۹ اخیراً به عنوان یک موضوع مهم بهداشت عمومی شناخته شده است. پاسخگویان این پژوهش از حد متوسط اجتماعی برخوردار

1. Caputo

بودند. بنابراین انزوای اجتماعی شکل گرفته بر این اساس تأثیر زیادی بر متغیر افسردگی داشت. در این راستا مطابق با یافته‌های بخش پیشینه تحقیق، بزرگسالان که در طول بیماری کووید-۱۹ ارتباطات اجتماعی آنان کاهش یافته است، بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند. بنابراین انزوای اجتماعی بر ظهور علائم افسردگی در طول دوره بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه اجباری تأثیر گذار است (Cudjoe et al, 2021: 111).

همچنین، شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد فعالیت فیزیکی بالاتر با کاهش افسردگی مرتبط است. در پژوهش‌های پیشین مرتبط با بیماری کووید-۱۹، محققان میزان فعالیت بدنی را در دوران قبل و بعد از شیوع بیماری کووید-۱۹ دنبال کردند. بزرگسالان مسن که به مدت ۳ سال در خارج از منزل به فعالیت بدنی می‌پرداختند، میزان افسردگی آنان کمتر بود، اما با محدودیت‌های این بیماری همه گیر، بسیاری از افراد مسن خانه‌های خود را کمتر ترک می‌کردند و این کم تحرکی افراد مسن، نمره افسردگی و اضطراب سالمندان را افزایش می‌داد.

بنابراین توجه کردن به فعالیت بدنی سالمندان و مراقبت از سلامت آنان مهم است (Sarason, 2021: 17). همچنین مطابق با مدل پژوهش، انزوای اجتماعی متاثر از فعالیت فیزیکی پایین است و هر دو متغیر پیش‌بینی کننده افسردگی در میان سالمندان است. در این راستا، هربولشایمر^۱ و دیگران (۲۰۱۸)، نشان دادند، انزوای اجتماعی و فعالیت بدنی کمتر خارج از خانه کمتر، با هم پیش‌بینی کردند افسردگی بیشتر در بین سالمندان است.

پیشنهادهای پژوهش

سالمندانی که به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ در خانه قرنطینه شده‌اند، به انزوای اجتماعی بیشتر و افرادی که سطح فعالیت بدنی متوسط رو به بالا داشته‌اند، افسردگی کمتری را تجربه نمودند. بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش، فعالیت بدنی کمتر و انزوای اجتماعی

عوامل مهمی هستند که رفع آنها برای درمان میزان افسردگی سالمندان در راستای مددکاری اجتماعی توصیه می‌شود.

افسردگی یک مشکل پیچیده است که بر این اساس، افراد مسن ممکن است متحمل رنج عاطفی و کم تحرکی در این زمینه شوند در این راستا، مراقبین و پرستاران خانگی و مددکاران اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در عدم انزوای اجتماعی سالمندان و توجه دادن آنان به مقوله ورزش برای جلوگیری از افسردگی را ایفاء نمایند. چرا که، نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مددکاران کمک کند تا به طور موثرتری برای درمان افراد مسن اقدام نمایند و همچنین به پژوهشگران کمک کنید تا مداخلاتی را برای کاهش عوامل ایجاد کننده افسردگی در این جمعیت آسیب پذیر طراحی نمایند.

تشویق سبک زندگی فعال برای مقابله با چالش‌های اجتماعی پساکروناوی و نیاز بزرگسالان به فعالیت‌های فیزیکی و اجتماعی در دروان همه گیری بیماری کووید-۱۹ عاملی است که جهت پژوهش‌های آتی در کنار توجه به فن آوری های دیجیتالی و فعالیت‌های خارج از منزل به منظور کاهش فعالیت بدنی و انزوای اجتماعی سالمندان پیشنهاد می‌شود.

در راستای یافته‌های پژوهش مبنی بر ارتباط بین افسردگی، انزوای اجتماعی و فعالیت بدنی سالخوردگان، پیشنهاد می‌شود، مددکاران اجتماعی، با کمک به ارتقاء روحیه و سلامت سالخوردگان، مشارکت آنان را در جامعه تسهیل نمایند. چرا که این مشارکت می‌تواند به ارتقاء نشاط سالخوردگان در جامعه، افزایش سلامت و جلوگیری از ناتوانی‌ها آنان، منجر شود. بنابراین، مشارکت اجتماعی سالخوردگان از طریق مداخلات سازمان‌های اجتماعی و مددکاران اجتماعی به عنوان یک هدف، بسیار تعیین کننده است.

این مطالعه دارای چندین محدودیت است. بخاطر عدم دسترسی سالمندان به تجهیزات الکترونیکی هوشمند و عدم آشنایی بعضی از آنان با این وسایل، الزاماً پرسشنامه‌ها بصورت حضوری توزیع و جمع آوری گردید. دوم اینکه بخاطر عدم توانایی و

تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و ... ، نیک‌بخش | ۱۷۷

آمادگی ذهنی، برخی از نمونه‌ها سؤالات را با واسطه پاسخ دادند. بعضی از پاسخگویان دچار اختلال در یادآوری بودند و همین متغیر احتمال تأثیر سوء بر نتایج تحقیق منجمله افسردگی و انزوای اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹ را تقویت می‌نماید. سوم اینکه با توجه به اینکه نمونه گیری در دروان اپیدمی کرونا صورت گرفته است ممکن است که نمونه معرف دقیقی از جامعه واقعی پژوهش نباشد.

تعارض منافع

تعارض منافی در این پژوهش وجود نداشت.

سپاسگزاری

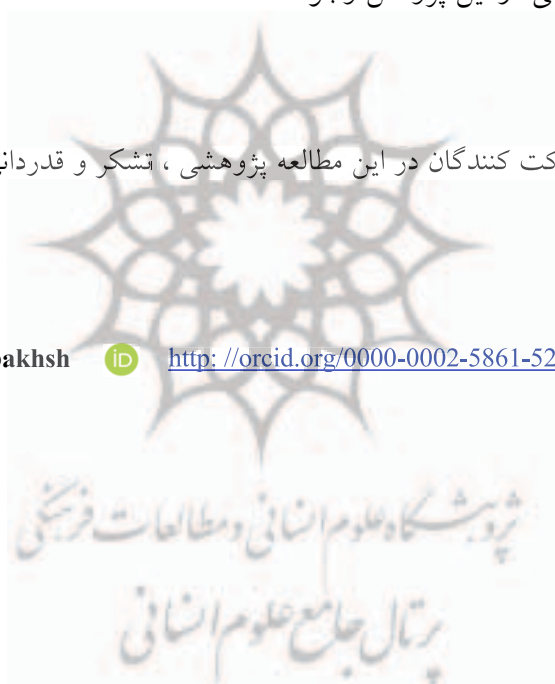
از کلیه مشارکت کنندگان در این مطالعه پژوهشی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ORCID

Bahram Nikbakhsh



<http://orcid.org/0000-0002-5861-5281>



منابع

- تقوایی، الهه؛ مطلبی، سیده آمنه؛ مافی، مریم و سلیمانی، محمد علی. (۱۴۰۰)، «عوامل پیش‌بینی‌کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه سالمند»، *مجله سالمندی ایران*، دوره ۱۶ شماره ۲: ۲۰۱-۱۸۸.
- حکمتی پور، نفیسه؛ حجتی، حمید؛ شریف نیا، حمید؛ آخوندزاده، گل‌بهار؛ نیکجو، علیرضا و میر ابوالحسنی، منصوره. (۱۳۹۲)، «تأثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان»، *فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال اول، شماره ۳: ۲۳-۳۲.
- حبیبی، مجتبی؛ زمانی، نرگس و دشتکی، مهین نوری. (۱۳۹۵)، «تأثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکلفری در کاهش افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات روانی»، *مجله پزشکی ارومیه*، دوره ۲۰، شماره ۲: ۹۱-۱۰۰.
- کلانتری، ابوالحسن؛ حسینی زاده، سعید؛ سخایی، ایوب و امامعلیزاده، سعید. (۱۳۹۴)، «انزوا و سلامت: بررسی ارتباط میان انزوای اجتماعی و سلامت روان شهروندان بالای ۱۸ سال تهرانی با عطف توجه به نقش میانجی گرانده حمایت اجتماعی»، *دو فصلنامه پژوهشهای جامعه‌شناسی معاصر*، سال ۴، شماره ۶: ۸۹-۱۱۶.
- سیف‌الله‌زاده، علی. (۱۳۹۵)، «انزوای اجتماعی، تنهایی و سلامتی در سالمندان»، *نشریه جستارهای اجتماعی*، سال ۲، شماره ۲: ۱-۴۱.
- شهیداد، شیما و محمدی، محمد تقی. (۱۳۹۹)، «آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری»، *مجله طب نظامی*، دوره ۲، شماره ۲۲: ۱۸۴-۱۹۲.
- شفیع‌علویجه، ندا. (۱۳۹۶)، «ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویجه، اصفهان»، *فصلنامه پرستاری سالمندان*، دوره ۳، شماره ۴: ۳۶-۴۵.
- صدری، اسماعیل و رضوانی، شکوفه. (۱۳۹۵)، «اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان»، *روانشناسی پیری*، دوره ۲، شماره ۱: ۱-۲۵.
- میردکوند، فضل‌الله؛ اداوی، حمیده؛ امیریان لیلا و خدایی، سجاد. (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان»، *فصلنامه پرستاری سالمندان*، دوره ۳، شماره ۲: ۶۴-۷۵.

- نصیرزاده، مصطفی؛ آخوندی، مریم؛ جمالیزاده نوق، احمد و خرم‌نیا، سعید. (۱۳۹۹). «بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه». *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*؛ ۱۹ (۸): ۸۸۹-۸۹۸

- هورتوالنوس، رلوف؛ انجا، مشیلز و لودوین، میوسن. (۱۳۹۴)، «انزوای اجتماعی در جامعه مدرن»، ترجمه لیلال فالچی سرابی و صادق پیوسته، چاپ اول، تهران: نشر جامعه شناسان.

- Carriedo, A., Cecchini, JA., Fernandez-Rio, J and Mendez-Gimenez, A. (2020), "COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain". *Am J Geriatr Psychiatry*; 28 (11): 1146-1155. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007>.
- Cudjoe, TKM., Roth, DL., Szanton, SL., Wolff, JL., Boyd, CM and Thorpe, RJ. (2020), "The Epidemiology of Social Isolation: *National Health and Aging Trends Study*". *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*;75(1): 107-113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Caputo, EL and Reichert, FF. (2020), "Studies of Physical Activity and COVID-19 During the Pandemic": *A Scoping Review*. *J Phys Act Health*;17(12): 1275-1284. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0406>. Published 2020 Nov 3
- Donovan, NJ and Blazer, D. (2020), "Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report". *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(12): 1233-1244. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.08.005 PMID: 32919873.
- Geriatric Depression, S., Sheikh, JI and Yesavage, JA. (1986), "Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. ed. The Haworth Press, Inc: 165-173.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T and Bongue, B. (2020), "Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 Pandemic": *Qualitative interview study*. *JMIR Aging*. 2020;3(1): e19007. <https://doi.org/10.2196/19007>.
- Hekmatipour, Nafiseh., Hojjati, Hamid, Sharifnia, Hamid., Akhundzadeh, Golbahar., Nikjo, Alireza and Mir Abolhosni, Mansoure. (2013), "The effect of regular exercise on the depression of the elderly", *scientific-research quarterly of health education and health promotion*, first year Number 3, 23-32. (in Persian).
- Habibi, Mojtabi., Zamani, Narges and Dashtaki, Mohin Nowrozi. (2015), "the effect of cognitive group therapy using the Michaelfrey method in reducing

- depression in mothers with children with mental disorders", *Urmia Medical Journal*, Volume 20, Number 2, 91-100. (in Persian)
- Hortvalnus, Reloff., Anja, Michels and Ludwin, Meusen. (2014), "Social Isolation in Modern Society, translated by Lial Falhi Sarabi and Sadegh Panishateh, first edition, Tehran": Sociologists Publishing.. (in Persian)
 - Herbolzheimer, F., Ungar, N and Peter. R. (2018), "Why is social isolation among older adults associated with depressive symptoms"? *The mediating role of out-of-home physical activity*. *Int J BehavMed*; 25: 649-657.
<https://doi.org/10.1007/s12529-018-9752-x>.
 - Kalantari, Abolhassan., Hosseinizadeh, Saeed., Sakhaei, Ayyub and Imamalizadeh, Saeed. (2014), "Isolation and Health: Investigating the relationship between social isolation and mental health of Tehrani citizens over 18 years of age with a focus on the mediating role of social support", *two quarterly research journals Contemporary Sociology*, Year 4, Number 6, 89-11. (in Persian)
 - Lopez-Sanchez, GF., Lopez-Bueno, R and Gil-Salmeron, A. (2021), "Comparison of physical activity levels in Spanish adults with chronic conditions before and during COVID-19 quarantine". *Eur J Public Health*; 31(1): 161-166. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa159>
 - Ritzer, G. (2011), "Sociological Theories, eighth edition", New York: Mac Grew Hill publications.
 - Siegmund, R., Distelhorst, Rand Bena, F. (2021), "Relationships between physical activity, social isolation, and depression among older adults during COVID-19": *A path analysis*, *Geriatric Nursing*, 000 (7) 1_5, www.gnjournal.com.
 - Schrepft, S., Jackowska, M., Hamer, M and Steptoe, A. (2019), "Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women". *BMC Public Health*; 19(1): 74.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>. Published 2019 Jan 16.
 - Saifullahzadeh, Ali. (2015), "Social isolation, loneliness and health in the elderly", *Social Essays Journal* Year 2, Number 2, 1-41. (in Persian).
 - Shahyad, Shima and Mohammadi, Mohammad Taqi. (2019), "Psychological effects of the spread of the Covid-19 disease on the mental health of the community: a review study", *Journal of Military Medicine*", Volume 2, Number 22, 184-192. (in Persian).
 - Shafiei Alawijeh, Neda. (2016), "The relationship between physical activity level and depression and quality of life of the elderly in Alavije city", *Isfahan, Geriatric Nursing Quarterly*, Volume 3, Number 4, 36-45. (in Persian).
 - Sadri, Esmail and Ramezani, Shkoufeh. (2015), "the effectiveness of existential therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in the elderly", *Psychology of Aging*, Volume 2, Number 1, 1-25. (in Persian).

- Smith, LG., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G and van Uffelen, JGZ. (2017), "The association between social support and physical activity in older adults": a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017; 14(1): 56. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>. Published Apr 27.
- Sarason, B. R.; Garason, I. G., and Gurung, R. A. R. (2001), "Close personal relationship and health outcomes: A key to the role of social support. In: B". Sarason and S. Duck (eds), *personal relationship: Implication for Clinical and Community psychology* (15-41). New York: john wiley.
- Sepulveda-Loyola, W., Rodriguez-Sanchez, I and Perez-Rodriguez, P. (2020), "Impact of social isolation due to COVID-19 on healthier older people": *Mental and physical effects and recommendations.* *J Nutr Health Aging*;24(9): 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>.
- Nasirzadeh, Mustafa., Akhundi, Maryam., Jamalizadeh Nouq, Ahmad and Khorramnia, Saeed. (2021) "Investigating the state of stress, anxiety, depression and resilience caused by the spread of corona disease in the households of Anar city in 2019": a short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.*; 19 (8): 889-898. (in Persian
- Oliveira, L., Sousa, EC., Rodrigues, RAS., Fett, CA and Piva, AB. (2019), "The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community". *Trends Psychiatry Psychothe*;41(1): 36-42. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>.
- Peralta, M., Martins, J., Guedes, DP., Sarmento, H and Marques, A. (2017), "Socio-demographic correlates of physical activity among European older people". *Eur J Ageing*;15 (1): 5-13. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0430-7>. Published 2017 Apr 28. Wu B. (2020), "Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19": a global challenge. *Global Health Res Policy*; 5: 27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.
- Washburn, RA., Smith, KW., Jette, AM and Janney, CA. (1993), "The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation". *J Clin Epidemiol*;46(2): 153- 162. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90053-4](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90053-4).
- Werner, S., & Dimitris, M. (2015). "The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness". *Journal of Aging Studies*, 33(2): 1-10.

استناد به این مقاله: نیک‌بخش، بهرام. (۱۴۰۲). تحلیل مسیر رابطه بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی در میان سالمندان در طول بیماری همه گیر کووید-۱۹، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰ (۳۶)، ۱۵۳-۱۸۱.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.