

مقاله پژوهشی

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

سمیرا علیانی^{۱*}، نوشین پیمان^۲

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.

چکیده

اهداف: 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 سالمندان 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 سالمندان 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 کای‌دو و رگرسیون لجستیک در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۶/۷۷±۵/۸۰ سال بود. از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۲۴ (۵۶ درصد) نفر زن و ۱۷۶ (۴۴ درصد) نفر مرد بودند. میانگین نمره بهزیستی روانی در سالمندان ۴۴/۸±۲۴/۷ گزارش شد. بر اساس نتایج این مطالعه، نمره بهزیستی روانی در ۲۸۵ نفر (۷۱/۲ درصد) از سالمندان کمتر از ۵۰ 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=۱/۴۳۱-۴/۷۹۹، CI=۹۵٪=۱/۴۳۱-۴۲/۰۸)، ابتلا به بیماری مزمن (OR=۱/۳۷۹-۱۳/۴۲، CI=۹۵٪=۱/۳۷۹-۱۳/۴۲)، ماندن در منزل (OR=۲۳/۷۷، CI=۳/۷۲-۱۷/۳۰، CI=۹۵٪=۳/۷۲-۱۷/۳۰) و عدم فعالیت فیزیکی (OR=۸/۰۳، CI=۲/۹۸-۱۸/۱۸، CI=۹۵٪=۲/۹۸-۱۸/۱۸) بهزیستی روانی کمتر را پیشگویی کردند.

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

تاریخ دریافت: ۲۴ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۲ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روانی، سالمند، کووید ۱۹

مقدمه

علی‌رغم اینکه کشور ایران، کشوری سالمند محسوب می‌شود، اما تنها تحقیقات بسیار اندکی در محدوده سلامت فیزیکی سالمندان انجام شده است [۶] و نیازهای سالمندان 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 سالمندان تحت تأثیر شرایط اقتصادی اجتماعی، عضویت در شبکه‌های اجتماعی، داشتن فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی، فیزیکی و ذهنی است. مشارکت فعال سالمندان در فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی منجر به بهزیستی روانی

با افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ تولد از هفت تولد زنده در سال ۱۹۸۰ به ۱/۶ تولد زنده در سال ۲۰۱۰ [۴-۱]، تغییرات چشم‌گیری در ساختار جمعیتی ایران به وجود آمده است، به گونه‌ای که بر اساس آخرین آمار منتشرشده در سال ۲۰۱۶، بیش از ۱۰ درصد جمعیت ایران را افراد سالمند تشکیل می‌دادند و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۱ درصد افزایش یابد [۵]. کشورهایی که نسبت جمعیت سالمند آن‌ها ۷ درصد یا بیشتر باشد، در گروه کشورهای با جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌شوند.

* نویسنده مسئول:

نوشین پیمان

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

تلفن: ۳۱۸۹۲۲۱۰ (۵۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: peymann@mums.ac.ir

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

مطالعات نشان داده‌اند در طی همه‌گیری ویروس کرونا، فراوانی اختلالات روانی افزایش یافته است، به طوری که بیش از یک‌سوم از افراد دچار مشکلات سلامت روان و کاهش بهزیستی شده‌اند [۲۰]. گرچه جداسازی سالمندان به عنوان یک خطر جدی بهداشت عمومی مطرح است، طی همه‌گیری کووید ۱۹ در بسیاری از نقاط دنیا، از سالمندان خواسته شد که خود را از دیگران جدا کنند. جداسازی سالمندان به واسطه کاهش مشارکت اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی، خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان را در آن‌ها افزایش می‌دهد و در این بین سالمندانی 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 سالمندان 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 سالمندان 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 سالمندان شده بود و بیشتر سالمندانی که تنها بودند یا با دیگران رابطه‌ای نداشتند خودکشی می‌کردند، به گونه‌ای که در زمان اپیدمی سارس در سال ۲۰۰۳ میزان خودکشی در افراد سالمند 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 این همه‌گیری در ماه آوریل بود [۲۲]. بنابراین حفظ و بهبود بهزیستی روانی عموم مردم به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیرتر نظیر سالمندان در زمان همه‌گیری‌ها به اندازه مهار انتشار و گسترش همه‌گیری حائز اهمیت است [۲۴، ۲۳]. از این رو ضروری است در زمان همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، حفظ و بهبود بهزیستی روانی سالمندان به عنوان یک گام مثبت اجتماعی حتی اقتصادی و فرهنگی مدنظر قرار گیرد.

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

مثبت 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 سالمندان دارند [۹، ۸]. در مطالعه‌ای مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از خصوصیات سالمندی 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 سالمندان را فراهم می‌آورد [۱۱]. مشارکت اجتماعی با سایرین منجر به ادغام اجتماعی و بهبود حس تعلق و ایجاد یا حفظ ارتباطات بین فردی مثبت می‌شود. از طرفی کسب حمایت اجتماعی عاطفی و ابزاری ناشی از مشارکت اجتماعی سالمندان نیز می‌تواند در حفظ و بهبود بهزیستی روانی آن‌ها بسیار مؤثر واقع شود [۱۰]. حمایت اجتماعی از طریق ارتقای بازاریابی‌های شناختی که شرایط پراسترس را به شرایط کم‌استرس تبدیل می‌کند می‌تواند در کاهش استرس سالمندان و بهبود بهزیستی روانی آن‌ها مؤثر واقع شود [۱۲]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد در کنار حمایت اجتماعی، مراقبت بهداشتی، تغذیه بهتر و فقدان بیماری زمینه‌ای در سالمندان، فرصت‌های بهتری را برای داشتن شرایط سلامت و بهزیستی طولانی‌تر برای سالمندان مهیا می‌کند [۱۰]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد علائم افسردگی در سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند، محدودیت‌های حرکتی و جسمی داشتند و حمایت اجتماعی ضعیفی دریافت می‌کردند و در مجموع بهزیستی روانی کمتری داشتند، نسبت به سایر سالمندان 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 با افزایش 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 سالمندان 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 عمدتاً سیستم تنفسی افراد را هدف قرار می‌دهد به عنوان مهم‌ترین 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، سالمندان بوده‌اند [۱۶، ۱۰]. 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 نمره‌دهی 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 پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط دهسیری و همکاران بررسی شده و آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن برابر با ۰/۸۲ به دست آمده است [۲]. این پرسش‌نامه به عنوان ابزاری معتبر برای استفاده در جمعیت سالمندان 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 محرمانه 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 کای‌دو 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 شرکت‌کنندگان 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 شرکت‌کنندگان در این مطالعه در مدت‌زمان 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 سالمندان ۷۱/۲ درصد بود. متغیرهای ساختار خانوادگی ($P < ۰/۰۰۱$)، بیماری مزمن ($P < ۰/۰۰۱$)، ماندن در منزل ($P < ۰/۰۰۱$) و فعالیت فیزیکی ($P < ۰/۰۰۱$) با بهزیستی روانی ارتباط معنی‌داری داشتند (جدول شماره ۲). به منظور تعیین تأثیر متغیرهای زمینه‌ای بر بهزیستی روانی سالمندان 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 سالمندان ارتباطی معنی‌دار داشتند، وارد مدل شدند. نتایج این مدل نشان داد ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن، قوی‌ترین پیشگویی‌کننده برای بهزیستی روانی ناکافی در سالمندان بوده است.

و تحلیل قرار گرفت. این‌گونه فرض شد که سطح بالاتر بهزیستی روانی سالمندان شهر مشهد در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ با فقدان 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. شرکت‌کنندگان 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 و $\alpha = ۰/۰۵$ ، $P = ۰/۵$ و $d = ۰/۰۵$ ۳۸۴ نفر برآورد شد؛ اگرچه در نهایت چهارصد نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه مطالعه مشابهی در این زمینه وجود نداشت، برای رسیدن به حداکثر حجم نمونه $P = ۰/۵$ در نظر گرفته شد.

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

۱.

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

با توجه به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و عدم مراجعه حضوری سالمندان 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 سالمندان را از پرونده‌های آن‌ها استخراج کرد و اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه مورد استفاده در مطالعه را به صورت تلفنی برای همه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل کرد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها در خرداد ماه انجام شد. در هر روز بیست نفر از سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین به استثنای ده روز تعطیل ماه خرداد، تکمیل پرسش‌نامه‌ها در بیست روز باقی‌مانده این ماه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، سن ۶۰ سال و بیشتر و نداشتن اختلالات شناختی و ادراکی بر اساس شناخت پرسنل مراکز از سالمندان بود.

در این مطالعه از نسخه فارسی شاخص بهزیستی پنج‌سؤالی

[۲۷]. بر اساس نتایج مطالعه اپیدمیولوژیک دیگری در کشور چین، روی نمونه‌های 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 [۱۳]، 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 کروناویروس بود بهزیستی روانی شرکت‌کنندگان در مطالعه که سالمندان و جوانان بودند کاهش پیدا نکرده بود [۲۳] که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی 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، شانس بهزیستی روانی ناکافی در سالمندان مبتلا به بیماری مزمن نسبت به سالمندان بدون بیماری مزمن، تقریباً ۲۴ برابر بیشتر بود ($OR=۲۳/۷$ ؛ درصد؛ $95\% CI=۱۳/۴۲-۴۲/۰۸$). از طرفی، شانس بهزیستی روانی ناکافی در سالمندانی که با همسرشان زندگی می‌کردند نسبت به سایر سالمندان، تقریباً دوبرابر کمتر بود، بنابراین زندگی با همسر اثر محافظت‌کنندگی در برابر بهزیستی روانی ناکافی در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ داشته است ($OR=۰/۱۰۷$ ؛ درصد؛ $95\% CI=۰/۰۶۵-۰/۱۷۵$) (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 برزیل 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 ($n=۴۰۰$)

| تعداد (درصد) | متغیرهای جمعیت‌شناختی | |
|--------------|-----------------------|-----------------|
| ۸۳ (۲۰/۸) | ابتدایی | |
| ۲۴۶ (۶۱/۵) | دبیرستان | سطح تحصیلات |
| ۷۱ (۱۷/۸) | دانشگاهی | |
| ۱۳۶ (۳۴/۰) | با همسر | |
| ۶۸ (۱۷/۰) | با فرزند | ساختار خانوادگی |
| ۱۹۶ (۴۹/۰) | تنها | |
| ۲۹۵ (۷۳/۸) | داشتن | |
| ۱۰۵ (۲۶/۲) | نداشتن | بیماری مزمن |
| ۳۶۴ (۹۱/۰) | ماندن | |
| ۳۶ (۹/۰) | نماندن | ماندن در منزل |
| ۲۵ (۶/۲) | داشتن | |
| ۳۷۵ (۹۳/۸) | نداشتن | فعالیت فیزیکی |

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

| سطح معنی داری | تعداد (درصد) | | متغیرهای جمعیت‌شناختی | |
|---------------|--------------------|------------------|-----------------------|-----------------|
| | بهبودی روان ناکافی | بهبودی روان کافی | زن | مرد |
| ۰/۷۴۹ | ۱۴۷ (۶۵/۷) | ۷۷ (۳۴/۳) | جنس | |
| | ۱۳۸ (۷۸/۵) | ۳۸ (۲۱/۵) | | |
| ۰/۰۶۳ | ۶۹ (۸۳/۱) | ۱۴ (۱۶/۹) | ابتدایی | سطح تحصیلات |
| | ۱۶۶ (۶۷/۴) | ۸۰ (۳۲/۶) | دیپلم | |
| | ۵۰ (۷۰/۴) | ۲۱ (۲۹/۶) | دانشگاهی | |
| <۰/۰۰۱ | ۵۶ (۴۱/۲) | ۸۰ (۵۸/۸) | با همسر | ساختار خانوادگی |
| | ۵۲ (۷۶/۵) | ۱۶ (۲۳/۵) | با فرزند | |
| | ۱۷۷ (۹۰/۳) | ۱۹ (۹/۷) | تنها | |
| <۰/۰۰۱ | ۲۶۰ (۸۷/۱) | ۳۵ (۱۱/۹) | داشتن | بیماری مزمن |
| | ۲۵ (۳۲/۸) | ۸۰ (۷۶/۲) | نداشتن | |
| <۰/۰۰۱ | ۲۷۵ (۷۵/۵) | ۸۹ (۲۴/۵) | ماندن | ماندن در منزل |
| | ۱۰ (۲۷/۳) | ۲۶ (۷۲/۲) | نماندن | |
| <۰/۰۰۱ | ۷ (۲۸/۰) | ۱۸ (۷۲/۰) | داشتن | فعالیت فیزیکی |
| | ۲۷۸ (۷۴/۱) | ۹۷ (۲۵/۹) | نداشتن | |
| - | ۲۸۵ (۷۱/۲) | ۱۱۵ (۲۸/۸) | کل سالمندان | |

سالمند

یکی از مهم‌ترین استراتژی‌هایی است که در شرایط بحرانی باید مورد توجه قرار گیرد. در زمان بحران‌هایی مانند همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، با انجام مداخلات اجتماع‌محور می‌توان به افراد برای کنار آمدن با شرایط و حفظ تعادل روحی و روانی کمک کرد. بنابراین بحران‌ها همیشه به نتایج منفی ختم نمی‌شوند، بلکه با مدیریت صحیح بحران و پیاده‌سازی مداخلات سلامت‌محور 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.

می‌شود، سلامت روان سالمندان تحت تأثیر قرار نگیرد و سالمندان 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، سالمندان توانسته‌اند تعادل روانی و روحی خود را حفظ کنند و خیلی سریع خود را با شرایط همسو کنند تا دچار آسیب‌های ناشی از بحران نشوند [۳۰] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو نیست. در کشور ایران، تخصیص منابع مالی و حمایتی مناسب و کافی برای افراد به‌ویژه سالمندان به منظور پیشگیری از اختلالات سلامت روان و عواقب محتمل آن،

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

| فاصله اطمینان ۹۵ درصد (CI) | نسبت شانس (OR) | P | B | مشخصات جمعیت‌شناختی |
|----------------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| ۴/۷۹۱-۱۴/۳۱۳ | ۸/۲۸۱ | <۰/۰۰۱ | ۲/۱۱۴ | تنها |
| ۰/۷۵۲-۲/۵۳۶ | ۱/۲۸۱ | ۰/۲۹۸ | ۰/۳۲۳ | ساختار خانوادگی |
| ۰/۰۶۵-۰/۱۷۵ | ۰/۱۰۷ | <۰/۰۰۱ | -۲/۲۳۵ | همسر |
| ۱۳/۴۲۸-۴۲/۰۸۲ | ۲۳/۷۷۱ | <۰/۰۰۱ | ۳/۱۶۸ | بیماری مزمن |
| ۳/۷۲۹-۱۷/۳۰۷ | ۸/۰۳۴ | <۰/۰۰۱ | ۲/۰۸۴ | ماندن در منزل |
| ۲/۹۸۷-۱۸/۱۸۳ | ۷/۳۷۰ | <۰/۰۰۱ | ۱/۹۹۷ | فعالیت فیزیکی |

سالمند

بر کیفیت زندگی سالمندان را بررسی کرده بود [۳۱]، هم‌خوانی داشت. از آنجا که 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 کسب‌شده 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 نظیر 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 [۳۲].

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 نظیر سالمندان می‌شود.

نتیجه‌گیری نهایی

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 نه‌تنها 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 متخصصین 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، هم‌سوست [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. تنهایی در سالمندان نه‌تنها بهزیستی و آرامش ذهنی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند به عواقب جبران‌ناپذیری مانند خودکشی منتهی شود. بنابراین اجرای مداخلات اجتماعی حمایتی به منظور کاهش احساس تنهایی 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 [۲۳].

در این مطالعه سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند نسبت به سالمندانی که با همسر یا فرزندشان زندگی می‌کردند 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

و نهایی‌سازی نوشته، یافته‌ها، بحث و نتیجه‌گیری: سمیرا علیانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان 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 بین‌فردی 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 آموزش‌دیده 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 نویسندگان

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, Hajzade 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] Rothan 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://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-333-en.pdf>
- [30] Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli 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://salmadj.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]