فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره‌ی دوازدهم، شماره‌ی ۳، زمستان ۱۴۰۲، صفحات۵۹-۳۷

مقاله پژوهشی

تحلیل معادلات ساختاری چرخهٔ ایزوله شدن، عدم تحرک‌پذیری و افسردگی اجتماعی بر حسب شاخص اجتماعی- اقتصادی

(مطالعهٔ موردی سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا)

بهرام نیک بخش[۱]؛ مهران حافظی بیرگانی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۳

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر متغیرهای ساختاری مانند چرخهٔ ایزوله شدن، عدم تحرک-پذیری و افسردگی اجتماعی بر حسب پایگاه اجتماعی- اقتصادی، سالخوردگان صورت گرفته است. این مطالعه بر روی سالخوردگان بازنشسته در طول شیوع بیماری کرونا، با هدف تحلیل تأثیرات متغیرهای مذکور در شرایط پاندمیک انجام شده است. جامعهٔ آماری مربوط به سالخوردگان بازنشسته در شهرستان اهواز طی ۵ سال اخیر بوده است ، که تعداد ۱۹۶ نفر به روش هدفمند گزینش شده‌اند. داده‌های جمع آوری شده در قالب معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزارهای pls-smart3 و spss تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های تحقیق نشان داد که؛ تأثیر کل پایگاه اجتماعی – اقتصادی بر متغیرهای تحرک‌پذیری جسمی(۰/۳۷۸-)، تحرک‌پذیری ذهنی(۰/۷۰۷-)، افسردگی اجتماعی(۰/۴۲۲) و چرخهٔ ایزوله شدن (۰/۷۳۰) است. همچنین اثرات کل متغیر چرخهٔ ایزوله شدن بر متغیرهای؛ تحرک‌پذیری ذهنی (۰/۴۸۸-) و افسردگی اجتماعی (۰/۴۳۹) است و تأثیرات کل تحرک‌پذیری جسمی بر افسردگی اجتماعی به مقدار (۰/۲۷۰-) بوده است. بنا براین، متغیرتداوم چرخهٔ ایزوله شدن، پیش‌بینی کنندهٔ میزان افسردگی اجتماعی بر وضعیت اجتماعی- اقتصادی سالخوردگان است (ضریب مسیر۰/۳۰۲). پایگاه اجتماعی- اقتصادی، بر میزان تحرک پذیری بر بعد جسمانی تأثیرگذار است، ولی این تأثیرگذاری بر بعد ذهنی تأیید نشده است. همچنین؛ بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی، متغیر تحرک پذیری ذهنی نقش واسطه‌گری دارد (۰/۲۶۵). بنابراین نتایج این تحقیق می‌تواند

۱. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسندهٔ مسؤول).
nikbakhsh@pnu.ac.ir

۲. استادیار گروه علوم اقتصادی، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران. me.hafezi@iau.ac.ir

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

به بهبود کیفیت زندگی سالخوردگان در شرایط بحرانی و همچنین به سازمان‌های بهداشتی و مراقبتی در برنامه‌ریزی و ارائهٔ خدمات بهتر برای این گروه آسیب‌پذیر کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: افسردگی اجتماعی؛ بیماری پاندمیک کرونا؛ تحرک پذیری؛ چرخهٔ ایزوله شدن؛ سالخوردگان.

مقدمه و بیان مسأله

با ظهور بیماری پاندمیک کرونا، سالخوردگان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر تحت تأثیر این بیماری قرار گرفتند، بنابراین، مطالعهٔ عدم تحرک‌پذیری، چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی در این افراد به دنبال محدودیت‌های اجتماعی و از دست دادن فرصت‌های تحرک‌پذیری ناشی از شرایط پاندمیک کرونا دارای ضرورت پژوهشی است.

مطالعهٔ موردی بر روی سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا، به منظور تحلیل تأثیرات متغیرهای مختلف بر وضعیت روانی و اجتماعی افراد در شرایط اضطراب و نگرانی انجام شده است. این مطالعه به منظور بررسی تأثیر متغیرهای ساختاری مانند چرخه ایزوله شدن، عدم تحرک‌پذیری و افسردگی اجتماعی بر حسب شاخص اجتماعی- اقتصادی[1]، سالخوردگان، صورت گرفته است. چرا که، سالمندی قسمتی از زندگی طبیعی انسان است، این دوران، دوران پختگی، باتجربگی، احساس نیاز عاطفی بیشتر به نزدیکان و مرحله‌ای مؤثر و ارزشمند در زندگی بشر است (صدری و همکاران، ۱۳۹۵). عدم تحرکات بدنی سالخوردگان به خوبی قابل شناسایی هستند، به خصوص اینکه در طول همه گیری بیماری پاندمیک کرونا، پدیدهٔ چرخهٔ ایزوله شدن سالخوردگان به وجود آمد (کاریودا[2] و همکاران،۲۰۲۰). بنابراین، جمعیت سالخوردگان، بیشتر در معرض خطر این بیماری هستند (سپالودا[3] و همکاران، ۲۰۲۰). چرا که کاهش تحرکات بدنی سالخوردگان در طول بیماری‌های همه‌گیر، تایید شده است (لوپزو[4] همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا، مطالعهٔ حاضر به منظور معرفی موضوع، توضیح اهمیت آن و تبیین اهداف و فرضیات پژوهش مورد بررسی قرار خواهد گرفت. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که قبل از همه‌گیری بیماری پاندمیک کرونا نیز همبستگی بین چرخهٔ ایزوله شدن و کاهش فعالیت بدنی مورد تأیید قرار گرفته است (اسچرممفت[5] و همکاران، ۲۰۱۹). بعد از همه‌گیری بیماری کرونا، پژوهشگران اعلام

[1] Socioecon,mic Stutse
[2] Carriedo
[3] Sepulveda
[4] Lopez
[5] Schrempft

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

کردند که فاصله‌گذاری اجتماعی منجر به افزایش احساس چرخهٔ ایزوله شدن می‌شود. شواهد نشان داده است که افراد مسن‌تر، تمایل کمتری به انجام تحرکات بدنی دارند. به همین سبب، با خطر افسردگی اجتماعی روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، نگرانی‌هایی در مورد چرخهٔ ایزوله شدن (روابط محدود با دیگران) و تنهایی (ایزوله شدن درک شده) ناشی از بیماری پاندمیک کرونا وجود دارد (وا[1] و همکاران،۲۰۲۰). رابطهٔ بین بیماری پاندمیک کرونا، درآمد، اشتغال و تحصیلات نیز به عنوان همبستگی‌های مهم شناسایی شده است و ایزوله شدن به عنوان یک عامل مغفول مانده، بیشتر مربوط به چرخهٔ ایزوله شدن تحمیلی در زمان شیوع بیماری پاندمیک کرونا، در نظر گرفته شد (کادجو[2] و همکاران،۲۰۲۰).

بیماری پاندمیک کرونا باعث ایجاد شرایطی ناهموار و نگران کننده برای افراد در سراسر جهان شده است، به ویژه برای سالخوردگان که از گروه‌های آسیب‌پذیرتر هستند. در این شرایط، می‌توان گفت که شاخص اجتماعی-اقتصادی می‌تواند نقش مهمی در تأثیرات روانی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد. بنابراین، ارتباط بین متغیرهای ساختاری مانند چرخهٔ ایزوله شدن، عدم تحرک-پذیری و افسردگی اجتماعی با شاخص اجتماعی-اقتصادی، در مورد سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا، می‌تواند نقش به‌سزایی در درک وضعیت آن‌ها داشته باشد و از اهمیت بالایی برخوردار باشد. به‌طور کلی این مسأله‌ای است که نیاز به تحلیل دقیق و عمیق تأثیرات متغیرهای مختلف بر شاخص اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان در شرایط پاندمیک دارد.

با افزایش سن، تحرکات بدنی نیز کاهش پیدا می‌کند و بی تحرکی با افسردگی اجتماعی بیشتر مرتبط است (اسمیت[3] و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از از گوتالز[4] و همکاران (۲۰۲۰). چرا که، متوسط فعالیت بدنی در ایام شیوع کرونا با عامل سن مرتبط است (صدری و رمضانی، ۱۳۹۵: ۲). هدف پژوهش حاضر این است که، در طول بیماری پاندمیک کرونا، ماهیت چرخهٔ ایزوله شدن برای افراد مسن مشخص شود. بنابراین، پرداختن به این موضوع در ارتباط با تحرکات بدنی، چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان دارای اهمیت پژوهشی است. تاکنون مطالعات شفافی در خصوص اثبات این که فعالیت‌های بدنی و چرخهٔ ایزوله شدن در شرایط فاصله گذاری اجتماعی ایام کرونا، منجر به ظهور علایم افسردگی اجتماعی سالخوردگان می شود، انجام نشده است. تحقیق اولیورال[5] و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داده است که، تحرکات بدنی، رابطهٔ معکوس با

[1] Wu
[2] Cudjoe
[3] Smith
[4] Goethals
[5] de Oliveira

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

افسردگی اجتماعی دارد، بنابراین لازم است که در ارتباط با میزان فعالیت بدنی، چرخهٔ ایزوله شدن و افسرگی سالخوردگان در طول شیوع بیماری پاندمیک کرونا تحقیق شود. چرا که، تغییرات ایجاد شـده در دوران سـالمندی شـامل مسائلی همچون کاهش توانایی‌های تجربهٔ وقایع مهم زندگی همچون بازنشـستگی و کاهش درآمد است (همان، ۲۰۱۹: ۳۹).

اهمیت پژوهشی تحقیق حاضر در این است که با بررسی این ارتباطات، می‌توان به درک بهتری از وضعیت سالخوردگان در شرایط پاندمیک کرونا دست یافت. با توجه به اینکه سالخوردگان از گروه‌های آسیب‌پذیرتر در برابر بیماری هستند، درک عوامل مؤثر بر شاخص اجتماعی-اقتصادی آن‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی و محافظتی برای آن‌ها مؤثر باشد. همچنین با توجه به شدت و پخش گستردهٔ بیماری پاندمیک کرونا، نیاز به تحلیل دقیق و عمیق تأثیرات متغیرهای مختلف بر شاخص اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان وجود دارد. این تحقیق می‌تواند به محققان، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات به سالخوردگان کمک کند تا راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت آن‌ها در شرایط پاندمیک را ارائه دهند. به طور خلاصه، تحلیل معادلات ساختاری برای بررسی ارتباط بین چرخهٔ ایزوله شدن، عدم تحرک‌پذیری و افسردگی اجتماعی با شاخص اجتماعی-اقتصادی در سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا، به منظور درک بهتر وضعیت آن‌ها و بهبود شرایط زندگی آن‌ها مورد نظر است.

پیشینهٔ تحقیق

نیک بخش (۱٤۰۲) در پژوهشی تحت عنوان «تحلیل مسیر رابطهٔ بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹»، به این نتایج دست یافت که بین فعالیت بدنی بیشتر و افسردگی کمتر سالمندان در زمان شیوع بیماری کووید- ۱۹ ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. همچنین انزوای اجتماعی بیشتر، افسردگی بیشتر را به دنبال دارد. بر حسب مدل نظری پژوهش، انزوای اجتماعی بالاتر، بیشترین ضریب تأثیر را بر افسردگی سالمندان داشته است (۰/٤۰۸). همچنین مشخص شد که رابطهٔ بین متغیرهایی نظیر سن و تحصیلات با انزوای اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت.

محمد نژاد و همکاران (۱٤۰۱) در پژوهشی تحت عنوان «کرونا ویروس و چرخهٔ ایزوله شدن سالخوردگان: یک مرور سیستماتیک»، نشان دادند که توجه به رویکردهای کاهش چرخهٔ ایزوله شدن در سالخوردگان در دوران بیماری پاندمیک کرونا از مداخلات مهمی است که باید مورد توجه برنامه-ریزان و سیاست‌گذاری دولت‌ها جهت کاهش نرخ آسیب در سالخوردگان و به دنبال آن، کاهش هزینه‌های بهداشتی برای برطرف کردن عوارض ناشی از آن قرار گیرد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

تقوایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان «عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ چرخهٔ انزوای اجتماعی در سالخوردگان ساکن جامعه»، **به** این نتایج دست یافتند که **با** توجه به نقش پیش‌گویی‌کنندهٔ حمایت اجتماعی و ناتوانی در چرخهٔ ایزوله شدن، به نظر می‌رسد یکی از محورهای مؤثر بر انزوای اجتماعی مخصوصاً در سالخوردگان ناتوان، راه‌اندازی یا تقویت شبکه‌های اجتماعی حمایتی باشد.

شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان «آثار روانشناختی گسترش بیماری پاندمیک کرونا بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه»، به این نتایج دست یافتند که همهٔ سالخوردگان علائم روانشناختی به بیماری پاندمیک کرونا را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمودند، بنابراین از نظر این نویسندگان، 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 اجتماعی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹»، نشان دادند که بین افسردگی اجتماعی و شغل، ارتباط معناداری مشاهده شد و با توجه شیوع بالای اختلالات روانی و تاب‌آوری پایین در هنگام شیوع بیماری و پیامدهای ناشی از آن، مداخلات روان شناختی پیشنهاد می‌گردد.

شفیعی علویجه (۱۳۹۶) در تحقیق خود با عنوان «ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی اجتماعی و کیفیت زندگی سالخوردگان شهر علویجه اصفهان»، نشان داد که هر چه سالخوردگان، زندگی پر تحرک‌تر و فعال‌تر داشته باشند، میزان سلامتی جسمانی و روانی آنها ارتقاء می‌یابد. بنابراین توصیه می‌شود که برنامه‌ریزان سلامت سالخوردگان برنامه‌ها و تسهیلاتی را برای ارتقای فعالیت فیزیکی این گروه‌ها فراهم کنند.

سیف الله زاده (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «انزوی اجتماعی، تنهایی و سلامت در سالخوردگان» به این نتایج دست یافت که دو مفهوم تنهایی و انزوا مورد بررسی قرار گرفتند و نشان داد که افسردگی اجتماعی و سلامت بیشترین نتایج حاصله از پژوهش است.

میر درکوند و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش دیگری تحت عنوان «بررسی رابطهٔ بین افسردگی اجتماعی و تنهایی سالخوردگان»، به این نتایج دست یافتند که احساس تنهایی بر افسردگی اجتماعی به عنوان متغیر واسطه، تأثیرگذار است.

اسماعیلی و رمضانی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالخوردگان»، به این نتایج دست یافتند که درمان وجودی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش شده است. در نتیجه، لزوم کاربست

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

درمان‌های متمرکز بر مشکلات خلقی و عاطفی سالخوردگان به ویژه کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ ضروری می باشد.

حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر تحرک‌پذیری منظم بر میزان افسردگی اجتماعی سالخوردگان»، نشان دادند که با توجه به اثرگذار بودن تحرک‌پذیری بر افسردگی اجتماعی، انتظار می‌رود تحرک پذیری به عنوان شیوه‌ای مؤثر و مکمل در کنار دیگر درمان‌های رایج به عنوان یک درمان غیردارویی و کم عارضه در کاهش افسردگی اجتماعی به کار گرفته شود.

سیگماند[1] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان «تحلیل مسیر رابطهٔ بین فعالیت بدنی، چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی در میان سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا»، نشان دادند که بین فعالیت بدنی بیشتر و افسردگی اجتماعی کمتر سالخوردگان در زمان شیوع بیماری پاندمیک کرونا ارتباط معناداری وجود دارد و چرخهٔ ایزوله شدن، افسردگی اجتماعی بیشتر را به دنبال دارد.

لایستر[2] و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان «فعالیت‌های بدنی و سلامت روحی سالمندان در طول بیماری کووید- ۱۹»، به این نتایج دست یافتند که عدم تحرک‌پذیری در سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا، باعث افزایش افسردگی و مشکلات روانی شده است. این نتایج نشان می‌دهند که ایزوله شدن اجتماعی و عدم تحرک‌پذیری می‌توانند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا داشته باشند. همچنین، پژوهشگران نشان دادند که چرخهٔ ایزوله شدن به دلیل قرنطینه شدن اجباری طی بیماری پاندمیک کرونا در منزل افراد مورد مطالعه، دلیل بالقوه برای کاهش فعالیت بدنی است (جوتالز و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش ورنر و دمیترس[3](۲۰۱۵) تحت عنوان «اجتماعات محلی گمشده: چگونه افرادی که با سالمندان کار می کنند تنهایی را توضیح می دهند»، نشان داد که سالخوردگان چینی ساکن در سرای سالخوردگان احساس تنهایی زیادی را تجربه می‌کنند و عملکرد و حمایت خانواده می‌تواند احساس تنهایی آنها را کاهش دهد.

با جمع‌بندی تحقیقات پیشین که در این قسمت ذکر شد، مشخص شد که چرخهٔ ایزوله شدن، عدم تحرک‌پذیری و افسردگی اجتماعی می‌توانند تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی بر شاخص اجتماعی-اقتصادی داشته باشند. در مطالعات قبلی، مشخص شده است که چرخهٔ ایزوله شدن و

[1] Siegmund
[2] Leister
[3] Werner & Dimitris

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

عدم تحرک‌پذیری می‌توانند باعث کاهش دسترسی به منابع اجتماعی و اقتصادی شود و در نتیجه، تأثیر منفی بر شاخص اجتماعی–اقتصادی داشته باشند. همچنین، افسردگی اجتماعی نیز می‌تواند به عنوان یک عامل واسطه‌ای بین چرخهٔ ایزوله شدن و عدم تحرک‌پذیری با شاخص اجتماعی–اقتصادی عمل کند. با توجه به شرایط استثنایی پاندمیک کرونا، این ارتباطات ممکن است تأثیر بیشتری بر شاخص اجتماعی–اقتصادی سالخوردگان داشته باشند. برای مثال، شاید چرخهٔ ایزوله شدن و عدم تحرک‌پذیری در این شرایط منجر به افزایش فاصلهٔ اجتماعی و کاهش فرصت‌های اقتصادی شود که می‌تواند به تغییرات جدی در شاخص اجتماعی–اقتصادی منجر شود. همچنین، افسردگی اجتماعی نیز ممکن است در این شرایط به عنوان یک عامل واسطه‌ای بین چرخهٔ ایزوله شدن و عدم تحرک‌پذیری با شاخص اجتماعی–اقتصادی عمل کند.

با توجه به این نکات، تحلیل معادلات ساختاری برای بررسی این ارتباطات در مورد سالخوردگان در طول بیماری پاندمیک کرونا می‌تواند کمک کند تا بهترین راهکارهای ممکن برای حفظ و بهبود شاخص اجتماعی–اقتصادی آنان را شناسایی شود. این تحلیل معادلات ساختاری می‌تواند به پژوهشگران، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات به سالخوردگان، کمک کند تا راهکارهای مناسب برای حفظ و بهبود سالخوردگان ارائه گردد. در این راستا، اختلافات بسیاری در مورد تحقیقات پیشین در ارتباط با میزان فعالیت بدنی و چرخهٔ ایزوله شدن در طول بیماری پاندمیک کرونا در بین بزرگسالان وجود دارد (کاپتو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مشخص گردید که میزان فعالیت بدنی رابطهٔ معکوس با وضعیت اجتماعی و اقتصادی و تحصیلات در بین افراد منزوی و بزرگسال دارد (اسچرمفت و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مشخص شد که درآمد و تحصیلات بالاتر با سبک زندگی پویا مرتبط است (پرالادا[2] و همکاران، ۲۰۱۷) همچنین، نقش فعالیت بدنی و ارتباط آن با میزان افسردگی اجتماعی در شرایط قرنطینهٔ بیماری پاندمیک کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی قابل اهمیت است.

اما معضلی که ارتباطات اجتماعی سالمندان را در جامعهٔ امروز با مشکل مواجه ساخته است، پدیده‌ای به نام چرخهٔ ایزوله شدن در دوران شیوع ویروس کرونا می‌باشد. چون مشخصهٔ این چرخه، عدم ارتباطات و تنهایی است (هاوس[3]،۲۰۰۱، به نقل از کلانتری و همکاران، ۱۳۹٤: ۹۵). بنابراین تنهایی با خود پیامدهای بسیار خطرناکی برای سلامتی افراد مسن به همراه دارد. چون بدون ارتباطات اجتماعی متقابل، سالخوردگان، آرامشی احساس نمی‌کنند و روحیات آنان تحت

[1] . Caputo
[2] Peralta
[3] House

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

تأثیر قرار می‌گیرد (ساراسون[1] و همکاران، ۲۰۰۱: ۲۰). رویکردهای متعددی در مطالعهٔ چرخهٔ ایزوله شدن و انزوا وجود دارد: برخی از اندیشمندان از نقش تکنولوژی به عنوان نیروی مختل کنندهٔ ارتباطات نام برده‌اند و برخی چون زیمل[2](۱۹۹۵)، با نگاه ساختاری، انزوا را پدیده‌ای تاریخی و مرتبط با فرایندهای مدرنیته تحلیل کرده‌اند. نظریهٔ انزوا طلبی بیشتر منتسب به دورکیم و بالبی[3] است. بر حسب این تئوری، ترتیبات ساختاری نهادهای اجتماعی بر منابع در دسترس افراد و واکنش‌های مختلف آنها تأثیرگذار است. دورکیم بر این باور است که مشارکت گروهی در جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق گروهی گردد، چون زمانی که افراد ارتباطات مستمر با یکدیگر داشته باشند، دل‌مشغولی‌ها و منافع مشترک و پیوندهای عاطفی، آنها را به یکدیگر پیوند می‌دهد و احساس تعلق مربوط به این پیوندها، باعث می‌شود آن‌ها وقت بیشتری برای جامعهٔ خود بگذارند. بنابراین بر حسب نظر دورکیم، هر چه تعلق و پیوند فرد با گروهش قوی‌تر باشد، احتمال انزوا و به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد (ریتزر[4]، ۲۰۱۱: ۹۵). یکی از مطرح‌ترین رویکردهای ارائه شده در تبیین انزوای اجتماعی و چرخهٔ ایزوله شدن، رویکرد توصیف اندازهٔ 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، شکل بندی‌های اجتماعی، روابط اجتماعی مانند سنگ بنای ساختارهای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (هورتوالنوس[5] و همکاران، ۱۳۹٤: ۹۳). اغلب صاحب‌نظران جهت فهم بهتر مفهوم انزوا، این مفهوم را در رابطه با وسعت شبکه‌های روابط اجتماعی در نظر می‌گیرند و عمق شبکه‌های اجتماعی فرد را مورد هدف قرار می‌دهند. دیویدسون (۲۰۱٤)، اثربخشی این درمان را در افرادی که دچار افسردگی مزمن بوده‌اند، در مرحلهٔ درمان و دورهٔ پیگیری نشان داد (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۵).

تئوری اجتماعی-روانشناسی، بر این اصل مبتنی است که رفتار انسان‌ها تحت تأثیر عوامل اجتماعی و روانشناختی قرار دارد و بررسی می‌کند که چگونه عوامل اجتماعی مانند ایزوله شدن اجتماعی و شرایط اقتصادی-اجتماعی، تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر رفتار افراد دارند. همچنین

[1] Sarason
[2] Simmel
[3] Bowlby
[4] Ritzer
[5] Hortvalnus

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

این تئوری به بررسی نقش فرهنگ، جامعه و روابط اجتماعی در شکل‌دهی به شخصیت و رفتار انسان‌ها می‌پردازد (ریتزر[1]،۲۰۱۱).

تئوری عدم تحرک‌پذیری، بر این اصل مبتنی است که عدم تحرک‌پذیری یک وضعیت روانشناختی است که با کاهش حالت‌های هیجانی مثبت، افزایش حالت‌های هیجانی منفی، کاهش انگیزه و انرژی، کاهش توجه و تمرکز و کاهش عملکرد در فعالیت‌های روزمره همراه است. این تئوری بررسی می‌کند که چگونه عوامل مختلف مانند ایزوله شدن اجتماعی می‌تواند منجر به عدم تحرک پذیری شود (دنوان[2]، ۲۰۱٤).

تئوری شاخص اجتماعی-اقتصادی، بر این اصل مبتنی است که شاخص مذکور یک معیار جامع برای سنجش وضعیت اجتماعی و اقتصادی فرد یا خانواده است. این تئوری بررسی می‌کند که چگونه این شاخص ممکن است بر رفتار، سلامت روان و سلامت جسمانی، فرصت‌های زندگی و دسترسی به منابع و خدمات تأثیر بگذارد (هونـگ[3]، ۲۰۱۲).

بنابراین با در نظر گرفتن پیشینه، مبانی و چارچوب‌های نظری (انزوای اجتماعی، ارتباطات شبکه‌ای، تئوری اجتماعی ارتباطات، تئوری عدم تحرک‌پذیری و تئوری پایگاه اقتصادی و اجتماعی) مبتنی بر دیدگاه‌های روانشناسی و اجتماعی، فرضیات پژوهش عبارتند از:

۱) متغیر تداوم چرخهٔ ایزوله شدن، پیش‌بینی کنندهٔ میزان افسردگی اجتماعی در بین سالخوردگان بر حسب شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی)[4] است.

۲) عدم تحرک پذیری جسمی، منجر به افسردگی اجتماعی بیشتر در بین سالخوردگان بر حسب شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی) می شود.

۳) تداوم چرخه ایزوله شدن، منجر به تحرک پذیری ذهنی کمتر در بین سالخوردگان بر حسب شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی) می شود.

٤) شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی)، نظیر؛ شغل، درآمد و تحصیلات بر میزان تحرک-پذیری ذهنی و جسمانی سالخوردگان تأثیر گذار است.

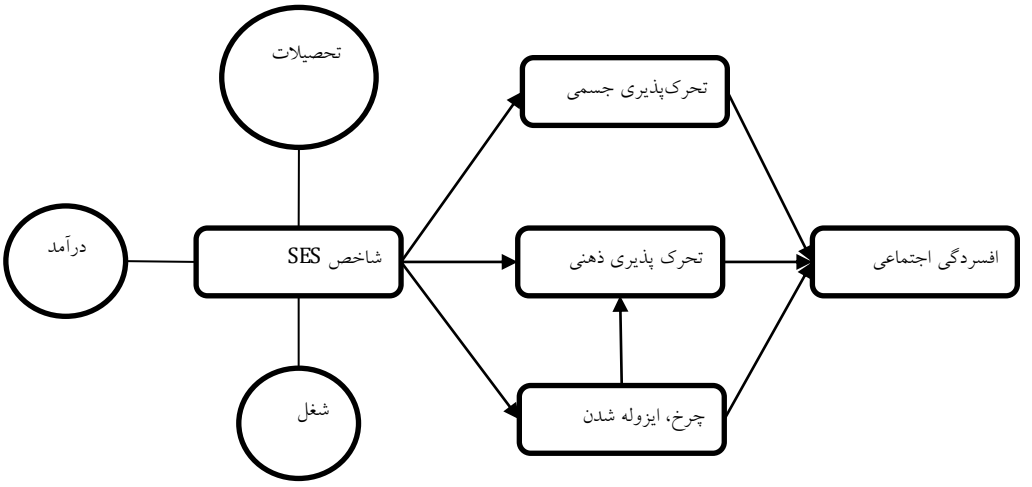
۵) در ارتباط بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان، متغیر تحرک-پذیری ذهنی نقش واسطه‌گری دارد.

---

[1] Ritzer
[2] Donovan
[3] Hung
[4]. Social- Economic Status (SES)

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]



نمودار شمارهٔ یک-مدل فرضی برای روابط بین چرخهٔ ایزوله شدن، فعالیت بدنی، عوامل شخصی و افسردگی اجتماعی

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک طرح کاربردی و بر حسب تحلیل معادلات ساختاری است، که برای انتخاب نمونهٔ آماری از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. این مطالعه شامل صرفا سالخورگانی است که طی ۵ سال اخیر، در شهرستان اهواز، به بازنشستگی شغلی رسیدند (حداقل سن ٦٣ سال بوده است). با جامعهٔ هدف، در پارک‌های پر ازدحام و اصلی این شهرستان، دیدار حضوری صورت گرفت و پرسشنامهٔ کاغذی در اختیار آنان قرار گرفت. لازم به ذکر است به اقتضاء سواد و توان ذهنی جامعهٔ هدف، در برخی از نمونه‌ها با طرح سؤالات به صورت شفاهی اطلاعات لازم از آنان جمع‌آوری شد. همچنین برای اندازه‌گیری متغیرها باید گفت که، متغیر افسردگی اجتماعی، یک متغیر برون‌داد بود که با استفاده از پرسشنامهٔ محقق‌ساخته در قالب ۱۰ سؤال مرتبط از آنان مورد پرسش قرار گرفت. این سؤالات برای خودارزیابی علائم افسردگی اجتماعی بزرگسالان در نظر گرفته شد. امتیازات در این مقیاس، از ۰ تا ۱۱ و به این شرح طبقه-بندی شدند: ۰-۲ (عادی)؛ ۳-۵ (افسردگی اجتماعی خفیف)؛ ٦-۸ (افسردگی اجتماعی متوسط) و ۹-۱۱ (افسردگی اجتماعی شدید). همچنین متغیر چرخهٔ ایزوله شدن، به عنوان تحدید روابط سالخوردگان با شهروندان، همکاران سابق و دوستان تعریف گردید. چرخهٔ ایزوله شدن با ۱۰ سؤال بسته که در مقیاس لیکرت ۱(خیلی زیاد) تا ۵ (خیلی کم) طراحی گردید. در این پرسشنامه، کسب امتیازهای بالا بیانگر چرخهٔ ایزوله شدن قوی در بین سالخوردگان بازنشسته است. در این مفهوم، ۱ نمرهٔ چرخهٔ ایزوله شدن و ٤٠ بدتر از میانگین نمره ۳۰ دیده می‌شود. در تمام متغیرهای ذکر شده

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

(افسردگی اجتماعی، عدم تحرک‌پذیری (ذهنی- جسمی) و چرخهٔ ایزوله شده)، سازگاری درونی قوی با آلفای کرونباخ (۰/۷۹) در بین جمعیت سالخوردگان بازنشسته نسبت به ابزار پژوهش وجود داشت و همچنین، روایی همگرای بالا مطابق با ضریب همبستگی (۰/۸۳)[1] وجود داشت. همچنین متغیر تحرک‌پذیری جسمی به عنوان حرکات کششی بدن که نیاز به صرف انرژی زیادی دارد، در این پژوهش لحاظ شد. این متغیر توسط مقیاس تحرکات جسمی سالخوردگان [2] اندازه-گیری شد. این مقیاس، تحرکات ذهنی و جسمی سالخوردگان بازنشسته، را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس تحرکات سالخوردگان، یک مقیاس تخصصی است که برای جمعیت‌های بیش از ۶۰ سال سن طراحی شده است و اعتبار سنجی گردیده است (واشبورن[3]، ۱۹۹۳).

پرسشنامه بر اساس انواع تحرکات اصلی[4] (ذهنی و جسمی) مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. این فرآیند هر کدام مشتمل بر ۸ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت در نظر گرفته شد. جهت تعیین دقیق میزان تحرکات ذهنی پاسخگویان، از آنان پرسیده شد که در منزل خود به صورت تنها و یا اینکه با سایر اعضاء خانواده زندگی می‌کنند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران یک نمونه ۱۹۶ نفری از بزرگسالان بازنشستهٔ بالای ۶۳ سال که در طی ۵ سال اخیر از شغل خود بازنشسته شدند، انتخاب گردید. در ادامه نیز، با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری، با ارتباط دقیق بین متغیرهای تحقیق، مدل نظری تحقیق طراحی گردید و مشخص شد که نمونهٔ به دست آمده برای تطابق با تمام اندیکاتورهای معرفی شده دارای تحلیل اکتشافی و مورد کفایت است. در تحلیل معادلات ساختاری انجام شده با استفاده از نرم افزار تخصصی PLS-SMART، شاخص تاکر-لوئیس[5]، ریشهٔ میانگین مربعات خطای تقریب[6] کمتر از عدد ۰/۰۱و میانگین ریشهٔ استاندارد شده[7] ۰/۰۵، بیانگر برازش مورد قبول مدل است.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی نشان داد که از ۱۹۶ نفر پاسخگو، (۰/۶۱)۱۲۱ نفر مرد و (۰/۳۹)۷۵ نفر زن بودند. همچنین در خصوص سن مشارکت کنندگان، (۰/۴۳) ۸۶ نفر بین ۶۳-۶۶ سال، (۰/۳۵) ۶۸ نفر بین ۶۷-۷۱ و (۰/۱۲) ۴۲ نفر دارای سنین ۷۲ سال و بالاتر بوده‌اند. در ارتباط با شغل،

[1] Spearman's rho = 0.76 ،p <0.001
[2] Physical activity scale for the elderly
[3] Washburn
[4] Frequency, intensity, time and type of activity
[5] TLI
[6] RMSEA
[7] SRMR

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

۱۲۱(۰/۶۲) بازنشستهٔ بخش دولتی و عمومی و (۳۸/.) ۷۵ بازنشستهٔ بخش خصوصی بودند. میزان درآمد سالخوردگان بازنشسته، (۰/۷۰) ۱۳۶ نفر با سطوح درآمدی، ۶/۰۰۰/۰۰۰ تومان تا ۱۴/۰۰۰/۰۰۰ و (۰/۳۰) ۶۰ نفر(کمترین)، دارای سطح درآمد بیش از ۱۴/۰۰۰/۰۰۰ بوده‌اند. همچنین از نظر سطح تحصیلات، ۳۵(۰/۱۹) نفر دیپلم، ۴۲ نفر(۰/۲۱۴) فوق دیپلم، ۸۶ نفر(۰/۴۳۸) دارای مدرک کارشناسی و ۳۳ نفر(۰/۱۶۸) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین به ترتیب میانگین و انحراف معیار، متغیرهایی نظیر تحرک‌پذیری(۱۸/۱۲) و (۲/۰۱)، چرخهٔ ایزوله شدن (۲۲/۳۲) و (۱/۳۶) و افسردگی اجتماعی (۱۶/۶۵) و (۱/۹۸) می‌باشد.

جدول شمارهٔ یک- همبستگی متغیرهای تحقیق

همبستگی متغیرهای پنهان[1]	تحرک‌پذیری جسمی	تحرک‌پذیری ذهنی	افسردگی اجتماعی	شاخص SES	تداوم چرخهٔ ایزوله شدن
تحرک‌پذیری جسمی	۱/۰۰۰	۱/۱۲۸	-۰/۷۴۷	-۰/۷۶۳	-۰/۸۸۲
تحرک پذیری ذهنی	۱/۱۲۸	۱/۰۰۰	-۱/۰۱۰	-۱/۷۴۵	-۱/۲۳۸
افسردگی اجتماعی	-۰/۷۴۷	-۱/۰۱۰	۱/۰۰۰	۰/۷۵۰	۰/۷۷۶
شاخص SES	-۰/۷۶۳	-۱/۷۴۵	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰	۱/۳۸۴
تداوم چرخهٔ ایزوله شدن	-۰/۸۸۲	-۱/۲۳۸	۰/۷۷۶	۱/۳۸۴	۱/۰۰۰

مطابق با یافته‌های جدول شمارهٔ ۱، ارتباط دوگانهٔ متغیرهای پژوهش با همدیگر در نظر گرفته شد، در این راستا چون، متغیرهای پنهان (مکنون) به صورت مستقیم قابل سنجش نبودند از طریق تعدادی متغیر آشکار (مشاهده‌پذیر) مورد سنجش قرار گرفتند. این متغیرها از مفاهیمی کلیدی در مدل‌یابی معادلات ساختاری بود که در جدول شمارهٔ ۱، به آنها پرداخته شد. به عنوان مثال چون نمی‌توان متغیر تحرک‌پذیری را به صورت مستقیم مشاهده کرد و مورد سنجش قرار داد، به همین منظور برای سنجش متغیرهای پنهان از سنجه‌ها یا گویه‌هایی استفاده شد که همان سؤالات پرسشنامه را تشکیل داد. بنابراین در این جا متغیرهای پنهان (مکنون) سازه‌های اصلی پژوهش هستند که از طریق تعریف عملیاتی به متغیرهای تحقیق در مدل تبدیل شدند. از آنجایی که در تحلیل عاملی تأییدی در مدل ساختاری، رابطهٔ بین متغیرهای پنهان بررسی شد، عدم همبستگی در درون اعداد موجود در جدول شمارهٔ ۱، مشاهده (نبود همبستگی صفر) نشد. چون، رابطهٔ بین متغیرهای پنهان در بخش ساختاری مدل توانستند فرضیه‌های پژوهشی را مورد آزمون قرار دهند، بنابراین با این پیش فرض آماری به سراغ آزمون فرضیات در جدول شمارهٔ ۲، خواهیم رفت.

[1] Latent Variable Correlations

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

جدول شمارهٔ دو- مدل‌یابی مسیر: تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم

مسیر[1] ارتباطی متغیرها	ضرایب مسیر	T	F	P-value	نتیجه فرضیه
شاخص SES- چرخهٔ ایزوله شدن - افسردگی اجتماعی	۰/۳۰۲	۲/۱۲۵	۰/۰۷۳	۰/۰۱۳	تایید
تحرک پذیری جسمی - افسردگی اجتماعی- شاخص SES	۰/۱۰۳ -	۲/۱۲۵	۰/۱۰۲	۰/۰۳٤	تایید
چرخهٔ ایزوله شدن - تحرک پذیری ذهنی- شاخص SES	۰/۲٦۵ -	۱/۲۹	۰/۲۸٦	۰/۱۹۵	رد
شاخص SES- تحرک پذیری ذهنی	۰/۷۰۷ -	۱/۱٤۸	۰/۱٤۸	۰/۱۵۷	رد
شاخص SES- تحرک پذیری جسمی	-۰/۵٤	-۸/۱۱	۰/۱٦۷	۰/۰۰۰	تایید
چرخهٔ ایزوله شدن- تحرک‌پذیری ذهنی- افسردگی اجتماعی	۰/٤۸	۱/۸٤	۰/۱۹۲	۰/۰٤۲	تایید

با در نظر گرفتن نتایج جدول شمارهٔ ۲، مدل‌یابی مسیر و تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تأثیر مستقیم پایگاه اجتماعی- اقتصادی بر تحرک‌پذیری ذهنی به مقدار (۰/۳۵٦-) و تأثیر مستقیم پایگاه اجتماعی- اقتصادی بر افسردگی اجتماعی به مقدار (۰/٤۲۲) است. در بخش دیگر و تأثیرات مستقیم متغیرها، می‌توان گفت که تأثیر غیر مستقیم پایگاه اجتماعی- اقتصادی بر تحرک‌پذیری ذهنی به واسطهٔ متغیر چرخهٔ ایزوله شدن، مقدار (۰/۳۵٦-) است. همچنین تأثیر غیرمستقیم پایگاه اجتماعی- اقتصادی بر افسردگی اجتماعی به واسطهٔ تحرک‌پذیری ذهنی (۰/۱۰۲) و تأثیر غیرمستقیم متغیر پایگاه اجتماعی- اقتصادی بر افسردگی اجتماعی به واسطهٔ تحرک‌پذیری جسمی (۰/۳۲۰-) است. بنابراین در محاسبات تأثیر غیرمستقیم به جزء مسیر (چرخهٔ ایزوله شدن – تحرک‌پذیری ذهنی- شاخص اجتماعی- اقتصادی)، بقیهٔ مسیرها دارای مقادیر «ارزشی پی[2]» معتبر هستند و رابطهٔ بین این متغیرها در مسیر (شاخص اجتماعی- اقتصادی - چرخهٔ ایزوله شدن - افسردگی اجتماعی)، (تحرک‌پذیری جسمی - افسردگی اجتماعی- شاخص اجتماعی- اقتصادی) و (چرخهٔ ایزوله شدن- تحرک‌پذیری ذهنی- افسردگی اجتماعی)، در

[1] path
[2] p- value

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

مدل، تأیید شده‌اند، بنابراین متغیرتداوم چرخهٔ ایزوله شدن، پیش بینی‌کنندهٔ میزان افسردگی اجتماعی در بین سالخوردگان بر حسب شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی) است. همچنین، عدم تحرک‌پذیری جسمی، منجر به افسردگی اجتماعی بیشتر در بین سالخوردگان بر حسب پایگاه اجتماعی- اقتصادی می‌شود. همچنین طبق یافته‌های جدول شمارهٔ ۲، تداوم چرخهٔ ایزوله شدن، منجر به تحرک‌پذیری ذهنی کمتر در بین سالخوردگان بر حسب پایگاه اجتماعی- اقتصادی نمی‌شود. پایگاه اجتماعی- اقتصادی، نظیر شغل، درآمد و تحصیلات بر میزان تحرک‌پذیری بر بعد جسمانی سالخوردگان تأثیر گذار است، ولی این تأثیرگذاری، بر بعد ذهنی تأیید نشده است. در پایان نیز می‌توان گفت که بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان، متغیر تحرک‌پذیری ذهنی نقش واسطه‌گری دارد.

جدول شمارهٔ سه- خلاصه پیش‌بینی سه متغیر اصلی افسردگی اجتماعی، فعالیت بدنی و چرخهٔ ایزوله شدن

نام متغیر	RMSE	MAE	Q2-PREDICT
تحرک‌پذیری جسمی	۰/۴۲۴	۰/۳۵۳	-۰/۲۳۷
تحرک‌پذیری ذهنی	۰/۵۵۲	۰/۴۳۵	۰/۴۱۵
افسردگی اجتماعی	۰/۴۶۱	۰/۳۶۷	-۰/۱۶۵
چرخهٔ ایزوله شدن	۰/۵۴۷	۰/۴۴۸	۰/۴۶۹

میانگین مجموع مربعات خطا[1]، یک نوع خطا در آمار رگرسیونی برای پیدا کردن یک خطای میانی است که بهترین و نزدیک‌ترین موقعیت را نسبت به خطوط متغیرهای دخیل داشته باشد. بنابراین مطابق دستور« پیش بینی نرم افرار پی ال اس[2]»، هر چهار متغیر یاد شده با مقادیر ذکر شده در جدول شمارهٔ ۳، کمترین فاصله را از این حیث دارند. به عبارتی دیگر بهترین موقعیت خطوط متغیرهای افسردگی اجتماعی، تحرک‌پذیری جسمی و ذهنی و چرخهٔ ایزوله شدن، یعنی کمترین مقدارمیانگین مربعات خطا[3]، در خطوط ترسیمی وجود دارد. بنابراین چون اعداد بدست آمده در هر چهار متغیر، از یک سوم فاصلهٔ بین منحنی میزان‌های مورد انتظار کمتر است، پس در این متغیر تولید، **نمایشی سه‌بعدی**[4] با دقت مناسبی انجام گرفته است. همچنین مقدار مطلق خطا[5] به خاطر مقایسهٔ 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

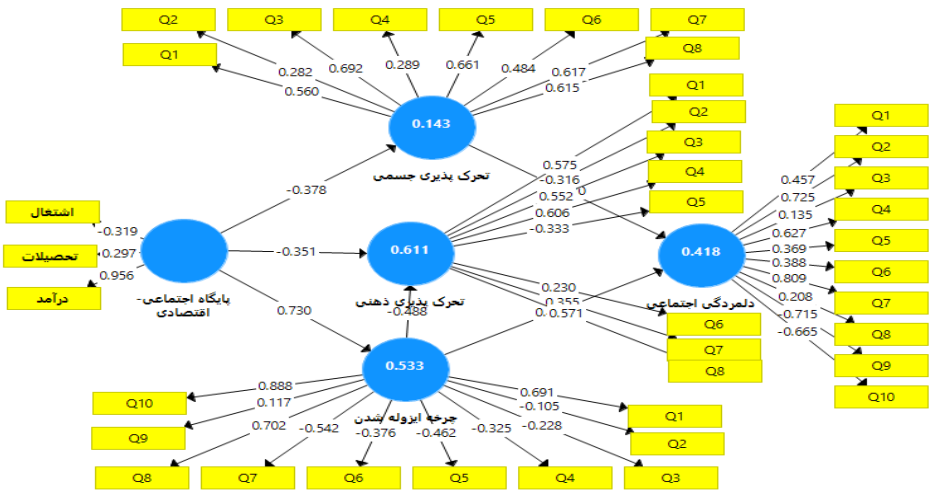
[1]Root mean square error
[2] Pls- Predict
[3] Root mean square deviation

[4] Digital elevation model
[5]Mean absolute error [5]

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

متغیر تولید نمایش سه بعدی به ترتیب با مقادیر (۰/٤۲٤)، (۰/۵۵۲)، (۰/٤٦۱) و (۰/۵٤۷) به دست آمده است که از تفاوت مقادیر پیش‌بینی شده و مقادیر واقعی بدست می‌آید و این تفاوت مقادیر پیش‌بینی از واقعیت، در هر چهار متغیر عنوان شده به ترتیب برابر با (۰/۳۵۳)، (۰/٤۳۵)، (۰/۳٦۷) و (۰/٤٤۸) بر حسب دستورالعمل پیش بینی، کیو [1] می‌باشد.



نمودار شمارهٔ دو- مدل تحلیل مسیر نهایی تحرک‌پذیری، چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی

مطابق با نمودار شمارهٔ ۲ و بر اساس مشاهدات به دست آمده مربوط به متغیرهای چرخهٔ ایزوله شدن، تحرک‌پذیری ذهنی و جسمی و افسردگی اجتماعی، می‌توان گفت که داده‌ها به اندازهٔ کافی بر اساس شاخص‌های برازش مناسب ارزیابی می‌شود. همچنین، بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مسیر؛ متغیرتداوم چرخهٔ ایزوله شدن، پیش‌بینی کنندهٔ میزان افسردگی اجتماعی در بین سالخوردگان بر حسب شاخص (پایگاه اجتماعی- اقتصادی) است. عدم تحرک‌پذیری جسمی، منجر به افسردگی اجتماعی بیشتر در بین سالخوردگان بر حسب شاخص اجتماعی- اقتصادی می‌شود. پایگاه اجتماعی- اقتصادی، نظیر؛ شغل، درآمد و تحصیلات بر میزان تحرک‌پذیری بر بعد جسمانی سالخوردگان تأثیرگذار است.

تأثیر کل پایگاه اجتماعی – اقتصادی بر متغیرهای تحرک‌پذیری جسمی(۰/۳۷۸-)، تحرک‌پذیری ذهنی(۰/۷۰۷-)، افسردگی اجتماعی(۰/٤۲۲) و چرخهٔ ایزوله شدن (۰/۷۳۰) است. همچنین اثرات کل متغیر چرخهٔ ایزوله شدن بر متغیرهای تحرک‌پذیری ذهنی (۰/٤۸۸-) و افسردگی اجتماعی (۰/٤۳۹) است و تأثیرات کل تحرک‌پذیری جسمی بر افسردگی اجتماعی به مقدار (۰/۲۷۰-) بوده است.

[1] Q2-PREDICT

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

بنابراین، متغیرتداوم چرخهٔ ایزوله شدن، پیش‌بینی کنندهٔ میزان افسردگی اجتماعی بر وضعیت اجتماعی- اقتصادی سالخوردگان است (ضریب مسیر: ۰/۳۰۲). اثر استاندارد برای دو مسیر منتهی به افسردگی اجتماعی در حد متوسط است و شاخص‌های اجتماعی- اقتصادی، ارتباط مستقیمی با متغیر تحرک‌پذیری جسمانی داشتند ($R2^{1} = 0.143$)، همچنین، بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان، متغیر تحرک‌پذیری ذهنی در سطح خطای۰/۰۵ نقش واسطه‌گری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی، فعالیت فیزیکی، چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی در جامعهٔ آماری سالخوردگان بالای ۶۳ سال شهرستان اهواز در طول بیماری پاندمیک کرونا مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده به شناخت وضعیت رفتاری و اجتماعی سالخوردگان در خصوص چگونگی افسردگی اجتماعی آنان در زمان فاصله‌گذاری اجتماعی مرتبط با بیماری پاندمیک کرونا کمک کننده است. مطابق با یافته‌های مدل، با توجه به تأیید فرضیهٔ اول، می‌توان نتیجه گرفت که چرخهٔ ایزوله شدن در سالخوردگان می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی کنندهٔ معتبر برای میزان افسردگی اجتماعی آن‌ها باشد. این نتایج نشان می‌دهد که ایزوله شدن اجتماعی و عدم تحرک‌پذیری ممکن است منجر به افزایش افسردگی اجتماعی در سالخوردگان شود. با توجه به این نتایج، اهمیت اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از ایزوله شدن و تحرک‌پذیری مناسب در سالخوردگان بیشتر مشخص می‌شود. همچنین، این نتایج می‌تواند به سازمان‌ها و سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های مناسب را برای حفظ و بهبود شاخص اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان ارائه دهند. با توجه به این نتایج، ممکن است نیاز باشد تا برنامه‌های مشاورهٔ اجتماعی و روانشناسی برای کمک به سالخوردگان در مقابله با افسردگی اجتماعی و پشتیبانی از آن‌ها توسعه یابد. همچنین، هم‌سو با یافته‌های نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، شفیعی علویجه (۱۳۹۶)، حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۲) و ورنر و دمیترس[2](۲۰۱۵)، می‌توان به محققین و پژوهشگران در زمینه سالخوردگان کمک نمود تا روش‌های جدید برای بررسی و حفظ شاخص اجتماعی-اقتصادی و رفاه آن‌ها را شناسایی نمایند.

با توجه به تأیید فرضهٔ دوم، می‌توان نتیجه گرفت که عدم تحرک‌پذیری جسمی در سالخوردگان می‌تواند به عنوان یک عامل مهم برای افزایش افسردگی اجتماعی آن‌ها باشد، به ویژه

[1] R-squared correlation
[2] Werner & Dimitris

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

در شرایطی که وضعیت اجتماعی-اقتصادی آن‌ها پایین باشد. این نتایج نشان می‌دهد که عدم تحرک‌پذیری جسمی ممکن است منجر به افزایش افسردگی اجتماعی در سالخوردگان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر شود. با توجه به این نتایج، اهمیت اتخاذ تدابیر مناسب برای ترویج فعالیت‌های بدنی و تحرک در سالخوردگان بیشتر مشخص می‌شود. همچنین، این نتایج می‌تواند به سازمان‌ها و سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های مناسب را برای حفظ و بهبود شاخص اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان ارائه دهند، به ویژه در زمینهٔ ترویج فعالیت‌های بدنی و ورزش. با توجه به این نتایج، ممکن است نیاز باشد تا برنامه‌های آموزشی و ترویجی برای افزایش آگاهی سالخوردگان در خصوص اهمیت تحرک‌پذیری جسمی و فعالیت‌های بدنی توسعه یابد. همچنین، هم‌سو با یافته‌های پژوهشی جوتالز[1] و همکاران (۲۰۲۰)، می‌توان به محققین و پژوهشگران در زمینهٔ سالخوردگان کمک نمود تا روش‌های جدید برای بررسی و حفظ شاخص اجتماعی-اقتصادی و رفاه آن‌ها را با تأکید بر نقش تحرک‌پذیری جسمی شناسایی گردد.

با رد فرضیهٔ سوم، می‌توان نتیجه گرفت که تداوم چرخهٔ ایزوله شدن در سالخوردگان منجر به کاهش تحرک‌پذیری ذهنی آن‌ها نمی‌شود، بر خلاف انتظار، این نتایج نشان می‌دهد که وضعیت اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان تأثیر چندانی بر تحرک‌پذیری ذهنی آن‌ها ندارد و این مسأله به صورت یکسان در تمام شاخص اجتماعی-اقتصادی مشاهده می‌شود. با توجه به این نتایج، ممکن است نیاز باشد تا رویکردهای جدیدی برای ارتقاء تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان، مستقل از شاخص اجتماعی-اقتصادی آن‌ها، توسعه یابد و اجرا شود. همچنین، این نتایج می‌تواند به سازمان‌ها و سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌های مناسب و جامع برای بهبود تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان بدون توجه به شاخص اقتصادی و اجتماعی ارائه دهند. همچنین، هم‌سو با نظریهٔ ارتباطات اجتماعی ریتزر (۲۰۱۱)، یافته‌های پژوهشی محمد نژاد و همکاران (۱۴۰۱)، شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، سیگماند[2] و همکاران (۲۰۲۱) و سیف الله زاده (۱۳۹۵)، ممکن است نیاز باشد تا برنامه‌های آموزشی و ترویجی برای افزایش آگاهی سالخوردگان در خصوص اهمیت حفظ تحرک‌پذیری ذهنی و تمرینات ذهنی توسعه یابد.

بر اساس نتایج تحقیقات اخیر، مشخص شده است که پایگاه اجتماعی-اقتصادی سالخوردگان، شامل عواملی نظیر شغل، درآمد و تحصیلات، تأثیر چشمگیری بر تحرک‌پذیری جسمانی آن‌ها دارد. بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، افراد با شغل‌ها و درآمدهای بالاتر، به طور معمول دارای سطوح بالاتری از تحرک‌پذیری جسمانی هستند. به عبارت دیگر، افراد با پایگاه اجتماعی-

[1] Goethals
[2] Siegmund

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

اقتصادی بالاتر، احتمالاً فعالیت بیشتر و سبک زندگی فعال‌تری دارند که منجر به افزایش تحرک-پذیری جسمانی آن‌ها می‌شود. به علاوه، تحقیقات نشان داده است که تحصیلات نیز نقش مهمی در تعیین تحرک‌پذیری جسمانی سالخوردگان دارد. افراد با سطوح تحصیلات بالاتر، معمولاً بهترین دانش و آگاهی را دربارهٔ اهمیت فعالیت بدنی و تحرک دارند و این موضوع می‌تواند به افزایش تحرک‌پذیری جسمانی آن‌ها کمک کند. همچنین، هم‌سو با یافته‌های پژوهشی سیگماند[1] و همکاران (۲۰۲۱)، این نتایج نشان می‌دهند که پایگاه اجتماعی-اقتصادی، شامل عوامل مختلف نظیر شغل، درآمد و تحصیلات، تأثیر قابل توجهی بر تحرک‌پذیری جسمانی سالخوردگان دارد و این امر می‌تواند به طراحی برنامه‌های مناسب برای افزایش تحرک‌پذیری جسمانی آن‌ها کمک کند.

همچنین نتایج تحقیق هم‌سو با نظریهٔ تحرک پیری اجتماعی دنسون[2] (۲۰۱٤)، نشان داده است که پایگاه اجتماعی-اقتصادی، نمی‌تواند تأثیری بر تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان داشته باشد. به همین ترتیب، تحصیلات نیز ممکن است نقشی در تعیین تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان داشته باشد. بنابراین، در حالت کلی، ممکن است پایگاه اجتماعی-اقتصادی نقشی در تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان نداشته باشد. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد تا بتوان نتایج قطعی‌تری، دربارهٔ این رابطه بدست آورد.

هم‌سو با نظریهٔ ارتباطات شبکه‌ای هونگ (۲۰۱۲)، نتایج تحقیق نشان داد که تحرک‌پذیری ذهنی می‌تواند به عنوان یک واسطهٔ مؤثر در ارتباط بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان عمل کند. بر اساس این تحقیقات، تداوم چرخهٔ ایزوله شدن در سالخوردگان ممکن است با کاهش تحرک‌پذیری ذهنی همراه باشد. این کاهش در تحرک‌پذیری ذهنی می‌تواند به افسردگی اجتماعی منجر شود. به عبارت دیگر، سالخوردگانی که به طور مداوم در شرایط ایزوله قرار دارند، ممکن است تحرک‌پذیری ذهنی کمتری داشته باشند، که این موضوع منجر به افزایش افسردگی اجتماعی آن‌ها شود. از سوی دیگر، سالخوردگانی که فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی بیشتری دارند، ممکن است کمتر دچار افسردگی اجتماعی شوند. بنابراین، تحقیقات نشان داده‌اند که تحرک‌پذیری ذهنی ممکن است نقش واسطه‌ای مؤثر در ارتباط بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان داشته باشد. این نتایج مبتنی بر تحقیقات علمی و موثق بوده است و می‌توانند به عنوان یک نتیجه‌گیری علمی قابل قبول مطرح شوند.

[1] Siegmund
[2] Donovan

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

به صورت کلی و با توجه به نتایج مطرح شده، می‌توان نتیجه گرفت که تحرک‌پذیری ذهنی می‌تواند به عنوان یک واسطهٔ مؤثر در ارتباط بین تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی سالخوردگان عمل کند. در واقع، تحرک‌پذیری ذهنی ممکن است نقش مهمی در تعیین میزان افسردگی اجتماعی سالخوردگان باشد. بنابراین، درمان‌ها و راهکارهایی که برای کاهش افسردگی اجتماعی سالخوردگان پیشنهاد می‌شود، باید به تقویت و افزایش تحرک‌پذیری ذهنی آن‌ها نیز توجه کنند. همچنین، برای جلوگیری از تداوم چرخهٔ ایزوله شدن و افسردگی اجتماعی در سالخوردگان، باید سعی شود فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی بیشتری برای آن‌ها فراهم شود.

به علاوه، شاخص پایگاه اجتماعی- اقتصادی، نقش مهمی در تحرک‌پذیری جسمانی سالخوردگان دارد، اما بر تحرک‌پذیری ذهنی تأثیرگذار نیست. این نتایج می‌توانند برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در حوزهٔ سالخوردگان مفید واقع شوند. بنابراین، برای بهبود وضعیت روانی و اجتماعی سالخوردگان، باید به همزمان در جهت کاهش تداوم چرخهٔ ایزوله شدن، افزایش تحرک‌پذیری ذهنی و بهبود شاخص وضعیت اجتماعی- اقتصادی تلاش کرد.

برای بهبود وضعیت روانی و اجتماعی سالخوردگان و کاهش تداوم چرخهٔ ایزوله شدن، باید فعالیت‌های اجتماعی و ذهنی بیشتری برای سالخوردگان فراهم شود که می‌تواند شامل گروه‌های اجتماعی، کلاس‌های آموزشی، فعالیت‌های ورزشی و تفریحی باشد.

برای افزایش تحرک‌پذیری ذهنی سالخوردگان، می‌توان از تمرینات ذهنی مانند حل مسائل ریاضی ساده، بازی‌های حافظه و تمرینات تمرکز و تمرین حافظه استفاده نمود.

برای تسهیل ارتباطات اجتماعی سالخوردگان، می‌توان از فناوری‌های ارتباطی مانند تلفن همراه و رسانه‌های اجتماعی استفاده نمود. همچنین، برگزاری رویدادها و جلسات اجتماعی منظم می‌تواند بهبود قابل توجهی در ارتباطات سالخوردگان داشته باشد.

برای جلوگیری از افسردگی اجتماعی در سالخوردگان، باید آن‌ها را به شرکت در فعالیت‌های جمعی و گروه‌های اجتماعی تشویق نمود. همچنین، می‌توان برای آن‌ها، فرصت‌های خدمات روانشناختی و مشاوره را فراهم نمود. با اجرای این پیشنهادات، بهبود قابل توجهی در وضعیت روانی و اجتماعی سالخوردگان می‌تواند شکل بگیرد.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

منابع

۱. تقوایی الهه؛ مطلبی، سیده آمنه؛ مافی مریم و محمدعلی سلیمانی (۱٤۰۰) «عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه»، **سالمند: مجلهٔ سالمندی ایران**، ۱٦ (۲) :۲۰۱-۱۸۸.

۲. حکمتی پور، نفیسه؛ حجتی، حمید؛ شریف نیا، حمید؛ آخوندزاده، گلبهار؛ نیکجو،علیرضا و منصوره میر ابوالحسنی (۱۳۹۲) «تأثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان»، **آموزش بهداشت و ارتقای سلامت**، دورهٔ ۱، شمارهٔ ۳: ۲۳-۳۲.

۳. حبیبی، مجتبی؛ زمانی، نرگس و مهین نوروزی دشتکی (۱۳۹۵) «تأثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکلفری در کاهش افسردگی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات روانی»، **مجلهٔ پزشکی ارومیه**، دورهٔ۲۰، شمارهٔ ۲: ۹۱-۱۰۰.

٤. کلانتری، ابوالحسن؛ حسینی زاده، سعید؛ سخایی، ایوب و سعی امامعلیزاده (۱۳۹٤) «انزوا و سلامت: بررسی ارتباط میان انزوای اجتماعی و سلامت روان شهروندان بالای ۱۸سال تهرانی با عطف توجه به نقش میانجی‌گرانهٔ حمایت اجتماعی»، **پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر**، دورهٔ ٤، شمارهٔ ٦: ۸۹-۱۱٦.

۵. سیف الله زاده، علی (۱۳۹۵) «انزوای اجتماعی، تنهایی و سلامتی در سالمندان»، **جستارهای اجتماعی**، دورهٔ ۲، شمارهٔ ۲: ۱-٤۱.

٦. شهیاد، شیما و محمدتقی محمدی (۱۳۹۹) «آثار روانشناختی گسترش بیماری پاندمیک کرونا بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعهٔ مروری»، **طب نظامی**، دورهٔ ۲، شمارهٔ ۲۲: ۱۸٤-۱۹۲.

۷. شفیعی علویجه، ندا (۱۳۹٦) «ارتباط سطح فعالیت بدنی با افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان شهر علویجه اصفهان»، **پرستاری سالمندان**، دورهٔ ۳، شمارهٔ ٤: ۳٦-٤۵.

۸. صدری، اسماعیل و شکوفه رمضانی (۱۳۹۵) «اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان»، **روانشناسی پیری**، دورهٔ ۲، شمارهٔ ۱: ۱-۲۵.

۹. محمدنژاد، سارا؛ بازیار، جعفر؛ کرم الهی، زلیخا؛ چهره، راژان و سلمان دلیری (۱٤۰۱) «کرونا ویروس و انزوای اجتماعی سالمندان: یک مرور سیستماتیک»، **زنان مامایی و نازایی ایران**، ۲۵(۱۱): ۸۸-۹۷.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

۱۰. میردرکوند، فضل الله؛ اداوی، حمیده؛ امیریان، لیلا و سجاد خدایی (۱۳۹۵) «بررسی رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی در بین سالمندان»، **پرستاری سالمندان**، دورهٔ ۳، شمارهٔ ۲: ٦٤-۷۵.

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

۱۲. نیک بخش، بهرام (۱٤۰۲) «تحلیل مسیر رابطهٔ بین فعالیت بدنی، انزوای اجتماعی و افسردگی سالمندان در دوران بیماری کووید-۱۹»، **پژوهش‌نامهٔ مددکاری اجتماعی، ۱۰(۳٦)**، -۰۰۰.

۱۳. هورتولانوس، آر.پی؛ میشلز، انجا و لودوین میوسن (۱۳۹٤) **انزوای اجتماعی در جامعهٔ مدرن**، ترجمهٔ لیلا فالحی سرابی و صادق پیوسته، چاپ اول، تهران: جامعه‌شناسان.

14. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Mendez-Gimenez A.(2020) «COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain». **Am J GeriatrPsychiatry**:28(11):1146–1155. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007

15. Cudjoe TKM, Roth DL, Szanton SL, Wolff JL, Boyd CM, 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.

16. Caputo EL, 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.

17. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, 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.

18. Huang, H., Brad R, Humphreys. (2012) «Sports participation and happiness: Evidence from US micro data». **Journal of Economic Psychology**, Vol.33, PP:776-793.

19. Leister KR, Heffernan K, Miller T, Barreira T.(2023) Physical activity and mental health during the COVID-19 pandemic among individuals with amputation. **PLoS One**. 2023 May 25;18(5):e0283762.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

doi: 10.1371/journal.pone.0283762. PMID: 37228051; PMCID: PMC10212189.:

20. Lopez-Sanchez GF, Lopez-Bueno R, Gil-Salmeron A, et al. (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.

21. Ritzer, G. (2011) **Sociological Theories**, eighth edition, New York: Mac Grew Hill publications.

22. Siegmund,R. Distelhorst,R. Bena,F(2021) «Relationships between physical activity, social isolation, and depressionamong older adults during COVID-19: A path analysis», **Geriatric Nursing**, 000 (7) 1_5, www.gnjournal.com.

23. Schrempft S, Jackowska M, Hamer M, 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

24. Smith LG, Banting L, Eime R, O'Sullivan G, van Uffelen JGZ.(2017) «The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review». **Int J Behav Nutr Phys Act**; 14(1):56. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8.

25. 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.

26. Sepulveda-Loyola W, Rodriguez-Sanchez I, 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.

27. Oliveira L, Sousa EC, Rodrigues RAS, Fett CA, 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.

28. Peralta M, Martins J, Guedes DP, Sarmento H, 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 .

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]

29. . 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.

30. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, 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.

31. Werner, S., & Dimitris, M. (2015) «The lost Gemeinschaft: How people working with the elderly explain loneliness». **Journal of Aging Studies,** 33(2): 1–10.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/scds.12.3.37]