

مطالعه تأثیر احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز

علی قاسمی اردهایی^{۱*}، جعفر کرد زنگنه^۲، فاطمه صالحزاده^۳

چکیده

سالمندی دوره حساسی از زندگی فردی و اجتماعی بشر بوده و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت جمعیتی- اجتماعی اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به روند افزایشی جمعیت سالمند در جامعه ایران و بروز مشکلات و ناتوانی‌ها در سال‌های پایانی زندگی این افراد، پیش‌بینی و ارایه راه حل برای حفظ استقلال و بهبود کیفیت زندگی آنان لازم و ضروری است. براین اساس، پژوهش حاضر با هدف مطالعه تأثیر احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز به مرحله اجرا درآمده است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت توصیفی- علی است. متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی بوده که شامل متغیرهای مستقل احساس ترس از کرونا و متغیر وابسته کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (حیطه وضعیت کلی سلامتی، حیطه جسمی، حیطه روانی، حیطه اجتماعی و حیطه محیطی) است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش کلیه سالمندان شهر اهواز است که با بکارگیری روش پیمایش، از میان آنها ۳۸۳ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه ۵ گویه‌ای احساس ترس از کرونا ویسی و همکاران (۱۳۹۹) و پرسشنامه ۲۶ گویه‌ای کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی- فرم کوتاه گردآوری شدند و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون فرضیات تحقیق نشان می‌دهد احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز و همینطور بر مؤلفه‌های آن (وضعیت کلی سلامتی، جسمی، اجتماعی و محیطی) اثرگذاری معنی‌داری دارد. کنترل احساس ترس از کرونا و کاهش آن، تأثیر بسزایی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز خواهد داشت. سعی شود به سالمندان شیوه استفاده از وسایل ارتباط جمعی مدرن آموزش داده شود تا به واسطه آن بتوانند با افراد مورد اعتماد خود ارتباط برقرار کرده و از این طریق استرس و ترس خود را کاهش دهند.

واژگان کلیدی: احساس ترس از کرونا، سالمند، کیفیت زندگی، وضع سلامتی، حمایت اجتماعی.

۱- دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول): ghasemi@pnu.ac.ir

۲- استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛ j.zangeneh@pnu.ac.ir

۳- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

مقدمه

سالمندی جمعیت چالشی برای جوامع مدرن بوده و هر کشوری در جهان با افزایش تعداد و نسبت افراد سالمند در مقیاس جمعیت خود مواجه است (Madruga et al, 2021). سالمندان از یک سو به دلیل کهنسنت و کاهش توانایی‌های عملکردی و از سوی دیگر به این دلیل که یکی از آسیب‌پذیرترین قشرهای جامعه هستند، باید تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در مؤلفه‌های جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی و بررسی شود. طبق گزارش مرکز آمار کشور، جمعیت ایران در سال ۱۳۹۸ به حدود ۸۳ میلیون نفر رسیده و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۰۰ سهم سالمندی جمعیت از مرز ۱۰ درصد و در سال ۱۴۲۰ از مرز ۱۹/۴ درصد و در سال ۱۴۳۰ از مرز ۲۶/۱ درصد عبور کند، یعنی در آن زمان یک چهارم جمعیت کشور سالمند خواهد بود. طبق اعلام سازمان ملل پدیده سالمندی در ایران روند پرشتابی دارد، بطوریکه در سال ۲۰۵۰ در هر خانواده ۴ نفری ایرانی یک نفر سالمند خواهد بود (شیرافکن و طائفی نصرآبادی، ۱۳۹۹؛ توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). در نظر گرفتن مشکلات و خواسته‌های این مرحله از زندگی، نیازی اجتماعی است. بخش‌های متفاوت بدن و اندام‌ها در این مرحله تحلیل می‌روند و به صورت کلی قدرت و توان افراد تقلیل می‌رود. لذا باید به موضوع آسایش سالمندان از جهات جسمی، روانی و اجتماعی توجه ویژه‌ای شود. جهت بالا بردن سلامت سالمندان و اجتناب و کاستن از بیماری‌های آنان، نخستین مرحله بررسی وضعیت فعلی سالمندان است. یکی از متغیرهایی که به صورت مناسب بیانگر وضعیت سالمندان می‌باشد، مقوله کیفیت زندگی است. افزایش سن و سایر عوامل زمینه‌ای و پایه‌ای باعث کاهش و نزول سطح کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد (کازمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مصطفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷).

کیفیت زندگی ادراک عمومی یک فرد از موقعیت خود در زندگی با در نظر گرفتن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی و در رابطه با انتظارات، اهداف، استانداردها و نگرانی‌ها تعریف شده است. کیفیت زندگی مفهومی وسیع را در نظر می‌گیرد که به شیوه‌ای پیچیده و به هم پیوسته تحت تأثیر وضعیت روانی، سلامت جسمانی، باورهای شخصی، روابط اجتماعی و رابطه با ویژگی‌های برجسته محیط قرار دارد (Melo-Oliveira et al, 2021). کیفیت زندگی ساختاری پیچیده و چندوجهی است (Moroke et al, 2020) و یکی از موضوعات برجسته اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در جهان است. کیفیت زندگی به عنوان شاخص مثبت سلامت روان در نظر گرفته شده است (Caron et al, 2019). کیفیت زندگی در سالمندان به معنای تأکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی است. لذا نباید فقط به افزایش امید زندگی در سالمندان توجه شود، بلکه امروزه در جهان واژه سالمندی پویا مطرح است. یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمندی، کیفیت زندگی آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرد (Suwarni et al, 2018).

تحقیقات میدانی مختلف همانند مطالعه سارانگی و نلسون^۱ (۲۰۲۱) و بررسی ون تیلبورگ و همکاران^۲ (۲۰۲۱) نشان داده است احساس ترس از کرونا یکی از عواملی است که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد. بیماری کرونا، بیماری همه‌گیری است که اثرات اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی طولانی مدتی داشته و خواهد داشت. باتوجه به نامعلوم بودن و پیچیدگی علل و بروز ویروس کووید-۱۹ و همه‌گیری گسترده آن، این بیماری ترس و اضطراب زیادی در میان مردم ایجاد می‌کند. سالمندان از جمله گروه‌های خاصی هستند که این ترس و نگرانی حاصل از همه‌گیری کرونا را به میزان بیشتری تجربه خواهند کرد. زیرا افراد سالخورده به شدت در برابر بیماری کرونا آسیب‌پذیر بوده و این بیماری برای آنان خطرناکتر و با پیامدهای گوناگونی به همراه خواهد بود.

در اکثر مطالعات صورت گرفته، گزارش شده است که همه گروه‌های سالخورده افسردگی و اضطراب را در طول همه‌گیری کرونا تجربه کرده‌اند (Meng et al, 2020) و میزان ترس از کرونا با افزایش سن افزایش می‌یابد (Nino et al, 2021). همینطور گزارش شده است، سالمندان گروه سنی هستند که در همه کشورها بدون توجه به آمار فوت و مرگ و میر بیشتر تحت تأثیر ترس از کووید-۱۹ هستند (Lo Coco et al, 2021).

به دلیل نقش و اهمیتی که کیفیت زندگی در ارتقا سلامت انفرادی و گروهی افراد دارد، در سال‌های اخیر اهمیت ویژه‌ای را در زمینه مطالعات اجتماعی به خود اختصاص داده است. از آنجایی که تمامی کوشش‌های افراد در زمینه بالا بردن سطح کیفیت زندگی و دستیابی به خرسندی است، لذا پرداختن به موضوعاتی که مؤثر بر کیفیت زندگی افراد و سلامت روحی و جسمی آنها هستند، بسیار ضروری و دارای اولویت است. بر اساس مطالب گفته شده، احساس ترس از کرونا می‌تواند نقش مهمی در تبیین کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد. در میان پژوهش‌های داخلی مطالعات اندکی در این حیطه انجام گرفته است. تعیین کیفیت زندگی سالمندان (که یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کووید-۱۹ هستند) و عواملی که بر این کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، به برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات برای افزایش کیفیت زندگی آنها کمک می‌کند. این مقاله در راستای رفع این خلأ پژوهشی به دنبال شناسایی تأثیر احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر پژوهش تحلیلی از نوع مقطعی است که با بکارگیری روش تحقیق پیمایش در میان سالمندان شهر اهواز انجام گرفته است. حجم جامعه آماری طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ حدود ۹۳ هزار نفر است که با بکارگیری فرمول کوکران تعداد ۳۸۳ نفر به روش نمونه‌گیری

1- Sarangi & Nelson

2- Van Tilburg et al

خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای سنجش میزان ترس از کرونا از "مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس" (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹) که ۵ گویه دارد و نمره‌گذاری از طریق طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) صورت گرفته است. در هنجاریابی مقیاس توسط ویسی و همکاران (۱۳۹۹) برای بررسی روایی همگرای مقیاس ترس از مبتلا شدن به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک^۲ با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و مقیاس فوبیا مرگ^۳ با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۸ استفاده شد. در پژوهش عبدلی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که در پژوهش حاضر پایایی مقیاس ۰/۷۸ محاسبه گردید. جهت سنجش کیفیت زندگی از مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت فرم کوتاه^۴ استفاده شده است. ابزار دارای ۲۶ سؤال است که نمره‌دهی هر سؤال بر اساس معیار لیکرت از ۱ تا ۵ صورت گرفته است. نمره ۱ به بدترین حالت و نمره ۵ به بهترین حالت برای کل سؤال‌ها به غیر از سؤال‌های ۳، ۴ و ۲۶ اختصاص یافته است. سؤال‌های ۱ و ۲ مربوط به وضعیت کلی سلامتی، سؤال‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ مربوط به حیطه جسمی (توانایی جسمی، وضعیت خواب و استراحت، میزان انرژی برای تحرک، توانایی کار کردن در بیرون از منزل و توانایی برای انجام کارهای روزمره به تنهایی)، سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۶ و ۲۰ مربوط به حیطه روانی (لذت بردن از زندگی، احساس معنی‌دار بودن زندگی، قدرت تمرکز، رضایت از تصویر ذهنی خود و رضایت از خود و نیز وضعیت عاطفی، خلقی و احساس افسردگی)، سؤال‌های ۲۱، ۲۲ و ۲۳ مربوط به حیطه اجتماعی (روابط خصوصی، روابط جنسی و دریافت حمایت از سوی دیگران) و سؤال‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۴، ۲۵ و ۲۶ مربوط به حیطه محیطی (احساس امنیت، توانایی مالی، میزان دسترسی به اطلاعات مورد نیاز، فعالیت‌های تفریحی، دسترسی به منابع بهداشتی، رضایت از محل سکونت و دسترسی به امکانات حمل و نقل) است. در مطالعات انجام گرفته، پایایی آزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمده است: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در مقاله حاضر پایایی مقیاس کلی کیفیت زندگی ۰/۹۴ به دست آمد. مدل پژوهش براساس نحوه اثرگذاری متغیر مستقل احساس ترس از کرونا بر متغیر وابسته کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن طراحی شده است. برای آزمون مدل مفهومی از مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شده است که برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL بهره گرفته شده است.

- 1- Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)
- 2- Dark Future Scale (DFS)
- 3- Thanatophobia Scale (TS)
- 4- WHOQOL-BERF

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی؛ ۴۹/۶ درصد (۱۹۰ نفر) سالمندان را زنان و ۵۰/۴ درصد (۱۹۳ نفر) را مردان تشکیل می‌دهد. به لحاظ سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۰ الی ۶۵ سال با ۵۱/۲ درصد (۱۹۶ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بیشتر از ۷۵ سال حدود ۵ درصد (۲۰ نفر) است. حدود ۷۷ درصد پاسخ‌دهندگان کمتر از ۷۰ سال سن داشته‌اند. در زمینه اوقات فراغت؛ اکثر سالمندان به کارهایی نظیر استراحت، مطالعه، پیاده‌روی و ورزش، تماشای تلویزیون، بافتنی و کارهای هنری، دیدار فامیل و اقوام مشغول بودند. درخصوص وسایل ارتباطی (از جمله موبایل و اینترنت)؛ ۵۶/۲ درصد (۱۷۷ نفر) سطح آشنایی خود را خیلی زیاد و زیاد بیان کرده‌اند. ۵۳/۳ درصد (۲۰۴ نفر) سالمندان سطح استفاده از شبکه‌های اجتماعی نظیر واتساپ، اینستاگرام، تلگرام را زیاد و خیلی زیاد مطرح کرده‌اند. در دوره فراگیری بیماری کرونا؛ ۸۰ درصد (۳۰۶ نفر) به بیماری کرونا مبتلا شده بودند که از این تعداد ۹۳ درصد (۲۸۵ نفر) ملاقات‌کننده‌هایی نظیر همسر، همسر و فرزندان، فامیل، همسایه و غیره داشته‌اند. تعداد بالای ملاقات‌کنندگان حاکی از تأیید پیوندهای عمیق خانوادگی و اجتماعی در بین قومیت‌های شهر اهواز است. در زمان ابتلا به بیماری کرونا؛ ۲۰۶ نفر (۶۷/۳ درصد) از خدمات مراقبت در خانه، ۲۸ نفر (۹/۲ درصد) از خدمات بستری در بیمارستان و ۷۲ نفر (۲۳/۵ درصد) از هر دو نوع خدمات بهره گرفته‌اند. تعداد ۲۷۷ نفر (۷۲/۳ درصد) از سالمندان اظهار داشتند که پیگیری اخبار مرتبط با بیماری کرونا هستند. برخی از سالمندان (۲۳ درصد) بیان داشتند که الگوی خواب آنها در دوره کرونا تغییری پیدا نکرده و بقیه (۷۷ درصد) به مواردی همچون «کمتر می‌خوابم»، «بیشتر می‌خوابم»، «من اغلب شب‌ها از خواب بیدار می‌شوم» و «من به سختی به خواب می‌روم» اشاره داشتند. بر این اساس، می‌توان ادعا کرد که تغییر در الگوی خواب سالمندان در این مطالعه در طول همه‌گیری موجب ضعف فیزیکی و عدم رضایت آنها از زندگی روزمره می‌باشد. نتایج نشان داد قبل از کرونا، ۱۶۹ سالمند (۴۴/۱ درصد) به بیماری خاصی مبتلا نبوده و درمقابل ۲۱۴ سالمند (۵۵/۹ درصد) بیماری خاصی داشتند که این مبتلایان به بیماری‌هایی نظیر سرطان، بیماری تنفسی، بیماری‌های مرتبط با معده، بیماری‌های مرتبط با چشم، فشار، قند و چربی خون، بیماری‌های مرتبط با استخوان و مفاصل، کبد چرب، بیماری‌های مرتبط با قلب و سایر اشاره داشته‌اند. در دوره کرونا، ۵۶ سالمند (۱۴/۶ درصد) به بیماری خاصی مبتلا شده و ۳۲۷ سالمند (۸۵/۴ درصد) به بیماری خاصی مبتلا نشده بودند و مبتلایان در این دوره بیماری‌هایی نظیر افسردگی، فشار خون، قند و چربی خون، بیماری‌های مرتبط با چشم، بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های مرتبط با معده و سایر بیماری‌ها را گزارش نمودند. در طول بحران کرونا؛ ۳۳۵ نفر (۸۷/۵ درصد) داروی خاصی مصرف نمی‌کرده و ۴۸ نفر (۱۲/۵ درصد) داروی خاصی مصرف می‌کردند که داروهایی نظیر ضد افسردگی، گیاهی - سنتی، آرام‌بخش، تنفسی و معده بیشترین موارد استفاده را داشته‌اند.

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول شماره ۱، مشاهده می‌شود میانگین متغیر ترس از کرونا برابر $3/03$ از 5 نمره با انحراف معیار $0/63$ است. در میان گویه‌های مقیاس ترس از کرونا بیشترین میانگین با $3/46$ مربوط به "از اینکه نزدیکان در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا و بروس هستند، می‌ترسم" و کمترین میانگین با $2/40$ مربوط به "وقتی یک نفر را می‌بینم که ماسک روی صورتش دارد، می‌ترسم" است.

جدول ۱: امتیاز کلی سالمندان از مقیاس ترس از کرونا

| شاخص | | | | گویه‌ها |
|---------|--------------|-------------|--------------|--|
| میانگین | انحراف معیار | حداقل مقدار | حداکثر مقدار | |
| 3/17 | 0/89 | 1 | 5 | وقتی به بیرون از خانه می‌روم از اینکه با فردی مبتلا به کرونا مواجه شوم هراس دارم. |
| 2/40 | 0/88 | 1 | 5 | وقتی یک نفر را می‌بینم که ماسک روی صورتش دارد، می‌ترسم. |
| 3/46 | 0/86 | 1 | 5 | از اینکه نزدیکان در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا هستند، می‌ترسم. |
| 3/21 | 0/85 | 1 | 5 | فعالیت‌های خود به خارج از خانه را به خاطر ترس از ابتلا به بیماری کرونا محدود کرده‌ام. |
| 2/91 | 0/86 | 1 | 5 | با توجه به شیوع کرونا از اینکه به هر چیزی دست بزنم شدیداً دچار وسواس شده‌ام و مرتباً دست‌های خود را در طول روز با آب و صابون شستشو می‌کنم. |
| 3/03 | 0/63 | 1 | 4/60 | ترس از کرونا |

منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی و هر یک از ابعاد آن نشان داده شده است که میانگین کیفیت زندگی برابر $3/08$ از 5 نمره است. در میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی؛ وضعیت کلی سلامتی با $3/21$ نمره بیشترین میانگین و مؤلفه اجتماعی با $2/93$ نمره کمترین میانگین را دارند.

در میان سؤالات مؤلفه جسمی، بیشترین میانگین با $3/59$ مربوط به گویه "برای انجام کارهای روزمره، به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز داشتم" و کمترین میانگین با $2/83$ مربوط به سؤال "چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟" است. در میان سؤالات مؤلفه روانی، بیشترین میانگین با رقم ۴ مربوط به "چه مقدار دچار حالاتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب می‌شوید؟" و کمترین میانگین با $2/92$ مربوط به "آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟" می‌باشد. در میان گویه‌های مؤلفه اجتماعی، بیشترین میانگین ($3/30$) مربوط به "چقدر از روابط اجتماعی

خود با دیگران رضایت دارید؟" و کمترین آن با ۲/۵۱ مربوط به "چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟" است. در میان سؤالات مؤلفه محیطی، "در زندگی روزمره خود احساس امنیت و آرامش کردم" با ۳/۴۰ بیشترین میانگین و سؤال "آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟" با ۲/۵۲ کمترین آن را دارد.

جدول ۲: امتیاز کلی سالمندان از مؤلفه‌های کیفیت زندگی

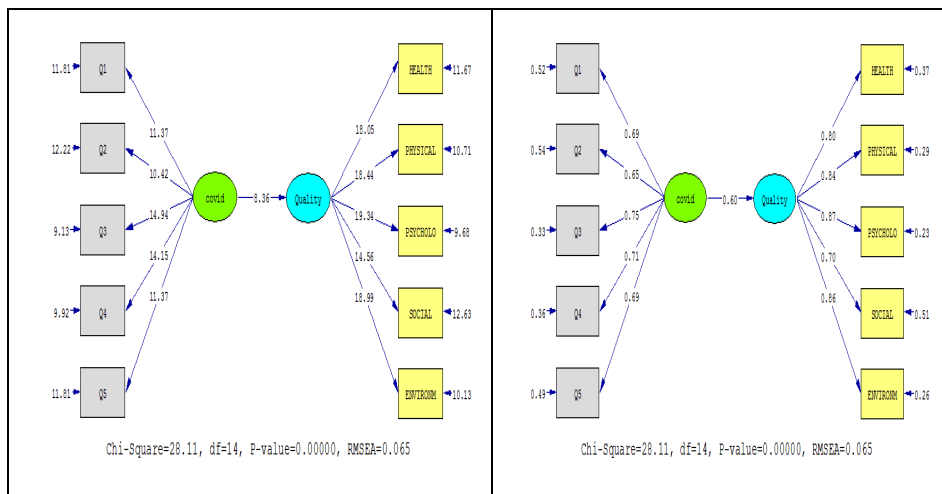
| شاخص | | | | گویه‌ها |
|---------|--------------|-------------|--------------|---|
| میانگین | انحراف معیار | حداقل مقدار | حداکثر مقدار | |
| ۳/۲۹ | ۰/۸۶ | ۱ | ۵ | در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ |
| ۳/۱۵ | ۰/۸۵ | ۱ | ۵ | چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟ |
| ۳/۲۱ | ۰/۷۴ | ۱ | ۵ | مؤلفه وضعیت کلی سلامتی |
| ۳/۱۲ | ۰/۹۷ | ۱ | ۵ | دردهای جسمانی و مشکلات بدنی مانع انجام فعالیت‌های مورد علاقه من بوده است. |
| ۳/۵۹ | ۱/۰۲ | ۱ | ۵ | برای انجام کارهای روزمره، به درمان‌های پزشکی نیاز داشتم. |
| ۲/۸۴ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟ |
| ۲/۸۳ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | چقدر در استفاده از ظرفیت کاری (خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟ |
| ۳/۱۰ | ۰/۹۳ | ۱ | ۵ | چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟ |
| ۳/۱۶ | ۰/۸۸ | ۱ | ۵ | چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟ |
| ۳ | ۰/۹۱ | ۱ | ۵ | از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟ |
| ۳/۰۹ | ۰/۷۰ | ۱/۵۷ | ۴/۸۶ | مؤلفه جسمی |
| ۳/۰۵ | ۰/۸۶ | ۱ | ۵ | از زندگی لذت بردم. |
| ۳/۴۹ | ۰/۸۲ | ۱ | ۵ | زندگی برای من معنادار (با ارزش) بود. |
| ۳/۲۱ | ۰/۸۸ | ۱ | ۵ | در انجام کارها و امور روزمره قادر به تمرکز بودم. |
| ۲/۹۲ | ۱/۰۹ | ۱ | ۵ | آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟ |
| ۴ | ۱/۰۰ | ۱ | ۵ | چه مقدار دچار حالاتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب می‌شوید؟ |
| ۳/۰۶ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خود چقدر رضایت دارید؟ |
| ۳/۲۷ | ۰/۶۴ | ۱/۵۰ | ۴/۸۳ | مؤلفه روانی |
| ۳/۳۰ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | چقدر از روابط اجتماعی خود با دیگران رضایت دارید؟ |
| ۲/۵۱ | ۱/۳۶ | ۱ | ۵ | چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟ |
| ۲/۹۹ | ۰/۷۵ | ۱ | ۵ | چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟ |
| ۲/۹۳ | ۰/۷۷ | ۱ | ۵ | مؤلفه اجتماعی |
| ۳/۴۰ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | در زندگی روزمره خود احساس امنیت و آرامش کردم. |
| ۳/۳۸ | ۰/۷۲ | ۱ | ۵ | محیط اطراف من سالم و بهداشتی بوده است. |
| ۲/۵۲ | ۰/۹۸ | ۱ | ۵ | آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟ |
| ۳/۰۵ | ۰/۸۲ | ۱ | ۵ | اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟ |
| ۲/۸۰ | ۰/۸۳ | ۱ | ۵ | چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟ |
| ۲/۹۵ | ۰/۸۶ | ۱ | ۵ | چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟ |
| ۲/۸۸ | ۰/۸۴ | ۱ | ۵ | چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟ |
| ۲/۷۲ | ۰/۷۸ | ۱ | ۵ | چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟ |
| ۲/۹۶ | ۰/۵۸ | ۱/۵۰ | ۴/۵۰ | مؤلفه محیطی |
| ۳/۰۸ | ۰/۵۸ | ۱/۷۳ | ۴/۴۶ | کیفیت زندگی |

منبع: یافته‌های پژوهش

بعد از توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارائه شاخص‌های توصیفی هر یک از متغیرهای پژوهش، در ادامه به تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود که برای فرضیه‌های آزمون از معادلات ساختاری (رگرسیون همزمان) با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شده است.

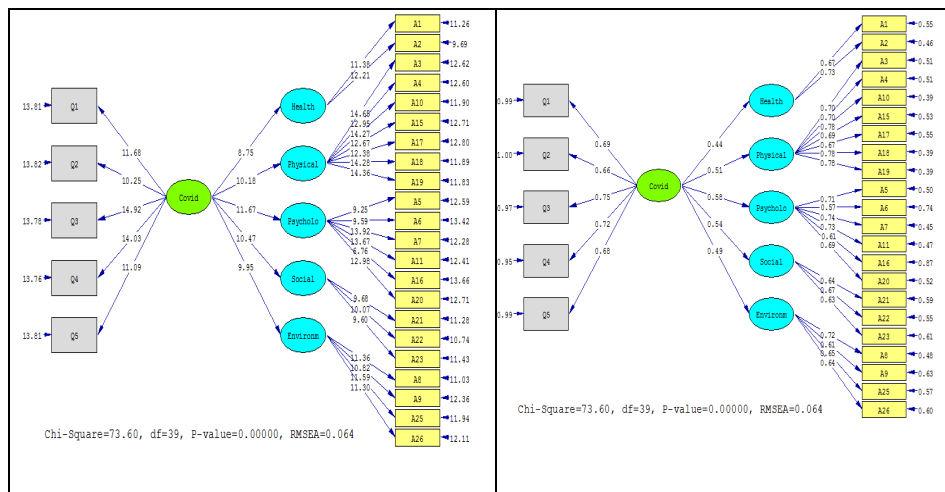
مفروضه نرمال بودن برای متغیرهای مورد استفاده در پژوهش حاضر نشان از نرمال بودن توزیع داده‌هاست. با توجه به نتایج مدل اصلی نسبت مجذور کای به درجه آزادی برابر ۲/۴۲۷ (ملاک کمتر از ۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) برابر ۰/۸۵، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (RFI) برابر ۰/۹۱، شاخص برازندگی افزایشی (CFI) برابر ۰/۹۴ و ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) برابر ۰/۰۵۸ است. همه این نتایج نشان می‌دهد مدل نهایی بدون نیاز به اصلاح از برازندگی مناسبی برخوردار است. همچنین همه روابط موجود بین متغیرها در مدل در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است.

با توجه به نتایج حاصل از نمودارهای شماره ۱ الی ۴، بارهای عاملی همه گویه‌های تشکیل دهنده مفاهیم "ترس از کرونا" و "کیفیت زندگی" بزرگتر از ۱/۹۶ شده است که نشان دهنده تأیید ضرایب مسیر مدل ترس از کرونا و کیفیت زندگی در سطح خطای ۰/۰۵ است. بنابراین، مدل تحلیل عاملی هم برای ترس از کرونا و هم برای کیفیت زندگی مورد تأیید می‌باشد.



نمودار ۲: مدل اصلی در حالت عدد معناداری

نمودار ۱: مدل اصلی در حالت استاندارد



نمودار ۴: مدل فرعی در حالت عدد معناداری

نمودار ۳: مدل فرعی در حالت استاندارد

در این مدل‌ها کلیه روابط بین متغیرها معنی‌دار شده و فرضیه‌های اصلی و فرعی مورد تأیید قرار گرفت. خلاصه نتایج در جدول شماره ۳ آورده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، مقدار معناداری گزارش شده برای تمامی فرضیه‌ها بزرگتر از ۱/۹۶ است. بنابراین تمامی فرضیه‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۳: بررسی فرضیه‌های پژوهش

| نتیجه | عدد معناداری (t-value) | ضریب تأثیر (β) | مسیر مستقیم |
|-------------|------------------------|----------------|---|
| تأیید فرضیه | ۸/۷۵ | ۰/۴۴ | احساس ترس از کرونا ← کیفیت زندگی |
| تأیید فرضیه | ۱۰/۱۸ | ۰/۵۱ | احساس ترس از کرونا ← مؤلفه وضعیت کلی سلامتی |
| تأیید فرضیه | ۱۱/۶۷ | ۰/۵۸ | احساس ترس از کرونا ← مؤلفه جسمی |
| تأیید فرضیه | ۱۰/۴۷ | ۰/۵۴ | احساس ترس از کرونا ← مؤلفه اجتماعی |
| تأیید فرضیه | ۹/۹۵ | ۰/۴۹ | احساس ترس از کرونا ← مؤلفه محیطی |

منبع: یافته‌های پژوهش

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

این پژوهش باهدف مطالعه تأثیر احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز به مرحله اجرا در آمد. مشخص شدن میزان و نحوه تأثیر ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سبب - می‌شود تا سیاست‌گذاران در جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان تلاش نموده و موانع پیش رو را آسیب‌شناسی نمایند. این امر می‌تواند به برنامه‌ریزی بهتر در جهت ارتقا سلامتی و رفاه جامعه در دوره همه‌گیری بیماری‌هایی همانند کرونا کمک نماید.

نتایج نشان داد میانگین متغیر احساس ترس از کرونا در سالمندان شهر اهواز ۳/۰۳ است که با توجه به حداقل و حداکثر مقادیری که مقیاس می‌تواند به خود گیرد، در سطح متوسط ارزیابی می‌شود. در مطالعه ساوسی و همکاران^۱ (۲۰۲۱) میانگین مقیاس احساس ترس از کرونا در سالمندان ساکن در خانه سالمندان ترکیه نیز متوسط گزارش شده است. در پژوهش خجسته راد و همکاران (۱۳۹۹) میانگین اضطراب در جمعیت سالمند ایرانی در سطح متوسط به دست آمده است. سطح متوسط ترس تجربه شده توسط سالمندان در این مطالعه را می‌توان به این واقعیت نسبت داد که داده‌های این مطالعه در مراحل آخر همه‌گیری بیماری کرونا جمع‌آوری شده بوده و سالمندان شهر اهواز اطلاعات جامعی در مورد بیماری کرونا به دست آورده و حدود ۸۰ درصد از آنها مبتلا به بیماری کرونا شده بودند.

میانگین کیفیت زندگی ۳/۰۸ از حداکثر ۵ نمره به دست آمده که در سطح متوسط قرار می‌گیرد. در میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی؛ وضعیت کلی سلامتی با ۳/۲۱ نمره بیشترین میانگین و مؤلفه اجتماعی با ۲/۹۳ نمره کمترین میانگین را دارند. می‌توان گفت مقررات منع

آمد و شد و قرنطینه‌های طولانی مدت اعمال شده برای سالمندان در طول همه‌گیری احتمالاً بر زندگی روزمره آنها تأثیر گذاشته و تا حدودی به کاهش کیفیت زندگی فیزیکی آنها منجر شده است. در طول مدت کرونا، افراد به دلیل هشدارهای اعلام شده جهت سالم ماندن، از برقراری ارتباط و رفت و آمدهای دوستانه و خانوادگی دوری کرده و چنین عواملی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر منفی گذاشته است.

احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز و مؤلفه‌های آن (وضعیت کلی سلامتی، جسمی، اجتماعی و محیطی) تأثیر منفی داشته که نشان از تأیید فرضیه اصلی پژوهش است. با توجه به ضریب تأثیر β می‌توان گفت احساس ترس از کرونا بر کیفیت زندگی سالمندان شهر اهواز به میزان $-0/25$ تأثیر منفی دارد. احمدی (۱۴۰۰) نشان داد اضطراب کرونا با استرس والدین رابطه مثبت معنی‌داری و با کیفیت زندگی دانش‌آموزان رابطه منفی معنی‌داری دارد. یافته‌های ظهوری (۱۴۰۰) نشان داد بین افسردگی و اضطراب کرونا و سواس فکری عملی رابطه معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه‌های روانی از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر افسردگی و کیفیت زندگی می‌باشد. نتایج بدست آمده از پژوهش رشیدیور و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر آن است سواد رسانه‌ای و کیفیت زندگی همبستگی منفی با اضطراب کرونا دارند. خجسته راد و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان دادند بین اضطراب از بیماری کرونا و رضایت و سطح کیفیت زندگی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. مطابق یافته‌های ساوسی و همکاران (۲۰۲۱)، مرد بودن، سابقه بیماری مزمن، نمره آزمون کوتاه وضعیت ذهنی و تغییرات الگوی خواب به طور معنی‌داری بر بعد جسمانی کیفیت زندگی اثرگذارند. نمرات آزمون کوتاه وضعیت ذهنی ترس از کووید-۱۹ به طور معنی‌داری بر بعد روابط اجتماعی و محیطی اثرگذارند. یافته‌های تحلیل مسیر در پژوهش آل یامی و همکاران^۱ (۲۰۲۱) حاکی از آن است ترس از کووید-۱۹ به طور مستقیم با رفاه روانی مرتبط بوده که به نوبه خود با کیفیت پایین زندگی همراه هست. حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی نسبت به بهزیستی روانی داشته است.

در شرایط بحران کرونا، حضور سالمندان در قرنطینه به نگرانی جدی در بهداشت عمومی تبدیل شده و آنان برای حفظ سلامت خود و کاهش انتقال می‌بایست در خانه بمانند. با این حال، پیروی از استراتژی‌های انزوا احتمالاً با گذر زمان کاهش یافته اما نمی‌توان اثرات جانبی آن که انواع اختلالات خلقی به خصوص در جمعیت‌های محروم و ضعیف است را نادیده گرفت. در طول بحران کرونا احساسات منفی مانند ترس، افسردگی و عصبانیت افزایش می‌یابد، در حالی که احساسات مثبت و رضایت از زندگی می‌تواند روند کاهشی داشته باشد. ترس از علائم مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. بنابراین می‌توان استنباط کرد، علاوه بر تلاش در سطوح مختلف برای کنترل بیماری و درمان‌های پزشکی، مداخلات جامعه‌شناختی و روانشناختی در زمان شیوع

- بیماری اجتناب‌ناپذیر است. در ادامه با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهادهای ذیل در زمینه تأثیرپذیری کمتر سطح کیفیت زندگی سالمندان از میزان ترس از کرونا مطرح می‌گردد:
- فرهنگ و منابع فرهنگی از جمله اعتقادات و باورهای فرهنگی و اسلامی و معنوی می‌تواند در ایجاد یک چارچوب مفهومی کارآمدتر در برنامه‌های پیشگیرانه یا مداخله‌ای برای جمعیت سالمندان کمک‌کننده باشد.
 - سعی شود به سالمندان شیوه استفاده از رسانه‌های اجتماعی آموزش داده شود تا آنها از طریق رسانه‌های اجتماعی با افراد مورد اعتماد خود صحبت نموده و از این طریق استرس و ترس خود را کاهش دهند.
 - جهت کاهش احساس ترس از کرونا و مدیریت آن، از روش‌های کارآمد مانند تکنیک‌های آرام‌سازی و نفس کشیدن استفاده گردد.
 - دنبال نکردن اخبار فوتی‌ها و اعداد و ارقام مبتلایان جدید بیماری کرونا هرچند راهکاری غیردائم جهت کاهش احساس ترس از کروناست، اما می‌تواند به صورت موقت به کار گرفته شود.
 - سالمندان با مشغول نمودن خود در اوقات فراغت به کارهایی نظیر فعالیت‌های هنری، احساس مفید بودن را در خود تقویت کنند.

منابع

- احمدی، نسترن (۱۴۰۰) تأثیر اضطراب کرونا بر استرس والدین و کیفیت زندگی در والدین دانش آموزان دوره اول متوسطه کرمانشاه، سومین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، آموزش و پژوهش، تهران: ۱-۸.
- توحیدی‌فر، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند، مطالعات روان‌شناختی، ۱۷(۲): ۹۷-۱۱۶.
- خجسته‌راد، علی؛ محمدخواه، فاطمه؛ امجدی، ساجده؛ نوابی، نسرين (۱۳۹۹) اضطراب بیماری کرونا، رضایت زندگی و کیفیت زندگی جمعیت بزرگسال ایرانی، مجله سلامت و سالمندی خزر، ۵(۲): ۲۶-۳۵.
- رشیدپور، مژده؛ رشیدپور، مژگان؛ دشت بزرگ، زهرا (۱۴۰۰) پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سواد رسانه‌ای و کیفیت زندگی کاری (مورد مطالعه: کارمندان دانشگاه آزاد اهواز)، هفتمین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران: ۱-۷.
- شیرافکن، علی؛ طائفی نصرآبادی، ناهید (۱۳۹۹) معنای زندگی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمند (پدیدارشناسی)، نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۹ (۶): ۲۲۳-۲۳۴.
- ظهوری، سارا (۱۴۰۰) بررسی رابطه اضطراب کرونا و وسواس فکری- عملی با افسردگی و کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان آیت‌الله روحانی شهرستان بابل، دومین همایش ملی پژوهش و نوآوری در روانشناسی، با نگاهی ویژه بر درمان‌های شناختی رفتاری، بابل: ۱-۱۴.
- عبدلی، مینا؛ میرزایی، نگار؛ عبدلی، کمالی؛ قلیچ خان، ناهید (۱۳۹۹) نقش راهبردهای مقابله با استرس بر ترس از بیماری کرونا و ویروس، سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۵(۲): ۵۵-۶۴.
- کاظمی، نیلوفر؛ سجادی، حمیرا؛ بهرامی، گیتی (۱۳۹۸) کیفیت زندگی سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری، مجله سالمندی ایران، ۱۳(۵): ۵۱۸-۵۳۰.
- مصطفی‌پور، وحید؛ معتمدی؛ عبدالله؛ فرخی، حسین (۱۳۹۷) اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در زنان سالمند، نشریه علمی زن و فرهنگ، ۱۰(۳۶): ۲۳-۳۶.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده؛ سیدرضا (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی‌گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴): ۱-۱۲.

- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ ایمانی، سارینا (۱۳۹۹) ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹)، مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵(۴۲): ۱-۱۰.

- Alyami, M., de Albuquerque, J. V., Krägeloh, C. U., Alyami, H., & Henning, M. A. (2021). Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life among Saudi adults: a path analysis. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 9(1): 24- 47.
- Caron, J., Cargo, M., Daniel, M., & Liu, A. (2019). Predictors of quality of life in Montreal, Canada: a longitudinal study. *Community mental health journal*, 55(2): 189-201.
- Lo Coco, G., Gentile, A., Bosnar, K., Milovanović, I., Bianco, A., Drid, P., & Pišot, S. (2021). A Cross-Country Examination on the Fear of COVID-19 and the Sense of Loneliness during the First Wave of COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 18(5): 2586- 2604.
- Madruga, M., Carlos-Vivas, J., Mendoza-Muñoz, M., Adsuar, J. C., Mariano-Juárez, L., & Conde-Caballero, D. (2021). Family Orchards and Health-Related Quality of Life in the Elderly. A Protocol for a Study in Las Hurdes (Spain) Based on an Ethnographic Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3): 1059- 1073.
- Melo-Oliveira, M. E., Sá-Caputo, D., Bachur, J. A., Paineiras-Domingos, L. L., Souza, A., Lacerda, A. C., ... & Bernardo-Filho, M. (2021). Reported quality of life in countries with cases of COVID19: A systematic review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(2): 213-220.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research*.
- Moroke, T., Schoeman, C., & Schoeman, I. (2020). Neighbourhood sustainability assessment model for developing countries: A comprehensive approach to urban quality of life. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 15(1): 107-123.
- Nino, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM-population health*.

- Sarangi, A., & Nelson, J. (2021). A descriptive Study Evaluating the Impact of COVID-19 on Delivery of Care and Mental Health of Geriatric Nursing Home Staff. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4): 121-132.
- Savci, C., Akinci, A. C., Usenmez, S. Y., & Keles, F. (2021). The effects of fear of COVID-19, loneliness, and resilience on the quality of life in older adults living in a nursing home. *Geriatric Nursing*, 42(6): 1422-1428.
- Suwarni, S., Soemanto, R. B., & Sudiyanto, A. (2018). Effect of dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status on quality of life of the elderly in Surakarta, Central Java. *Journal of epidemiology and public health*, 3(1): 83-94.
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7): 249-255.