Research Paper

Negative Effects of the COVID-19 Pandemic on Home Integration, Community Integration, and Productive Activities

Elías Monfared1, Mohsen Vahedi2, *Hojjat Allah Haghgoo3

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.
2. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Objective

Social participation in daily living the activities requires the maintenance of a variety of social relationships with others and engagement in various social activities. Proper social participation increases the feeling of attachment, provides a stable sense of identity, and increases one's sense of worth, belonging, and dependence on society. Lack of social participation leads to anxiety, loneliness, depression, panic, mental disorders and many other mental problems and affects society in general. A new coronavirus, called COVID-19, was identified in late December 2019 in China. After just one year, it has been reportedly infected more than 85 million people (up to January 1, 2021) worldwide, and more than 1.8 million have died. Two public health measures to break the transmission chain include quarantine and social distancing. These measures restrict gatherings or separate individuals. Due to these measures in many countries, people's participation in many social activities has been disrupted. The purpose of this study is to survey the negative effects of the COVID-19 pandemic on home integration, community integration and productive activities.

Materials & Methods

This cross-sectional study was conducted in June 2020 by using the Community Integration Questionnaire (CIQ) which measures home integration, community integration, and productive activities, along with a demographic form which were sent to 461 participants in Iran (Mean ±SD age= 36.86±5.8 years) on WhatsApp or via email and completed online. Participants were selected from among college students, patients, people with disabilities, their families and relatives, and others who could use smartphones, computers, tablets, and laptops. The effects of Covid-19 were evaluated by analyzing the CIQ scores before and after the pandemic in SPSS v. 22 software.

Results

Comparing the CIQ scores before and after the pandemic, results showed that it significantly reduced home integration (P<0.0001), social integration (P<0.0001), productive activities (P<0.0001) and total score (P<0.0001).

Conclusion

The COVID-19 pandemic has disrupted the social life of people. In addition to health threats of this disease, the fear of being infected and losing loved ones, job, educational opportunities, recreation, freedom and support, have profound psychological effects. Not only getting infected, but also the fear of getting infected can lead to a lack of access to resources that can improve people's resistance to this disease. The COVID-19 pandemic has direct and indirect psychological and social effects and can affect mental health. In order to reduce the negative psychosocial effects of quarantine and social distancing, the implementation of national strategies to promote social participation by Information and Communication Technology-based programs is recommended.

Keywords:
Home integration, Community integration, Productive activities, Mental health, Social participation, COVID-19

*Corresponding Author:
Hojjat Allah Haghgoo, PhD.
Address: Department of Occupational Therapy, School of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.
Tel: +98 (990) 1245852
E-Mail: h.haghgoo@yahoo.com

Received: 11 Oct 2020
Accepted: 11 Mar 2021
Available Online: 01 Oct 2021

Citation
Monfared E, Vahedi M, Haghgoo HA. [Negative Effects of the COVID-19 Pandemic on Home Integration, Community Integration, and Productive Activities (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2021; 22(3):342-361. https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.3266.3

https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.3266.3
Extended Abstract

Introduction

Social participation in daily living activities require the maintenance of a variety of social relationships and engagement in various social activities in life [1]. These activities include meeting and interacting with family and friends [2], participating in religious activities [3], in a job or social roles (a voluntary work) [4], in cultural, sports, and academic activities [5], in various meetings (e.g., business meetings), or in home works and self-care [6]. Proper social participation and engagement in daily living activities can increase the feeling of attachment, provide a stable sense of identity, and increases one’s sense of worth, belonging, and dependence on society. In this regard, Prilleltensky et al. [7] reported that social integration and participation in social activities increase well-being, psychological status, and the sense of belonging. Smetana et al. also showed that social participation increases adolescents’ self-confidence and self-control, and improve the psychological health of people [8]. Increasing social participation is one of the important goals of health professionals [9]. The World Health Organization (WHO) recommends a special attention to social participation, especially for older people because they spend less time in structured social environments [10]. Social participation has a positive and important role in personal well-being (e.g., life satisfaction) [11] and social well-being [4]. On the other hand, participation in personal leisure activities is of great importance for physical and mental health, and for improving the quality of life [12]. Lack of social communication leads to anxiety, loneliness, depression, panic, mental disorders, and many other problems in life and affects the society [13].

Recently, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has infected about 100 million people (until January 1, 2021) worldwide, of whom about 2.14 million has died [14]. It has become a pervasive disease [15] and a serious threat to public health. The WHO has identified COVID-19 as an “high-level” threat [16]. Currently, therapeutic strategies to combat this disease are fully supportive, and prevention is the best way to break the transmission chain in the community. Social distancing and quarantine in different countries have led to a gradual decrease in the number of patients [17]. These measures are a restriction on the activities or separation of people who are not sick but may be exposed to infectious agents or disease. Due to social distancing and quarantine in many countries, people’s participation in many areas of social life and daily activities has been disrupted [18]. Although quarantine measures have already been used to combat infectious diseases (such as cholera, SARS, and Ebola) [15, 19, 20], this level of quarantine on a world-population scale is unprecedented in history [21]. Although these measures are an effective way to slow the spread of infectious diseases, they can have negative effects on mental health and several behaviors including social participation and life satisfaction.

Recent studies have shown that quarantine measures to control COVID-19 increase the number of inactive individuals [22, 23]. These people experience unhealthy dietary behaviors [22], psychological and emotional disorders, as well as lower sleep quality due to lockdown at home [22, 24]. Regarding social participation and life satisfaction, it has been reported that COVID-19 and related quarantine measures may be associated with feelings of loneliness, sadness, and loss of life satisfaction [25-27]. Social distancing affects the perspective of our social life and causes changes in social interactions and daily life functions. Various studies have shown the effect of COVID-19 pandemic on people’s lives and its severe consequences including social anxiety, panic, economic recession, and psychological stress [13, 28-31]. There is an urgent need for research to help the public better understand the psychological consequences of this disease [32].

In an attempt to elucidate the psychosocial effects of COVID-19 pandemic, this survey study aims to assess the results of quarantine and social distancing on psychological status and various lifestyle behaviors during the COVID-19 outbreak to provide an insight into the effects of this pandemic on home activities, community, productive activities, and social participation in general. The findings can help find a solution to overcome the social isolation caused by the disease and to adjust the social system of the country by proper planning, regardless of the fears and threats of the disease. The ultimate goal is to emphasize the importance of establishing programs to support people during this crisis.

Materials and Methods

This is a cross-sectional survey study conducted from May to June 2020 in Iran approved by the Ethic Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran (Code: IR.USWR.REC.1399.228). A total of 461 participants (Mean age 36.86 ± 5.8 years) participated who were selected from among students, patients, people with disabilities, their families and relatives, and others who could use smartphones, computers, tablets, and laptops. They completed the Community Integration Questionnaire (CIQ) online in a 2-month period along with a demographic form surveying gender, marital status, level of education, employment status, living status, and any disability. The questionnaires were sent to the participants on WhatsApp or
via email. The inclusion criteria for entering the study were: Having a tablet, computer or mobile phone with the Internet access, and living in Iran. Those with incomplete questionnaires or with the same IPs were excluded from the study.

There are two forms of CIQ, one for patients and one for family members. We used the family form. This questionnaire can be used to identify barriers to productive activities. It has three subscales: Home integration with 5 items and a score from 0 to 10 (including shopping, food preparation, housework, childcare, and planning social arrangements), community integration with 6 items and a score from 0 to 12 (including personal finance management, shopping, meeting friends, engaging in leisure activities, visiting family or friends, and having a best friend), and productive activities with 4 items a score from 0 to 7 (including travel, employment status, student, volunteer activities). The total CIQ score ranges from 0 to 29. A higher score indicates more social support and better interaction. The items related to home and community interaction subscales are rated on a scale from 0 to 2. The item 4 stating “Who usually cares for the children at home?” was rated on a 4-point scale as myself alone, myself and someone else, someone else, and not applicable. Its score is calculated using averaging the scores of items 1, 2, 3, and 5. To rate the items 13 to 15, we used the instructions provided at www.rehabmeasures.org. The CIQ has good validity and reliability for adults [33,34]. Its Persian version also has good validity and reliability [35]. The items were revised to show the individuals’ social interaction before and after the pandemic. Therefore, two sets of data were collected: Before and after the COVID-19 outbreak. Collected data were analyzed in SPSS v. 22 software. The differences in test scores before and after the COVID-19 pandemic were analyzed using paired t-test.

Results

The demographic characteristics of participants are presented in Table 1. Their CIQ scores are presented in Table 2. As can be seen, the total CIQ score and the score of its three domains decreased significantly after the COVID-19 pandemic. The trend of decrease in three domains are illustrated in Figures 1, 2, 3 and 4. After the pandemic, the home integration subscale score decreased significantly in the participants (Figure 1). The social integration related activities also decreased significantly after the COVID-19 pandemic (Figure 2). There was also a significant decrease in productive activities domain and in total CIQ score after the COVID-19 pandemic (Figures 3 and 4).

According to the results, about 25% of participants reported that, before the COVID-19 outbreak, someone else had prepared food or other necessities at home, which increased to 37% after the COVID-19 outbreak. Moreover, despite the relative increase in shopping alone (from 24% to 28%), their participation in shopping with someone else decreased from 49% to 32%. About 10% of participants stated that they did not participate in gatherings with friends and family before the outbreak, which increased to 61% after the outbreak. The rate of people who held gatherings decreased from 15% to 7%; the percentage of those who held gatherings with someone else decreased from 56% to 20%; and the percentage of those who held gatherings alone decreased from 15% to 9%. This indicates a sharp decline in social interaction and planning of such gatherings.

![Figure 1. The trend of changes in home integration related activities before and after the COVID-19 pandemic](image-url)
Before the outbreak, the rate of people whose personal finances were managed by someone else was 16%, which increased to 29% after the outbreak. Also, the level of participation in personal finance management with someone else decreased from 25% to 17%. Before the outbreak, only 2% did not leave home for shopping in the past month, which has increased to 20% after the outbreak; the percent of people who went out shopping five or more times a month also decreased (from 61% to 15%).

The level of participation in leisure activities also decreased significantly. Ninety-two percent of respondents reported that they went out for leisure activities at least once a month, before the outbreak, which dropped to 18%.

### Table 1. Demographic characteristics of participants

| Characteristics       | No. (%)   |
|-----------------------|-----------|
| **Gender**            |           |
| Male                  | 177 (38.4) |
| Female                | 283 (61.4) |
| Undefined             | 1 (0.2)   |
| **Marital Status**    |           |
| Single                | 146 (31.7) |
| Married               | 305 (66.3) |
| Divorced              | 10 (1.9)  |
| Lower than high school| 19 (4.1)  |
| **Education**         |           |
| Diploma               | 82 (17.8)  |
| Bachelor’s degree     | 190 (41.2) |
| Master’s degree and higher | 170 (36.9) |
| **Employment status**|           |
| Unemployed            | 62 (13.5)  |
| Competitive           | 102 (22.1) |
| Worker                | 18 (3.8)   |
| Employee              | 106 (23.1) |
| Retired               | 27 (5.8)   |
| Volunteer             | 9 (1.9)    |
| University student    | 80 (17.3)  |
| School student        | 4 (1.0)    |
| Other                 | 53 (11.5)  |
| **Living arrangement**|           |
| Alone                 | 53 (11.5)  |
| With spouse           | 84 (18.3)  |
| With spouse and children | 222 (48.1) |
| With parents          | 102 (22.1) |
| **Disability**        |           |
| No                    | 447 (97)   |
| Yes                   | 14 (3)     |
The rate of those who went out four times a month to participate in leisure activities decreased from 48% to 12%. Moreover, the rate of people who went out 5 or more times a month dropped from 41% to 3%. Prior to the COVID-19 outbreak, only 4% of respondents did not leave home to visit friends and family within a month, which increased to 41% after the outbreak; however, the rate of people who left home 5 or more times a month to visit friends and family dropped from 43% to 7%.

Seven percent of respondents were reported to participate in leisure activities alone before the outbreak, which increased to 27% after the outbreak. Although participation in such activities with family increased from 32% to 70%, the participation in these activities with friends decreased from 57% to almost 0%. Prior to the outbreak, only 3% reported going out rarely/never (or less than once a week), which increased to 43% after the outbreak. The rate of people leaving home every day to engage in various activities also decreased from 76% to 22%. Although the percent of people who participated in part-time activities increased from 51% to 61%, the percent of those who participated in full-time activities decreased from 32% to 10%.

Table 2. The CIQ scores of participants before and after the COVID-19 pandemic

| Variables            | Stage  | Mean±SD   | t      | df  | Sig. (2-tailed) |
|----------------------|--------|-----------|--------|-----|----------------|
| Home integration     | Before | 5.699±2.84| 11.151 | 460 | 0.0001         |
|                      | After  | 3.593±2.80|        |     |                |
| Community integration| Before | 8.652±1.98| 25.440 | 460 | 0.0001         |
|                      | After  | 6.115±2.10|        |     |                |
| Productive activities| Before | 5.314±1.70| 23.226 | 460 | 0.0001         |
|                      | After  | 3.509±2.02|        |     |                |
| Total score          | Before | 18.658±4.02| 28.022 | 460 | 0.0001         |
|                      | After  | 13.218±4.56|        |     |                |

SD= Standard Deviation

Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to provide an insight into the impact of quarantine and social distancing on participation in daily living activities and social interaction, based on data extracted from the responses of 461 people in Iran.
The preliminary results showed that restrictive measures during the outbreak of COVID-19 have negative effects on home integration, community integration, and productive activities. The total score of CIQ decreased by 47% after the outbreak. This highlights the risk of socio-psychological stress during quarantine and social distancing. The decrease in the total CIQ score and in its three domains indicates that participants were rarely involved in social activities after the outbreak and were, therefore, at greater risk for social isolation. This can be explained by social constraints, reduced engagement, quarantine, and social distancing measures imposed by governmental sectors to prevent the spread of the virus [36]. The decrease in the total CIQ score may be mainly due to the decreased participation in leisure activities (71%) followed by the decrease in leaving home (54%). The social isolation imposed by society by the COVID-19 is detrimental to mental health. A study on 1,006 quarantined people in Italy following the COVID-19 pandemic showed that quarantine increased depression, social isolation, and feelings of helplessness among individuals [36]. In another study, it was reported that people who self-quarantined for 1 month in China had poor mental health and distress after 1 month [37]. The COVID-19 has a profound effect on all aspects of health, including mental and physical [38]. In addition to health threats of COVID-19, the fear of being infected and losing loved ones, job, educa-

**Figure 3.** The trend of changes in productive activities before and after the COVID-19 pandemic

**Figure 4.** The trend of changes in total CIQ score before and after the COVID-19 pandemic
tional opportunities, recreation, freedom, and support have profound psychological effects. Not only getting infected, but also the fear of getting infected can lead to a lack of access to resources that can improve people’s resistance to this pandemic [39].

This study revealed the significant negative effects of COVID-19 on social interactions, lifestyle and social participation. Social participation is a way for empowerment through which individuals learn to take responsibility for their own health and work to develop their communities [40, 41]. One of the effective factors in social development and achieving optimal health is social presence and active social participation. People with high social participation have fewer physical and mental problems. There is a direct relationship between social participation and health-related quality of life. Social participation and social resources are strong presuppositions of health [42, 43]. People with higher social participation have more ability to manage own and other’s feelings while facing problems in life and workplace; therefore, can better deal with hardships, everyday problems, and psychological tensions [44, 45], which in turn increase their resistance to mental disorders and their symptoms; on the other hand, it improves their success, satisfaction, and optimism, and consequently their happiness and health [42, 45, 46]. People with higher social participation can provide a better response to various job, family, or social communication problems due to awareness of emotions and feelings, better management, higher control and monitoring, more empathy, and having social and communication skills [44, 47]. Since mental fatigue and mental problems are the sources of many physical diseases, they can affect a person’s mental health and well-being. Therefore, a person with mental and physical problems will be fragile in the face of environmental and occupational pressures [44, 47, 48]. People with more social interactions have greater mental ability to understand the situation and to respond to internal and external pressures and tensions. Such abilities usually enable people for cope with the symptoms of anxiety, stress, mental disorder, major depression, stress, and social functioning [45, 46]. Some of the consequences of this pandemic are anxiety, depression, suicide and self-injury, alcohol and drug abuse, gambling, child abuse, and psychosocial disorders. These consequences can be exacerbated by social isolation and loneliness.

The COVID-19 pandemic have negative effects on various aspects of social life. These destructive effects disrupt the lives and health of people and their social participation relevant to home integration, community integration and productive activities. Among these, community integration related activities has been disrupted more by the pandem-
مقاله پژوهشی
کووید 19 تهدیدی برای سلامت جامعه با ایجاد اختلال در یکپارچگی اجتماعی، یکپارچگی در منزل و فعالیت‌های مولد

الیس منفرد ۱، محسن واهی‌دژی ۲

۱. گروه کاردرمانی، مرکز کاردرمانی، مرکز بهداشت ملی و توانبخشی، تهران، ایران
۲. گروه آماری و استاتیستیک، مرکز کاردرمانی، مرکز بهداشت ملی و توانبخشی، تهران، ایران

در مقایسه با فصل‌های پیشین، فصل پاییز روزهای طولانی‌تری را در مسیر جمع‌آوری اطلاعات و پرسش‌های لازم برای انجام این مطالعه فراهم می‌کند. این مطالعه با پنهانی از تعداد یافته‌ها، هیچ اطلاعاتی نشان نمی‌دهد که بیماری کرونا ویروس جدید به نام کووید-19 در ایران شایع شده است.

تداوم...

کلیدواژه‌ها:
کووید-19، مرکز کاردرمانی، جامعه، اجتماع
۱۸ میلیون نفر از این افراد فوت کرده‌اند، به نظر می‌رسد. یک پژوهش درست در مورد افراد با چنین مشکلاتی باید انجام شود، ولی این مسئله به‌طور کلی می‌تواند به‌طور کمک‌آمیزی و به مدت دو هفته ادامه داشته باشد. 

**مقدمه**

می‌توان به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و دردسرگیری در فعالیت‌های روزمره افراد زندگی می‌کنند. محققین در فاصله‌ای از تحقیقات در این زمینه بهبود می‌فرماهند. یکی از این تحقیقات در تحقیقات سوژه‌ای از افراد با افسردگی و اختلالات روانی دیده می‌شود. در این تحقیقات، افراد با مشکلات اجتماعی و پزشکی کووید، پس از عافیت از این بیماری، به‌طور گسترده‌ای مشکلات اجتماعی و روانی داشته‌اند. 

**استدلال‌ها**

به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و دردسرگیری در فعالیت‌های روزمره افراد زندگی می‌کنند. به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و پزشکی کووید، پس از عافیت از این بیماری، به‌طور گسترده‌ای مشکلات اجتماعی و روانی داشته‌اند. 

**نتایج**

به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و دردسرگیری در فعالیت‌های روزمره افراد زندگی می‌کنند. به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و پزشکی کووید، پس از عافیت از این بیماری، به‌طور گسترده‌ای مشکلات اجتماعی و روانی داشته‌اند.

**بحث**

به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و دردسرگیری در فعالیت‌های روزمره افراد زندگی می‌کنند. به‌طور کلی، مشکلات اجتماعی و پزشکی کووید، پس از عافیت از این بیماری، به‌طور گسترده‌ای مشکلات اجتماعی و روانی داشته‌اند.
دروز جدیدی از ارگاسی، شرکت در این آینده دوست و یک مطالعه ترجمه‌ای از نظریه‌های اجتماعی، جمعیتی و فزاین‌شناختی اجتماعی موجود است. این آینده دوست و یک مطالعه ترجمه‌ای از نظریه‌های اجتماعی، جمعیتی و فزاین‌شناختی اجتماعی موجود است.

1. Community Integration Questionnaire (CIQ)
تولیدکننده

این مطالعه در زمینه ایمنی و سلامتی کودکان می‌باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که در زمان کرونا، درصد افرادی که در خانه به تنهایی غذا تهیه می‌کردند از 20 درصد در ماه اول کووید به 38 درصد در ماه اول کرونا افزایش یافت. همچنین میزان بازدید افراد از کتابخانه و موزه‌ها کاهش یافت و درصد افرادی که در خانه به تنهایی خودشان را پشتیبانی می‌کردند از 21 درصد در ماه اول کرونا به 15 درصد در ماه اول کرونا کاهش یافت.

در مطالعه‌ای دیگر، درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور مالی خود را پشتیبانی می‌کردند از 18 درصد در ماه اول کرونا به 7 درصد در ماه اول کرونا کاهش یافت. همچنین درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور شخصی خود را پشتیبانی می‌کردند از 32 درصد در ماه اول کرونا به 19 درصد در ماه اول کرونا کاهش یافت.

در جدول ۱ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که از افرادی که امور شخصی خود را پشتیبانی می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.

در جدول ۲ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که درصد افرادی که در خانه به تنهایی غذا تهیه می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.

در جدول ۳ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور شخصی خود را پشتیبانی می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.

در جدول ۴ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور مالی خود را پشتیبانی می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.

در جدول ۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور شخصی خود را پشتیبانی می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.

در جدول ۶ با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نشان داده شده که درصد افرادی که در خانه به تنهایی امور مالی خود را پشتیبانی می‌کردند، درصد گزارشگران اولیه بیش از ۱۹ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در خانواده و ۳۸ درصد برای تحقیق با دیگران در مواقع همبستگی در جمعیت شناختی در ماه‌های پیشین کاهش یافته است.
چهاربار برای شرکت در فعالیت‌های تفریحی خانه را ترک می‌کردند، از 48 درصد (قبل از کرونا) به 12 درصد کاهش یافت. یافته بود (بعد از کرونا). به غلبه، تعداد افرادی که پنجبار برای خانه بیرون می‌رفتند کاهش یافت. یافته بود (بعد از کرونا). به علاوه، تعداد افرادی که ماهانه 18 بازنشسته آمیزش داده‌بودند کاهش یافت. میزان مشارکت در فعالیت‌های تفریحی به طور همگن افزایش یافت و درصد افرادی که هر چهاربار یا بیشتر در منازل خارج می‌نشینند 1/9 درصد افزایش یافت.
پاییز انجام شد. درواقع، نتایج اولیه، در سال 2020 میلادی، نشان داد که در زمینه‌های یکپارچگی در منزل، یکپارچگی در اجتماع، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی و تعاملات اجتماعی، بر تصمیم‌گیری بهتری فراهم می‌کند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی این نتایج در شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در کشور ایران انجام شد.

نظر: در تحقیقی مبنای آماری، دانشمندان بهترین نشان دادند که در حین کرونا، مشارکت اجتماعی کاهش یافته است.

نتایج: در این مطالعه، مجموعه ای از شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در ایران در سال 2020 میلادی به مطالعه بود.

در پایه‌های علمی این مقاله، از اقدامات بهداشتی و پیشگیری از کرونا استفاده شد و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

جدول 1: مقایسه نمره‌های اجتماعی مشارکت افراد قبل و بعد از شیوع کرونا (سال 1399)

| تغییر | قبل از شیوع | بعد از شیوع |
|-------|-------------|-------------|
| یکپارچگی در منزل | 17/8 | 15/8 |
| یکپارچگی در اجتماع | 18/8 | 17/8 |
| مشارکت در فعالیت‌های روزمره | 19/8 | 17/8 |
| کاهش صرفه‌جویی | 18/8 | 17/8 |

پایان‌نامه

یک مطالعه به‌طور پیش‌بینی شده، که در کشور ایران در سال 1399 (2020) انجام شد، نشان داد که در زمینه‌های یکپارچگی در منزل، یکپارچگی در اجتماع، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی و تعاملات اجتماعی، بر تصمیم‌گیری بهتری فراهم می‌کند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی این نتایج در شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در کشور ایران انجام شد. در این مطالعه، مجموعه ای از شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در ایران در سال 2020 میلادی به مطالعه بود.

پژوهش

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بیماری‌های ویروسی مهم‌ترین بستر می‌کنند و یکی از چند جدایی برای بهداشت عمومی هستند [17]. علاوه بر این، نتایج اولیه در سال 2020 میلادی نشان داد که در زمینه‌های یکپارچگی در منزل، یکپارچگی در اجتماع، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی و تعاملات اجتماعی، بر تصمیم‌گیری بهتری فراهم می‌کند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی این نتایج در شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در کشور ایران انجام شد. در این مطالعه، مجموعه ای از شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در ایران در سال 2020 میلادی به مطالعه بود.

پیش‌بینی

پیش‌بینی می‌شود که با ارائه این مطالعه، بهبودی در زمینه‌های یکپارچگی در منزل، یکپارچگی در اجتماع، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی و تعاملات اجتماعی، بر تصمیم‌گیری بهتری فراهم می‌کند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی این نتایج در شیوع کرونا و ایجاد محدودیت‌ها در کشور ایران انجام شد.
 Corona و سپس سال های 2020 تا 2024، تحقیقات قبلی این اتفاقات همه گیر، شایعات و گزارشات در مورد مشارکت اجتماعی را نشان دادند که با کاهش رقابت فردی همراه بوده و برخی از این موارد در یک سری گزارش های اخیر مربوط به کووید هستند. در این موارد، مشارکت اجتماعی محدود و علت اصلی این کاهش‌های شایعات و گزارشات، افزایش بیشتری از ناراحتی روانی می‌باشد. به علاوه، این موارد منفی نیز به ترتیب توسط نهادهای دولتی برای مهار گزارشات مورد توجه قرار گرفتند. 

به طور خاص، با کاهش شاخص های کرکره چگانه در منزل، با کاهش شاخص های کرکره در فعالیت‌های مالی و همچنین نسبت به قبل از شیوع کووید، به این معنی است که شاخص کرکره از گروه‌های مبتلا به کووید، به علاوه، به نظر می‌رسد برخی از این عوامل مدتی پس از پایان شیوع و نیز ادامه دارند. با توجه به جملات پیش‌بینی شده، این موضوع با محدودیت‌های اجتماعی، کاهش حرکت در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی و پیش‌بینی کاهش در فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌های که توسط تعدادی از افراد در فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌های که توسط تعدادی از افراد در فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌های که توسط تعدادی از افراد در فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و فعالیت‌ها، با توجه به انتظار منفی و
ویروس کرونا (کووید ۱۹) تأثیر عمیقی بر تمام جنبه‌های جامعه، از جمله سلامت روان و سلامت جسمی دارد. ارگچه نگرانی‌ها و ایجادات در مورد ایجاد‌های جدید، اما برخی از آنها باعث ناراحتی و اختلال ناخواسته‌های در عملکرد جامعه و شغلی می‌شوند.[۱۹] علاوه بر این، بسیاری از خانواده‌ها و افراد فردی که در چین به مدت یک ماه کار خود را متوقف کرده و تحت قرنطینه قرار گرفتند، پس از یک ماه شرایط بد بهداشتی و همچنین شرایطی که به نام پارکز کرونا (کووید ۱۹) مطرح شده است، که این تأثیرات به تمام جنبه‌های جامعه، از جمله سلامت روان و سلامت جسمی دارد. این تأثیرات نه تنها بر افراد مبتلا به کرونا، بلکه بر افرادی که به آنها مبتلا نمی‌شوند، تأثیر گذاشته و به کاهش سطح کاهش مشارکت اجتماعی از طریق فعالیت‌های تفریحی و خارج شدن مداوم و هر روز از خانه (درصد کاهش) بوده است. افزایش درصد کاهش نیز روز دوسته که در اینجا نمی‌باشد. افزایش نیز دومین کاهش بزرگ (۴۴ درصد کاهش) را نشان می‌دهد. افزایش اجتماعی گسترده‌ای که توسط کووید ۱۹ جامعه تحمیل شده است، باعث ایجاد سلامت روان می‌شود. درواقع، طبق یک مطالعه، که به پژوهشی تحت قرنطینه در پی شیوع کرونا (کووید ۱۹) در یک بررسی کرد است. نشان داد که قرنطینه‌ای افرادی که در جامعه و حس درمانگی را در بین افراد افتراقی می‌دهد [۲۳] علاوه بر این، افرادی که در این محیط به مدت یک ماه کار خود را متوقف کرده و تحت قرنطینه قرار گرفتند، پس از یک ماه شرایط بهبهان شدند و

![گزارش نهایی: ۳ رویه ایکتیپیکی در فعالیت‌های محل و ایندز از (خط) (هیچ) (دو) (کل) قبل (خط) و بعد از (خط نقطه‌ای) شیوع کرونا ۱۹ در مردم ایران](https://example.com/image.jpg)
روالی است و همچنین منجر به کاهش سلامت عمومی و بهرهوری در جامعه می‌شود. افزایش انرژی و بهبود سلامت روانی توسط مطالعات شناختی و اجتماعی به وجود آمده در زندگی افراد در حیطه‌های فعالیت در منزل، با استفاده از یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهند که اختلالات با حیطه اجتماعی بیشترین تأثیر را از شیوع همه‌گیری کووید نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش ما نشان می‌دهد که اختلالات به وجود آمده در فعالیت‌های مرتبط با همکاری اجتماعی پیش‌بینی نشده است. افزایش و کاهش مشارکت اجتماعی می‌تواند پاسخ به بهبود خوشه و سلامت روانی و کاهش افسردگی و عملکرد اجتماعی است. تأثیرات گسترده این بیماری بر تعاملات اجتماعی و پیامدهای اجتماعی در این شرایط خاص می‌تواند بروز استرس، اختلالات روانی و عوامل آگاهی منجر به گزارش شد منجر به سلامت روانی ضعیف از جمله تنهایی، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی. افرادی که ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، از پیشگیری از استرس، افسردگی شدید و عملکرد اجتماعی ضعیف، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی. افرادی که ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، از پیشگیری از استرس، افسردگی شدید و عملکرد اجتماعی ضعیف، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی. افرادی که ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، از پیشگیری از استرس، افسردگی شدید و عملکرد اجتماعی ضعیف، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی. افرادی که ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، از پیشگیری از استرس، افسردگی شدید و عملکرد اجتماعی ضعیف، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی. افرادی که ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند، از پیشگیری از استرس، افسردگی شدید و عملکرد اجتماعی ضعیف، حیاتی و همسایگی، رضایت از زندگی و برقراری ارتباط در برابر مشکلات مربوط به سلامت روانی.
مشارکت نویسندگان
شماره ۲۲ دوره ۱۴۰۰ پاییز

پزوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بتار اطلاع‌رسانی نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

و استرسزا به شمار می‌روند، در حالی که این بیماری به منابع انعطاف پذیر جامعه حمله کرده و آنها را از بین برده است.

مثالهای اخلاقی

کووید ۱۹ سلامت اجتماعی را به یکمین بنای نیاز ویژه برای بهبود مقاومت مردم لازم است.

نکات کلیدی برای کاردرمانی

منتخب اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های تربیتی به طور چشم‌گیری کاهش یافته است.

مشارکت اجتماعی و مطالعات جامعه حمله کرده و آنها را از بین برده است.

محدودیت‌های مطالعه

۱. استفاده به اینکه گزارش‌های یکسان، چندین IP این حال اطمینان حاصل شد که از طریق Pاهای بیکران، چندین
پاسخ نشان نشان نداشته.

۲. با توجه به اینکه قرنطینه در خانه و فاصله گذاری اجتماعی در اکثر کشورها اقدامی جدی در آنها گرفته و در مواردی از آن با توجه به
تنهی نظرسنجی در شرایط خاص از قرنطینه» نیودیم تا نظر
کنترل، ابتدال باشیم.

ارائه پیشنهادات پژوهشی و گزارشی برای تحقیقات آتی

نقطه قوت این مطالعه این است که به داده‌های بیکناری که نظرسنجی کاملاً ناشان‌ساز به طور گسترده در کشور ایران انجام
شد و علی‌غم محدودیت‌هایی ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹، داده‌ها به سرعت جمع‌آوری شده است. با این حال و با توجه به اینکه
فقط داده‌های اولیه در مقاله حاضر مورد استفاده قرار گرفته است،
تعداد منابع و جمعیت و فرهنگی مورد بررسی واقع نشده و
هیچ تجزیه و تحلیلی برگزی‌ها سی و چهار ندارد که
گروه تحقیقاتی ما برداختن به این مسئله‌ها برای مطالعات آینده
پیشنهاد می‌کند.

توجهات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

اصول اخلاقی پژوهش برای این مطالعه به تصویب کمیته
اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران رسیده
است (کد: ۱۳۹۹.۲۲۸ IR.USWR.REC).

حاجی مالی

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم
تنوینخی و سلامت اجتماعی با شماره ۱۳۵۱۲ است.
References

[1] Del Bono E, Sala E, Hancock R, Gunnell C, Parisi L. Gender, older people and social exclusion: A gendered review and secondary analysis of the data [Internet]. ISER Working Paper Series. 2007. Available from: https://www.cemstore.eu/handle/10419/92193

[2] Zimmerman S, Scott AC, Park NS, Hall SA, Wetherby MM, Gruber-Baldini AL, et al. Social engagement and its relationship to service provision in residential care and assisted living. Social Work Research. 2003; 27(1):16-18. [DOI:10.1093/swr/27.1.6]

[3] Zunzunegui M-V, Koné A, Johri M, Béland F, Wolfson C, Berg-radi M. Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. Social Science & Medicine. 2004; 58(10):2069-81. [DOI:10.1016/j.socscimed.2003.08.005] [PMID]

[4] Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science & Medicine. 2004; 58(10):2069-81. [DOI:10.1016/j.socscimed.2003.08.005] [PMID]

[5] Gecogno N, Pirini C, Keyes C, Joshua M, Rostami A, Nos- ratabadi M. Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. Social Indicators Research. 2008; 89(1):97-112. [DOI:10.1007/s13209-007-9222-3] [PMID]

[6] Utz RL, Carr D, Nesse R, Wortman CB. The effect of widow-hood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. The Gerontologist. 2002; 42(4):522-33. [DOI:10.1093/geront/42.4.522] [PMID]

[7] Peillelenskey I, Nelson G, Peirson L. The role of power and control in children's lives: An ecological analysis of pathways toward wellness, resilience and problems. Journal of Community & Applied Social Psychology. 2001; 11(2):143-58. [DOI:10.1002/ceap.561]

[8] Smetana GJ, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. Annual Review of Psychology. 2006; 57:255-84. [DOI:10.1146/annurev.psych.57.102904.190124] [PMID]

[9] Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2021. [DOI:10.1016/j.ijitu.2020.02.034] [PMID] [PMCID]

[10] Rosenberger LH, Riccio LM, Campbell KT, Poliiano AD, Sawyer RG. Quarantine, isolation, and cohorting: From cholera to Klebsiella. Surgical Infections. 2012; 1(3):69-73. [DOI:10.1089/spc.2012.0016] [PMID]

[11] Litwin H, Shiovitz-Ezra S. The association between activity and wellbeing in later life: what really matters? Ageing and Society. 2006; 26(2):225-42. [DOI:10.1017/S0144668X05004538]

[12] Singh J, Singh J. COVID-19 and its impact on society. Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities. 2020; 2(1):168-72. [https://ssrn.com/abstract=3567837]

[13] World Health Organization (WHO). Active aging: A policy framework [Internet]. 2002. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215

[14] World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 [Updated 24 November 2020]. Available from: https://covid19.who.int.

[15] Sohrabi C, Alisi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel Coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020; 76:71-6. [DOI:10.1016/j.ijssurg.2020.02.034] [PMID] [PMCID]

[16] Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobreces AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020; 9(9):CD013574. [DOI:10.1002/14651858.CD013574.pub2] [PMID] [PMCID]

[17] Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of Travel Medicine. 2020; 27(2):taaa020. [DOI:10.1093/jtm/taaa020] [PMID] [PMCID]

[18] DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecurity and Bioterrorism. 2004; 2(4):265-72. [DOI:10.1089/biot.2004.2.265] [PMID]

[19] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide cross-sectional 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]

[20] World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 [Updated 24 November 2020]. Available from: https://covid19.who.int.
[26] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(5):1729. [DOI:10.3390/ijerph17051729] [PMID] [PMCID]

[27] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet. Pre-print. 2020. [DOI:10.2139/ssrn.3532534]

[28] Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The impact of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electronic Journal of General Medicine. 2020; 17(6):em237. [DOI:10.29333/ejgm/7944] [PMID] [PMCID]

[29] Donthu N, Gustafsson A. Effects of COVID-19 on business and research. Journal of Business Research. 2020; 117:284-9. [DOI:10.1016/j.jbusres.2020.06.008] [PMID] [PMCID]

[30] Chakraborty I, Maity P. COVID-19 outbreak: Migration, effects and research. Journal of Health and Social Behavior. 2015; 56(4):552-73. [DOI:10.1177/0022146515613416] [PMID] [PMCID]

[31] Bostan S, Ertelmen R, Özzişük Y, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electronic Journal of General Medicine. 2020; 17(6):em237. [DOI:10.29333/ejgm/7944] [PMID] [PMCID]

[32] Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. British Medical Journal Publishing Group; 2020; 369:em237. [DOI:10.1097/00002060-199404000-00006] [PMID]

[33] Chuan CL, Penyelidikan J. Sample size estimation using Krejcie and Morgan and Cohen statistical power analysis: A comparison. Jurnal Penyelidikan IPB. 2006; 7(1):78-86. http://www.ipbl.edu.my/portal/penyelidikan/jurnalpapers/jurnal2006/chua06.pdf

[34] Singh U, Sharma V. Validity and reliability of community integration questionnaire in elderly. International Journal of Health and Rehabilitation Sciences. 2015; 4(1):1-9. [DOI:10.5455/ijhrs.000000070]

[35] Willer B, Ottenbacher KJ, Coad ML. The community integration questionnaire: A comparative examination. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 1994; 73(2):103-11. [DOI:10.1097/00002060-199402000-00006] [PMID]

[36] Neghabati H, Fatollahzadeh P, Ghaseemzadeh R, Salehi R, Majilinassab N, Mazaheri M. The Persian version of Community Integration Questionnaire in persons with multiple sclerosis: translation, reliability, validity, and factor analysis. Disability and Rehabilitation. 2013; 35(17):1453-9. [DOI:10.3109/09638288.2012.741653] [PMID]

[37] Casella M, Rajnik M, Caumo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (COVID-19) [internet]. [PMID]

[38] Ammar A, Chtourou H, Boukhiri O, Trabelsi K, Masmoudi L, Brach M, et al. COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: A worldwide multicenter study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(17):6237. [DOI:10.3390/ijerph17176237] [PMID] [PMCID]

[39] Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogoski S, Galea S, Syra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerging Infectious Diseases. 2004; 10(7):1206-12. [DOI:10.3201/eid1007.030703] [PMID] [PMCID]

[40] Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Syra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiology & Infection. 2008; 136(7):997-1007. [DOI:10.1017/S0950268807009156] [PMID] [PMCID]

[41] Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IDAS, de Oliveira Nunes JVA, Sataiva JS, de Souza RL, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Research. 2020; 287:112915. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112915] [PMID] [PMCID]

[42] Punci C, Marinucci M, Aureli N, Riva P. Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. 2020. [DOI:10.31234/osf.io/uacfj]

[43] Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry Research. 2020; 288:112958. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112958] [PMID] [PMCID]

[44] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 52:102066. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066] [PMID] [PMCID]

[45] Hyypää MT, Mäki J. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. Health Education Research. 2001; 16(6):770-9. [DOI:10.1093/her/cyf044] [PMID]

[46] Meyroniuk TW, Anglewicz P. Does social participation predict better Health? A longitudinal study in rural Malawi. Journal of Health and Social Behavior. 2015; 56(4):552-73. [DOI:10.1177/0022146515613416] [PMID] [PMCID]

[47] Lindström M, Hanson BS, Östergren P-O. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: The role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. Social Science & Medicine. 2001; 52(3):441-51. [DOI:10.1016/S0277-9536(00)00153-2]

[48] Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy aging: an international comparison using SHARE data. Social Science & Medicine. 2008; 67(12):2017-26. [DOI:10.1016/j.socscimed.2008.09.056] [PMID]

[49] MohammadShahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. [Associated factors with community participation in health (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2013; 13(48):47-72. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1245-en.html

[50] Rodríguez MI. Social participation and health promotion in El Salvador (1970–2014). Global Health Promotion. 2014; 21(4):3-6. [DOI:10.1177/1757975914556215] [PMID]
[51] Shoja M, Nabavi S, Kassani A. Factor analysis of social capital and its relations with mental health of older people in 9 districts of Tehran. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2012; 3(5):81-90. [DOI:10.29252/jnkums.3.5.S5.81]

[52] Alizadeh S, Mohseni M, Khanjani N, Momennahadi V. [Correlation between social participation of women and their quality of life in Kerman (Persian)]. Journal of Health Promotion Management. 2014; 3(2):34-42. http://jhpm.ir/article-1-190-en.html

[53] Deck R, Walther A, Staupendahl A, Katalinic A. Limitations of social participation in general population-normative data of the IMET based on a population-based survey in northern Germany. Die Rehabilitation. 2015; 54(6):402-8. [DOI:10.1055/s-0035-1559670] [PMID]

[54] Chtourou H, Trabelsi K, H’mida C, Boukhris O, Glenn JM, Brach M, et al. Staying physically active during the quarantine and self-isolation period for controlling and mitigating the COVID-19 pandemic: a systematic overview of the literature. Frontiers in Psychology. 2020; 11:1708. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.01708] [PMID] [PMCID]

[55] Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi K, Chtourou H, et al. Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(17):6265. [DOI:10.3390/ijerph17176265] [PMID] [PMCID]