

Psychological Distress among Iranian Older Adults and Its Correlates During the COVID-19 Pandemic in Iran

Mohammad Shiri¹, Rasoul Sadeghi^{2*}

1. Assistant Professor, Department of Data Processing and Information, the Statistical Research and Training Center, Tehran, Iran. mshiri@src.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, & National Institute for Population Research & Community Based Participatory Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**); rassadeghi@ut.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: The COVID-19 pandemic has resulted in profound changes in lifestyle and quality of life, posing challenges across various dimensions of society, the economy, and health. This study aims to assess the psychological distress experienced by older adults during the pandemic in Iran.

Data and Method: Data for this study were drawn from the "National Survey on the Economic, Social, Demographic, and Mental Health Impacts of COVID-19," conducted in 2020 by the Statistical Research Institute. The sample comprised 2,489 older adults aged 60 and above, selected through multi-stage probability sampling. Data were collected through telephone interviews.

Findings: The results indicated that half of the participants experienced anxiety due to the stressful circumstances brought by the COVID-19 pandemic. Feelings of restlessness and unease ranked second, while depression and sadness were reported as the third most common forms of psychological distress among the elderly. Multivariable analysis revealed that COVID-19 had the most substantial effect on psychological distress, even after controlling for economic, social, and demographic factors.

Conclusion: Confronting psychological stressors, such as those presented by COVID-19, significantly impacts the mental health of older adults. To reduce social risks and mental health challenges resulting from the pandemic, it is recommended to reduce age discrimination and increase social support, particularly for vulnerable populations like older adults.

Keywords: Psychological distress, Anxiety, Depression, Mental health, COVID-19, Older adults.

Key Message: The COVID-19 pandemic, along with changes in quality of life, disruptions to social institutions, and the development of social-psychological stressors, significantly impacts the mental health of older adults and causes psychological distress.

Received: 31 August 2024

Accepted: 25 November 2024

Citation: Shiri, M., Sadeghi, R. (2025), Psychological Distress among Iranian Older Adults and its Correlates during the Covid-19 pandemic in Iran, *Journal of Social Continuity and Change*, 4(3), 499-520. <https://doi.org/10.22034/JSCC.2024.22087.1159>.



Extended Abstract

Introduction

The global spread of the COVID-19 caused a multifaceted public health crisis, posing significant challenges to societal structures, economic stability, and public health systems. Beyond the physiological impacts, the pandemic engendered a secondary wave of mental health adversities, including heightened anxiety, depression, and affective distress. The pervasive atmosphere of fear, uncertainty, and grief, compounded by economic instability and social isolation, created fertile ground for a spectrum of psychological adversities, including anxiety, depression, post-traumatic stress, and affective distress across all population strata. Older adults have been identified as a population at heightened vulnerability, not only due to greater susceptibility to severe morbidity from the virus but also because of their unique exposure to social isolation and disruption of support networks. While the mental health consequences of the pandemic are globally acknowledged, there remains a need for context-specific research within distinct national populations. This study, therefore, seeks to assess the prevalence of psychological distress and identify its key social and demographic correlates among older adults in Iran during the phase of the COVID-19 pandemic.

Methods and Data

This study employs a quantitative, cross-sectional research design, drawing upon data from "The National Survey on the Economic, Social, Demographic, and Mental Health Impacts of COVID-19." This survey was conducted by the Statistical Research Institute of Iran in 2020. The sampling framework was designed to achieve a nationally representative sample. A multi-stage probability sampling methodology was implemented. For this specific analysis, a subsample of 2,489 individuals aged 60 and over was extracted. Data were collected via structured telephone interviews, a method chosen for its feasibility and safety during a period of mandated physical distancing.

The primary dependent variable, psychological distress, was operationalized using the six-item Kessler Psychological Distress Scale, a validated instrument designed for screening mood and anxiety disorders in population-based surveys. Respondents were asked to report the frequency with which they experienced six distinct symptoms. The analysis also incorporated a range of independent variables, including key demographic factors (gender, age, area of residence), socioeconomic indicators, and a variable measuring direct exposure to or impact from COVID-19. Statistical analysis was performed using descriptive statistics and multivariate analysis to identify the effects of each independent variable on the psychological distress in this cohort.

Findings

The descriptive analysis revealed that about 49% of the participants were male and 51% were female. The respondents were predominantly urban dwellers, with 78% residing in urban areas compared to 22% in rural regions. The sample was largely composed of the "young-old," with 84% of individuals falling within the 60-75 age group.

The prevalence of psychological distress was substantial. Anxiety was the most frequently reported symptom, experienced by nearly half of the older adults in response to the pandemic's stressful conditions. This was followed by feelings of restlessness and unease, and subsequently, symptoms of depression and sadness.

The results of the analysis confirmed significant disparities along key demographic variables: older women reported statistically significant higher levels of psychological distress compared to older men, and urban residents exhibited greater distress than their rural counterparts. Furthermore, the results indicated that distress levels tended to increase with increasing age. In addition, based on the results of the multivariable model, COVID-19 with a standardized regression coefficient (Beta) of 0.504 ($p < .001$), had the greatest impact on the psychological distress of the older adults. According to the results, the COVID-19 variable, i.e., direct exposure to the pandemic—whether through personal illness, family affliction, or related stressors—emerged as the single most significant determinant of psychological distress. This variable alone accounted for a substantial portion of the changes in the psychological distress index score. Thus, this finding indicates that exposure to psychological stressors such as the COVID-19 pandemic has a significant impact on mental health disorders.

Conclusion and Discussion

The findings of this study support existing research showing that public health crises like the COVID-19 pandemic act as major social-psychological stressors that disproportionately impact the mental health of vulnerable groups. The disruption of social institutions, changes in daily routines, and the widespread atmosphere of fear and uncertainty have led to a significant rise in psychological distress among Iranian older adults. The findings are consistent with the wider body of international literature, confirming that large-scale public health emergencies act as intense social stressors that disrupt existing support systems and lead to widespread psychological distress.

The disparities revealed in the analysis warrant further discussion. The finding that older women experienced more distress is consistent with research highlighting gendered differences in social roles, caregiving duties, and emotional expression, which may have been

intensified during the crisis. The urban-rural gap indicates that although urban centers provide greater access to services, they may have also been hotspots of viral transmission and social upheaval, resulting in higher stress levels compared to rural areas.

The elevated distress among women, urban dwellers, and the oldest-old highlights the intersecting layers of vulnerability within the older adult population. The pandemic did not act as a uniform stressor but rather exacerbated pre-existing social and health inequalities. Therefore, mitigating the mental health consequences of such crises requires more than generic interventions. It necessitates a targeted approach focused on social change, including dismantling age-based discrimination (ageism) and strengthening robust social support systems. We recommend the implementation of community-based mental health services, accessible digital support platforms, and public awareness campaigns designed to protect and promote the well-being of older adults. Ultimately, safeguarding the mental health of these age groups is a crucial component of fostering societal resilience in the face of future public health emergencies.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

The researchers have carefully considered all ethical aspects, such as confidentiality, trustworthiness, accurate citation, respect for contributors, adherence to ethical data collection standards, and participant privacy. All participants in the study were guaranteed the confidentiality of the research results, and their participation was entirely voluntary.

Acknowledgments

This article is based on data from a project managed by Dr. Roshanak Saba at the Statistical Research and Training Center. Thank you to Dr. Saba and the Institute.

Authors' Contributions

Rasoul Sadeghi; Conceptualization and methodology.

Mohammad Shiri; Data analysis; both authors preparation, drafting and review.

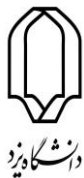
Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Author's ORCID:

Mohammad Shiri; <https://orcid.org/0000-0002-1690-5758>

Rasoul Sadeghi; <https://orcid.org/0000-0002-7024-2924>



پیشانی روان‌شناختی سالمندان ایرانی و عوامل مرتبط با آن در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

محمد شیر^۱، رسول صادقی^{۲*}

۱- استادیار جمعیت‌شناسی، گروه پردازش داده‌ها و اطلاع‌رسانی، پژوهشکده آمار، تهران، ایران؛ mshiri@srtc.ac.ir

۲- دانشیار گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و موسسه تحقیقات جمعیت کشور، و مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول): rassadeghi@ut.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری کووید-۱۹ با تغییر در کیفیت و سبک زندگی، اختلال در عملکرد نهادهای اجتماعی و همچنین چالش‌های متعدد اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی همراه بود. در این راستا، این مقاله به بررسی پیشانی روان‌شناختی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در ایران در بستر کووید-۱۹ پرداخت.

روش و داده‌ها: در این مطالعه از داده‌های پیمایش ملی تأثیرات اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روان کووید-۱۹ که در زمستان ۱۳۹۹ اجرا شده، استفاده شده است. تعداد نمونه مورد بررسی در این پیمایش ۲۴۸۹ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر بوده است که به شیوه نمونه‌گیری احتمالی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته و به روش تلفنی از آن‌ها گردآوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نیمی از سالمندانی به سبب ایجاد شرایط تنش‌زای همه‌گیری کووید-۱۹ اضطراب را تجربه نموده‌اند. احساس ناآرامی و بی‌قراری، و احساس افسردگی و غمگینی به‌ترتیب در رده‌های دوم و سوم مؤلفه پیشانی روان‌شناختی در بین سالمندان قرار دارد. نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد با کنترل متغیرهای اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی مورد بررسی، کووید-۱۹ بیشترین رابطه و اثرگذاری با پیشانی روان‌شناختی سالمندان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای روانی همچون کووید-۱۹ تأثیر قابل‌توجهی در اختلال در سلامت روان سالمندان دارد. به‌منظور کاهش مخاطرات اجتماعی و سلامت روان سالمندان ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹، کاهش تبعیض سنی و افزایش حمایت اجتماعی به‌ویژه از گروه‌های آسیب‌پذیر سالمندان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: پیشانی روان‌شناختی، اضطراب، افسردگی، سلامت روان، کووید-۱۹، سالمندان.

پیام اصلی: همه‌گیری کووید-۱۹، عملکرد ساختارهای حمایتی و سلامت روانی یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی، یعنی سالمندان، را در ایران به چالش کشید و با گسستن پیوندهای اجتماعی، تنش و پیشانی روان‌شناختی گسترده‌ای را برای آنان به همراه داشت. با این اوصاف، بازنگری در سیاست‌های حمایتی و افزایش حمایت اجتماعی از سالمندان امری ضروری است.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

ارجاع: شیر، محمد و صادقی، رسول (۱۴۰۴). پیشانی روان‌شناختی سالمندان ایرانی و عوامل مرتبط با آن در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، تداوم و تغییر اجتماعی، ۴(۳)، ۴۹۹-۵۲۰. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.22087.1159>



مقدمه و بیان مسأله

ایران در بستر گذارهای ساختار سنی است. یکی از مهم‌ترین مراحل گذار ساختار سنی که پیامدهای قابل‌توجهی را برای کشور در پی دارد، سالخوردگی جمعیت است (Mirzaei & Sadeghi, 2023). در کنار کاهش مرگ‌ومیر و ارتقاء سطح امید زندگی که سبب افزایش طول عمر بیشتر در سنین سالخوردگی و افزایش جمعیت سالمند می‌گردد، کاهش میزان‌های باروری و ورود نسل بیش‌زایی به سنین سالمندی، نیز در شروع و تسریع سالخوردگی جمعیت نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. براساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵ حدود ۷/۴ میلیون نفر (یعنی ۹/۳ درصد) از کل جمعیت کشور در سنین ۶۰ سالگی و بالاتر قرار دارند. پیش‌بینی می‌شود که جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به حدود ۲۸ میلیون نفر تا سال ۱۴۳۰ افزایش یابد که نزدیک به حدود ۳۰ درصد از کل جمعیت خواهد بود (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰). با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و چشم‌انداز در حال تغییر وضعیت سالمندی جمعیت در ایران، شناخت عوامل مؤثر بر سلامت این قشر، به‌طور روزافزونی اهمیت خواهد یافت (رازقی نصرآباد و رشیدی، ۱۴۰۲).

سالخوردگی جمعیت منجر به بروز نیازمندی‌های متفاوت اقتصادی، اجتماعی و سلامت خواهد شد که لزوم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در مواجهه با این پدیده را ناگزیر می‌سازد. در سطح کلان، سالخوردگی جمعیت پیامدهایی همچون کاهش نیروی کار، افزایش بار مالی صندوق‌های بازنشستگی، عدم‌توازن در پرداخت‌های بیمه‌ای و ... را در پی دارد که بایستی برنامه‌ریزی‌های کارآمدی در مواجهه با این پیامدها صورت گیرد (زنجری و همکاران، ۱۴۰۳). از پیامدهای نامطلوب فرآیند سالمندی احساس تنهایی و کاهش سلامت روان است (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۳). با افزایش سن، تغییراتی در زندگی مانند بازنشستگی، سوگواری نزدیکان یا بیمارهای جسمانی می‌تواند بر سلامت روان سالمندان تأثیر بگذارد. به بیان دیگر، دوران سالمندی، مرحله‌ای از زندگی انسان است که در آن فرد سالمند، علاوه بر مواجهه با کاهش توانایی‌های جسمی، ممکن است با مسائل روانی نیز روبه‌رو شود و این مسائل باعث می‌شوند که فرد نتواند به خوبی با محیط اطراف خود سازگاری پیدا کند.

همه‌گیری‌های متعددی با تبعات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی بسیار در طول تاریخ رخ داده است. اخیرترین آن‌ها کووید-۱۹ است. در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به‌عنوان کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی طی کم‌تر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه‌تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی گردید، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه است (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). از این‌رو، بحران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ منجر به افزایش اضطراب از این بیماری در همه افراد جامعه شده، این اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی اجتماعی آن سلامت روانی و سازگاری همه گروه‌های سنی جامعه را در بر گرفته است (ارباب و همکاران، ۱۴۰۲).

همه‌گیری کووید-۱۹ باعث چالش‌های جدی برای سالمندان در سراسر جهان شده است (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از گروه‌های حساس و آسیب‌پذیر در مواجهه با کووید-۱۹، سالمندان بوده‌اند. سالمندان بیشتر در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ بوده و

^۱. COVID-19

پیامدهای بدتری را تجربه می‌کردند. بدین ترتیب، کووید-۱۹ با چالش‌های متعدد اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی برای سالمندان همراه بود. در این راستا، این مقاله به بررسی پریشانی روان‌شناختی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در ایران در بستر کووید-۱۹ می‌پردازد.

چارچوب نظری

پریشانی روان‌شناختی به‌طور مکرر در ادبیات مراقبت‌های بهداشتی اشاره می‌شود، اما به‌ندرت به‌عنوان یک مفهوم متمایز تعریف شده است. با این حال، پریشانی روان‌شناختی اصطلاحی است که به توصیف روان‌آسیب‌شناسی عمومی^۱ فردی با مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده می‌پردازد (اخوان عبیری و همکاران، ۱۳۹۸). از این‌رو، می‌توان گفت پریشانی روان‌شناختی یک وضعیت هیجانی منحصربه‌فرد و ناراحت‌کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب‌گذرا یا همیشگی برای وی منتهی می‌شود. پریشانی روان‌شناختی نسبت به اختلال روان‌شناختی که به طبقات تشخیصی بالینی باز می‌گردد، دلالت بر سطحی غیراختصاصی از روان‌آسیب‌شناسی دارد و به‌عنوان پاسخ هیجانی نابهنجار به عوامل تنش‌زا تعریف می‌شود.

در تبیین پریشانی روان‌شناختی چهار رویکرد نظری مطرح شده است (Mabitsela, 2003). در رویکرد پزشکی، پریشانی روانی به‌عنوان یک بیماری در همان دسته‌بندی با هر بیماری جسمانی دیگری مورد توجه قرار می‌گیرد. به‌عبارت دیگر، پریشانی روانی یک نوع اختلال عصبی است که مسئول تفکر و رفتار نامنظم است که نیازمند درمان و مراقبت پزشکی است. در نظریه‌های اندازه‌گیری بین‌فردی مشکلات روانی را به الگوهای نامناسب تعاملی نسبت می‌دهند. آن‌ها تأکید می‌کنند که ما انسان‌های اجتماعی هستیم و بسیاری از آنچه هستیم نتیجه روابط ما با دیگران است. در این رویکرد، پریشانی روانی به‌عنوان رفتار ناکارآمدی که در روابط مشاهده می‌شود توصیف می‌شود که ناشی از روابط ناسازگار گذشته یا حال است و پریشانی از طریق درمان میان‌فردی کاهش می‌یابد که بر روی رفع مشکلات موجود در روابط تمرکز دارد و به مردم کمک می‌کند تا از طریق یادگیری مهارت‌های میان‌افزادی جدید، روابط مطلوب‌تری را برقرار کنند (Horwitz, 2009). مدل‌های روان‌کاوی سنتی به پریشانی روانی از دیدگاه درون‌روانی می‌نگرند. آن‌ها بر نقش فرآیندهای ناخودآگاه و مکانیسم‌های دفاعی در تعیین رفتارهای نرمال و غیرنرمال تأکید می‌کنند و معتقدند که تجربیات دوران کودکی در تنظیم شخصیت بعدی حیاتی هستند. بنابراین، پریشانی روان‌شناختی در زندگی فرد ممکن است به‌عنوان تلاش او برای مقابله با مشکلات حاضر با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی کودکی گذشته توصیف شود که ممکن است برای شرایط حاضر غیرکارآمد به نظر برسد و نهایتاً براساس مدل شناختی، شناخت با تمایل منفی فرایند اصلی در پریشانی روانی است. این فرایند نشان‌دهنده آن است که بیماران مضطرب معمولاً دیدگاه منفی‌ای نسبت به خود، محیط و آینده دارند.

رویکردهای اجتماعی در تبیین سلامت روان، به‌طور خاص، بر ساختارهای اجتماعی و این که به چه نحو سلامت و بیماری در جامعه ایجاد می‌شوند متمرکز هستند. نظریه جامعه‌شناختی تبیین می‌کند که چگونه نظم تجویزی اجتماعی، شرایطی را ایجاد می‌کند که سبب آشفتگی روانی مردم می‌شود. در همین راستا، میروفسکی و راس^۲ (۲۰۰۲) معتقدند که شرایط اجتماعی حداقل نیمی از تمام علائم و نشانه‌های افسردگی، و تقریباً سه‌چهارم علائم در بین افراد رده‌های پایین منزلت‌های اجتماعی، و آنهایی که از کمترین کنترل شخصی برخوردارند را تبیین می‌کنند. بدین ترتیب، در رویکرد اجتماعی به بیماری‌های روانی، این موضوع کاملاً پذیرفته شده است که زندگی

^۱. General psychopathology

^۲. Mirowsky & Ross

اجتماعی افراد است که باعث بروز و شیوع این بیماری‌ها و شناسایی و مطالعه مهم‌ترین عوامل و موقعیت‌های اجتماعی هستند که منجر به بروز و شیوع بیماری‌های روانی در افراد و گروه‌های اجتماعی و یا یک جامعه معین می‌شود (Turner & Turner, 1999).

از این رو، به منظور مدیریت پریشانی روان‌شناختی بایستی به بسترهای اجتماعی آن توجه نمود. در این رابطه کسلر^۱ (۱۹۷۹) دو رویکرد مهم را در تبیین ارتباط بین موقعیت اجتماعی و پریشانی عاطفی مطرح می‌کند؛ اول اینکه مشکلات عاطفی مزمن با موقعیت اجتماعی افراد همچون وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی در ارتباط است. در تبیین دوم بر اهمیت شرایط زندگی به عنوان عوامل تعیین‌کننده اختلال عاطفی تأکید دارد. از این رو، افراد آسیب‌دیده اجتماعی بیشتر در معرض تجارب استرس‌زا هستند. در این راستا، این مطالعه با الهام از رویکرد اجتماعی قصد دارد وضعیت پریشانی روان‌شناختی سالمندان را در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی نماید.

پیشینه تحقیق

مطالعات متعددی به بررسی تعیین‌کننده‌های سلامت روان سالمندان پرداخته‌اند و به عواملی همچون سن و جنسیت (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۰؛ Matud et al., 2019; Shahaj et al., 2023)، تحصیلات (Shahaj et al., 2023)، وضعیت اقتصادی (براتی و همکاران، ۱۳۹۱؛ Matud et al., 2019; Shahaj et al., 2023)، و سرمایه اجتماعی (McKenzie et al., 2002; Cullen & Whiteford, 2001; Flores et al., 2018) اشاره کرد.

همه‌گیری کووید-۱۹ زمینه‌ای برای انجام مطالعات و پژوهش‌های متعدد در خصوص تبعات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی آن شد. این مطالعات و پژوهش‌ها، بر پیامدهای اقتصادی و کاهش اشتغال (Budiman et al., 2023; Nicola et al., 2020)، اختلال در نظام آموزشی (Osman, 2020; Kalia et al., 2020)، کاهش ازدواج (Wagner et al., 2020)، افزایش انزوای اجتماعی (Banerjee, 2022)، افزایش ریسک و کاهش تاب‌آوری خانواده (Prime et al., 2020)، افزایش اضطراب و استرس (Mazza et al., 2020)، و کاهش امنیت غذایی (Gebeyehu et al., 2023) تأکید داشته‌اند.

در کنار پیامدهای اجتماعی و اقتصادی توجه به پیامدهای سلامت همه‌گیری کووید-۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار است (Garfin et al., 2020). اهمیت این موضوع در رابطه با سالمندان با شدت بیشتری مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین، در تحقیقاتی که به مطالعه تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر حوزه سلامت پرداخته‌اند، در کنار توجه بر سلامت جسمانی و بروز علائم بیماری‌های مرتبط با این ویروس، بر پیامدهای مرتبط با سلامت روان سالمندان تأکید داشته‌اند. چراکه سالمندان به دلیل برخورداری از سبک زندگی خاص در زمینه ارتباطات اجتماعی و زمینه اجتماعی و فرهنگی مشخص بیشتر در معرض مسائل سلامت روان قرار می‌گیرند. بخشی از این تحقیقات، سلامت روان را در قالب پریشانی روان‌شناختی بررسی کرده‌اند (Rahman et al., 2021; Chan et al., 2021; Fadila et al., 2021; Bafail, 2022). برای مثال، فادیل و همکاران (۲۰۲۱) در بررسی پریشانی روان‌شناختی سالمندان مصری در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نشان دادند که سالمندان مسن شیوع بالایی از استرس خفیف تا متوسط و شدید در طول دوران کرونا داشتند. شیوع پریشانی روان‌شناختی به طور قابل توجهی در میان سالمندان مسن ۷۰ سال و بیشتر، آنهایی که در مناطق روستایی زندگی می‌کردند، آنهایی که تنها زندگی می‌کردند، آنهایی که دارای بیماری‌های همراه بودند، آنهایی که وضعیت سلامت خود را ضعیف ارزیابی می‌کردند، و آنهایی

^۱. Kessler

که اخبار منفی را تماشا می‌کردند، نسبت به سایر سالمندان بیشتر بود. بافیل (۲۰۲۲) نیز در یک مطالعه مروری نشان داد که تنهایی، استرس، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب و علائم اندیشه خودکشی توسط سالمندان در طول ویروس کرونا تجربه شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلاتی مانند فعالیت‌های اجتماعی از طریق تعاملات اجتماعی و استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند کیفیت زندگی افراد سالمند را بهبود بخشد و در کاهش و مدیریت اثرات مخرب ویروس کووید-۱۹ کمک کند. در این راستا، این مطالعه به بررسی وضعیت سلامت روان سالمندان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران می‌پردازد.

داده و روش تحقیق

در این مطالعه از تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش ملی تأثیرات اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روان کووید-۱۹ که توسط پژوهشکده آمار در زمستان ۱۳۹۹ اجرا شده، استفاده شده است. در این پیمایش اطلاعات مربوط به اعضای خانوار از ۱۳۰۱۱ خانوار گردآوری شده که در این مطالعه تعداد نمونه آماری ۲۴۸۹ سالمند بالای ۶۰ سال می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بوده است. با توجه به اینکه آمارگیری به روش تلفنی بوده است، نمونه‌ها از لیست آخرین نمونه‌های طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۹ انتخاب شده است.

اطلاعات در پنج بخش بیماری و رفتارهای پیشگیرانه، ازدواج و فرزندآوری، آموزش، فعالیت اقتصادی، و نهایتاً سلامت روان گردآوری شده است. در بخش سلامت روان از مقیاس شش‌گانه فشار روانی کسلر^۱ و همکاران (۲۰۱۰) که شامل ارزیابی؛ اضطراب و عصبانیت، احساس ناامیدی، احساس ناآرامی و بی‌قراری، احساس افسردگی و غمگینی، احساس سخت‌بودن انجام هر کاری، و احساس بی‌ارزشی است، استفاده شده است. این مقیاس، وضعیت‌های شش‌گانه مذکور را در طیف ۵ گزینه‌ای هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس به‌واسطه کوتاه‌بودن، سهولت در استفاده و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالا برای ناسلامتی روانی، در مطالعات ملی گسترده‌ای در سطح جهان به‌عنوان ابزار پیمایش و غربالگری مورد استفاده قرار گرفته است. نمرات بالاتر در این مقیاس به معنای فشار روانی یا پریشانی روان‌شناختی بیشتر است.

اعتبار و پایایی مقیاس استفاده شده در سنجش پریشانی روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است (Tanhaye Reshvanloo et al., 2020). با این وجود، به‌منظور بررسی پایایی و اعتبار مقیاس شش‌گانه پریشانی روان‌شناختی از آزمون آلفای کرونباخ و اعتبار سازه^۲ (تحلیل عاملی) استفاده شده است. نتایج آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۸۹ بدست آمد که بیانگر همسانی درونی بالای ابعاد می‌باشد. به‌علاوه، نتایج تحلیل عاملی نشان داد که شاخص‌های شش‌گانه پریشانی روان‌شناختی حدود ۵۸ درصد تغییرات پریشانی روان‌شناختی سالمندان را تبیین می‌کنند. بیشترین بار عاملی مربوط به مولفه احساس ناآرامی و بی‌قراری با مقدار ۰/۸۶۹ و کمترین بار عاملی مرتبط با مولفه احساس بی‌ارزشی با مقدار ۰/۵۹۱ بوده است (جدول ۱).

^۱. Kessler

^۲. Construct Validity

جدول ۱- اعتبار سازه‌ای ابعاد پریشانی روان‌شناختی با استفاده از تحلیل عاملی

مقدار بار عاملی	ابعاد پریشانی روان‌شناختی
۰/۸۸	اضطراب و عصبانیت
۰/۸۰	احساس ناامیدی
۰/۸۷	احساس ناآرامی و بی‌قراری
۰/۸۵	احساس افسردگی و غمگینی
۰/۶۳	احساس سخت بودن انجام هر کاری
۰/۶۲	احساس بی‌ارزشی
۵۸/۴	مقدار واریانس تبیین شده (%)
۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری آزمون نکویی برازش

علاوه بر بررسی وضعیت سلامت روان، به‌منظور بررسی میزان تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان از یک سؤال برای هرکدام از وضعیت‌های شش‌گانه مذکور استفاده شده است که تا چه اندازه این وضعیت تحت‌تأثیر همه‌گیری ویروس کرونا بوده است. علاوه بر این، اثرات متغیرهای اجتماعی و جمعیتی (نظیر: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، نوع خانوار، و خاستگاه سکونت) نیز در رابطه همه‌گیری کرونا و پریشانی روان‌شناختی بررسی شده است.

یافته‌ها

(۱) توصیف

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که حدود ۴۹ درصد سالمندان نمونه مورد بررسی مرد و ۵۱ درصد زن بوده‌اند. خاستگاه سکونت ۷۸ درصد سالمندان مناطق شهری و ۲۲ درصد نیز مناطق روستایی بوده است. حدود ۸۴ درصد سالمندان نمونه در گروه سنی سالمندان جوان (۶۰-۷۵ سال) طبقه‌بندی شده‌اند. سالمندان میانسال (۷۵-۸۵ سال) ۱۳ درصد و سالمندان کهنسال ۳ درصد بوده‌اند.

سالمندان خویش‌سرپرست که خانوارهای تک‌نفره را تشکیل می‌دهند، ۱۸ درصد خانوارهای سالمندان را تشکیل می‌دهند. البته تفاوت‌های جنسیتی قابل توجه است و این وضعیت برای زنان ۳۲ درصد در مقایسه با کمتر از ۵ درصد برای مردان بوده است. خانوار/خانواده دو نفره ۳۹ درصد از نمونه مورد بررسی است. خانوار/خانواده سه نفره و بیشتر با ۴۳ درصد، غالب‌ترین الگوی خانوار/خانواده سالمندان را در نمونه مورد بررسی تشکیل می‌دهد. بیش از یک‌سوم سالمندان بی‌سواد بوده و میزان آن برای زنان و مردان سالمند به ترتیب، ۴۴ و ۲۳ درصد بوده است. تنها ۱۲ درصد سالمندان (۱۸ درصد مردان در مقایسه با ۵ درصد زنان سالمند) از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بوده‌اند.

جدول ۲- توزیع سالمندان نمونه به تفکیک جنسیت و سایر متغیرهای اجتماعی-جمعیتی (%)

متغیر		مردان	زنان
جنسیت	مرد	۴۹/۳	---
	زن	۵۰/۷	---
گروه سنی	سالمندان جوان (۶۰-۷۵)	۸۳/۸	۸۳/۳
	سالمندان میانسال (۷۵-۸۵)	۱۳/۵	۱۴/۲
	سالمندان کهنسال (بالای ۸۵ سال)	۲/۷	۲/۵
ترکیب خانوار/خانواده	خویش سرپرست	۱۸/۱	۳۱/۸
	دو نفره	۳۸/۷	۳۶/۴
	سه نفره و بیشتر	۴۳/۱	۳۰/۹
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳۶/۵	۴۳/۸
	ابتدایی و راهنمایی	۳۵/۳	۳۶/۳
	متوسطه و دیپلم	۱۶/۳	۱۵/۵
	دانشگاهی	۱۱/۹	۵/۱
وضع فعالیت	شاغل	۱۴/۷	۳/۶
	بیکار در جستجوی کار	۱/۰	۰/۰
	خانه‌دار	۴۰/۱	۸۱/۴
	دارای درآمد بدون کار	۳۳/۵	۱۲/۵
	سایر	۱۰/۷	۲/۵
خاستگاه سکونت	شهری	۷۷/۹	۸۰/۶
	روستایی	۲۲/۱	۱۹/۴
کل		۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

در نهایت اینکه، ۱۴ درصد سالمندان (۲۸ درصد برای مردان در مقایسه با ۴ درصد برای زنان سالمند) در زمان بررسی شاغل بوده‌اند. حدود ۴۰ درصد سالمندان خانه‌دار بوده‌اند که اکثریت قریب به اتفاق آنان را زنان تشکیل می‌دهند. ۳۳٫۵ درصد سالمندان مورد مطالعه (۵۲ درصد مردان در مقایسه با ۱۲ درصد زنان) نیز دارای درآمد بدون کار (که عمدتاً بازنشسته هستند) می‌باشند. طبق داده‌های آمارگیری نیروی کار مرکز آمار ایران ۷۰ درصد سالمندانی که در گروه دارای درآمد بدون کار جای گرفته‌اند، بازنشسته هستند.

همچنان‌که در جدول ۳ نشان داده شده است، حدود ۱۳ درصد سالمندان احساس عصبانیت و اضطراب خود را همیشه یا بیشتر اوقات ارزیابی نموده‌اند و حدود ۱۹ درصد سالمندان نیز گاهی اوقات گزارش کرده‌اند. ۵۱ درصد سالمندانی که احساس اضطراب و عصبانیت دارند، اذعان داشته‌اند که این وضعیت تحت‌تأثیر کووید-۱۹ بوده است. حدود ۸ درصد سالمندان همیشه یا بیشتر اوقات احساس ناامیدی داشته و حدود ۱۳ درصد نیز آن را گاهی اوقات تجربه نموده‌اند. ۵۶ درصد سالمندانی که احساس ناامیدی داشته‌اند، این وضعیت را در

نتیجه همه‌گیری کووید-۱۹ دانسته‌اند. حدود ۹ درصد سالمندان همیشه یا بیشتر اوقات احساس ناآرامی و بی‌قراری داشته‌اند و ۱۶ درصد نیز این احساس را گاهی اوقات تجربه نموده‌اند. ۶۱ درصد سالمندانی که احساس ناآرامی و بی‌قراری داشته‌اند، این وضعیت را تحت تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ اعلام کرده‌اند.

جدول ۳- توزیع نسبی وضعیت مولفه‌های مقیاس پریشانی روان‌شناختی در زمان بررسی و اثربخشی آن از کووید-۱۹

مؤلفه‌های مقیاس پریشانی روان‌شناختی	گزینه‌های پاسخ	درصد	درصد خودارزیابی افراد درگیر در ابعاد پریشانی روان‌شناختی (همیشه و بیشتر اوقات) در اثربخشی از کووید-۱۹
اضطراب و عصبانیت	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۲/۲ ۱۰/۶ ۱۸/۶ ۱۶/۹ ۵۱/۱	۵۱/۴
احساس ناامیدی	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۱/۶ ۶/۶ ۱۲/۵ ۱۳/۲ ۶۵/۶	۵۵/۶
احساس ناآرامی و بی‌قراری	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۱/۲ ۷/۷ ۱۵/۹ ۱۳/۹ ۶۰/۸	۶۰/۸
احساس افسردگی و غمگینی	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۱/۲ ۷/۴ ۱۵/۴ ۱۳/۷ ۶۱/۶	۶۰/۶
احساس سخت بودن انجام هر کاری	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۱/۷ ۵/۵ ۱۲/۱ ۱۲/۴ ۶۷/۴	۳۸/۹
احساس بی‌ارزشی	همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً	۰/۵ ۲/۰ ۳/۹ ۸/۰ ۸۴/۴	۳۴/۲

در رابطه با احساس افسردگی و غمگینی، ۲۴ درصد سالمندان همیشه، بیشتر یا گاهی اوقات احساس افسردگی و غمگینی را تجربه نموده‌اند. براساس نتایج، ۶۱ درصد سالمندانی که احساس ناآرامی و بی‌قراری داشته‌اند، این وضعیت را تحت‌تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ اعلام کرده‌اند. حدود ۲۰ درصد سالمندان مورد بررسی احساس سخت‌بودن در انجام کارها داشته‌اند، و ۳۹ درصدشان، این شرایط را به همه‌گیری کووید-۱۹ مربوط کرده‌اند. احساس بی‌ارزشی در مقایسه با ۵ مؤلفه دیگر کمتر تجربه نموده‌اند. به‌طوری که تنها ۶٫۵ درصد سالمندان احساس بی‌ارزشی داشته‌اند و نکته مهم‌تر اینکه تنها ۳۴ درصد از سالمندانی که احساس بی‌ارزشی داشته‌اند، این حس را در نتیجه همه‌گیری کووید-۱۹ ارزیابی نموده‌اند.

از این رو می‌توان گفت اضطراب و عصبانیت، مهم‌ترین مؤلفه پریشانی روانی سالمندان در ایران است که نیمی از سالمندانی که این حس را تجربه نموده‌اند به سبب ایجاد شرایط تنش‌زای بیرونی همچون همه‌گیری کووید-۱۹ ایجاد شده است. احساس ناآرامی و بی‌قراری و احساس افسردگی و غمگینی، به ترتیب، در رده‌های دوم و سوم مؤلفه پریشانی روان‌شناختی در بین سالمندان قرار دارد.

(۲) نتایج روابط دومتغیره

همان‌طور که اشاره شد از نمره عاملی مقیاس پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته استفاده شد. جدول ۴، تفاوت نمره مقیاس پریشانی روان‌شناختی به تفکیک متغیرهای اجتماعی و جمعیتی را نشان می‌دهد. بر این اساس، زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند، پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند و این تفاوت با استناد به آزمون t معنی‌دار است. سالمندان مناطق شهری در مقایسه با سالمندان روستایی از پریشانی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. سالمندان کهنسال (بالای ۸۵ سال) و سالمندان جوان (۶۰-۷۵ سال) به ترتیب پریشانی روان‌شناختی بیشتری را در مقایسه با سالمندان میان‌سال تجربه می‌کنند.

سالمندان متعلق به خانوار/خانواده ۳ نفره و بیشتر، پریشانی روان‌شناختی بیشتری را احساس نموده‌اند. سالمندان دانشجوی و سالمندان دارای درآمد بدون کار پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. در نهایت اینکه، همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است، سالمندانی که ارزیابی بالاتری از اثرگذاری کووید-۱۹ بر ابعاد و وضعیت پریشانی روان‌شناختی‌شان داشته‌اند، از نمره بالاتری در شاخص پریشانی روان‌شناختی برخوردارند.

(۳) نتایج تحلیل چندمتغیره

به منظور تبیین تغییرات پریشانی روان‌شناختی سالمندان از رگرسیون چندمتغیره در قالب هفت مدل در جدول ۵ استفاده شده است. در این مدل رگرسیونی، متغیر وابسته نمره شاخص پریشانی روان‌شناختی است. متغیرهای جنسیت، سن، خاستگاه سکونتی، ترکیب خانوار، سطح تحصیلات، وضع فعالیت و ارزیابی اثرگذاری ویروس کووید-۱۹ به‌عنوان متغیرهای مستقل در مدل آمده است. در مدل رگرسیونی، متغیرهای جنسیت (مرد و زن)، سطح تحصیلات (دانشگاهی و غیردانشگاهی)، وضع فعالیت (بازنشسته و دارای درآمد بدون کار و سایر وضعیت‌های فعالیتی)، ترکیب خانوار (خویش‌سرپرست و غیرخویش‌سرپرست)، خاستگاه سکونتی (شهری و روستایی) به‌صورت فاصله‌ای تصنعی (۰ و ۱) اندازه‌گیری شده‌اند. متغیر ارزیابی اثرگذاری ویروس کووید-۱۹ براساس یک طیف ۶ درجه‌ای اندازه‌گیری شده است. به‌طوری که تأثیرگذاری در هر کدام از مؤلفه‌های شش‌گانه پریشانی روان‌شناختی با نمره ۱ اندازه‌گیری شده است که با مجموع نمرات

طیف از ۰ تا ۶ در نوسان است. نمره ۶ برای سالمندی که در هر شش مؤلفه پریشانی روان‌شناختی تحت‌تأثیر ویروس کووید-۱۹ در نظر گرفته شده است و نمره ۰ مبین عدم‌تأثیرپذیری هیچ‌کدام از مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی از ویروس کووید-۱۹ است.

جدول ۴- رابطه دومتغیره عوامل اجتماعی-جمعیتی با نمره مقیاس پریشانی روان‌شناختی

متغیرهای اجتماعی-جمعیتی	نمره عاملی مقیاس	مقدار آماره آزمون (F/t test)
جنسیت	مرد ۰/۷۱	-۱۸۳/۱**
	زن ۰/۸۸	
خاستگاه سکونتی	شهری ۰/۸۵	۲۰۴/۵**
	روستایی ۰/۶۴	
گروه سنی	سالمندان جوان (۶۰-۷۵)	۱۵۶۵/۷**
	سالمندان میانسال (۷۵-۸۵)	
	سالمندان کهنسال (بالای ۸۵ سال) ۰/۹۲	
ترکیب خانواده/ خانوار	خویش‌سرپرست ۰/۶۸	۲۱۴۵/۵**
	دو نفره ۰/۷۵	
	سه نفره و بیشتر ۰/۹۱	
سطح تحصیلات	بی‌سواد ۰/۷۸	۱۸۸۶/۴**
	ابتدایی و راهنمایی ۰/۷۹	
	متوسطه و دیپلم ۰/۸۱	
	دانشگاهی ۰/۸۹	
وضع فعالیت	شاغل ۰/۶۶	۲۹۰۶/۱**
	خانه‌دار ۰/۹۰	
	بازنشسته و دارای درآمد بدون کار ۱/۶۷	
	سایر ۱/۰۱	
میزان اثرپذیری پریشانی روان‌شناختی از کووید-۱۹ از نظر پاسخگویان	کم ۱/۱۱	۵۰۳۶۸/۵**
	متوسط ۱/۸۹	
	زیاد ۳/۲۲	

* سطح معناداری ۰/۰۱

جدول ۵، اطلاعات مدل رگرسیونی در تبیین اثرگذاری متغیرهای مستقل بر پریشانی روان‌شناختی را نشان می‌دهد. مقدار ضریب آزمون F و سطح معنی‌داری آن نشان داد که متغیرهای مستقل رابطه معناداری با تغییرات متغیر وابسته (پریشانی روان‌شناختی) دارند.

مقدار ضریب تبیین در مدل نهایی نشان می‌دهد که ۴۸ درصد تغییرات متغیر وابسته (نمره شاخص پریشانی روان‌شناختی) توسط متغیرهای مستقل موجود در مدل تبیین شده است.

مقادیر ضریب رگرسیونی (Beta) متغیرهای مستقل در جدول ۵ نشان می‌دهد که اثرگذاری کووید-۱۹ بسیار بیشتر و قوی‌تر از سایر متغیرهای مستقل است. براساس نتایج، مرد بودن اثر منفی بر پریشانی روان‌شناختی داشته و سبب کاهش مواجهه با پریشانی روان‌شناختی در مقایسه با زنان شده است. به عبارتی، زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند، روان‌شناختی پریشانی بیشتری را تجربه می‌کنند. نتایج ضریب بتای متغیر سن نشان می‌دهد که با افزایش سن در بین سالمندان، پریشانی روان‌شناختی افزایش پیدا می‌کند. اگرچه نقش سن در متغیر پریشانی روان‌شناختی در مدل نهایی معنی‌دار نبوده است. در رابطه با تحصیلات نتایج نشان می‌دهد که سالمندان با تحصیلات دانشگاهی، پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین، نتایج ضریب رگرسیونی نشان می‌دهد سالمندانی که شاغل هستند، پریشانی روان‌شناختی کمتری را در مقایسه با سایر سالمندان-به ویژه سالمندان بازنشسته- دارند. نتایج تأثیر متغیر ترکیب خانوار نشان می‌دهد که خویش‌سپرستی سالمندان تأثیر معکوسی و منفی در پریشانی روان‌شناختی آنان دارد. به عبارتی، سالمندانی که خویش‌سپرست نبوده و در خانوارهای دو نفره و یا بیشتر زندگی می‌کنند پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین، سالمندان شهری در مقایسه با سالمندان روستایی پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. با توجه به فضای زیست شهری، به نظر می‌رسد سالمندان مناطق روستایی از آرامش روانی بیشتری برخوردار باشند و همچنین شیوع کووید-۱۹ در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی بوده است.

جدول ۵- مقادیر ضرایب رگرسیونی (بتا) اثرگذاری کووید ۱۹ و سایر متغیرهای مستقل بر نمره شاخص پریشانی روان‌شناختی

متغیر	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳	مدل ۴	مدل ۵	مدل ۶	مدل ۷
جنسیت (مرد)	-۰/۱۷۱**	-۰/۱۶۷**	-۰/۱۸۹**	-۰/۱۲۶**	-۰/۱۸۶**	-۰/۱۸۰**	-۰/۰۶۹**
سن		۰/۰۰۹*	۰/۰۰۹*	۰/۰۰۸*	۰/۰۰۵ ^{ns}	۰/۰۰۶ ^{ns}	۰/۰۰۱ ^{ns}
سطح تحصیلات (دانشگاهی)			۰/۱۵۸**	۰/۱۹۵**	۰/۱۸۵**	۰/۱۲۸**	۰/۰۳۱**
وضع فعالیت (شاغل)				۰/۱۸۶**	۰/۱۷۱**	۰/۲۰۶**	۰/۱۵۷**
ترکیب خانوار (خویش‌سپرست)					-۰/۲۰۶**	-۰/۱۹۴**	-۰/۱۰۰**
خاستگاه سکونت (روستایی)						-۰/۲۹۲**	-۰/۰۷۵**
شاخص اثرگذاری کووید-۱۹							-۰/۵۰۴**
ضریب تبیین (R^2)	۰/۰۰۷	۰/۰۱۱	۰/۰۱۴	۰/۰۲۰	۰/۰۲۵	۰/۰۳۹	۰/۴۷۶

نکته: ^{ns} غیرمعنی دار؛ * معنی‌داری ۰/۰۵؛ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

علاوه بر این‌ها، براساس نتایج مدل نهایی، کووید-۱۹ مهم‌ترین متغیر مستقلی است که با مقدار ضریب ۰/۵۰۴ بیشترین تأثیر را در پریشانی روان‌شناختی سالمندان داشته است. به عبارتی، میزان مواجهه با ویروس کووید-۱۹ تأثیر معنی‌دار، مثبت و قابل‌توجهی در پریشانی روان‌شناختی سالمندان داشته است. این متغیر به تنهایی بخش قابل‌توجهی از تغییرات نمره شاخص پریشانی روان‌شناختی را تبیین نموده

است. این مهم، نشان‌دهنده این امر است که مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای روانی همچون همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر قابل‌توجهی در اختلالات سلامت روان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اغلب تحقیقاتی که به بررسی پریشانی روان‌شناختی پرداخته‌اند، به نقش اختلالات روانی و عوامل فردی تأکید داشته‌اند. با این وجود، برخی تحقیقات و رویکردهای نظری بر این باورند که به‌منظور مدیریت آن بایستی بر بسترهای اجتماعی آن توجه نمود. در این رابطه کسلر (۱۹۷۹) بیان می‌کند که افراد آسیب‌دیده اجتماعی هم بیشتر در معرض تجارب استرس‌زا هستند. سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند و سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامتی است که سالمندان به تبع ویژگی‌های سنی و فیزیولوژیکی در مقایسه با سایر افراد جامعه با چالش‌های آن مواجه هستند. به عبارت دیگر، توجه به سلامت روان سالمندان به دلیل اینکه یکی از مهم‌ترین پایه‌های مطلوبیت زندگی اقتصادی، اجتماعی و سلامت فیزیکی به شمار می‌رود و به تبع پیامدهای مطلوب و نامطلوبی که توجه به آن در بین سالمندان دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند، سالمندان شهری در مقایسه با سالمندان روستایی بیشتر پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. با افزایش سن، پریشانی روان‌شناختی افزایش می‌کند. خویش‌سرپرستی سالمندان تأثیر معکوسی و منفی در پریشانی روان‌شناختی آنان دارد. سالمندان با تحصیلات دانشگاهی پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات متعدد همخوانی دارد. براساس مطالعات پیشین، متغیرهای سن و جنسیت (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۰؛ Matud et al., 2019; Shahaj et al., 2023)، تحصیلات (Shahaj et al., 2023)، وضعیت اقتصادی (براتی و همکاران، ۱۳۹۱؛ Matud et al., 2019; Shahaj et al., 2023)، و سرمایه اجتماعی (McKenzie et al., 2002; Cullen & Whiteford, 2001; Flores et al., 2018) تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان سالمندان دارند. از این رو، همان‌گونه که کسلر (۱۹۷۹) مطرح می‌کند شرایط و موقعیت‌های اجتماعی افراد بر شرایط روانی آن‌ها تأثیرگذار است.

علاوه بر این‌ها، نتایج این مطالعه نشان داد که پریشانی روان‌شناختی سالمندان در دوران کووید-۱۹ افزایش قابل‌توجهی داشته است. کووید-۱۹ مهم‌ترین متغیر مستقلی است که بیشترین تأثیر را در پریشانی روان‌شناختی سالمندان داشته است. به عبارتی، میزان مواجهه با ویروس کووید-۱۹ تأثیر معنی‌دار، مثبت و قابل‌توجهی را در پریشانی روان‌شناختی سالمندان داشته است. این متغیر به تنهایی بخش قابل‌توجهی از تغییرات نمره شاخص پریشانی روان‌شناختی را تبیین نموده است. این نتایج هم‌راستا با نتایج مطالعات فادیلا و همکاران (۲۰۲۱) و بافیل (۲۰۲۲) می‌باشد. میزان بالای علائم اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، پریشانی روان‌شناختی و استرس در جمعیت عمومی و مبتلایان به کووید-۱۹ در مطالعات متعدد گزارش شده است (نوربالا و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو، تنهایی، استرس، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب و علائم اندیشه خودکشی توسط سالمندان در طول ویروس کرونا تجربه شده است.

بدین ترتیب، نتایج این مطالعه نشان داد که مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای روانی همچون همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ تأثیر قابل‌توجهی را در سلامت روان به خصوص در سالمندان دارد. به‌منظور کاهش مخاطرات اجتماعی و سلامت روان سالمندان ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹، کاهش تبعیض سنی و افزایش حمایت اجتماعی به‌ویژه از گروه‌های آسیب‌پذیر سالمندان پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از داده‌های طرح پژوهشی با عنوان «تأثیرات اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روان کووید-۱۹» است که توسط پژوهشکده آمار به انجام رسیده است. از همکاری پژوهشکده آمار و به‌ویژه سرکارخانم دکتر روشنک صبا، مدیر پروژه مذکور، قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- آقاجانی، طاهره؛ عزتی فرد، اکرم؛ علایی جنت مکان، ماهرخ؛ صلحی، مهناز؛ فروغان، مهشید؛ و قهرمان زاده، ندا. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر احساس تنهایی بر سلامت روان سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران: یک مطالعه مقطعی. پایش، ۲۳(۲)، ۲۲۱-۲۳۱.
<http://dx.doi.org/10.61186/payesh.23.2.221>
- آخوان عبیری، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۸). رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. فیض، ۲۳(۱)، ۸۹-۱۰۱.
<https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3691-fa.html>
- ارباب، اسماعیل؛ کهرآزهی، مجید؛ عباسی، حمیدرضا؛ و خزایی، عبدالحکیم. (۱۴۰۲). بررسی و مدیریت آثار روان‌شناختی شیوع بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روان دانش‌آموزان در دوران پساکرونا: یک مطالعه مروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۲(۱۰)، ۱۱۰۵-۱۱۲۰.
<http://dx.doi.org/10.61186/jrums.22.10.1105>
- براتی، مجید؛ فتحی، یداله؛ سلطانین، علیرضا؛ و معینی، بابک. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان. مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۰(۳)، ۱۲-۱۹.
<http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1118-fa.html>
- تنهای رشوانلو، فرهاد؛ کارشکی، حسین؛ امانی، مریم؛ اسفندیاری، سعیده؛ و ترکمنی، مرضیه. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس فشار روانی کسلر (K6) بر اساس نظریه کلاسیک آزمون و سوال-پاسخ. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۶(۱۱)، ۲۰-۳۳.
<http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5208-en.html>
- رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی؛ و رشیدی، فریبا. (۱۴۰۲). سلامت جسمی و روانی سالمندان در بستر گذار ساختار سنی جمعیت: مطالعه‌ای در شهرستان خرم‌آباد. تداوم و تغییر اجتماعی، ۲(۱)، ۴۵-۶۷.
<https://doi.org/10.22034/jssc.2023.19135.1046>
- زنجری، نسیم؛ کلاتری بنادکی، سیده زهرا؛ صادقی، رسول؛ و دلبری، احمد. (۱۴۰۳). آینده‌پژوهی چالش‌ها و پیشران‌های سالخوردگی جمعیت در ایران: رویکرد تحلیل سناریو. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۹(۲)، ۲۵۸-۲۷۵.
<https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2649-fa.html>
- شهیداد، شیماء؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
<http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.2.184>
- مرادی، میلاد؛ نواب، الهام؛ شریفی، فرشاد؛ نمدی، بهاره؛ و رحیمی‌دوست، مهزبار. (۱۴۰۰). مروری بر اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۶(۱)، ۲-۲۹.
<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2138-fa.html>

- مرتضوی، صالحه؛ افتخاراردبیلی، حسن؛ محمد، کاظم؛ و درعلی بنی، رضا. (۱۳۹۰). سلامت روان سالمندان شهرکرد و ارتباط آن با عوامل جمعیتی و اجتماعی. پایش، ۱۰(۴)، ۴۸۵-۴۹۲. <http://payeshjournal.ir/article-1-502-en.html>
- مرکز آمار ایران. (۱۴۰۰). پیش‌بینی جمعیت و متوسط رشد سالانه کل کشور در دوره‌های پنج‌ساله از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۳۰ با شش سناریو فروش باروری. مرکز آمار ایران. <https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28512>
- نوربالا تفتی، احمدعلی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ نیکنام، محمدحسین؛ امامی رضوی، سیدحسن؛ رمضانخانی، علی؛ و خیام‌زاده، مریم. (۱۳۹۹). همه‌گیری کووید-۱۹ و اثر آن بر سلامت روان. فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۴(۴)، ۴۳۵-۴۲۶. <http://ijhp.ir/article-1-342-en.html>
- Aghajani, T., Ezatifard, A., Alaei JanatMakan, M., Solhi, M., Foroughan, M., & GhahremanZadeh, N. (2024). Exploring the impact of loneliness on mental health among elderly in West Health Center of Tehran, Iran. *Payesh*, 23(2), 221-231. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/payesh.23.2.221>
- Akhavan-Abiri, F., Shairi, M. R., & Gholami-Fesharaki, M. (2019). The relationship between attachment style and psychological distress considering the mediating role of mindfulness. *Feyz Medical Sciences Journal*, 23(1), 89-101. [In Persian]. <https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3691-fa.html>
- Andersson, G., Berg, M., Riper, H., Huppert, J. D., & Titov, N. (2020). The possible role of internet-delivered psychological interventions in relation to the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), Article e3941. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.3941>
- Arbab, I., Kahrazehi, M., Abbasi, H., & Khazaei, A. (2023). Investigating and managing the psychological effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of students in the post-Covid 19 period: A review study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(10), 1105-1120. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.61186/jrums.22.10.1105>
- Bafail, D. A. (2022). Mental health issues associated with COVID-19 among the elderly population: A narrative review. *Cureus*, 14(12), Article e33081. <https://doi.org/10.7759/cureus.33081>
- Banerjee, A. K. (2022). You sneeze, and the markets are paranoid: The fear, uncertainty and distress sentiments impact of the COVID-19 pandemic on the stock-bond correlation. *Journal of Risk Finance*, 23(5), 652-668. <https://doi.org/10.1108/JRF-04-2022-0095>
- Barati, M., Fathi, Y., Soltanian, A. R., & Moeini, B. (2012). Mental health condition and health promoting behaviors among elders in Hamadan. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 20(3), 12-19. [In Persian]. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1118-fa.html>
- Budiman, D., Nurlaela, N., Setiawaty, V., & Chu, C. (2023). Lessons learned from COVID-19 to better address future threats to global health security: A critical analysis of experts perspectives. *Global Biosecurity*, 5(1). <https://doi.org/10.31646/gbio.204>

- Chan, C. M. H., Ng, S. L., In, S., Wee, L. H., & Siau, C. S. (2021). Predictors of psychological distress and mental health resource utilization among employees in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), Article 314. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010314>
- Cullen, M., & Whiteford, H. (2001). *The interrelations of social capital with health and mental health*. Commonwealth of Australia. https://www.researchgate.net/publication/37629339_The_Interrelations_of_Social_Capital_with_Health_and_Mental_Health
- Eichenbaum, M. S., Rebelo, S., & Trabandt, M. (2020). *The macroeconomics of epidemics* (NBER Working Paper No. 26882). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26882>
- Fadila, D. E. S., Ibrahim, F. M., & El-Gilany, A. H. (2021). Psychological distress among older adults during COVID-19 pandemic: Prevalence and associated factors. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1077–1083. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.008>
- Flores, E. C., Fuhr, D. C., Bayer, A. M., Lescano, A. G., Thorogood, N., & Simms, V. (2018). Mental health impact of social capital interventions: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(2), 107–119. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1469-7>
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Gebeyehu, D. T., East, L., Wark, S., & Islam, M. S. (2023). A systematic review of the direct and indirect COVID-19's impact on food security and its dimensions: Pre-and post-comparative analysis. *BMC Public Health*, 23(1), Article 2298. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17104-6>
- Horwitz, A. V. (2009). An overview of sociological perspectives on the definitions, causes, and responses to mental health and illness. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 6–19). Cambridge University Press.
- Kalia, P., Behal, B., Kaur, K., & Mehta, D. (2024). Impact of COVID-19 on education in India: Stakeholders' voice. *Benchmarking: An International Journal*, 31(1), 243–264. <https://doi.org/10.1108/BIJ-11-2021-0665>
- Kessler, R. C. (1979). Stress, social status, and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(3), 259–272. <https://doi.org/10.2307/2136450>
- Mabitsela, L. (2003). *Exploratory study of psychological distress as understood by Pentecostal pastors* [Master's thesis, University of Pretoria]. UPSpace. <http://hdl.handle.net/2263/30114>

- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), Article 3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- McKenzie, K., Whitley, R., & Weich, S. (2002). Social capital and mental health [Editorial]. *The British Journal of Psychiatry*, 181(4), 280–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.4.280>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). Depression, parenthood, and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1281–1298. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00096-x)
- Mirzaei, M., & Sadeghi, R. (2023). Iran's demographic transition and its potential for development. *Middle East Critique*, 32(4), 523–533. <https://doi.org/10.1080/19436149.2023.2270347>
- Moradi, M., Navab, E., Sharifi, F., Namadi, B., & Rahimidoost, M. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on the elderly: A systematic review. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(1), 2-29. [In Persian]. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2138-fa.html>
- Mortazavi, S. S., Eftekhar Ardebili, H., Mohamad, K., & Doral Beni, R. (2011). Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. *Payesh*, 10(4), 485-492. [In Persian]. <http://payeshjournal.ir/article-1-502-en.html>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>
- Noorbala Tafti, A., Fathi Ashtiani, A., Niknam, M., Emami Razavi, S. H., Ramezankhani, A., & Khayamzadeh, M. (2021). COVID-19 epidemic and mental health. *Iranian Journal of Health and Promotion*, 4(4), 426-435. [In Persian]. <http://ijhp.ir/article-1-342-en.html>
- Osman, M. E. (2020). Global impact of COVID-19 on Education Systems: The emergency remote teaching at Sultan Qaboos University. *Journal of Education for Teaching*, 46(4), 463–471. <https://doi.org/10.1080/02607476.2020.1802583>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

- Rahman, M. A., Rahman, S., Wazib, A., Arafat, S. M. Y., Chowdhury, Z. Z., Uddin, B. M. M., Rahman, M. M., Bahar Moni, A. S., Alif, S. M., Sultana, F., Salehin, M., Islam, S. M. S., Cross, W., & Bahar, T. (2021). COVID-19 related psychological distress, fear and coping: Identification of high-risk groups in Bangladesh. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 718654. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.718654>
- Razeghi Nasrabad, H. B., & Rashidi, F. (2023). Physical and mental health status of the elderly in the context of age structural transition: A study in Khorramabad, Iran. *Journal of Social Continuity and Change*, 2(1), 45-67. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/jscc.2023.19135.1046>
- Shahaj, O., Ksinan Jiskrova, G., Bobák, M., Pikhart, H., & Ksinan, A. J. (2023). Psychological distress among older adults during the first wave of SARS-CoV-2 pandemic: Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *International Journal of Public Health*, 68, Article 1604372. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1604372>
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184-192. [In Persian]. <http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.2.184>
- Statistical Center of Iran. (2021). *Population projection and average annual growth of the country in five-year periods from 2017 to 2051 with six fertility assumption scenarios*. [In Persian]. <https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28512>
- Tanhaye Reshvanloo, F., Kareshki, H., Amani, M., & Torkamani, M. (2020). Psychometric properties of the Kessler psychological distress scale (K6) based on classical test theory and item-response theory. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(11), 20-33. [In Persian]. <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychometric-Properties-of-the-Kessler-distress-on-Reshvanloo-Kareshki/013f558f591a6c41bd34e606f27c0d4fab0ca2e3>
- Tanhaye Reshvanloo, F., Kareshki, H., Amani, M., Esfandyari, S., & Torkamani, M. (2020). Psychometric properties of the Kessler psychological distress scale (K6) based on classical test theory and item-response theory. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(11), 20-33. [In Persian]. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5208-en.html>
- Turner, R. J., & Turner, J. B. (1999). Social integration and support. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health*. Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_15
- Wagner, B. G., Choi, K. H., & Cohen, P. N. (2020). Decline in marriage associated with the COVID-19 pandemic in the United States. *Socius*, 6. <https://doi.org/10.1177/2378023120980328>

Zanjari, N., Kalantari Banadaki, S. Z., Sadeghi, R., & Delbari, A. (2024). A futures study of the challenges and drivers of population aging in Iran using the scenario analysis technique. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19(2), 258-275. [In Persian]. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2649-en.html>