



Stress and Related Factors During the Covid-19 Pandemic: A Comparison Among the Zoroastrian Elderly and Adults Living in Tehran

Armita Aryaenejad¹, Mohammadjavad Hosseinabadi Farahani², Sima Ghasemi³, Mehdi Noroozi⁴, Maedeh Mortezaanasab⁵, Kian Norouzi Tabrizi^{6*}

1- MSC student in Geriatric Nursing, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Medical Basic Sciences. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

5- PhD candidate of nursing education, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

6- Associate Professor, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Kian Norouzi Tabrizi, Associate Professor, Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: ki.nourozi@uswr.ac.ir

Received: 25 Jan 2024

Accepted: 17 Feb 2024

Abstract

Introduction: Stress is an inevitable reality in life that can have a significant impact on one's physical and mental health and can suppress the immune system. The imperative need to examine the well-being of the elderly is that they are exposed to a lot of risks in the effects of events such as the end of employment and retirement, loss of spouses and friends, separation of children from their families, loneliness, rejection, and the pressures resulting from the industrialization of societies that leads to emotional detachment and psychological problems. Stress depends on the cultural and social aspects that vary from country to country. Nationality is one of the indicators of cultural difference. Culture includes ethnicity, race, religion, age, gender, family values, area in which a country is located and many other features that can affect psychopathology. This study aimed to determine the level of stress and related factors during the COVID-19 pandemic in the elderly and adults of the Zoroastrian community residing in Tehran.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 123 elderly and 201 adult Zoroastrians residing in Tehran, using data collection through online questionnaires. The study gathered data through a two-part questionnaire comprising a demographic questionnaire and the Covid Stress Scale (CSS). The data were analyzed using the SPSS version 25 statistical software.

Results: Findings indicate that the level of COVID-19 stress in the elderly, with a mean of 16.59 ± 47.16 , is lower than in adults with a mean of 16.93 ± 56.93 , showing a significant difference ($t(322) = -4.908, p < 0.001$). In both elderly and adults, stress is mild.

Conclusions: The study results suggest that in general, the elderly experience less stress compared to adults. Additionally, being female, married, having children, having a chronic illness, and exposure of relatives to COVID-19 or their death due to it contribute to increased COVID-19 stress.

Keywords: Aged, Adult, Religion, COVID-19, Physiological Stress.



استرس و عوامل مرتبط در دوران پاندمی کووید-۱۹: مقایسه‌ای در سالمندان و بزرگسالان زرتشتی ساکن تهران

آرمیتا آریایی نژاد^{۱*}، محمّد جواد حسین آبادی فراهانی^۲، سیما قاسمی^۳، مهدی نوروزی^۴، مائده مرتضی نسب^۵

کیان نوروزی تبریزی^{۶*}

- ۱- دانشجوی ارشد پرستاری سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۲- استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۳- استادیار، گروه آموزشی علوم پایه پزشکی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت- دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۵- دانشجوی دکتری، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- ۶- دانشیار، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: کیان نوروزی تبریزی، دانشیار، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: ki.nourozi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۶

چکیده

مقدمه: استرس، یک بخش اجتناب‌ناپذیر از زندگی است که می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی فرد داشته و سبب سرکوب عملکرد سیستم ایمنی شود. از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت سالمندان آن است که این افراد در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، از دست دادن همسر و دوستان، جدایی فرزندان از خانواده، تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات زیادی قرار دارند. استرس به جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد که از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. ملیت یکی از شاخص‌های تفاوت فرهنگی است. فرهنگ شامل قومیت، نژاد، مذهب، سن، جنسیت، ارزش‌های خانوادگی، ناحیه‌ای که یک کشور در آن قرار گرفته است و بسیاری ویژگی‌های دیگر است که می‌تواند بر آسیب‌شناسی روانی اثرگذار باشد. هدف از این مطالعه تعیین میزان استرس و عوامل مرتبط در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سالمندان و بزرگسالان زرتشتی ساکن تهران می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بر روی ۱۲۳ نفر سالمند و ۲۰۱ نفر بزرگسال زرتشتی ساکن تهران به روش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های اینترنتی صورت گرفت. در این پژوهش داده‌ها از طریق پرسشنامه دو قسمتی شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه مقیاس استرس کووید (CSS) جمع آوری شد. داده‌ها توسط نرم افزار آماری کامپیوتری SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان استرس کووید سالمندان با میانگین کلی $47/59 \pm 16/51$ کمتر از بزرگسالان با میانگین کلی $56/93 \pm 16/707$ می‌باشد و اختلاف معناداری ($t(322) = -4.908, P < 0.001$) دارند. در هر دو گروه استرس خفیف است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاکی از این است در مجموع سالمندان استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند. همچنین جنسیت زن، متاهل بودن، دارای فرزند بودن، وجود بیماری مزمن و زمینه‌ای و ابتلای بستگان به بیماری کووید-۱۹ و یا مرگ بر اثر آن باعث افزایش استرس کووید-۱۹ می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، بزرگسالان، زرتشتی، کووید-۱۹، استرس.

سالمندی یکی از مقاطع پر اهمیت و حساس زندگی انسان است که از ۶۰ سالگی به بعد شروع می‌شود (۱). با توجه به افزایش چشمگیر امکانات بهداشتی و پزشکی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، طول عمر افراد جامعه افزایش یافته است (۲). پیش‌بینی می‌شود که تعداد سالمندان تا سال ۱۴۳۰ در ایران به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد (۳،۴). در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی شیوع یک پنومونی ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید از خانواده کرونا ویروسها با عنوان SARS-CoV2 بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید، بیماری کووید-۱۹ نه تنها سیستم قلبی تنفسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه عفونت سیستمیک را به بیماری‌های اعصاب و روان پیوند می‌دهد و باعث ایجاد استرس در مردم می‌شود (۵،۶). علاوه بر استرس، در مورد عفونت احتمالی و مرگ، چشم انداز اجتماعی جهانی را نیز از طریق اجرای سیاست‌های قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی سخت تغییر داده است. از آنجا که افراد بدون علامت نیز می‌توانند ویروس را گسترش دهند، تعامل با دیگران باعث ایجاد خطر آلودگی به این ویروس می‌شود (۷،۸).

در مورد کووید-۱۹، انتقال از فرد به فرد اتفاق می‌افتد و قرنطینه از اقدامات پیشگیرانه برای شکستن زنجیره انتقال به شمار می‌آید (۹). افراد سالمند و گروه‌های آسیب‌پذیر ممکن است در قرنطینه، با افزایش انزوا و فشارهای روانی مواجه شوند (۱۰) که باعث عدم تحرک بدنی و ایجاد استرس مرتبط با انزوای اجتماعی می‌شود (۱۱). انزوا و احساس انزوا به‌عنوان یک عامل خطر برای مشکلات بهداشت روان به حساب می‌آید و تأثیرات منفی بر سلامت روان افراد دارد (۱۲). این قرنطینه و تدابیر سختگیرانه در کشورها به انواع مختلفی از مشکلات روانی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی منجر شده است (۱۳).

استرس زمانی اتفاق می‌افتد که فرد نیازهای یک محرک محیطی را بزرگ‌تر از توانایی خود برای مواجهه، کاهش و یا تغییر آن خواسته‌ها می‌بیند (۱۴). استرس نقش حیاتی در سلامت انسان و سالمندی دارد که با خطر بیشتر بیماری از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا و بیماری‌های عفونی مرتبط است و بر فرآیندهای زیستی در مغز و بدن تأثیر می‌گذارد و بیماری‌های سالمندی را تسریع

می‌کند (۱۵).

افراد سالمند دارای استرس بیشتری هستند، زیرا آنها از شدت مرگ و میر بیشتر سالمندان نسبت به سایر گروه‌های جمعیتی آگاهی دارند (۱۶). زمانی که افراد، به خصوص سالمندان، با سطح بالای استرس روبرو می‌شوند، خطر ابتلا به بیماری‌های تنفسی و قلبی افزایش می‌یابد، عملکردهای ایمنی کاهش می‌یابد و مقاومت در برابر عفونت ضعیف می‌شود. این افراد به دلیل وقوع رویدادهایی مانند بازنشستگی، از دست دادن عزیزان، تنهایی، و فشارهای اجتماعی در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (۱۷).

ترس به جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی وابسته است و می‌تواند بر اساس تفاوت‌های فرهنگی متفاوت باشد (۱۸). ترس از بیماری باعث تغییرات در باورها و نگرش‌ها در زمینه‌های مختلف زندگی افراد شده و تأثیرات طولانی‌مدتی بر رفتار و باورهای آنان خواهد گذاشت (۱۹). فرهنگ، شامل مواردی نظیر قومیت، نژاد، مذهب، سن، جنسیت، ارزش‌های خانوادگی و ناحیه محل زندگی است که می‌توانند بر آسیب‌شناسی روانی تأثیر گذار باشند. در مدل آسیب‌پذیری-استرس، فرهنگ به عنوان یک عامل استرسور می‌تواند باعث فعال شدن برخی آسیب‌پذیری‌ها در مواجهه با بیماری‌های روانی شود. تحقیقات نشان می‌دهد که در برخی از فرهنگ‌ها، استرس بیشتر از سایرین تجربه می‌شود و این ممکن است به عواملی چون نژاد، قومیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و شرایط اجتماعی آن فرهنگ نسبت داده شود (۲۰).

آداب و رسوم هر جامعه مجموعه‌ای از رفتارهای دینی و غیردینی گروهی از مردم است که به دلیل مشترکات دینی یا ملی گرد هم آمده‌اند و به دلیل زیربنای فکری مشترک، از باورها و رفتارهای مشترک پیروی می‌کنند. آن چه که امروز به عنوان آداب و رسوم زرتشتیان باقی‌مانده است، بازمانده‌ی باور و رفتار ملتی بسیار قدیمی است که با پیام آسمانی زرتشت پیامبر هماهنگ، و با شرایط زمانه همساز گشته است (۲۱).

در خصوص زرتشتیان، حضور مردم و همبستگی با موبدی که نیایش‌های اصلی مراسم را به جای می‌آورد، از دیگر آداب و رسوم زرتشتی است. گاهنبار از باشکوه و مهم‌ترین جشن‌های مردمی زرتشتیان است که هدف برجسته آن، بار دادن یعنی بخشش و داد و دهش و ایجاد همبستگی و پی‌بردن زرتشتیان از وضع یکدیگر در جامعه است. در

محدودیت شرکت در مراسم و انزوای اجتماعی به علت بیماری کووید-۱۹ و همچنین مرگ و میر بالای ناشی از این بیماری در زرتشتیان نسبت به کل جامعه ایران، فشار روانی و استرس برای جامعه زرتشتی ایجاد کرده است. روابط خانوادگی نزدیک و دیدار با یکدیگر در مراسم‌ها، جشن‌ها، مهمانی‌ها بین آنها محدود شده است که بر سلامت روان زرتشتیان مخصوصاً سالمندان تأثیر می‌گذارد. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه میزان استرس و یافتن عوامل مرتبط در دوران پاندمی کووید ۱۹ در سالمندان و بزرگسالان زرتشتی ساکن تهران انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال ۱۴۰۱ بر روی سالمندان و بزرگسالان زرتشتی ساکن تهران صورت گرفت. جهت پیروی از اصول اخلاق پژوهش، این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران (IR.USWR.REC.1401.058) تصویب شده است. اصول اخلاقی مرتبط در این مطالعه رعایت شده است. جامعه زرتشتیان بزرگسال ساکن تهران حدود ۳۶۰۰ نفر و سالمندان زرتشتی ساکن تهران حدود ۵۰۰ نفر می‌باشد (۲۷). با حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان مطالعه ۸۰ و اختلاف میانگین‌های ۱۰ بر اساس مطالعات پایلوت، محاسبه حجم نمونه بصورت زیر است.

$$k = \frac{n_2}{n_1} = 1$$

$$n_1 = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2/K)(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

$$n_1 = \frac{(27^2 + 27^2/1)(1.96 + 0.84)^2}{1.2^2}$$

$$n_1 = 114$$

$$n_2 = K * n_1 = 114$$

بنابر این نمونه آماری شامل حداقل ۱۲۰ نفر بزرگسال و ۱۲۰ نفر سالمند در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری بصورت غیر تصادفی داوطلبانه است. پس از تصویب طرح مطالعه و اخذ کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.058 از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه طراحی شده شامل مشخصات

رسم گاهنبار، حضور مردم اهمیتی ویژه دارد؛ بنا بر این باور بسیاری از نیکوکاران زرتشتی پیش از درگذشت همه یا بخشی از دارایی خود را به‌مانند زمین و باغ و آب و خانه و... وقف مراسم گاهنبار و داد و دهش و یاری به دیگران می‌کنند. برگزاری گروهی و دسته‌جمعی گاهنبار، برای تک‌تک برگزارکنندگان کرفه بسیار به همراه دارد (۲۱،۲۲). مطالعات متعددی که در این زمینه انجام گرفته نشان می‌دهد میزان استرس در دوران قرنطینه با میزان‌های متفاوتی در جوامع مختلف و گروه‌های سنی متفاوت وجود داشته است ولی مطالعات بسیار اندکی در جمعیت‌های اقلیتی با ویژگی‌های قومی و مذهبی متفاوت صورت گرفته است. به عنوان نمونه نتایج مطالعه‌ای که با هدف تعیین تفاوت‌های سنی در استرس مرتبط با بیماری همه‌گیر و روابط اجتماعی و ارتباط با بهزیستی روانی، روی ۶۴۵ بزرگسال ۱۸ تا ۹۷ ساله شد، نشان داد افراد سالمند استرس کمتری نسبت به بیماری کووید دارند چون تغییر کمی در مقایسه با افراد جوانتر در زندگی آنها ایجاد شده است و دید منفی کمی نسبت به بیماری کووید دارند (۲۳). در مطالعه‌ای با هدف گزارش شیوع پریشانی روانشناختی بالا به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ مشخص شد افرادی که تمام وقت کار می‌کنند، افرادی که تنها زندگی نمی‌کنند، میزان استرس بالاتری را نشان می‌دهند (۲۴). یافته‌های خادامیان و همکاران (۲۰۲۱) در یک مطالعه با هدف بررسی استرس، اضطراب و افسردگی در طول همه‌گیری کرونا در ایران، نشان داد که ۸٪ از شرکت‌کنندگان استرس شدید داشتند. زن بودن، زندگی با یکی از اعضای پرخطر خانواده، وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی، سرمایه اجتماعی باعث استرس است (۲۵). بلوچی و همکاران در مطالعه‌ای میانگین نمرات استرس را در مردان را بطور معنی‌داری بیشتر از زنان ارزیابی کردند (۲۶). مطالعات بررسی شده نشان می‌دهد میزان استرس در دوران پاندمی کووید-۱۹ و قرنطینه در جوامع مختلف بین ۵ تا ۳۶ درصد می‌باشد. همچنین عوامل موثر در بروز استرس در دوران پاندمی کووید-۱۹ بر اساس مطالعات انجام شده عبارتند از زندگی شهری، داشتن فرزند در خانه، داشتن شرایط بهداشتی که باعث افزایش خطر مرگ ناشی از کووید باشد، خواندن/شنیدن در مورد شدت و مسری بودن کووید-۱۹، عدم قطعیت در مورد مدت زمان قرنطینه و رعایت فاصله اجتماعی.

آرمیتا آریایی نژاد و همکاران

و ۱۸-۲۴ = شدید. سپس برای مقیاس کلی ارزیابی استرس کرونا با استفاده از نمرات تجمعی در هر بخش به صورت: ۰-۳۶= ندارد، ۳۶-۷۲=خفیف، ۷۲-۱۰۸=متوسط و ۱۰۸-۱۴۴= شدید در نظر گرفته می‌شود (۳۰). در این مطالعه آلفای کرونباخ پرسشنامه مقیاس استرس کووید (CSS) برابر ۰٫۹۶۳ است. (سالمدان = ۰٫۹۶۷، بزرگسالان = ۰٫۹۶۱) به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آزمون کولموگروف-اسپیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توضیح متغیرهای مورد بررسی شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و جدول فراوانی استفاده گردید، و برای مقایسه میانگین نمرات استرس در گروه سالمندان و بزرگسالان از آزمون تی مستقل و در گروه‌های بیشتر از آزمون واریانس یک طرفه و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. مقادیر احتمال P-value کمتر از ۵ درصد به عنوان معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که از مجموع ۱۲۳ نفر سالمند و ۲۰۱ نفر بزرگسال شرکت کننده، میانگین سنی سالمندان ۷۱ سال و میانگین سنی بزرگسالان ۴۳ سال بود. در گروه سالمندان اکثریت زن (۷۲ نفر، ۵۸/۵۴ درصد)، متاهل (۱۰۰ نفر، ۸۱/۳۰ درصد)، دارای ۱ تا ۲ فرزند (۶۴ نفر، ۵۲/۰۳ درصد)، تحصیلات زیر لیسانس (۶۵ نفر، ۵۲/۸۴ درصد)، بازنشسته (۷۴ نفر، ۶۰/۱۶ درصد)، درآمد ۵-۹ میلیون تومان در ماه (۵۵ نفر، ۴۴/۷۲ درصد) و بدون بیماری مزمن (۴۸ نفر، ۳۹/۰۲ درصد) می‌باشند. در گروه بزرگسالان اکثریت زن (۱۳۶ نفر، ۶۷/۶۶ درصد)، متاهل (۱۶۰ نفر، ۷۹/۶۰ درصد)، دارای ۱ تا ۲ فرزند (۱۳۵ نفر، ۶۷/۱۶ درصد)، تحصیلات لیسانس (۱۰۰ نفر، ۴۹/۷۵ درصد)، کارمند (۸۵ نفر، ۴۲/۲۹ درصد)، درآمد ۵-۹ میلیون تومان در ماه (۷۷ نفر، ۳۸/۳۱ درصد) و بدون بیماری مزمن (۱۳۴ نفر، ۶۶/۶۷ درصد) می‌باشند. همچنین، در هر دو گروه سالمندان (۵۳ نفر، ۴۳/۰۹ درصد) و بزرگسالان (۹۹ نفر، ۴۹/۲۵ درصد) اکثریت ابتلای بستگان به بیماری کووید-۱۹ و بدون مرگ را داشته‌اند (جدول ۱).

دموگرافیک و ابزار مقیاس استرس کووید از طریق سامانه پرس لاین، پرسشنامه آنلاین تهیه و لینک پرسشنامه طراحی شده از طریق شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های خبری مخصوص زرتشتیان، در امرداد ماه سال ۱۴۰۱ به مدت یک ماه در دسترس قرار گرفت. قبل از دریافت اطلاعات پرسشنامه، افراد شرکت‌کننده ملزم به خواندن فرم رضایت‌نامه آگاهانه راو تایید آن بودند. مطالعه معیار ورود به مطالعه، افراد زرتشتی که بین ۱۸ تا ۶۰ سال سن داشته باشد به عنوان بزرگسال و افراد زرتشتی بالای ۶۰ سال سن داشته باشند به عنوان سالمند در این مطالعه پذیرفته شدند. و معیار خروج تشخیص هرگونه سوگیری در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها (به عنوان مثال به تمام سوالات به یک صورت پاسخ داده باشد) و عدم پاسخ به همه سوالات پرسشنامه می‌باشد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مقیاس استرس کووید بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: مشتمل بر ۱۰ سوال سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، ابتلا به بیماری مزمن، تعداد فرزندان، وجود ابتلای بستگان به کووید-۱۹، مرگ بستگان به علت کووید-۱۹ بود. مقیاس استرس کووید برای ارزیابی استرس مربوط به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ توسط موسسه شبکه روانشناسی همه‌گیری طراحی شده است. روایی و پایایی نسخه انگلیسی توسط تیلور و همکاران انجام شده است (۲۸). ترجمه فارسی آن توسط خسروانی و همکاران روایی و پایایی شده است (۲۹). پرسشنامه ۳۶ ماده‌ای مقیاس استرس کووید از طریق تجزیه و تحلیل فاکتورهای اکتشافی و تأییدی به منظور بررسی استرس مربوط به کووید-۱۹ در شش بخش شامل ترس از کووید (۶ مورد)، ترس از پیامدهای اقتصادی-اجتماعی (۶ مورد)، بیگانه‌هراسی (۶ مورد)، خطر آلودگی (۶ مورد)، علائم استرس آسیب‌زا (۶ مورد)، وسواس بازبینی و اجبار (۶ مورد)، تقسیم بندی شده است. هر ماده از پرسشنامه نمره ۰-هرگز، ۱-به ندرت، ۲-گاهی، ۳-اغلب اوقات، و ۴-همیشه در نظر گرفته می‌شود. استرس هر بخش بصورت مجزا مجموع نمرات محاسبه شده که در دسته‌های زیر طبقه‌بندی می‌شوند: ۰-۶ = ندارد، ۶-۱۲ = خفیف، ۱۲-۱۸ = متوسط

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان مورد مطالعه

متغیر	کل	سالمند (%)	بزرگسال (%)
جنسیت	زن	۷۲ (۵۸/۵)	۱۳۶ (۶۷/۷)
	مرد	۵۱ (۴۱/۵)	۶۵ (۳۲/۳)
	مجرد	۱ (۰/۸)	۳۸ (۱۸/۹)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۰ (۸۱/۳)	۱۶۰ (۷۹/۶)
	بیوه	۲۲ (۱۷/۹)	۳ (۱/۵)
تعداد فرزند	صفر	۳ (۲/۴۴)	۵۴ (۲۶/۸۷)
	۱ یا ۲	۶۴ (۵۲/۰۳)	۱۳۵ (۶۷/۱۶)
	۳ و بیشتر	۵۶ (۴۵/۵۳)	۱۲ (۵/۹۷)
تحصیلات	زیر لیسانس	۶۵ (۵۲/۸۴)	۳۸ (۱۸/۹۱)
	لیسانس	۳۹ (۳۱/۷۱)	۱۰۰ (۴۹/۷۵)
	بالتر از لیسانس	۱۹ (۱۵/۴۵)	۶۳ (۳۱/۳۴)
شغل	بیکار	۳۹ (۳۱/۷۱)	۵۲ (۲۵/۸۷)
	کارمند	۰ (۰)	۸۵ (۴۲/۲۹)
	آزاد	۱۰ (۸/۱۳)	۵۳ (۲۶/۳۷)
سطح درآمد	بازنشسته	۷۴ (۶۰/۱۶)	۱۱ (۵/۴۷)
	زیر ۵	۴۱ (۳۳/۳۳)	۵۵ (۲۷/۳۶)
	۵ تا ۹	۵۵ (۴۴/۷۲)	۷۷ (۳۸/۳۱)
تعداد بیماری مزمن	بیشتر از ۹	۲۷ (۲۱/۹۵)	۶۹ (۳۴/۳۳)
	صفر	۴۸ (۳۹/۰۲)	۱۳۴ (۶۶/۶۷)
	۱	۴۳ (۳۴/۹۶)	۵۲ (۲۵/۸۷)
ابتلا بستگان به کووید-۱۹ و/یا مرگ بستگان در اثر کووید-۱۹	۲ و بیشتر	۳۲ (۲۶/۰۲)	۱۵ (۷/۴۶)
	خیر-خیر	۲۶ (۲۱/۱۴)	۳۲ (۱۵/۹۲)
	بله-خیر	۵۳ (۴۳/۰۹)	۹۹ (۴۹/۲۵)
	بله-بله	۴۴ (۳۵/۷۷)	۷۰ (۳۴/۸۳)

اقتصادی و اجتماعی بوده‌اند که در مقایسه تقریباً دو گروه شرایط یکسانی دارند. در زیر مقیاس استرس بیگانه‌هراسی، درصد بیشتری از بزرگسالان (۵۶/۷ درصد) نسبت به سالمندان (۳۹/۸ درصد) دارای استرس بیگانه‌هراسی متوسط تا شدید را تجربه کردند. در رابطه با زیر مقیاس استرس ترس از خطر آلودگی، درصد بیشتری از سالمندان (۲۱/۹ درصد) نسبت به بزرگسالان (۱۱/۹ درصد)، بدون استرس ترس از خطر آلودگی بودند. در رابطه با زیر مقیاس استرس آسیب‌زا، درصد بیشتری از سالمندان (۵۴/۵ درصد) نسبت به بزرگسالان (۵۱/۲ درصد) بدون استرس آسیب‌زا بودند. در رابطه با زیر مقیاس استرس وسواس بازمینی و اجبار، درصد بیشتری از بزرگسالان (۹۵ درصد) نسبت به سالمندان

با داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه، برای هر یک از متغیرهای تحقیق که همان میزان استرس کووید و شش زیر بخش آن می‌باشد به تفکیک سالمند و بزرگسال میزان استرس به صورت (جدول-۲) تهیه شد. در رابطه با مقیاس استرس کووید درصد بیشتری از سالمندان (۲۴/۴ درصد) نسبت به بزرگسالان (۹ درصد)، بدون استرس کووید بودند. با توجه به زیر مقیاس استرس ترس از کووید، درصد بیشتری از بزرگسالان (۹۴/۵ درصد) نسبت به سالمندان (۷۶/۴ درصد) دارای استرس ترس از کووید خفیف تا شدید بودند. در رابطه با زیر مقیاس استرس پیامدهای اقتصادی و اجتماعی، در گروه سالمندان (۵۸/۵ درصد) و در گروه بزرگسالان (۵۷/۲ درصد) بدون استرس پیامدهای

آرمیتا آریایی نژاد و همکاران

۷۵/۶ درصد) دارای استرس وسواس بازبینی و اجبار خفیف تا شدید بودند. در مجموع این نتایج نشان می‌دهد در مقیاس بزرگسالان کمتر استرس دارند. استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن سالمندان نسبت به

جدول ۲: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب گروه سنی و مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن

نوع مقیاس	گروه سنی	میزان استرس - تعداد (درصد)		
		ندارد	خفیف	متوسط
مقیاس استرس کووید	سالمند	۳۰ (۲۴/۴٪)	۸۰ (۶۵٪)	۱۳ (۱۰/۶٪)
	بزرگسال	۱۸ (۹٪)	۱۴۴ (۷۱/۶٪)	۳۹ (۱۹/۴٪)
استرس ترس از کرونا	سالمند	۲۹ (۲۳/۶٪)	۵۷ (۴۶/۳٪)	۴ (۳/۳٪)
	بزرگسال	۱۱ (۵/۵٪)	۹۱ (۴۵/۲٪)	۱۵ (۷/۵٪)
پیامدهای اقتصادی و اجتماعی	سالمند	۷۲ (۵۸/۵٪)	۴۴ (۳۵/۸٪)	۷ (۵/۷٪)
	بزرگسال	۱۱۵ (۵۷/۲٪)	۷۲ (۳۵/۸٪)	۱۴ (۷٪)
بیگانه‌هراسی	سالمند	۱۱ (۹٪)	۶۳ (۵۱/۲٪)	۴۰ (۳۲/۵٪)
	بزرگسال	۸ (۴٪)	۷۹ (۳۹/۳٪)	۸۹ (۴۴/۳٪)
استرس خطر آلودگی	سالمند	۲۷ (۲۱/۹٪)	۶۰ (۴۸/۸٪)	۳۲ (۲۶٪)
	بزرگسال	۲۴ (۱۱/۹٪)	۹۷ (۴۸/۳٪)	۷۳ (۳۶/۳٪)
استرس آسیب‌زا	سالمند	۶۷ (۵۴/۵٪)	۴۸ (۳۹٪)	۸ (۶/۵٪)
	بزرگسال	۱۰۳ (۵۱/۲٪)	۸۸ (۴۳/۸٪)	۱۰ (۵٪)
وسواس بازبینی و اجبار	سالمند	۳۰ (۲۴/۴٪)	۷۵ (۶۱٪)	۱۷ (۱۳/۸٪)
	بزرگسال	۱۰ (۵٪)	۹۷ (۴۸/۳٪)	۷۱ (۳۵/۳٪)

جدول ۳: مقایسه نمره مقیاس استرس کووید بر اساس عوامل مختلف در سالمندان و بزرگسالان زرتشتی شهر تهران

عوامل	سالمندان		بزرگسالان		Sig	t	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
کل	۴۷/۵۹	۱۶/۵۱۱	۵۶/۹۳	۱۶/۷۰۷	<۰/۰۰۱°	۴/۹۰۸	
جنسیت	زن	۵۰/۲۹	۱۶/۸۶۵	۵۹/۳۵	۱۶/۸۵۲	<۰/۰۰۱°	-۳/۶۸۵
	مرد	۴۳/۷۶	۱۵/۳۵۷	۵۱/۸۸	۱۵/۳۲۷	۰/۰۰۶°	-۲/۸۲۷
	مجرد	۵۴/۰۰	-	۵۳/۲۶	۱۶/۸۵۳	۰/۹۶۶	۰/۰۴۳
وضعیت تاهل	متاهل	۴۶/۸۲	۱۶/۲۹۵	۵۷/۸۲	۱۶/۷۶۱	<۰/۰۰۱°	-۵/۲۰۳
	بیوه	۵۰/۷۷	۱۷/۷۹۰	۵۶/۰۰	۱۷/۳۲	۰/۶۲۲	۰/۴۹۹
	.	۶۰/۳۳	۱۶/۴۴۲	۵۶/۳۰	۱۶/۸۳۱	۰/۶۸۷	۰/۴۰۵
تعداد فرزند	۱ یا ۲	۴۵/۰۵	۱۴/۵۲۱	۵۶/۸۱	۱۶/۵۰۷	<۰/۰۰۱°	-۴/۸۷۴
	۳ و بیشتر	۴۹/۸۰	۱۸/۲۱۹	۶۱/۱۷	۱۹/۲۱۶	۰/۰۵۶	-۱/۹۴۳
	زیر لیسانس	۴۹/۸۰	۱۷/۴۶۱	۵۴/۶۸	۱۶/۶۸۲	۰/۱۶۷	-۱/۳۹۲
سطح تحصیلات	لیسانس	۴۴/۹۲	۱۵/۶۶۶	۵۸/۱۷	۱۷/۶۱۰	<۰/۰۰۱°	-۴/۱۰۵
	بالتر از لیسانس	۴۵/۴۷	۱۴/۴۰۸	۵۶/۳۲	۱۵/۲۷۰	۰/۰۰۷°	-۲/۷۴۷
وضعیت شغلی	بیکار	۵۲/۳۱	۱۹/۳۰۳	۵۵/۲۵	۱۶/۱۰۴	۰/۴۳۱	-۰/۷۹۲
	کارمند	-	-	۶۱/۵۴	۱۷/۱۳۱	-	-
	آزاد	۳۹/۹۰	۱۶/۶۷۰	۵۲/۹۲	۱۵/۰۲۹	۰/۰۱۶*	-۲/۴۷۲
	بازنشسته	۴۶/۱۴	۱۴/۳۲۶	۴۸/۵۵	۱۶/۲۰۱	۰/۶۱۰	-۰/۵۱۲

زیر ۵	۴۹/۲۹	۱۸/۸۵۵	۵۵/۲۹	۱۶/۴۴۷	-۱/۶۶۰	۰/۱۰۰
سطح درآمد	بین ۵ تا ۹	۴۷/۸۹	۱۵/۶۱۴	۵۹/۱۲	۱۸/۰۵۳	-۳/۷۲۲
	بیش از ۹	۴۴/۳۷	۱۴/۵۰۲	۵۵/۸۰	۱۵/۲۸۵	-۳/۳۴۳
	بدون بیماری	۴۰/۷۹	۱۱/۹۷۹	۵۴/۳۱	۱۵/۳۰۳	-۵/۵۴۰
تعداد بیماری مزمن	یک	۵۱/۴۷	۱۶/۳۳۰	۵۹/۶۳	۱۷/۱۵۰	-۲/۳۶۱
	بیش از یک	۵۲/۵۶	۱۹/۳۹۲	۷۰/۹۳	۱۹/۷۱۰	-۳/۰۱۲
	نه ابتلا و نه مرگ	۳۴/۵۰	۱۱/۲۷۲	۴۵/۵۰	۱۳/۵۲۷	-۳/۳۱۴
ابتلا و/یا مرگ بستگان	فقط ابتلا	۴۵/۷۵	۱۴/۳۶۲	۵۵/۸۲	۱۶/۲۲۶	-۳/۷۸۹
	هم ابتلا و هم مرگ	۵۷/۵۲	۱۵/۵۳۸	۶۳/۷۳	۱۵/۶۱۰	-۲/۰۷۰

بزرگسالان با شغل آزاد ($52/92 \pm 15/029$)، $t_{(61)} = -0/016$ ، $P = 0/472$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان با درآمد بین ۵ تا ۹ میلیون ($47/15 \pm 19/614$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان با درآمد بین ۵ تا ۹ میلیون ($59/12 \pm 12/053$)، $t_{(130)} = -3/722$ ، $P < 0/001$ و میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان با درآمد بیش از ۹ میلیون ($44/14 \pm 37/502$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان با درآمد بیش از ۹ میلیون ($55/80 \pm 8/285$)، $P = 0/001$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان بدون بیماری مزمن ($40/11 \pm 79/979$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان بدون بیماری مزمن ($54/31 \pm 15/303$)، $t_{(118)} = 5/540$ ، $P < 0/001$ و میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان با یک بیماری مزمن ($51/47 \pm 16/330$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان با یک بیماری مزمن ($59/17 \pm 63/150$)، $t_{(93)} = -2/361$ ، $P = 0/020$ و میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان با بیش از یک بیماری مزمن ($52/19 \pm 56/392$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان با بیش از یک بیماری مزمن ($70/19 \pm 93/710$)، $t_{(45)} = -3/012$ ، $P = 0/004$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید در سالمندانی که نه ابتلا و نه مرگ بستگان را داشته‌اند، ($34/50 \pm 11/272$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالانی که نه ابتلا و نه مرگ بستگان را داشته‌اند، ($45/13 \pm 50/527$)، $t_{(56)} = -3/314$ ، $P = 0/002$ و در سالمندانی که تنها ابتلای بستگان را داشته‌اند، ($45/75 \pm 14/262$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالانی که تنها ابتلای بستگان را داشته‌اند، ($55/82 \pm 16/226$)، $t_{(150)} = -3/789$ ، $P < 0/001$ و در سالمندانی که هم ابتلا و هم مرگ بستگان را داشته‌اند ($57/15 \pm 56/538$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالانی که هم ابتلا و هم مرگ بستگان را داشته‌اند ($63/73 \pm 15/610$)،

از مجموع ۳۲۴ شرکت کننده در پژوهش، میانگین مقیاس استرس کووید (CSS) در شرکت کنندگان سالمند ($47/16 \pm 59/511$) بطور معنی‌داری کمتر از شرکت کنندگان بزرگسال ($56/16 \pm 93/707$)، $p < 0/001$ ، $t_{(322)} = -4/908$ بود. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان زن ($50/16 \pm 29/865$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان زن ($59/16 \pm 35/852$)، $p < 0/001$ ، $t_{(206)} = -3/685 = (206)$ و سالمندان مرد ($43/15 \pm 76/357$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان مرد ($51/15 \pm 88/327$)، $t_{(114)} = -2/827$ ، $P < 0/006$ است. همچنین در گروه سالمندان، میانگین نمرات مقیاس استرس کووید زنان ($50/16 \pm 29/865$) بطور معنی‌داری بیشتر از مردان ($43/15 \pm 76/357$)، $p = 0/003$ ، $t_{(121)} = 2/193$ است و در گروه بزرگسالان، میانگین نمرات مقیاس استرس کووید در زنان ($59/16 \pm 35/852$) بطور معنی‌داری بیشتر از مردان ($51/15 \pm 88/327$)، $t_{(199)} = -3/024$ ، $P = 0/003$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان متأهل ($46/16 \pm 182/295$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان متأهل ($57/16 \pm 82/761$)، $t_{(258)} = -5/203$ ، $P < 0/001$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان دارای یک یا دو فرزند ($45/14 \pm 5/521$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان دارای یک یا دو فرزند ($56/16 \pm 181/507$)، $t_{(258)} = -4/001$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان بالاتر از لیسانس ($44/15 \pm 92/666$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان لیسانس ($58/17 \pm 17/610$)، $t_{(137)} = -4/105$ ، $P < 0/001$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان بالاتر از لیسانس ($45/14 \pm 47/408$) بطور معنی‌داری کمتر از بزرگسالان بالاتر از لیسانس ($56/15 \pm 32/270$)، $t_{(80)} = -2/747$ ، $P = 0/007$ است. میانگین نمرات مقیاس استرس کووید سالمندان با شغل آزاد ($39/16 \pm 90/670$) بطور معنی‌داری کمتر از

کووید در زنان و مردان پیدا نکردند (۳۵). همچنین بلوچی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در جمعیت جنوب استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۹» که روی ۴۹۱ نفر ۱۸ سال به بالا انجام دادند، میانگین نمرات استرس در مردان را بطور معنی‌داری بیشتر از زنان ارزیابی کردند (۲۶).

در مورد وضعیت تاهل، سالمندان متاهل استرس کمتری نسبت به بزرگسالان متاهل دارند. در مورد مجردها و افراد بیوه به علت کم بودن حجم نمونه مقایسه قابل انجام نبود. بررسی میانگین نمرات مقیاس استرس کووید در کل جامعه آماری بدون گروه بندی نشان می‌دهد بین افراد مجرد و متاهل اختلاف معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های بلوچی و همکاران مطابقت دارد (۲۶). انکایر و همکاران در پژوهشی که برای بررسی تأثیر وضعیت تاهل بر سطوح استرس، اضطراب و افسردگی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در کانادا روی ۸۲۶۷ نفر انجام دادند، مشخص شد افراد مجرد یا بیوه بیشتر از افراد متاهل استرس دارند (۳۶). در مورد تعداد فرزند، نمرات مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن در سالمندان کمتر از بزرگسالان است که غیر از زیر مقیاس‌های پیامدهای اقتصادی و اجتماعی و علایم استرس آسیب‌زا در سایر موارد اختلاف معنی‌داری وجود دارد. آیودت و همکاران در مطالعه خود نشان دادند افراد بدون فرزند دارای استرس بیشتری نسبت به افراد دارای فرزند هستند (۳۱). در مقابل بینگول و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۳۶۰ نفر بزرگسال در ترکیه انجام دادند، مشخص کردند میانگین مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های بیگانه‌هراسی و استرس آسیب‌زا در افراد دارای فرزند بیشتر از افراد بدون فرزند است (۳۷).

در مورد سطح تحصیلات، بررسی داخل گروه نشان می‌دهد بین میانگین متغیرهای پژوهش بر اساس سطح تحصیلات در سالمندان و بزرگسالان اختلاف معناداری مشاهده نشد. در مقایسه بین گروهی در اکثر سطوح تحصیلات میانگین نمرات مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن در سالمندان کمتر از بزرگسالان است. در افراد دارای تحصیلات لیسانس به بالا برای میانگین مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های ترس از کرونا، ترس از خطر آلودگی و وسواس بازبینی و اجبار اختلاف معنی‌دار است. لیو و همکاران در مطالعه‌ای روی ۶۲۴ نفر هنگ‌کنگی ۱۸ سال به بالا با

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان استرس و عوامل مرتبط (اطلاعات دموگرافیک) در دوران پاندمی کووید-۱۹ در سالمندان و بزرگسالان زرتشتی ساکن تهران، انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد میان عوامل مرتبط با استرس کووید-۱۹ ارتباط وجود دارد.

در مورد جنسیت، بررسی داخل گروه نشان می‌دهد میانگین مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن در سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد است که در نمره مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس وسواس بازبینی و اجبار اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در مقایسه بین گروهی با جنسیت یکسان در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن، در اکثر موارد سالمندان استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند. در زنان بین میانگین مقیاس استرس کووید، زیر مقیاس ترس از کرونا، بیگانه‌هراسی، ترس از خطر آلودگی و وسواس بازبینی و اجبار سالمندان و بزرگسالان اختلاف معنی‌داری وجود دارد که سالمندان کمتر از بزرگسالان است. در مردان بین میانگین مقیاس استرس کووید، زیر مقیاس ترس از کرونا و وسواس بازبینی و اجبار سالمندان و بزرگسالان اختلاف معنی‌داری وجود دارد که سالمندان کمتر از بزرگسالان است.

آیودت و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۱۱۳۷ نفر کانادایی-آمریکایی انجام دادند، میزان استرس در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن را برای زنان در موارد معنی‌دار بیشتر از مردان بدست آوردند (۳۱). تی و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۱۸۷۹ نفر فیلیپینی انجام دادند، نشان دادند میزان استرس در زنان بیشتر از مردان است (۳۲). زاجر کوچان و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۲۷۲۲ نفر اسلوانیایی ۱۸ تا ۸۲ ساله انجام دادند، دریافتند زنان سطح استرس بالاتری نسبت به مردان دارند (۳۳). در مقابل، یونگمان و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۱۷۷۴ نفر آلمانی ۱۶ سال به بالا انجام دادند، هیچ تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن نیافتند (۳۴). مهمان و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «ویژگی‌های روان‌سنجی ترجمه عربی مقیاس استرس کووید در فلسطین» که روی ۸۶۰ فلسطینی بزرگسال ۲۰ تا ۴۸ سال انجام دادند، هیچ تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های مقیاس استرس

کمتری نسبت به بزرگسالان دارند که در بسیاری از آنها اختلاف معنی‌دار است. بینگول و همکاران نیز نشان دادند سطح درآمد پایین با نمرات بالای مقیاس استرس کووید و بیگانه‌هراسی همراه است (۳۷). کارلندر و همکاران نیز در که روی ۳۰۴۴ نفر سوئدی ۱۸ سال به بالا انجام داد رابطه سطح درآمد و نمرات مقیاس استرس کووید را بصورت معکوس بدست آورد (۴۱). بررسی میانگین نمرات مقیاس استرس کووید در کل جامعه آماری بدون گروه بندی نشان میدهد بین سطوح درآمدی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد که از این نظر با یافته‌های استانتون و همکاران که نشان دهنده سطوح درآمد پایین تنها باعث افزایش افسردگی میشود و روی استرس و اضطراب تاثیر ندارد، مطابقت دارد (۴۰).

در مورد ابتلا به بیماری مزمن، بررسی داخل گروه نشان میدهد هم در سالمندان و هم در بزرگسالان، افراد مبتلا به بیماری مزمن دارای میانگین نمره بالاتری در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن نسبت به افراد بدون بیماری هستند و در اکثر موارد این اختلاف معنی‌دار است. این نشان میدهد وجود بیماری مزمن میتواند به مقدار زیادی استرس کرونا را به همراه داشته باشد. در مقایسه بین گروهی در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن، در هر سطح تعداد بیماری مزمن، سالمندان استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند که در بسیاری از آنها اختلاف معنی‌دار است. استانتون و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۱۴۹۱ نفر شهروند استرالیایی ۱۸ سال به بالا که ۶۹۳ نفر (۴۶/۵٪) از آنها دارای حداقل یک بیماری مزمن بودند، انجام دادند، نشان دادند افراد دارای بیماری مزمن بصورت معنی‌داری میزان استرس بالاتری نسبت به افراد بدون بیماری مزمن دارند (۴۰). نین و همکاران در مطالعه‌ای روی ۱۷۷۴ نفر جمعیت عمومی آلمان با سن ۱۶ تا ۸۵ سال که ۶۶۶ نفر از آنها دارای بیماری زمینه‌ای بودند، نشان دادند داشتن بیماری زمینه‌ای باعث افزایش نمرات مقیاس استرس کووید می‌شود (۴۲).

در مورد ابتلا و/یا مرگ بستگان بر اثر کووید-۱۹، بررسی داخل گروه نشان میدهد هم در سالمندان و هم در بزرگسالان، مرگ بستگان در اثر کووید و یا ابتلای بستگان به کووید-۱۹ دارای میانگین نمره بالاتری در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن هستند. در مقایسه بین گروهی در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن، در هر سطح

استفاده از مقیاس استرس کووید دریافتند میانگین استرس کلی و زیر مقیاس‌های آن در افراد با تحصیلات بالا کمتر از افراد با تحصیلات پایین است (۳۸). بوخورست و همکاران نیز در یک مطالعه مقطعی روی ۸۱۱ نفر جمعیت عمومی هلند بین سن ۱۸ تا ۸۹ با استفاده از مقیاس استرس کووید نشان دادند سطح تحصیلات بالاتر با استرس کمتر بخصوص در بیگانه‌هراسی، ترس از کرونا و ترس از خطر آلودگی مرتبط است (۳۹). در مقابل استانتون و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۱۴۹۱ نفر شهروند استرالیایی ۱۸ سال به بالا انجام دادند، نشان دادند سطح تحصیلات با میزان افسردگی رابطه منفی داشته و با میزان استرس و اضطراب رابطه معنی‌داری ندارد (۴۰). یافته‌های یافته‌های بلوچی و همکاران در جمعیت جنوب استان سیستان و بلوچستان نیز برابری نمرات استرس در سطوح تحصیلی مختلف را نشان می‌دهد (۲۶). یک توضیح ممکن در رابطه با میزان تحصیلات و سطح استرس این است که افراد با سطح تحصیلات بالاتر، قادر به دسترسی و تفسیر صحیح اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ هستند و کمتر دچار پریشانی روانشناختی می‌شوند.

در مورد وضعیت شغلی، بررسی داخل گروه نشان میدهد میانگین مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس ترس از کرونا در سالمندان بیکار بیشتر از سالمندان با شغل آزاد یا بازنشسته است. در مقایسه بین گروهی در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن، در اکثر موارد سالمندان استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند. در سالمندان با شغل آزاد میانگین مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس ترس از کرونا اختلاف معنی‌داری وجود دارد. همچنین میانگین وسواس بازمینی و اجبار در همه رده‌های شغلی برای سالمندان کمتر از بزرگسالان که اختلاف معنی‌داری دارند. بررسی میانگین نمرات مقیاس استرس کووید در کل جامعه آماری بدون گروه بندی نشان میدهد بین افرادی که کارمند هستند بیش از سایر مشاغل دچار استرس هستند. بلوچی و همکاران، نشان دادند میانگین نمرات استرس در نمونه‌ها با وضعیت اشتغال مختلف تفاوت معناداری دارد و در شغل آزاد به طور معناداری بیشتر از سایر گروه‌ها بود (۲۶). نوع شغل، محیط کار، میزان برخورد با ارباب رجوع می‌تواند بر میزان استرس کووید-۱۹ اثرگذار باشد.

در مورد سطح درآمد، در مقیاس استرس کووید و زیر مقیاس‌های آن، در هر سطح درآمد سالمندان استرس

آرمیتا آریایی نژاد و همکاران

کووید-۱۹ بسیار تاثیر گذار باشد و همچنین، متاهل بودن، دارای فرزند بودن، آن از جمله عواملی است که باعث افزایش استرس کووید-۱۹ می شود. بنابراین به نظر می رسد طراحی و ارائه خدمات حمایتی و کارگاه های آموزشی می تواند در پیشگیری و مدیریت استرس مؤثر باشد و عملکرد آن ها را در این بهبود بخشد. برای درک بهتر نقش فرهنگ بر میزان استرس میتوان در مطالعات آتی مقایسه ای بین ادیان مختلف انجام داد.

سیاسگزاری

تیم پژوهش از تمامی مشارکت کنندگان سالمند و بزرگسال زرتشتی شهر تهران و اساتید عالیقدر دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به جهت همکاری و حمایت های ارزشمندشان در انجام این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را دارد. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.058 دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می باشد.

References

1. Ageing [Internet]. [cited 2024 Jan 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
2. Baharvandi B. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Ambiguity Tolerance and Death Anxiety in the Elderly. 2020;6(1):13-26.
3. Emaminaeini M, Bakhtiyari M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and Perceived Social Support in the Elderly. 2017;12(July):192-207. <https://doi.org/10.21859/sija-1202192>
4. Saeidimehr S, Geravandi S, Izadmehr A, Mohammadi MJ. Relationship between the «Quality of Life» and Symptoms of Depression among Older Adults. 2016;11(935):90-9. <https://doi.org/10.21859/sija-110190>
5. Gao Y, Sun F, Jiang W, Fang Y, Yue L. Beliefs towards the COVID-19 pandemic among patients with emotional disorders in China. 2020;1-6. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100231>
6. Steardo L, Steardo L, Verkhatsky A. Psychiatric face of COVID-19. Transl Psychiatry [Internet]. 2020;10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-020-00949-5>

از ابتلا و/یا مرگ بستگان بر اثر کووید-۱۹، سالمندان استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند که در بسیاری از آنها اختلاف معنی دار است. بینگول و همکاران در خود مشخص کردند ابتلای بستگان به کووید-۱۹ باعث افزایش استرس می گردد که در مورد نمره کل مقیاس استرس کووید، زیر مقیاس های ترس از کرونا و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی اختلاف معنی داری وجود دارد (۳۷). کوچک و همکاران تاثیر ابتلا و یا مرگ یکی از بستگان و دوستان را بر استرس مثبت ارزیابی کرده که همچنین اضطراب و افسردگی را نیز در پی دارد (۴۳). این نشان میدهد ابتلا و/یا مرگ بستگان بر اثر بیماری کووید-۱۹ می تواند به مقدار زیادی استرس کرونا را به همراه داشته باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش در مجموع سالمندان در رابطه با کووید-۱۹ استرس کمتری نسبت به بزرگسالان دارند. زنان نسبت به مردان دارای استرس بیشتری هستند. وجود بیماری مزمن و زمینه ای و ابتلای بستگان به بیماری کووید-۱۹ و یا مرگ بر اثر می تواند بر میزان استرس

<https://doi.org/10.1038/s41398-020-00949-5>

7. Lund EM, Forber-Pratt AJ, Wilson C, Mona LR. The COVID-19 pandemic, stress, and trauma in the disability community: A call to action. Rehabil Psychol [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 7];65(4):313. Available from: </fulltext/2020-80067-001.html> <https://doi.org/10.1037/rep0000368>
8. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health [Internet]. 2020;5(5):e256. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
9. Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zarei M, Adult O. Analyzing the Elderly's Quarantine-related Experiences in the COVID-19 Pandemic. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1). <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.2083.3>
10. Imani Jaajarmi H. Social Impacts of the Spread of Coronavirus in Iranian Society. SOCIAL IMPACT ASSESSMENT [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 12];1(2):87-103. Available from: <https://www.sid.ir/paper/524157/fa>
11. Dhama K, Patel SK, Kumar R, Rana J, Yatoo MI, Kumar A, et al. Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems,

- Considerations, Exigencies, and Beyond. *Front Public Health*. 2020;8(September):1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>
12. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5380. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155380>
 13. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrotxategi M. Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: an investigation in a sample of citizens in Northern Spain. *Front Psychol*. 2020;11:1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02116> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
 14. Emotion and Adaptation - Richard S. Lazarus - Oxford University Press [Internet]. Available from: <https://global.oup.com/academic/product/emotion-and-adaptation-9780195069945?q=lazarus&lang=en&cc=us>
 15. Epel ES, Crosswell AD, Mayer SE, Prather AA, Slavich GM, Puterman E, et al. Frontiers in Neuroendocrinology More than a feeling : A unified view of stress measurement for population science. 2018;49(December 2017):146-69. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
 16. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Rodriguez-Jimenez R. Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;28(10):1040-5. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027>
 17. Gheibizadeh M, P PP, Mosaffa H, Heidari F, Z AR. Identifying Determinants of Stress among Retired Elderly. 2018;
 18. Vallejo MA, Vallejo-Slocker L, Fernández-Abascal EG, Mañanes G. Determining factors for stress perception assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and other European samples. *Front Psychol*. 2018;9(JAN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00037>
 19. Farahani M naghi. Changes in Attitude, Beliefs and Values and COVID-19 pandemic. 2020 [cited 2021 Oct 11];14(1):1-15. Available from: <https://rph.khu.ac.ir/article-1-3791-en.html>
 20. Zarani F, behzadpoor samaneh, babaeei zahra. Analysis of The role of culture in psychopathology. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal(RRJ)* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 11];6(1):191-224. Available from: <http://frooyesh.ir/article-1-224-en.html>
 21. Goshtasb F. A Consideration of Zoroastrian Customs and Ceremonies in Iran. *Journal of Religious Studies* [Internet]. 2012;6(2).
 22. Goshtasb F. Gâhanbâr , Its Ancient Written Tradition and Current Customs. 2020;3(1):18-32.
 23. Birditt KS, Turkelson A, Fingerman KL, Polenick CA, Oya A. Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-Being. *Gerontologist*. 2021;61(2):205-16. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
 24. Di Crosta A, Palumbo R, Marchetti D, Ceccato I, La Malva P, Maiella R, et al. Individual Differences, Economic Stability, and Fear of Contagion as Risk Factors for PTSD Symptoms in the COVID-19 Emergency. *Front Psychol*. 2020;11(September):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567367>
 25. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>
 26. Balouch V, Vatanparast M, Dadpishseh S, Mirkazehi Rigi Z. Stress, Anxiety and Depression Status in the Population of Southern Sistan and Baluchestan Province (Coastal Area) in the COVID-19 Epidemic in 2020. *Journal of Marine Medicine*. 2021;2(4):226-36.
 27. Tehran Zoroastrian Association [Internet]. [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://www.t-z-a.org/>
 28. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020;72(April):102232. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
 29. Khosravani V, Asmundson GJG, Taylor S, Sharifi Bastan F, Samimi Ardestani SM. The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2021;28(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100615>
 30. Delgado-Gallegos JL, Montemayor-Garza R de J, Padilla-Rivas GR, Franco-Villareal H, Islas JF.

- Prevalence of stress in healthcare professionals during the covid-19 pandemic in Northeast Mexico: A remote, fast survey evaluation, using an adapted covid-19 stress scales. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207624>
31. Audet JS, Jacmin-Park S, Kheloui S, Gravel C, Juster RP, Aardema F. COVID-19 related stress and fears of contamination: the impact of feared self-perceptions. *Curr Psychol* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 14];1. Available from: /pmc/articles/PMC10091346/ <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04553-w>
 32. Tee ML, Tee CA, Anlacan JP, Aligam KJG, Reyes PWC, Kuruchittham V, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord*. 2020 Dec;277:379-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
 33. Zager Kocjan G, Kavčič T, Avsec A. Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021 Jan;21(1):100198. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>
 34. Jungmann SM, Piefke M, Nin V, Asmundson GJG, Witthöft M. COVID-19 stress syndrome in the German general population: Validation of a German version of the COVID Stress Scales. *PLoS One* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Jul 10];18(2):e0279319. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279319> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279319>
 35. Mahamid FA, Veronese G, Bdier D, Pancake R. Psychometric properties of the COVID stress scales (CSS) within Arabic language in a Palestinian context. *Current Psychology* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2022 Dec 18];41(10):7431-40. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01794-5>
 36. Nkire N, Nwachukwu I, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. COVID-19 pandemic: influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2022 Dec 14 [cited 2022 Dec 20];39(4):351-62. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/covid19-pandemic-influence-of-relationship-status-on-stress-anxiety-and-depression-in-canada/7E97EC1BB4E69176E20150518C54585E> <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.1>
 37. Bayrı Bingöl F, Dişsiz M, Demirgöz Bal M. The Effect of Personality Traits on COVID-19 Stress Level During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *European Archives of Medical Research* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Jul 6];39(1):30-8. Available from: <http://www.eurarchmedres.org/archives/archive-detail/article-preview/the-effect-of-personality-traits-on-covid-19-stress/58891> <https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2022.82612>
 38. Liu TW, Wong SSS, Pang RCK, Lee LYK. Adapting the COVID Stress Scale (CSS) to investigate the level of stress among Hong Kong Chinese people 1 year after the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2023 Jun 1;44:93-100. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.009>
 39. Boekhorst MGBM, Duijndam S. The association between facets of mindfulness and COVID-19 related distress: A cross-sectional study. *Acta Psychol (Amst)*. 2023 Mar 1;233:103826. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103826>
 40. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
 41. Carlander A, Lekander M, Asmundson GJG, Taylor S, Olofsson Bagge R, Lindqvist Bagge AS. COVID-19 related distress in the Swedish population: Validation of the Swedish version of the COVID Stress Scales (CSS). *PLoS One*. 2022 Feb 14;17(2):e0263888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263888>
 42. Nin VMEL, Willmund GD, Jungmann SM, Asmundson GJG, Piefke M. Mental health during the COVID-19 pandemic: Stress and strain profiles in the German population. *Front Public Health*. 2023 Apr 11;11:990407. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.990407>
 43. Koçak O, Koçak ÖE, Younis MZ. The Psychological Consequences of COVID-19 Fear and the Moderator Effects of Individuals' Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 13;18(4):1836. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041836>