CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Relationship between COVID-19 anxiety with sleep quality and death anxiety in Zoroastrian elderly: Structural Equation Approach

A. Farahifar (Msc) [1], **A. Aryaeenezad (Msc)** [2], **Kh. Nasirian (PhD)** [2*]

1. International Campuse, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

2. Department of Nursing, Research Centre for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Dec 24th 2021

Revised:
Jan 27th 2022

Accepted:
Feb 6th 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has a significant effect on the elderly and affects all aspects of human psychology. The current study was conducted on people >60 years of age and a religious or ethnic minority. The aim of this study was to determine the relationship between COVID-19 anxiety with sleep quality and death anxiety in the Zoroastrian elderly population in Yazd.

Methods: The population of the multivariate correlation study was 97 elderly Zoroastrians in 2021. The data collection tools were the Templer death anxiety scale, COVID-19 anxiety questionnaire and Petersburg sleep quality index. Data were analyzed using SPSS and AMOS through Pearson correlation and structural equations.

Findings: The results showed that the mean scores of COVID-19 anxiety, death anxiety and sleep quality were 29.9±9.40, 5.40±4.55 and 8.88±2.29, respectively. The direct effect of COVID-19 anxiety on sleep quality (β=0.303 and $P<0.05$) and death anxiety on sleep quality (β=0.439 and $P<0.001$) was statistically significant. There was a positive and significant relationship between COVID-19 anxiety with death anxiety and sleep quality ($P<0.01$). COVID-19 anxiety and death anxiety, in total, showed 39% of the variance in sleep quality variables.

Conclusion: The elderly participants had high COVID-19 anxiety, moderate death anxiety and poor sleep quality, and the sleep quality decreased with increasing COVID-19 anxiety and death anxiety. Thus, it is necessary to take appropriate interventions to reduce COVID-19 anxiety and death anxiety in the elderly in order to increase the quality of sleep and health of the elderly in this period.

Keywords: Elderly, Sleep Quality, COVID-19 anxiety, Death anxiety, Coronavirus disease 2019, Zoroastrian

Cite this article: Farahifar A, Aryaeenezad A, Nasirian Kh. Relationship between COVID-19 anxiety with sleep quality and death anxiety in Zoroastrian elderly: Structural Equation Approach. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6 (2): 101-114.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Kh. Nasirian (PhD)
Address: Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Bahonar Ave., Yzd, Iran.
Tel: +98 (35) 38258402. **E-mail:** nasiriani@ssu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید-۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی: رویکرد معادلات ساختاری

آذین فرهی‌فر (Msc)[۱]، آزیتا آریایی‌نژاد (Msc)[۲]، خدیجه نصیریانی(PhD)[۲*]

۱. پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۰/۱۰/۳
اصلاح:
۱۴۰۰/۱۱/۷
پذیرش:
۱۴۰۰/۱۱/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ اثرات سنگینی بر سالمندان داشته و تمام ابعاد روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار داده است. مطالعات در افراد بالای ۶۰ سال و اقلیتی مذهبی و قومیتی محدود است. هدف این مطالعه تعیین رابطه بین اضطراب بیماری کووید-۱۹ با اضطراب از مرگ و کیفیت خواب در سالمندان زرتشتی شهر یزد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی چندمتغیره می‌باشد. نمونه‌ها ۹۷ نفر از سالمندان در سال ۱۴۰۰ بودند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسش‌نامه اضطراب کووید-۱۹ و ایندکس خواب پیترزبرگ بود. تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS و AMOS انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب کووید-۱۹ (۹/۴۰±۲۹/۹) و اضطراب مرگ (۴/۵۵ ± ۵/۴۰) و کیفیت خواب (۲/۲۹ ± ۸/۸۸) می‌باشد. اثر مستقیم اضطراب کووید-۱۹ بر کیفیت خواب ($P < ۰/۰۵$ و $\beta= ۰/۳۰۳$) و اضطراب مرگ بر کیفیت خواب به لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$ و $\beta= ۰/۴۳۹$). اضطراب بیماری کووید-۱۹ و اضطراب مرگ و کیفیت خواب رابطه مثبت و معناداری داشت ($P<۰/۰۱$). اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ در مجموع ۳۹ درصد از واریانس متغیر کیفیت خواب را تبیین می‌کردند.

نتیجه‌گیری: سالمندان اضطراب کووید-۱۹ بالا و اضطراب مرگ متوسط و کیفیت خواب ضعیف داشتند و با افزایش اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ، کیفیت خواب کاهش یافت؛ بنابراین لازم است مداخلات مناسب جهت کاهش اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ در سالمندان اجرا شود تا ضمن افزایش کیفیت خواب، سلامت سالمندان در این دوره تأمین گردد.

واژه‌های کلیدی: سالمندی، کیفیت خواب، اضطراب کووید-۱۹، اضطراب مرگ، کووید-۱۹، کرونا ویروس، زرتشت

استناد: آذین فرهی فر، آزیتا آریایی نژاد، خدیجه نصیریانی . بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید-۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی: رویکرد معادلات ساختاری. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶ (۲): ۱۱۴-۱۰۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.SSU.REC.1399.220 دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر خدیجه نصریانی
آدرس: یزد ، صفائیه ، دانشکده پرستاری و مامایی . تلفن: ۰۳۵۳۸۲۵۸۴۰۲ رایانامه: nasiriani@ssu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

سابقه و هدف

پیری یک فرایند بیولوژیکی است که همه موجودات زنده ازجمله انسان‌ها، آن را تجربه می‌کنند(۱). دوران سالمندی یکی از دوره‌های بسیار مهم و حساس زندگی هر فرد است (۳و ۲) و در سال‌های اخیر، بسیاری از جوامع ازجمله ایران با افزایش جمعیت سالمندان مواجه شده‌اند (۴). سالمندان به علل مشکلات زیادی همچون نبود حمایت‌های اجتماعی، مشکلات مالی، ناتوانی، بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، احساس تنهایی، تحت فشارهای زیادی قرار می‌گیرند (۵) و به نظر می‌رسید در بحران‌ها از قبیل پاندمی کووید-۱۹ آسیب‌پذیرتر باشند.

خبر ابتلای چندین نفر به یک ذات‌الریه غیرمعمول در ابتدای سال نو میلادی ۲۰۲۰ به سازمان بهداشت جهانی از سوی چین باعث، معرفی نوع جدیدی از کرونا ویروس به عنوان عامل ایجاد یک بیماری تنفسی نوپدید گردید(۶). این بیماری همه‌گیر با نام کووید-۱۹ در حال حاضر در سراسر جهان رواج دارد (۷). گسترش بسیار سریع این بیماری نگرانی و وحشت زیادی را در بین مردم جهان به وجود آورد(۶) بطوریکه سازمان بهداشت جهانی آن را یک خطر جدی سلامتی برای جهان اعلام کرد (۲). در اوایل این پاندمی در کشور بلژیک ۹۳ درصد از مرگ‌های ناشی از کووید- ۱۹ در افراد ۶۵ سال و بالاتر گزارش شد .البته روند مشابهی نیز در سایر کشورها مشاهده شد. بدین ترتیب گروه سالمندان به عنوان جمعیت در معرض خطر شناسایی شد و محدودیت‌ها و قرنطینه‌ها به طور ویژه‌ای به آن‌ها تحمیل شد که خود می‌توانست بر وضعیت بهداشت روان تأثیر بگذارد. همچنین کاهش قابل‌توجهی در سطح فعالیت و بهزیستی در طی پاندمی کووید- ۱۹ در این گروه گزارش شد(۸).

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ منجر به اجرای پروتکل‌های بهداشتی سخت‌گیرانه و قرنطینه شده است(۹). که اثرات مختلفی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه ازجمله ایجاد اضطراب دارد(۱۰). اضطراب باعث می‌شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند(۱۱).استرس و اضطراب سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری‌ها ازجمله کووید-۱۹ آسیب‌پذیر می‌کند(۱۱) .نگرانی در مورد سلامتی و اضطراب در ارتباط با همه‌گیری ،می‌تواند بر وضعیت روان‌شناختی تأثیر معناداری داشته و منجر به رفتارهای پیشگیرانه ناکارآمد یا نامطلوب شود که نه‌تنها مؤثر نیست بلکه برای کاربر وقت‌گیر بوده و یا موجب افزایش ترس مضر و عواقب طولانی‌مدت دیگری مانند بدبینی مداوم شود (۱۲).درکل اضطراب می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی و حتی بیماری‌های جسمی و اختلال فعالیت‌های روزانه ازجمله خواب شود(۱۴و ۱۳).

خواب یک رفتار سازمان‌یافته به منظور هماهنگی ریتم بدن و زندگی روزانه است که هر روز تکرار می‌شود .از مشخصات آن، بی‌حرکتی نسبی و کاهش قابل‌توجه آستانه پاسخ به محرکات بیرونی نسبت به بیداری می‌باشد(۱۵) و یکی از دوره‌های بیولوژیک مهم در انسان به‌صورت تکرارشونده و منظم است که با بازسازی قوای جسمی و روانی همراه می‌باشد(۱۶). بطوریکه یک‌سوم از زمان زندگی انسان در خواب سپری می‌شود(۱۷). با توجه به اینکه خواب و استراحت جز نیازهای فیزیولوژیک و اساسی انسان می‌باشد که محرومیت از آن حیات انسان و سلامت فرد به خطر می‌افتد(۱۶و ۱۵). اختلال خواب، شیوعی در حدود ۳۰ درصد در جوامع انسانی دارد(۱۸) و موجب کاهش سطح توانایی فعالیت و عملکرد افراد می‌گردد(۲۰و ۱۹). همچنین جنبه‌های متعدد کیفیت زندگی ازجمله سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، شناختی و روانی را تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های روزانه را مختل می‌کند(۲۱و ۱۷).

کیفیت خواب یک سازه بالینی مهم و پدیده‌ای پیچیده است که از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب مانند میزان رضایتمندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد و تشکیل می‌شود (۲۳و ۲۲)و یک شاخص مهم سلامتی است(۱۱). هرچند نشان داده شده که بروز کووید-۱۹ باعث کیفیت خواب ضعیف‌تر در کارکنان بهداشتی درمانی می‌شود(۲۴). اما در کیفیت خواب سالمندان در کووید- ۱۹ مطالعه‌ای یافت نشد. اما در مطالعه دیگری کیفیت خواب ،خستگی و اضطراب به‌عنوان عامل پیش‌بینی کننده در شدت بیماری کووید-۱۹ اشاره شده است(۲۵).

از عوامل مرتبط با سلامتی می‌توان به اضطراب مرگ اشاره کرد(۲۶). اضطراب مرگ بر میزان اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ و راهبردهای شناختی هیجانی ارتباط دارد(۲۷).تجربه نزدیک شدن به مرگ یکی از واقعیت‌های غیرقابل‌انکار دوران سالمندی است که می‌تواند باعث ترس و اضطراب سالمندان شود (۳و ۲). اضطراب مرگ مفهومی چندبعدی بوده و تعریف آن دشوار است و اغلب به‌عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود(۲۸).البته تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی است؛ امّا، مانند سایر ترس‌ها چنانچه خیلی شدید باشد سازگاری و کارآمدی را تضعیف می‌کند(۲۹). اضطراب مرگ یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان است (۳۰). با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، سعی در رفع مشکلات آن‌ها، ازجمله مشکلات روانی‌شان ضروری به نظر می‌رسد. (۳۱). اما قبل آن باید اضطراب مرگ آن‌ها

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

شناسایی شود(۳۲). به‌خصوص اینکه میزان مرگ‌ومیر ابتلا به کووید- ۱۹ در سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در مقایسه با افراد سالم به میزان قابل‌ملاحظه‌ای بالاتر می‌باشد(۶).

سرزمین کهن ایران، از گذشته دور تاکنون دارای تنوع گسترده‌ای از اقوام و اقلیت‌ها است(۳۳).پیروان پیام‌آور ایرانی زرتشت در بین اقوام و ادیان ساکن در ایران از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند؛ زیرا زادگاه خود و پیامبرشان سرزمین ایران است(۳۴).زرتشتیان اقلیتی بسیار کوچک هستند که آمار دقیقی از تعداد آن‌ها در دسترس نیست(۳۵و ۳۴).به نظر می‌رسد استان یزد بیشترین تعداد زرتشتیان ساکن ایران را دارد. از طرفی بر اساس آمار غیررسمی، بیشتر فرزندان خانواده‌های زرتشتی در چند دهه اخیر مهاجرت به سایر کشورها داشته‌اند و فقط پدر و مادر خانواده در ایران ساکن هستند.از سوی دیگر به نظر می‌رسد که دسترسی اقلیت‌ها به خدمات و امکانات ارائه شده در کشور کمتر از اکثریت باشد بنابراین ضرورت بررسی این گروه وجود دارد .

در دوره پاندمی کووید- ۱۹ گروه سالمندان به‌عنوان گروه خطر در نظر گرفته شدند و در پاسخ به آن، نگرانی در مورد وضعیت سلامت روان و بهزیستی آن‌ها افزایش یافت. این نگرانی‌ها نیازمند بررسی چگونگی وضعیت سالمندان در کووید- ۱۹ و نحوه برخورد آن‌ها با این بیماری است (۸)؛ اما به نظر می‌رسد اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ و نگرانی‌های مربوط به سلامت روانی افراد در همه‌گیری کووید-۱۹ به اندازه کافی موردتوجه قرار نگرفته است. (۳۶) و از طرفی مطالعات روانشناسی انجام شده در طول همه‌گیری کووید -۱۹ به‌ندرت شامل افراد ۶۰ سال به بالا می‌شود (۳۷) و ضمن کافی نبودن مطالعات روی افراد بالای ۶۰ سال، قومیت‌های مذهبی اقلیتی کمتر موردتوجه قرارگرفته‌اند و مطالعات اندک در مورد اضطراب مرگ در سایر ادیان‌ها از قبیل مسلمانان بوده است. با توجه به کمبود مطالعات بر روی سالمندان در طی پیک کووید- ۱۹ و بررسی چگونگی پاسخ و واکنش سالمندان به کووید- ۱۹ این مطالعه در سالمندان زرتشتی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی چند متغیره می‌باشد که به بررسی ارتباط اضطراب بیماری کووید- ۱۹ با کیفیت خواب و اضطراب مرگ در سالمندان زرتشتی شهر یزد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. محیط این پژوهش مرکز پوروچیستا کانون سالمندی زرتشتیان شهر یزد بود. نمونه‌های مورد پژوهش سالمندان پیروی دین زرتشت با سن بالای ۶۰ سال بودند سالمندانی که بیماری روانی تحت معالجه روان‌پزشک داشته و داروهای ضد اضطراب و خواب‌آور به طور مداوم مصرف داشتند و توانایی پاسخ دادن نداشتند. همچنین در شش ماه اخیر حادثه و رویداد استرس‌زای شدید داشتند از پژوهش خارج شدند. عدم تکمیل کامل پرسشنامه به عنوان معیار ریزش در نظر گرفته شد. با توجه به عدم دسترسی به آمار دقیق و محل سکونت سالمندان زرتشتی نمونه‌گیری به‌صورت آسان انجام شد. بر اساس آمار غیررسمی ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

گردآوری داده‌ها با استفاده از ابزار چهاربخشی مشتمل بر فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ به روش خود گزارش دهی یا مصاحبه با افراد انجام شد.

فرم مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تا هل، شغل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سطح درآمد، ابتلا به یک یا چند بیماری مزمن، تعداد فرزندان، وجود ابتلای بستگان به کووید-۱۹، مرگ بستگان به علت کووید-۱۹ بود.

پرسش‌نامه اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط احمد علیپور و همکاران (۱۳۹۹) ساخته شده است .این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و دو عامل روانی و جسمانی و یک نمره کل می‌باشد و نمره گزاری سؤالات در یک مقیاس از طریق طیف لیکرت بین صفر تا سه می‌باشد علی پور و همکاران (۲۰۲۰) می‌نویسند ابزار سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در اعتباریابی مقدماتی، اعتبار و روایی پرسشنامه مطلوب است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر برای سنجش اضطراب کووید-۱۹ استفاده کرد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۹۱) به دست آمد. (۱۱). صادقی و همکاران (۲۰۲۰) میزان پایایی ۰/۹۰ محاسبه کردند (۳۸).

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر برای اندازه‌گیری اضطراب مرگ، استفاده شد. این مقیاس شامل ۱۵ سؤال است. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را در سال ۱۹۷۰، تمپلر به منظور سنجش میزان اضطراب مرگ بیماران طراحی و استفاده کرد. این پرسش‌نامه به چندین زبان ترجمه شده و ابزار رایج ارزیابی اضطراب مرگ به شمار می‌رود. شیوه امتیازدهی بدین ترتیب می‌باشد که برای هر گزینه صحیح یک نمره و برای هر گزینه غلط صفر نمره در نظر گرفته می‌شود. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر اضطراب مرگ است (۱). تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی این

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

پرسشنامه را ۰/۸۷ به دست آورده است و روایی آن را مطلوب گزارش نمود(۳۹).رجبی و بحرانی(۱۳۸۰) نشان می‌دهند که این پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردار است .همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل۰/۷۳ به دست آمد(۴۰).

پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ برای اولین بار توسط Buysse و همکارانش در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این پرسش‌نامه، کیفیت خواب را در طول یک ماه گذشته مورد بررسی قرارمی دهد و دارای ۹ سؤال می‌باشد که سؤال ۵ آن ۱۰ زیر شاخه دارد. این پرسشنامه در برگیرنده توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، نسبت طول مدت خواب مفید از کل زمان سپری شده در رختخواب، اختلال خواب و بیدار شدن به علت تنگی نفس، سرفه شبانه، درد اعضای بدن، سرمای شدید، گرمای شدید، استفاده از داروهای خواب‌آور جهت به خواب رفتن، خواب‌آلودگی و عدم توانایی و اشتیاق در انجام فعالیت روزانه ناشی از بدخوابی می‌باشد. نمره‌گذاری طبق دستورالعمل آن انجام می‌شود. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است (۴۱). پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبرگ از روائی ۸۶/؛ و پایایی ۸۹/. برخوردار است(۴۲). برای افرادی که سواد خواندن و نوشتن دارند پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد و سالمندانی که سواد خواندن و نوشتن ندارند پرسشنامه به صورت مصاحبه تکمیل شد

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.REC.1399.220 مورد تائید قرار گرفت. همچنین پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش کسب گردید.

تجزیه و تحلیل آماری این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بوده است که جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۸ استفاده گردید. همچنین از نرم‌افزار AMOS نسخه ۱۸ برای انجام معادلات ساختاری و رسم نمودار استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۳ نفر کامل تکمیل نکردند بنابراین تحلیل داده‌ها روی ۹۷ پرسشنامه صورت گرفت. بر اساس یافته‌ها از مجموع ۹۷ شرکت‌کننده در پژوهش، اکثریت ۵۱ نفر (۵۲/۵۸ درصد) مرد، ۷۹ نفر (۸۱/۴۴ درصد) متأهل،۴۷ نفر (۴۸/۴۵ درصد) بین ۲ تا ۵ فرزند ۸۸ نفر (۹۰/۷۰ درصد) با سواد ۹۳ نفر (۹۵/۹۰ درصد) ساکن شهر، ۶۷ نفر (۶۹/۱۰ درصد) با بستگان خود مشغول زندگی و ۷۰ نفر (۷۰/۲۰ درصد) دارای درآمد ماهیانه متوسط بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان نیز، ۷/۵۳±۷۱/۱۵ بوده است (جدول یک).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنس	زن	۴۶(۴۷/۴۲)
	مرد	۵۱ (۵۲/۵۸)
وضعیت تا هل	مجرد	۴(۴/۱۲)
	متأهل	۷۹(۸۱/۴۴)
	سایر	۱۴ (۱۴/۴۴)
تعداد فرزند	کمتر از ۲ فرزند	۳۹ (۴۰/۲۰)
	بین ۲ تا ۵ فرزند	۴۷ (۴۸/۴۵)
	بیشتر از ۵ فرزند	۱۱ (۱۱/۳۵)
وضعیت سواد	باسواد	۸۸ (۹۰/۷۰)
	بی‌سواد	۹ (۹/۳۰)
محل سکونت	شهر	۹۳ (۹۵/۹۰)
	روستا	۴ (۴/۱۰)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
وضعیت زندگی	تنها	۳۰ (۳۰/۹۰)
	با بستگان	۶۷ (۶۹/۱۰)
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۹ (۲۹/۹۰)
	عدم اشتغال	۶۸ (۷۰/۱۰)
وضعیت درآمد	درآمد کم	۱۱ (۱۱/۳۰)
	درآمد متوسط	۷۰ (۷۰/۲۰)
	درآمد خوب	۱۶(۱۸/۵۰)
جمع		۹۷ (۱۰۰)

همچنین یافته‌ها نشان داد از مجموع ۹۷ شرکت‌کننده در پژوهش ۷۳ نفر (۷۵/۳ درصد) فاقد بیماری یا ابتلا به یک بیماری و ۲۴ نفر (۲۴/۷ درصد) دارای چند بیماری باهم بوده‌اند و ۲۱ نفر (۲۱/۶ درصد) به بیماری کووید-۱۹ مبتلا و ۷۶ نفر (۷۸/۴ درصد) نیز به بیماری کووید-۱۹ مبتلا نشده‌اند. بر اساس دیگر یافته‌ها میانگین و انحراف معیار اضطراب کووید-۱۹ در شرکت‌کنندگان، ۹/۴۰±۲۹/۹۰، اضطراب مرگ ۴/۵۵±۵/۴۰ و کیفیت خواب کلی نیز ۲/۲۹±۸/۸۸ بوده است (جدول دو).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب کووید-۱۹، اضطراب مرگ و کیفیت خواب در شرکت‌کنندگان در سالمندان زرتشتی شهر یزد

متغیر	بعد	تعداد (درصد) شرکت‌کنندگان	Mean±SD
اضطراب کووید-۱۹	بعد روانی	۹۷(۱۰۰)	۵/۴۴±۱۶/۸۶
	بعد جسمی	۹۷(۱۰۰)	۴/۷۳±۱۳/۰۴
	اضطراب کل	۹۷(۱۰۰)	۹/۴۰±۲۹/۹۰
اضطراب مرگ	اضطراب مرگ	۹۷(۱۰۰)	۴/۵۵±۵/۴۰
کیفیت خواب	کیفیت ذهنی خواب	۹۷(۱۰۰)	۰/۸۱±۱/۸۱
	تأخیر در به خواب رفتن	۹۷(۱۰۰)	۰/۹۱±۱/۵۳
	مدت‌زمان خواب	۹۷(۱۰۰)	۱/۰۴±۱/۲۸
	میزان بازدهی خواب	۹۷(۱۰۰)	۰/۹۶±۱/۸۱
	اختلالات خواب	۹۷(۱۰۰)	۰/۵۸±۱/۳۱
	استفاده از داروهای خواب‌آور	۹۷(۱۰۰)	۰/۹۵±۰/۵۱
	اختلالات عملکردی روزانه	۹۷(۱۰۰)	۰/۸۷±۰/۶۳
	کیفیت خواب کلی	۹۷(۱۰۰)	۲/۲۹±۸/۸۸

یافته‌های دیگر مطالعه نشان داد بین اضطراب بیماری کووید-۱۹ و کیفیت خواب رابطه مثبت و معنی‌داری ($P<۰/۰۱$) و بین اضطراب مرگ و کیفیت خواب رابطه مثبت و معنی‌داری ($P<۰/۰۱$) مشاهده شد...با توجه به اینکه افزایش نمرات کیفیت خواب به معنی اختلال در عملکرد خواب آزمودنی است، ازاین‌رو می‌توان گفت اضطراب بیماری کووید-۱۹ (و ابعاد آن) موجب کاهش کیفیت خواب و افزایش اضطراب مرگ موجب کاهش کیفیت خواب شده است (جدول سه).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

جدول ۳. ماتریس همبستگی* بین اضطراب مرگ، اضطراب بیماری کووید-۱۹ و کیفیت خواب در سالمندان زرتشتی شهر یزد**

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
اضطراب مرگ	۱											
اضطراب کووید-۱۹	۰/۳۴**	۱										
بعد روانی	۰/۳۰**	۰/۹۳**	۱									
بعد جسمی	۰/۳۳**	۰/۹۱**	۰/۷۰**	۱								
کیفیت خواب کلی	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۰/۲۷**	۰/۳۰**	۱							
کیفیت ذهنی خواب	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۶۵**	۱						
تأخیر در به خواب رفتن	۰/۲۴*	۰/۲۳*	۰/۲۲*	۰/۲۱*	۰/۷۰**	۰/۶۱**	۱					
مدت‌زمان خواب	۰/۲۶**	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۷۴**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۱				
میزان بازدهی خواب	۰/۲۳*	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۷	۰/۷۵**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۷۳**	۱			
اختلالات خواب	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۳۲**	۰/۳۸**	۰/۵۴**	۰/۴۶**	۰/۳۷**	۰/۱۴	۰/۲۳**	۱		
استفاده از داروهای خواب‌آور	۰/۴۰**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۶**	۰/۵۸**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۲۱*	۰/۲۶**	۰/۳۳**	۱	
اختلالات عملکردی روزانه	۰/۳۸**	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۷۷**	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۵۲**	۰/۴۵**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۱

***Pearson Correlation **P<0.01 *P<0.05

جهت بررسی فرضیات تحقیق از رویکرد مدل‌سازی معادله ساختاری کوواریانس محور استفاده گردید. برآوردهای مربوط به شاخص‌های برازش کلیت مدل و پارامتر اصلی (اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر کیفیت خواب) در نمودار یک گزارش شده است.

نمودار ۱. مدل عوامل مؤثر بر کیفیت خواب در حالت استاندارد

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

باتوجه به دامنه مطلوب شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری درمجموع بیانگر این بود که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به‌عبارت‌دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است (جدول ۴).

جدول ۴. برآورد شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری

شاخص	CMIN	DF	CMIN/DF	GFI	PGFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مقدار	۴۹/۵۵۱	۳۱	۱/۵۹۸	۰/۹۰۶	۰/۵۱۱	۰/۹۴۷	۰/۹۲۱	۰/۹۴۵	۰/۰۷۸
دامنه قابل‌قبول	–	–	<۳	>۰/۹	>۰/۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۶

بر اساس دیگر یافته‌ها، با توجه به دامنه قابل‌قبول شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل معادله ساختاری، برای محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای اضطراب مرگ و اضطراب کووید-۱۹ بر کیفیت خواب از تکنیک خودگردان سازی (bootstrap) در سطح ۹۵ درصد استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر کیفیت خواب

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مستقیم		برآورد غیرمستقیم		کل	
			مقدار	P	مقدار	P	مقدار	P
اضطراب کووید-۱۹	–	اضطراب مرگ	۰/۳۷۷	۰/۰۰۲	–	–	۰/۳۷۷	۰/۰۰۲
	–	کیفیت خواب	۰/۳۰۳	۰/۰۲۱	–	–	۰/۴۶۹	۰/۰۰۴
	اضطراب مرگ	کیفیت خواب	–	–	۰/۱۶۶	۰/۰۲۹		
اضطراب مرگ	–	کیفیت خواب	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱	–	–	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱

برحسب مقادیر برآورد شده، می‌توان تحلیل فرضیه‌های تحقیق را بدین‌صورت مطرح کرد:

فرضیه شماره ۱. اضطراب کووید-۱۹ بر اضطراب مرگ تأثیر دارد: طبق نتایج جدول شماره ۵ و نمودار ۱، اثر مستقیم اضطراب کووید-۱۹ بر متغیر اضطراب مرگ به لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۳۷۷$) و این رابطه مثبت و معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر هر چه فرد، اضطراب کووید-۱۹ بیشتری داشته باشد اضطراب مرگ بالاتری دارد. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه متغیر اضطراب کووید-۱۹ بر متغیر اضطراب مرگ تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

فرضیه شماره ۲. اضطراب کووید-۱۹ بر کیفیت خواب تأثیر دارد: طبق نتایج جدول شماره ۵ و نمودار ۱، اثر مستقیم اضطراب کووید-۱۹ بر متغیر کیفیت خواب به لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۳۰۳$) و این رابطه مثبت و معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر، با توجه به اینکه نمره بالاتر در مقیاس کیفیت خواب به معنی بدتر بودن کیفیت خواب است، هر چه فرد، اضطراب کووید-۱۹ بیشتری داشته باشد کیفیت خواب پایین‌تری دارد. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه متغیر اضطراب کووید-۱۹ بر متغیر کیفیت خواب تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

فرضیه شماره ۳. اضطراب مرگ بر کیفیت خواب تأثیر دارد: طبق نتایج جدول شماره ۵ و نمودار ۱، اثر مستقیم اضطراب مرگ بر متغیر کیفیت خواب به لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$ و $\beta = ۰/۴۳۹$) و این رابطه مثبت و معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر، با توجه به اینکه نمره بالاتر در مقیاس کیفیت خواب به معنی بدتر بودن کیفیت خواب است، هر چه فرد، اضطراب مرگ بیشتری داشته باشد کیفیت خواب پایین‌تری دارد. بنابراین، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه متغیر اضطراب مرگ بر متغیر کیفیت خواب تأثیر مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

فرضیه شماره ۴. اضطراب مرگ رابطه بین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت خواب را میانجی‌گری می‌کند. با استفاده از سامانه‌های آنلاین، آماره سوبل محاسبه شده است که مقدار به‌دست‌آمده ۲/۴۳ است که از ۱/۹۶ بزرگ‌تر بوده و بر اساس P-Value گزارش شده، در سطح کمتر از

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

۰/۰۵ معنی‌دار است؛ بنابراین، فرضیه شماره ۴ مبنی بر اینکه: اضطراب مرگ رابطه بین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت خواب را میانجی‌گری می‌کند، تأیید می‌شود متغیرهای اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ درمجموع ۳۹ درصد از واریانس متغیر کیفیت خواب را تبیین می‌کنند و بنابراین مشخص می‌شود که پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای کیفیت خواب هستند (جدول ۶).

جدول شماره ۶. محاسبه اثر میانجی اضطراب مرگ بین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت خواب

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	تاثیرغیرمستقیم	آماره سوبل	نتیجه آزمون فرضیه
اضطراب کووید-۱۹	اضطراب مرگ	کیفیت خواب	۰/۳۸*۰/۴۴	۲/۴۳	تایید فرضیه

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد واحدهای مورد پژوهش به‌طور متوسط میانگین سنی (۷/۵۳ ± ۷/ ۷۱) را داشتند، اکثریت زن، متأهل و دارای ۲ تا ۵ فرزند بودند. ازنظر تحصیلات اکثریت دارای سواد خواندن و نوشتن و در شهر ساکن بودند. همچنین اکثریت با بستگان خود زندگی نموده و در حال حاضر شاغل نبودند. اکثریت درآمد متوسط را داشتند و فاقد بیماری یا ابتلا به یک بیماری داشتند؛ و از نظر ابتلا به کووید-۱۹ اکثریت مبتلا نشده بودند.

سایر یافته‌ها نشان داد اضطراب کل واحدهای مورد پژوهش بیشتر از میانگین بوده و در سطح زیاد قرار می‌گیرد و همچنین اضطراب بعد روانی به طور قابل‌توجه ای از بعد جسمی بیشتر بوده است و در سطح زیاد است و بعد جسمی کمتر از بعد روانی بوده است و در سطح متوسط می‌باشد. هرچند سایر مطالعات بیشتر بر جمعیت بزرگ‌سال انجام شده است اما هم‌راستا با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، بلوچ و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در جمعیت جنوب استان سیستان و بلوچستان می‌نویسند اضطراب کووید-۱۹ اکثریت واحدهای مورد پژوهش متوسط تا خیلی شدید بوده است (۴۳). علیزاده و صفاری نیا (۱۳۹۸) در مطالعه پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹، اضطراب را کمی بیشتر از میانه گزارش کرده‌اند (۴۴)؛ اما علی پور و همکاران نیز (۱۳۹۸) در مطالعه اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کووید-۱۹ در نمونه ایرانی گزارش کردند اضطراب در بعد روانی زیاد و علائم جسمانی کم و کل پرسشنامه در سطح میانه بوده است(۱۱). همچنین نخعی زاده و محمدی (۱۴۰۰) در مطالعه بررسی میزان رعایت رفتارهای پیشگیرانه و اضطراب ناشی از بیماری کووید- ۱۹ در جمعیت بزرگسال ایران بیان کردند اکثریت اضطرابشان کم و سپس به ترتیب متوسط و شدید می‌باشد(۴۵). که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت گروه سنی موردبررسی باشد . درمجموع بر اساس مطالعات اضطراب در دوره همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ ناشی از ویروس کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است، چراکه ترس از ناشناخته‌ها همواره برای بشر اضطراب زا بوده است و اطلاعات ناکافی درباره کووید-۱۹ و تغییر سوش‌ها این اضطراب را تشدید می‌کند. ازآنجاکه استرس و اضطراب می‌تواند فرد را در برابر فعالیت ویروس کرونا آسیب‌پذیر کند درنتیجه افراد جامعه باید برای مقابله با اضطراب، راهبردهای مناسب را به کار ببرند.

سایر یافته‌ها نشان داد اضطراب مرگ در شرکت‌کنندگان در سطح متوسط می‌باشد. هم‌راستا با نتایج مطالعه، خیاط و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند اضطراب مرگ در سالمندان متوسط بوده است(۴۶).ولایی و زالی پور (۱۳۹۴) ، گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۵)، آلوستانی و ممشلی (۱۳۹۹) نیز اضطراب مرگ سالمندان را متوسط گزارش کردند (۴۷-۴۹). اما، غیرهمسو با یافته‌های پژوهش، قمری و میر (۱۳۹۶) می‌نویسند اضطراب مرگ سالمندان زیاد بوده است (۵۰). Rababa و همکاران (۲۰۲۰) می‌نویسند اضطراب مرگ در سالمندان موردمطالعه در دوره کووید- ۱۹ در سطح بالایی بوده است(۵۱). که این تفاوت می‌تواند ناشی از نوع سکونت از قبیل با خانواده و یا در سرای سالمندان و کشور محل اقامت و متغیرهای اثرگذار بر آن باشد .

بر اساس دیگر یافته‌ها، کیفیت خواب کلی واحدهای مورد پژوهش پایین و نامناسب بوده است. همسو با نتایج مطالعه، صفا و همکاران (۱۳۹۴)، نصیری و همکاران (۱۳۹۸)، شیخ اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۹) کیفیت خواب سالمندان را ضعیف و نامطلوب گزارش کردند(۵۲-۵۵).بر اساس مطالعه حاضر و سایر مطالعات کیفیت خواب در سالمندان مطلوب نمی‌باشد و نیاز به کارگیری راهکار مناسب جهت بهبود آن می‌باشد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

بر اساس یافته‌ها، بین اضطراب بیماری کووید-۱۹ و اضطراب مرگ با کیفیت خواب رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بدین‌صورت که افزایش اضطراب بیماری کووید-۱۹ و اضطراب مرگ همراه با کاهش کیفیت خواب بوده است و هر چه فرد، اضطراب کووید-۱۹ بیشتری داشته باشد اضطراب مرگ بالاتر و کیفیت خواب پایین‌تری دارد و همچنین هر چه فرد، اضطراب مرگ بیشتری داشته باشد کیفیت خواب پایین‌تری دارد؛ بنابراین، اضطراب مرگ رابطه بین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت خواب را میانجی‌گری می‌کند. بدین‌صورت که می‌توان متغیر پیش‌بین را اضطراب کووید-۱۹ و متغیر ملاک را کیفیت خواب و متغیر میانجی را اضطراب مرگ در نظر گرفت. هرچند مطالعه دقیقه مشابه یافت نشد اما مطالعات در این زمینه با سایر متغیرها، عوامل مختلفی را اثرگذار بر وضعیت جسمی و روانی در دوره کووید-۱۹ معرفی می کنند.De Pue و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه تأثیر همه‌گیری کووید- ۱۹ بر سلامت و عملکرد شناختی سالمندان نشان دادند افسردگی ارتباط قوی با سطح فعالیت، کیفیت خواب، بهزیستی و عملکرد شناختی داشت و در کل پاندمی کووید- ۱۹ اثر شدیدی بر بهداشت روان سالمندان داشته است(۸). همچنین Bidzan و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه جمعیت لهستانی و آلمانی در مورد کیفیت زندگی ، رفاه و رضایت از زندگی در بزرگ‌سالان مسن در طول بیماری همه‌گیر کووید- ۱۹ می‌نویسند کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و رفاه در دوران همه‌گیری تحت تأثیر سن ، اضطراب قرار دارد و اضطراب با اختلال در آرامش در طول دوره همه‌گیری ارتباط مثبت داشت (۳۷).

نقطه قوت این مطالعه، ارائه مدل مفهومی و تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مورد مطالعه بوده است. همچنین مطالعه محدودیت‌های چندی داشته است که اولین، استفاده از تکنیک نمونه‌گیری آسان است که برای تعمیم‌یافته‌ها باید موردنظر قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌ها استفاده از چندین پرسشنامه و تکمیل به روش خودگزارش دهی بود که تعداد زیاد سؤالات و وضعیت روحی روانی سالمندان می‌تواند بر نتایج تأثیر گذارد.

در کل یافته‌های مطالعه نشان داد سالمندان زرتشتی مقیم یزد دارای اضطراب کووید-۱۹ در سطح زیاد، اضطراب مرگ متوسط و کیفیت خواب پایین می‌باشد. بین اضطراب بیماری کووید-۱۹ و اضطراب مرگ با کیفیت خواب رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ، تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر کیفیت خواب دارند و می‌توان استنباط نمود اضطراب کووید-۱۹ و اضطراب مرگ، کیفیت خواب را تبیین می‌کنند و پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای کیفیت خواب هستند؛ بنابراین لازم است برنامه‌ریزی و اقدامات لازم جهت بررسی و شناخت وضعیت سلامت جسمی، روحی و روانی سالمندان صورت گیرد و با اجرای مداخلات مناسب جهت رفع و کاهش اضطراب و افزایش کیفیت خواب آن‌ها اقدام شود. همچنین ضرورت ارائه خدمات درزمینه‌ی روان پرستاری و مراقبت جسمی بیشتر در دوره‌ی بحران‌ها و پاندمی‌ها برای سالمندان برجسته می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و کلیه سالمندانی که در انجام این مطالعه مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

References

1.Moghadam KK, Baharvandi B, Rashidi HH. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Ambiguity Tolerance and Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology. 2020;6(1):13-26. [In Persian]
2.Jamal-livani H, Jafari M, Alimohammadzadeh K. The role of social support on elderly death anxiety through self-efficacy mediation. joge. 2020;4(4):11-8. [In Persian]
3.Aloustani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly.Hayat. 2020;26(1):46-57. [In Persian]
4.Hokenstad M, Roberts AR. The United Nations Plans for a Future Free of Ageism and Elder Invisibility. Generations. 2013;37(1):76-9.
5.Löfmark U, Hammarström A. Education-related differences in case fatality among elderly with stroke. Neuroepidemiology. 2008;31(1):21-7.
6.Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): An Emerging Infectious Disease in the 21st Century. Ran South Med J. 2020;22(6):432-50. [In Persian]
7.He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know?. J Med Virol. 2020;92(7):719-25.
8.De Pue S, Gillebert C, Dierckx E, Vanderhasselt M-A, De Raedt R, Van den Bussche E. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. Sci Rep. 2021;11(1):4636.
9.Bwire GM, Paulo LS. Coronavirus disease-2019: is fever an adequate screening for the returning travelers?. Trop Med Health. 2020;48(1):1-3.
10.Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Quarterly Social Psychology Research. 2020;9(36):129-41.
11.Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample.hpj2020;8(32):163-75. [In Persian]
12.Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. J Anxiety Disord. 2020:102239.
13.Soltani Nejad S, Zeighami M, Beirami A, Amirifar A. Effect of Echium Amoenum on the Anxiety of College Students. cmja. 2020;10(1):46-55. [In Persian]
14.Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? J Anxiety Disord. 2020;73:102239.
15.Mirzaaghazadeh M, Bahtouee M, Mehdiniya F, Maleki N, Tavosi Z. The relationship between nocturnal hypoxemia and left ventricular ejection fraction in congestive heart failure patients. Sleep Disord.2014;2014.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

16.Aslani U, Etemadifar S, Aliakbari F, Heydari A. Sleep disorders in patients with congestive heart failure hospitalized in Hajar hospital, Shahrekord, 2003. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2007;9(1):44-9. [In Persian]
17.Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Sharifi F. Heart failure is one of the most common cardiovascular disorders. In this disease heart is disable to perfusion. IJNR. 2013;8(2):18-25. [In Persian]
18.Mirzaei M, Akbari Z, Fallahzadeh H. The relationship between sleep quantity and quality and the incidence of diabetes mellitus. Feyz. 2015;19(5):430-7. [In Persian]
19.Valenza MC, Rodenstein DO, Fernández-de-las-Peñas C. Consideration of sleep dysfunction in rehabilitation. J Bodyw Mov Ther. 2011;15(3):262-7.
20.Ranjbaran S, Dehdari T, Sadeghniiat-Haghighi K, Mahmoodi Majdabadi M. Effect of Cardiac Rehabilitation Program on Quality of Sleep in Patients with Coronary Artery Bypass Graft Surgery. PCNM. 2015;5(1):37-45. [In Persian]
21.Erickson VS, Westlake CA, Dracup KA, Woo MA, Hage A. Sleep disturbance symptoms in patients with heart failure. AACN Clin Issues. 2003;14(4):477-87.
22.ahmadzadeh vosta h, hossaini r, saneei h. The relationships between sleep habits and times with sleep quality among college students. sjimu. 2013;21(4):273-83. [In Persian]
23.Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work–family conflict: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008;45(9):1366-78.
24. Alipour F, Sajadi H, Foruzan A, Biglarian A, Jalilian A. Elderly Quality of Life in Tehran's District Two. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2008; 3 (3 and 4):75-83. [In Persian]
25.Han J, Qian K, Song M, Yang Z, Ren Z, Liu S, et al. An Early Study on Intelligent Analysis of Speech under COVID-19: Severity, Sleep Quality, Fatigue, and Anxiety. arXiv preprint arXiv:200500096. 2020.
26.Baradaran M, Mirzaei Malati M, Parsamehr N, Tahmasebi M. Stress, Cognitive-Emotional Regulation, and Sense of Meaning Among Female Students During the COVID-19 Pandemic: A Web-based Cross-Sectional Study. J Guil Uni Med Sci. 2021; 30 (3) :246-57 [In Persian]
27.Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting Corona Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Health Hardiness and Death Anxiety in Diabetic Patients. IJPN. 2020; 8 (2) :34-44. [In Persian]
28.Dadgari F, Rouhi M, Farsi Z. Death anxiety in nurses working in critical care units of AJA hospitals. MCS. 2015; 2 (3) :150-157. [In Persian]
29.Khedmati N. The relationship between sense of coherence and ego strength with death anxiety in elderly. Rooyesh. 2020; 9 (3) :51-58 .[In Persian]
30.Hashemi Razini H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. Relationship Between Coping Strategies and Locus of Control With the Anxiety of Death in Old People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12 (2) :232-41. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

31.Valaei N, Zalipoor S. The Effectiveness of Logo Therapy on Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology. 2015;1(1):49-55. [In Persian]
32.Şahin DS, BÜken NÖ. Death anxiety and concept of good death in the elderly. Türk Geriatri Dergisi. 2020;23(1):18-26.
33.Mohajerani Sh, Amini Aa, Sa M. Investigating the role of Zoroastrians in the promotion and excellence of Iranian culture. Intercultural Studies Quarterly Intercultural studies 1398;38(14):65-87. [In Persian]
34.Niknam k. Zoroastrians of Iran. . National Studies Quarterly. 2003;4(1):147-148. [In Persian]
35.Momeni, S.Shariati, S. Sociological study of Zoroastrian visibility as a religious minority in the public space of Tehran. Sociology of Iran. 1396;67(18):60-85. [In Persian]
36.Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud. 2020;44(7):393-401.
37.Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, et al. A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. Front Psychiatry. 2020;11(1188).
38. Sadeqi S, Sharifirahnmo S, Fathi A, Mohamadi S. Predicting Covid-19 Anxiety and Its Social Stigma Experience Based on the Dimensions of Internet Addiction after the First Age of Epidemic in Students. hrjbaq. 2020; 5 (4) :268-78.[In Persian]
39.Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970;82(2):165-77.
40.Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. J Psychol. 2002;5(4):331-44.
41.Ghafarpour G, Zamanian A, Rasi A, Asadbeigi S, Ghods S. The prevalence of sleep disorders in patients with alopecia areata. IUMS. 2016;33(365):2296-301. [In Persian]
42. Zarbakhsh M, Sayed Raisi L. The efficacy of progressive muscular relaxation upon nurses sleep quality. Int Clin Neurosci J.2018;5(4):164-168. doi:10.15171/icnj.2018.29. [In Persian]
43.Balouch V, Vatanparast M, Dadpisheh 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. J Mar Med. 2021;2(4):226-36.
44.Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Social Psychology Research. 2020;9(36):129-41. [In Persian]
45.Nakhaeizadeh A, Mohammadi S. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2021;29(2):160-70. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]

46.Khayat K, Businessman b, Pashang S, Malihiya Al-Dhakerini S. Mediating Role of Life Satisfaction in Relationship between Personality Factors and Death Anxiety in the Elderly. RBS. 2018;16(2):189-97. [In Persian]
47.Valaei N, Zalipoor S. The Effectiveness of Logo Therapy on Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology. 2015;1(1):49-55. [In Persian]
48.Golmohammadian M, Nazari H, Parvaneh A. Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. Aging Psychology. 2017;2(3):175-67. [In Persian]
49.Aloustani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly. Hayat. 2020;26(1):46-57. [In Persian]
50.Ghamari M, Mir A. The Effectiveness of Teaching Tolerance on Anxiety of Death and Life Expectancy of Aged Women Residing in Nursing Homes. Aging Psychology. 2018;3(4):253-62. [In Persian]
51.Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. J Relig Health. 2021;60(1):50-63.
52.Safa A, Adib-Hajbaghery M, Fazel-Darbandi A. The relationship between sleep quality and quality of life in older adults. IJPN. 2015; 3 (3):53-62. [In Persian]
53. Hossini A, Azimian J, Motalebi S A, Mohammadi F. The Effect of Holy Quran Recitation on the Quality of Sleep Among Older People Residing in Nursing Homes. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14 (2):236-247. [In Persian]
54.Nasiri K, Behnam Movahed M, Jafari M, Poorhamzeh S. Evaluation of Sleep Quality and Related Factors in the Elderly Patients in Imam Khomeini Hospital of Khalkhal, 2016. j.health. 2019; 10 (4):480-488.[In Persian]
55.sheikhesmaeili d, hatamyan p, karami j, lorestani e, morovati f. The Prediction of Sleep Quality Based on Psychological Hardiness and Happiness in the Elderly. Aging Psychology. 2020;6(1):27-38. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.8]