Review

Reviewing Mental Disorders Among the Elderly During the COVID-19 Pandemic and Related Factors: A Systematic Review

Mostafa Roshanzadeh[1], Ali Taj[2], Firouz Khaledi[3], Mahdi Poornazari[4],Somayeh Mohammadi[3*]

1. Assistant professor Nursing Department, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.
2. Assistant professor Sabzevar, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. Msn Nursing Department, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: alitaj58@yahoo.com

(Received 29 may 2022; Accepted 21 January)

Abstract

The nature and consequences of COVID-19 have engendered various challenges for vulnerable groups, particularly the elderly. This study aims to scrutinize the mental health disorders experienced by the elderly during the COVID-19 pandemic, along with associated contributing factors.

This systematic review conducted in 2023 adhered to the guidelines of York University. Articles were identified using a combination of keywords, including mental health, the elderly, COVID epidemic, mental problems, psychological effects, psychological distress, and with no time constraints.

A total of 5 articles were published in Iran, while 26 articles were sourced from international journals. Among these, 21 articles employed quantitative methods, 4 were qualitative, and 4 constituted systematic reviews. The results were categorized based on the study's objectives into three groups: symptoms of mental distress in the elderly during the COVID-19 epidemic, factors contributing to increased psychological distress in the elderly and factors associated with decreased psychological distress in the elderly.

Given that the elderly are susceptible to numerous risk factors such as loneliness, physical ailments, and home quarantine, it is imperative to not only assess their physical well-being but also screen for mental health. Prioritizing elements such as home entertainment and virtual communication, alongside emphasizing faith, self-care and maintaining a normal lifestyle, can play a pivotal role in mitigating the adverse effects of COVID-19 on the mental health of the elderly.

Keywords: Aged, Anxiety, COVID-19, Distress.

ClinExc 2023;13(28-43) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

مروری بر اختلالات روحی‌روانی سالمندان در همه‌گیری کرونا و عوامل مرتبط با آن: مرور نظام‌مند

مصطفی روشن‌زاده[۱]، علی تاج[۲]، فیروز خالدی[۳]، مهدی پورنظری[۴]، سمیه محمدی[۵*]

چکیده

ماهیت و پیامدهای کووید ۱۹ مشکلات مختلفی را برای گروه‌های آسیب‌پذیر به‌خصوص سالمندان ایجاد کرد. هدف این مطالعه، مروری بر اختلالات روحی‌روانی سالمندان در همه‌گیری کرونا و عوامل مرتبط با آن است.

مرور سیستماتیک حاضر در سال ۱۴۰۲ مطابق با راهنمای دانشگاه یورک انجام شد. جست‌وجوی مقالات با ترکیبی از کلیدواژه‌های سلامت روان، سالمندان، همه‌گیری کووید ۱۹، مشکلات روانی، تأثیرات روانی، دیسترس روانی به زبان فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمانی انجام شد. طبق معیارهای ورود و خروج، در نهایت، ۳۱ مقاله وارد مطالعه شدند.

۵ مقاله در ایران و ۲۶ مقاله در مجلات بین‌المللی پایگاه‌های داده‌ای Pub Med، Scopus، Proquest، Springer، Science Direct، Wiley، Google Scholar و ایرانی SID، IranDoc، Nindex، Magiran و Iran-medex در بازه‌ی زمانی ۲۰۲۳-۲۰۱۹ منتشر شده بود. ۲۱ مقاله کمی، ۴ مقاله کیفی و ۴ مقاله مرور سیستماتیک بودند. نتایج در راستای اهداف مطالعه به سه گروه علائم دیسترس روانی سالمندان در دوره‌ی همه‌گیری کرونا، علائم افزایش‌دهنده‌ی دیسترس روانی سالمندان و علائم کاهش‌دهنده‌ی دیسترس روانی سالمندان طبقه‌بندی شدند.

با توجه به اینکه سالمندان به‌واسطه‌ی بسیاری از عوامل خطر مانند؛ تنهایی، مشکلات جسمانی و در نتیجه، اعمال سیاست‌هایی مثل قرنطینه‌ی خانگی و محدودیت‌ها آسیب می‌بینند، بایستی علاوه بر بررسی سلامت جسمانی، غربالگری آن‌ها از نظر سلامت روان نیز انجام شود. تمرکز بر عوامل کاهنده‌ی دیسترس روانی مانند؛ تفریحات خانگی و حفظ ارتباطات به‌صورت مجازی و تمرکز بر ایمان، خودمراقبتی و حفظ رویکرد عادی زندگی، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اثرهای منفی همه‌گیری کرونا در سالمندان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، دیسترس، سالمندی، کووید ۱۹.

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۳. مربی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
نویسنده‌ی مسئول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
Email: alitaj58@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۰۳/۰۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۱۱/۰۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، همه‌گیری کرونا را فوریتی بهداشتی و نوعی نگرانی بین‌المللی اعلام کرد (۱). این پدیده خطرهای درخور توجهی را برای سلامت افراد، خصوصاً در کشورهای درحال‌توسعه که با عوامل نامتجانس اجتماعی و اقتصادی بیشتری همراه هستند، به همراه داشته است. این شرایط نه‌تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر سلامت روان افراد نیز تأثیر می‌گذارد (۲).

همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیر بی‌سابقه‌ای در زندگی روزمره داشته است. پس از اعلام وضعیت اضطراری ملی در ۱۳ مارس ۲۰۲۰، دستورات فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در خانه به شیوه‌ای برای زندگی میلیون‌ها نفر در کشورهای مختلف تبدیل شد (۳). شدت تغییرات و عدم قطعیت در مورد آینده برای حفظ سلامت جسمی و روانی افراد در هر سنی، چالش‌هایی ایجاد کرد. بااین‌حال، افراد مسن گروه در معرض خطر بالای عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از کووید ۱۹ شناخته شده‌اند (۴). سالمندان از جمله گروه‌هایی بودند که طی همه‌گیری کووید ۱۹ سلامت شان در ابعاد مختلف بسیار آسیب دید. آنچه ضرورت بررسی مطالعات مختلف در زمینه‌ی تأثیر همه‌گیری کرونا بر سلامت روان سالمندان را افزایش می‌دهد، تأثیراتی است که این همه‌گیری در طولانی‌مدت می‌تواند بر زندگی سالمندان داشته باشد. شرایط وابسته به کرونا از جمله قرنطینه، مشکلات مالی و همچنین، انزوای اجتماعی می‌تواند تأثیرات مختلفی را بر سالمندان داشته باشد (۵). شیوع بیماری‌های روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی جزو موارد شایعی است که سالمندان و خانواده‌های آن‌ها را با مشکلات مختلفی روبه‌رو می‌کند (۶). با توجه به اینکه در دوران همه‌گیری، خدمات سلامت روانی آنلاین و مجازی بوده است، سالمندان به‌دلیل دسترسی محدود و آشنایی نداشتن با تلفن‌های هوشمند برای استفاده از خدمات اینترنتی با مشکلات متعددی مواجه شدند (۷). همچنین، بسیاری از آن‌ها به‌دلیل فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های حمل‌ونقل عمومی نمی‌توانستند برای دریافت نسخه‌های ماهانه‌ی خود به پزشک مراجعه کنند که این مسئله باعث شد درمان آن‌ها به‌خوبی انجام نشود و حتی علائم روان‌شناختی قبلی تشدید شود. از طرفی، بار انزوای اجتماعی در صورت بستری شدن در بیمارستان بیشتر می‌شد؛ زیرا بسیاری از بیمارستان‌ها در مناطق آلوده اجازه‌ی ملاقات بیمار را نمی‌دادند. همچنین، رسانه‌های عمومی کووید ۱۹ را بیماری سالمندان معرفی کردند که سبب ایجاد کلیشه‌های منفی برای افراد سال‌خورده شد و به انزوای اجتماعی و پریشانی روانی آن‌ها انجامید (۸). آریپتو و همکاران به بررسی افسردگی سه‌هزار سالمند در دوران کرونا پرداختند و نتیجه گرفتند نیمی از شرکت‌کنندگان نشانگان افسردگی دارند. طولانی شدن مدت پاندمی و آلودگی اغلب افراد جامعه آن‌ها را دچار احساس اضطراب، بی‌خوابی و وسواس فکری‌عملی کرد (۹).

استرس روانی این بیماری در یک نظرسنجی سراسری که از ۲۵ تا ۳۰ مارس ۲۰۲۰ انجام شد، نشان داد که تقریباً ۴۵ درصد از آمریکایی‌ها نگرانی و استرس ناشی از این همه‌گیری را گزارش کردند (۱۰). اضطراب، ترس و تنهایی و افسردگی و همچنین، سوءمصرف موادی مانند الکل در نتیجه‌ی شرایط موجود، سلامت روان سالمندان را متأثر کرد (۱۱). وضعیت اقتصادی و مالی به‌وجودآمده

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

به‌دنبال همه‌گیری کرونا که بیشتر ناشی از به خطر افتادن موقعیت شغلی و همچنین، هزینه‌های سنگین مراقبت‌های بهداشتی است، متغیری مؤثر بر اختلالات روان است و سالمندان مبتلا به اختلال در سلامت روان عملاً به‌طور چرخه‌ای، بیشتر دچار مشکلات اقتصادی خواهند بود (۱۲). بنابر آمار سازمان جهانی تا سال ۲۰۰۰، جمعیت افراد شصت‌ساله و بیشتر، حدود ۶۰۰ میلیون نفر است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. علاوه بر این، بیش از دوسوم جمعیت سالمندان در کشورهای درحال‌توسعه، به‌ویژه آسیای شرقی ساکن هستند که تا سال ۲۰۲۵، افزایش سیصد درصدی در این کشورها مشاهده خواهد شد (۱۳). ایران به‌عنوان یکی از کشورهای درحال‌توسعه از این قضیه مستثنی نیست. براساس تقسیم‌بندی جامعه‌شناسان، سن سالمندی به سه گروه سنی سالمند جوان ۶۰ تا ۷۴ سال، سالمند میانسال ۷۵ تا ۹۰ سال و سالمند پیر ۹۰ به بالا تقسیم بندی می‌گردد (۱۴).

با توجه به اینکه برخی از عوارض کووید ۱۹ به مدت طولانی باقی می‌ماند و نیز به‌دلیل جهش‌های متعدد این ویروس در سطح جهانی علی‌رغم واکسیناسیون و پیشگیری‌های گسترده، احتمال اینکه افراد آسیب‌پذیر جامعه مانند سالمندان همچنان درگیر مسائل و مشکلات روان‌شناختی این پدیده شوند، وجود دارد؛ لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف مروری بر اختلالات روحی‌روانی سالمندان در همه‌گیری کرونا و عوامل مرتبط با آن به‌صورت مرور نظام‌مند انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر مروری نظام‌مند است که در سال ۱۴۰۲ در ایران و مطابق با راهنمای پیشنهادی دانشگاه یورک انجام شد. هدف اصلی این مرور نظام‌مند شناسایی علائم دیسترس روانی، اضطراب و افسردگی در سالمندان در دوران همه‌گیری کرونا و پساکرونا بود. با توجه به اینکه تدوین پروتکل جست‌وجو قبل از شروع مطالعه، خطر سوگیری در انجام مطالعه را به حداقل می‌رساند، ابتدا پروتکل مطالعه با توجه به مراحل زیر طراحی شد: طراحی سؤالات و تعیین معیارهای ورود، شناسایی شواهد تحقیق، انتخاب مطالعات، استخراج داده‌ها، ارزیابی کیفیت مطالعات، سنتز داده‌ها و انتشار.

تمام مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین ملی و بین‌المللی جست‌وجو شد. به‌علت اینکه زمان گزارش بیماری کووید ۱۹ در کشورهای مختلف متفاوت بود، مقالات بدون محدودیت زمانی تا ۲۰۲۳ جست‌وجو شدند تا با وجود محدودیت در دسترسی به پایگاه‌های داده در ایران، دامنه‌ی تحقیقات گسترش یابد. جست‌وجو در پایگاه‌های داده‌ای مانند؛ PubMed، Scopus، Proquest، Springer، Science Direct، Wiley، Google Scholar و پایگاه‌های داده‌ی ایرانی SID، IranDoc، Nindex، Magiran و Iran-medex با جست‌وجوی ترکیبی از کلمات کلیدی؛ «سلامت روان، سالمندان، همه‌گیری کووید ۱۹، مشکلات روانی، تأثیرات روانی، دیسترس روانی» به زبان فارسی و معادل انگلیسی آن‌ها «Mental health، the elderly، adult، Psychological، mental distress، Psychological effects، Psychological problems، mental health problems، Covid-19» انجام شد. انتخاب زبان فارسی و انگلیسی به این دلیل بود که محقق می‌توانست به‌درستی از این زبان‌ها استفاده کند. معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت بودند از: مقالات منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی، وجود کلمات کلیدی در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

عنوان یا چکیده، چکیده‌ی دسترس‌پذیر، مطالعات کمی (توصیفی، تحلیلی، ترکیبی، مداخله‌ای، گذشته‌نگر و آینده‌نگر، ابزارسازی)، کیفی و فراتحلیل، مرور سیستماتیک و متاآنالیز و انتشار مقاله در مجلات معتبر علمی. معیارهای خروج عبارت بودند از: فقط بررسی سلامت روان در سایر گروه‌های سنی به‌غیر از سالمندان و عدم‌دسترسی به متن کامل مقالات.

انتخاب مطالعات از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی به‌طور کلی در دو مرحله انجام شد: ابتدا تیم جست‌وجو بعد از جست‌وجوی اولیه، مقالات را براساس وجود کلیدواژه در عنوان و چکیده انتخاب کرد و سپس، مقالات انتخابی از نظر معیارهای ورود غربالگری شدند. برای استخراج اطلاعات لازم از مقالات، از یک فرم استخراج داده‌ها شامل؛ ویژگی‌های مطالعه (مکان و زمان مطالعه)، ویژگی روش‌شناسی (نوع مطالعه، حجم نمونه و طرح مطالعه و جمعیت مورد مطالعه) و نتایج استفاده شد. جست‌وجوی مقالات را سه نفر از اعضای تیم تحقیقاتی با نظارت یک کتابدار انجام دادند. در جست‌وجوی اولیه، ۱۸۳۰۰۰ مقاله یافت شد و پس از حذف موارد تکراری، ۱۲۰۰۰۰ مقاله انتخاب شد. در مرحله‌ی انتخاب عنوان و چکیده، نبود کلیدواژه‌ها در عنوان و چکیده‌ی مدنظر سبب حذف یک سری از مقالات شد (۱۱۹۸۶۶ مقاله). مطالعات باقی‌مانده از نظر معیارهای ورود بررسی شدند و مطالعات موردی، بررسی‌های روایی، مقاله‌های بحث، نامه به سردبیر، فقط چکیده، مقالاتی با نتایج مبهم و مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، حذف شدند (۸۷ مقاله). مقالات نهایی از نظر کیفیت بررسی و ۱۶ مقاله حذف شدند و در نهایت، ۳۱ مقاله برای استخراج نتایج نهایی در نظر گرفته شدند (نمودار شماره ۱). گفتنی است که روند بررسی مقالات را سه محقق به‌طور جداگانه انجام دادند و اگر در مورد مقاله‌ای در فرایند غربالگری بین ارزیاب‌ها اختلاف‌نظر وجود داشت، آن‌ها براساس یک استراتژی از پیش تعیین‌شده با استفاده از اجماع و قضاوت مناسب تصمیم‌گیری می‌کردند. برای بررسی کیفیت مقالات گردآوری‌شده، اعضای تیم تحقیق مقالات نهایی را از نظر اهداف مطالعه، روش‌ها، یافته‌ها و چهارچوب اخلاقی به‌طور جداگانه بررسی کردند.

یافته‌ها

از ۳۱ مقاله‌ی مدنظر، ۵ مقاله در ایران و به زبان فارسی و ۲۶ مقاله در مجلات بین‌المللی و به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. همه‌ی مطالعات بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ منتشر شده بودند. از نظر نوع مقالات نیز ۲۱ مقاله کمی، ۶ مقاله کیفی و ۴ مقاله مرور نظام‌مند بودند. هیچ مطالعه‌ی مداخله‌ای یافت نشد. به‌طور کلی، میزان مطابقت کلی مقالات مورد مطالعه با استفاده از چک‌لیست استروب ۱۹/۸۵ و کسپ ۷ بود. میزان مطابقت کلی مقالات کمی با استفاده از چک‌لیست استروب ۹۰/۲۲ درصد و میزان مطابقت کلی مقالات کیفی و مرور نظام‌مند با استفاده از چک‌لیست کسپ ۷۰ درصد بود. بیشترین نقص کمی و کیفی مربوط به روش مطالعات بود. از نظر موضوعی، ۱۱ مقاله مربوط به علائم دیسترس روانی در سالمندان و ۲۵ مقاله درباره‌ی عوامل مؤثر بر دیسترس روانی بود. نتایج مطالعات فوق در سه گروه خلاصه شده است:

۱. علائم دیسترس روانی در سالمندان در دوره‌ی کرونا؛

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

۲. عوامل افزایش‌دهنده‌ی دیسترس روانی در سالمندان؛
۳. عوامل کاهنده‌ی دیسترس روانی در سالمندان.

نتایج در جدول شماره ۱ بیان شده است.

۱. علائم دیسترس روانی در سالمندان در دوره‌ی کووید ۱۹

در ۱۱ مقاله، علائم دیسترس روانی در سالمندان در طی همه‌گیری کرونا گزارش شده است. برخی از عوامل گزارش‌شده در این مقالات شامل؛ افسردگی، تنهایی، اضطراب، اختلال در کیفیت خواب و بی‌خوابی، کیفیت زندگی، رنج عاطفی، انکار، عصبانیت و ترس، خودکشی و احساس وخامت اوضاع، نگرانی، مشکلات درون‌فردی و بین‌فردی و تنش ناشی از شرایط، خلق پایین و اضطراب مرگ بود.

۲. عوامل کاهش‌دهنده‌ی دیسترس روانی در سالمندان

در ۹ مقاله، عوامل کاهش‌دهنده‌ی دیسترس روانی سالمندان در دوره‌ی همه‌گیری کووید ۱۹ بیان شده است. این عوامل شامل مشغول بودن به باغچه‌ی خانگی و استراحت در آن، تاب‌آوری، شبکه‌ی اجتماعی، خانواده و دوستان، تعاملات دیجیتالی، سرگرمی، آرامش خاطر، ایمان، ورزش، خودمراقبتی، رعایت توصیه‌های بهداشتی، حفظ روال عادی زندگی، معاشرت، استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای قبلی، شاغل بودن، تحصیلات بالاتر و عدم دنبال کردن اخبار کووید ۱۹ از رسانه‌ها بود.

۳. عوامل افزایش‌دهنده‌ی دیسترس روانی در سالمندان

در ۱۶ مقاله، به عوامل افزایش‌دهنده‌ی دیسترس روانی اشاره شده است. این عوامل شامل نقص در فعالیت روزانه و معلولیت، مصرف الکل، سلامت جسمانی بد و ابتلا به بیماری خاص، ترس از همه‌گیری کرونا، قرنطینه، نگرانی در زمینه‌ی استقلال، پیامدهای مالی و اجتماعی، تلفات شخصی، محدودیت و حصر، نگرانی برای دیگران، انزوا و تنهایی، آینده‌ی نامعلوم، پیوندها و شبکه‌ی ارتباطی ضعیف، دسترسی محدود به فناوری، فضای کوچک زندگی و کمبود امکانات بود.

بحث

هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی مقالات مربوط به علائم دیسترس روانی، افسردگی و اضطراب در سالمندان در طی همه‌گیری کرونا و پساکرونا بود. سالمندان انواع اختلالات روانی را تحت عنوان دیسترس روانی تجربه می‌کنند. در دوران پاندمی کرونا و پساکرونا نیز شاهد این اختلالات بودیم. استپتوی و گیسا در مطالعه‌شان در انگلستان، به این نتیجه رسیدند که سالمندان خصوصاً در ماه‌های اولیه‌ی همه‌گیری کرونا، علائم دیسترس روانی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی و افت کیفیت خواب و زندگی را گزارش کردند (۱۶). روی و همکاران نیز در هلند، به این نتیجه رسیدند که سالمندان علائمی مانند استرس و اضطراب و افسردگی را تجربه کردند. همچنین، خطر خودکشی در این افراد بالا گزارش شد (۴۳). علی و همکاران در پاکستان، بیان کردند که همه‌گیری کووید باعث افزایش اضطراب و ترس در بین سالمندان شده است (۲۰). کریندل و پری بیان می‌کنند که افراد مسن پس از شروع همه‌گیری، افسردگی و تنهایی بیشتری را گزارش کردند. تنهایی به‌طور مثبتی، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند و قدرت ارتباطی این رابطه را تعدیل می‌کند. افرادی که احساس نزدیکی کمتری داشتند، صرف‌نظر از تنهایی، افسردگی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

بیشتری را گزارش کردند (۲۷). راب و همکاران بیان کردند که تنهایی و انزوای اجتماعی ناشی از کرونا در سالمندان علائم مربوط به افسردگی را افزایش می‌دهد (۲۲). گاستاوستون و بک نیز بیان کردند که نیمی از سالمندانی که به‌علت کرونا دائماً در خانه می‌ماندند، سلامت روانی‌شان کاهش یافته است و احساس افسردگی، مشکلات خواب و احساس وخامت اوضاع داشتند (۳۱). مکس فیلد و پاتچ نیز در مطالعه‌ای در کشور امریکا، بیان کردند که نگرانی از شرایط همه‌گیری کرونا عاملی بود که بر سلامت روان سالمندان تأثیر گذاشت (۴۴).

غلامزاده و همکاران نیز در مطالعه‌ای با هدف کشف تجارب زیسته‌ی سالمندان از قرنطینه در دوران کرونا، به دو مضمون اصلی پیامدهای منفی (اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین‌فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی، کاهش فعالیت جسمانی) و پیامدهای مثبت (غنیمت شمردن، رشد معنوی و بهبود سبک زندگی) اشاره کردند (۴۱). عسگری و همکاران نیز در مطالعه‌ی کیفی‌شان با هدف واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری کرونا، به شش مضمون تجربه‌ی آشیانه‌ی خالی، بیش‌نگرانی، آزردگی روان‌شناختی، مشکلات درون‌فردی، مشکلات بین‌فردی و تنش ناشی از شرایط اشاره کردند (۴۰). نواتنی و همکاران نیز بیان کردند که گروه‌های سنی بزرگ‌تر کمترین میزان دیسترس روانی را قبل و حین کرونا گزارش کردند. در این میان، عواملی مانند درک از بیماری، ویژگی‌های شخصیتی مانند احساس تنهایی و شیوه‌ی زندگی با افزایش قابل توجهی از ناراحتی روانی مرتبط است (۲۳).

کاپاسو و همکاران نیز بیان کردند که مصرف الکل در دوران کرونا می‌تواند عاملی دوطرفه باشد، به این صورت که سالمندان با علائم افسردگی و اضطراب هم میزان مصرف الکل بیشتری داشتند و هم مصرف الکل در افراد سالم و سالمند خطر افسردگی و اضطراب را در این گروه افزایش می‌دهد (۱۷). استمن و همکاران بیان کردند که سلامت روان ضعیف مرتبط با دوران کرونا باعث استفاده از رفتارهای مقابله‌ای از جمله مصرف الکل می‌شود. افراد دارای سوءمصرف الکل، علائم افسردگی، اضطراب و تنهایی را گزارش کردند (۳۳). اهورسا در مطالعه‌اش در ایران بیان کرده است که ترس از ابتلا به کووید به‌طور قابل ملاحظه‌ای، ارتباط بین وضعیت سلامت درک‌شده، بی‌خوابی و سلامت روان و رفتارهای پیشگیرانه را ایجاد می‌کند. همچنین، سلامت درک‌شده خود می‌تواند بر بی‌خوابی و سلامت روانی افراد مسن تأثیرگذار باشد (۴۵). هانگ و همکاران در مطالعه‌شان در چین، بیان می‌کنند که سالمندان در دوران کرونا نسبت به افراد جوان اختلالات اضطرابی، افسردگی و کیفیت خواب را کمتر گزارش کردند (۵).

رحمان و همکاران در مطالعه‌ی مروری خود بیان می‌کنند که افراد آسیب‌پذیر در دوران کرونا، بیشتر در معرض دیسترس روانی هستند. بیماران روانی، افراد کم‌درآمد و اقلیت‌هایی که در معرض آسیب به خود هستند و سالمندان بیشتر در معرض خطر هستند (۲۴). رامیز و همکاران بیان می‌کنند که زنان و افراد مسن از نظر روانی آسیب‌پذیرترند (۳۶). لوپز و همکاران بیان می‌کنند که سالمندان پیر سلامت روانی ضعیف‌تری نسبت به سالمندان جوان ندارند. سلامت درک‌شده، عملکرد خانواده، انعطاف‌پذیری، قدردانی و پذیرش با رشد شخصی و هدف در زندگی ارتباط معنی‌داری

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

دارد (۳۷). روسی و همکاران نیز در بررسی نقش میانجی تاب‌آوری بین رویدادهای استرس‌زای مرتبط با کووید ۱۹ و علائم افسردگی و استرس درک‌شده و نقش سن به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ی اثر میانجی بیان می‌کنند که وجود هرگونه رویداد استرس‌زا با علائم افسردگی و اضطراب و استرس درک‌شده همراه است. تاب‌آوری واسطه‌ی تأثیر رویدادهای استرس‌زای مربوط به کووید ۱۹ بر علائم افسردگی و اضطراب و استرس درک‌شده است (۲۵). هانگ و زوها در مطالعه‌شان در چین بیان می‌کنند که سالمندان نسبت به افراد جوان اختلالات اضطرابی، افسردگی و کیفیت خواب را کمتر گزارش کردند (۵). بابر و کیم بیان می‌کنند که در مرحله‌ی ابتدایی بیماری، نگرانی از خطرهای کووید ۱۹ بیشتر بود. مردان مسن نسبت به همتایان جوان خود نگرانی‌شان بیشتر بود. مردان مسن نیز تغییرات رفتاری بیشتری داشتند. در نتیجه، مداخلات برای افزایش تغییرات رفتاری به‌دنبال کرونا در مردان مسن لازم است (۲۶).

متغیرهای میانجی‌گر مختلفی از جمله سن، تاب‌آوی و درک سلامت در سالمندان می‌تواند تأثیر شرایط کرونا بر سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. در این رابطه، برخی از سالمندان مسن و البته در حضور متغیرهایی مانند حضور یک بیماری جسمی ممکن است بیشتر تحت تأثیر همه‌گیری کرونا قرار بگیرند و علائم مربوط به اختلالات روانی در آن‌ها بروز کند. البته در این میان، سالمندان با استفاده از تاب‌آوری می‌توانند تأثیر شرایط همه‌گیری را بر سلامت روانشان کاهش دهند و آن را کنترل کنند.

وایت هد و توروسین در مطالعه‌ی کیفی خود با هدف بررسی گزارش‌های افراد مسن درباره‌ی عوامل استرس‌زا و آنچه در میان استرس، شادابی و راحتی می‌آورد، به ۲۰ طبقه‌ی استرس و ۲۱ طبقه‌ی شادی و راحتی اشاره کردند. برخی از طبقات استرس شامل محدودیت و حصر، نگرانی برای دیگران، انزوا و تنهایی، آینده‌ی نامعلوم و منابع شادی شامل خانواده و دوستان، تعاملات دیجیتالی، سرگرمی و آرامش خاطر بودند. ایمان، ورزش و مراقبت از خود با بهزیستی مثبت‌تری همراه بود (۲۹). مک کینلای و همکاران مطالعه‌ای کیفی را با هدف بررسی سلامت روان و بهزیستی افراد مسن در دوره‌ی کرونا در انگلستان انجام دادند. نتایج شامل دو تم تهدیدهای احتمالی برای سلامتی (ترس از مرگ، سوگ زندگی عادی و نگرانی برای آینده) و فعالیت‌ها و رفتارهایی که به حفظ سلامت روانی کمک می‌کند (حفظ روال عادی، معاشرت و استفاده از مهارت‌های مقابله‌ی قبلی افراد از انعطاف‌پذیری و تجربه‌ی زندگی خود برای مدیریت ترس و عدم اطمینان از همه‌گیری) بود (۳۴). کورلی و همکاران بیان کردند که اشتغال افراد مسن به فعالیت‌ها و سرگرمی‌های خانگی مانند باغچه و استراحت در آن می‌تواند از طریق بهبود علائم جسمی، تأثیر مثبتی بر سلامت روان این افراد داشته باشد (۱۵). کوبایاشی و همکاران نیز بیان کردند که قرنطینه باعث کاهش تحرک سالمندان شده است، لذا لزوم انجام تحرک در محیط خانه وجود دارد (۱۹). میناهان و همکاران بیان کردند که حمایت اجتماعی و شیوه‌ی مقابله‌ای با پیامدهای روانی‌اجتماعی ارتباط دارد. مقابله‌ی اجتنابی واسطه‌ی قوی‌تری در ارتباط بین استرس و افسردگی را در افراد جوان‌تر در مقایسه با افراد پیر نشان داد. مرادی و همکاران نیز در ایران بیان می‌کنند که اجرای جداسازی سالمندان بدون نظارت و حمایت‌های لازم باعث عوارضی مانند تنهایی، آسیب و به خطر افتادن استقلال و افت

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

وضعیت سلامت روانی آن‌ها خواهد شد (۳۰). پیسولا و همکاران نیز در مطالعه‌ای کیفی در مورد سالمندان و سلامت روانی در طول قرنطینه بیان کردند که آسیب‌های بیشتر در افرادی دیده می‌شود که در محیط‌های کوچک و بسته، با پیوندها و شبکه‌های ضعیف یا دسترسی محدود به فناوری هستند (۳۵).

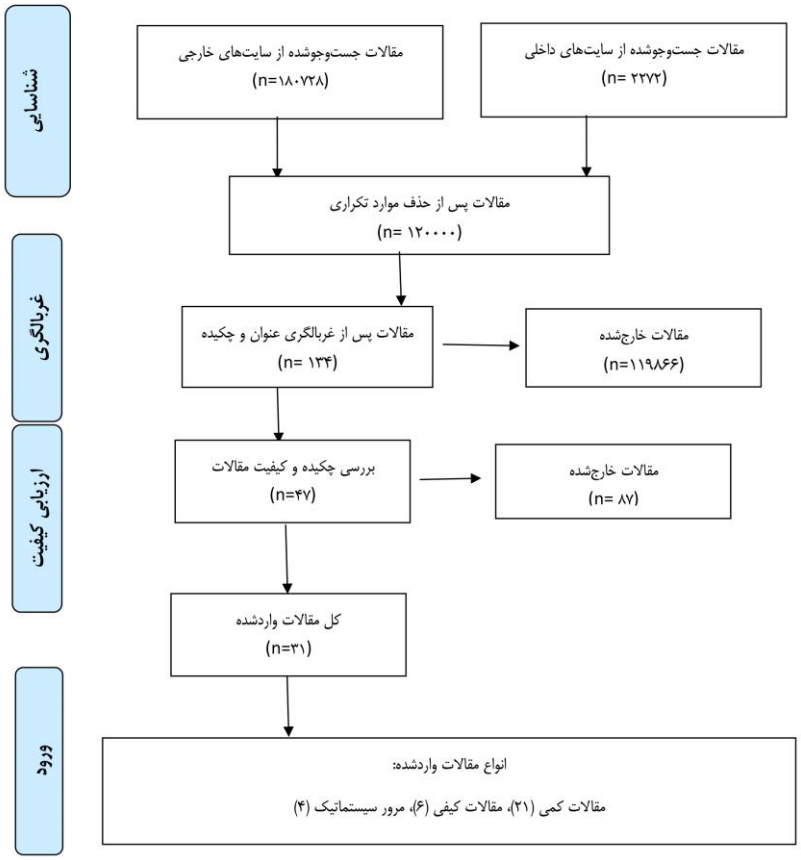
نتیجه گیری

با توجه به مطالعات بررسی‌شده می‌توان نتیجه گرفت که شرایط همه‌گیری ویروس کرونا و همچنین، سیاست‌های مختلف که به‌دنبال آن و در جهت کاهش خطر همه‌گیری اعمال شد، تأثیرات مختلفی بر سلامت روان افراد خصوصاً سالمندان داشته که به‌صورت افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه و سایر اختلالات بروز کرده است. در تحلیل مطالعات فوق، بایستی به نقش انزوای اجتماعی سالمندان به‌واسطه‌ی سیاست‌های کشورها در پیشگیری از کرونا اشاره کرد. انزوای اجتماعی به‌دنبال کرونا باعث استرس حاد، سرخوردگی، احساس تنهایی، کمبود امکانات و ارتباطات ضعیف می‌شود. در این زمینه، توصیه می‌شود که سیستم‌های بهداشتی راهکارهایی مانند خودمراقبتی و بهبود استقلال سالمندان در خانه را افزایش دهند. گسترش ارتباطات خانوادگی از طریق ارتباطات مجازی و همچنین، افزایش فعالیت‌های آن‌ها در محیط‌های خانگی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود علائم روانی در سالمندان داشته باشد.

توجه و برنامه‌ریزی سیستم‌های بهداشتی در سطوح مختلف می‌تواند نقش مؤثری در کاهش و پیشگیری از علائم دیسترس روانی داشته باشد. در سطحی از این اقدامات، دولت‌ها باید به برنامه‌ریزی و گسترش اقداماتی که باعث افزایش سرگرمی و اشتغال سالمندان در فضای خانگی در دوران قرنطینه می‌شود، توجه کنند. توجه دولت‌ها به گسترس و ایجاد بستر مناسب برای ایجاد شبکه‌هایی اجتماعی که امکان ارتباط از راه دور با خانواده و دوستان را فراهم آورد و همچنین، کنترل بسیاری از اخبار منفی مربوط به کووید که نقش تضعیف افکار عمومی و خصوصاً افراد مسن را دارد، در این زمینه مهم است. در مرحله‌ی بعدی، بایستی سیستم‌های بهداشتی در سطوح اولیه به بررسی و شناسایی عوامل خطر مربوط به علائم اختلال در سلامت روان اقدام کنند و همچنین، با شناسایی عوامل افزایش‌دهنده‌ی آن در جهت پیشگیری و بهبود آن، اقدامات مناسب را انجام دهند. توصیه‌های مربوط به داشتن روال عادی زندگی و همچنین، سرگرمی در خانه و ورزش و همچنین، خودمراقبتی و رعایت توصیه‌های بهداشتی در کنار توصیه‌های مذهبی همانند ایمان و توکل به خداوند در حفظ روحیه‌ی روانی آن‌ها نقش مؤثری دارد.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به عدم دسترسی به برخی از سایت‌ها و مجله‌ها اشاره کرد و همچنین، عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات که دسترسی به برخی از منابع را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود با توجه به شناسایی اختلالات روانی پساکرونا برای سالمندان، تحقیقات کاربردی و اقدام پژوهشی به‌منظور رفع مشکلات روان‌شناختی آن‌ها انجام شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]



نمودار شماره ۱: نمودار استاندارد فرایند جست‌وجو و انتخاب مقالات مرتبط

جدول شماره ۱: نتایج بررسی مطالعات در زمینه‌ی تأثیرات همه‌گیری کروناویروس بر سلامت روان سالمندان

ردیف	نویسنده/زمان و مکان مطالعه	هدف	طرح مطالعه/حجم نمونه/ جمعیت مطالعه	نتایج	کیفیت
۱	کورلی و همکاران (۱۵)/ ۲۰۲۱/ اسکاتلند	بررسی ارتباط استفاده از باغچه‌ی خانگی با بهزیستی روانی و جسمی در افراد مسن در دوره‌ی کرونا	کوهورت طولی/ ۱۷۱/ ۸۴ساله	استفاده‌ی بیشتر از باغچه‌ی خانگی و استراحت در آن با سلامت جسمانی، عاطفی و روانی و کیفیت خواب همراه بود.	۲۱
۲	استپتوی و گیسا (۱۶)/ ۲۰۱۸-۲۰۲۰/ انگستان	ارزیابی تجربیات عاطفی و اجتماعی افراد مسن دارای معلولیت جسمی در دوره‌ی همه‌گیری کرونا	کوهورت طولی /۴۸۸۷/ ۵۲ساله و بالاتر	علائم بالینی قابل توجه: افسردگی، اضطراب و تنهایی، اختلال در کیفیت خواب و کیفیت زندگی، رنج عاطفی. افراد دارای نقص در فعالیت روزانه و معلولیت با علائم بالاتری همراه هستند.	۲۲
۳	کاپاسو و همکاران (۱۷) /۲۰۲۰/ امریکا	بررسی نقش میانجی‌گری سن بر ارتباط علائم افسردگی و اضطراب با مصرف الکل	توصیفی/ ۵۸۵۰ / افراد ۶۰- ۴۰ساله	افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی الکل بیشتری مصرف می‌کنند. افراد مسن دارای علائم افسردگی و اضطراب در معرض خطر بیشتری برای مصرف الکل هستند.	۱۸
۴	گوییتالز و همکاران (۱۸)/ ۲۰۲۰/ فرانسه	ارزیابی تأثیر دوره‌ی قرنطینه بر برنامه‌های فعالیت بدنی و سلامت جسمی و روانی سالمندان	کیفی/۱۴/ ۶۰ سال	قرنطینه‌ی کرونا باعث کاهش مشارکت در فعالیت‌های بدنی شده است که می‌تواند باعث نگرانی در زمینه‌ی سطح استقلال و وضعیت سلامت روان شود.	۶
۵	کوبایاشی و همکاران (۱۹)/ ۲۰۲۰/ امریکا	بررسی تأثیر عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری کرونا و تغییرات شرایط زندگی بر سلامت روان و رفاه افراد میان‌سال و مسن	روش ترکیبی/ ۶۹۳۷/ ۵۰ سال و بالاتر	یک‌سوم از بزرگ‌سالان دارای علائم افسردگی، اضطراب و تنهایی بودند.	۱۹
۶	علی و همکاران (۲۰)/ ۲۰۲۰/ پاکستان	بررسی نگرش‌ها و ادراکات افراد جامعه در زمینه‌ی بهزیستی روانی در طول دوره‌ی کووید ۱۹	کیفی/ ۲۷/ بزرگ‌سالان، میان‌سالان و سالمندان	افراد به‌دلیل مسری بودن ویروس دچار اضطراب و ترس بودند. پیامدهای اجتماعی، مالی و اجتماعی همه‌گیری باعث افزایش ناراحتی روانی شده بود.	۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

ردیف	نویسنده/زمان و مکان مطالعه	هدف	طرح مطالعه/حجم نمونه/ جمعیت مطالعه	نتایج	کیفیت
۷	مانکا و همکاران (۲۱)/ ۲۰۲۰/ امریکا	خلاصه‌ای از پیامدهای کووید ۱۹ ناشی از عفونت ویروسی یا انزوای اجتماعی بر علائم عصبی‌روانی در افراد مسن با و بدون زوال عقل	مرور سیتماتیک/ ۱۵/ سالمندان ۷۰ سال و بالاتر	در دوران کرونا علائم عصبی و روانی در افراد مسن با و بدون زوال عقل ظاهر شده یا بدتر شده است. عفونت ویروسی و انزوای اجتماعی باعث بدتر شدن علائم شده است. هذیان، بی‌قراری و بی‌علاقگی علائم رایج بود.	۸
۸	راب و همکاران (۲۲)/ ۲۰۲۰/ لندن	بررسی تأثیر انزوای اجتماعی به‌دنبال کووید بر سلامت روان سالمندان	توصیفی/ ۷۱۲۷/ میانگین ۷۰ سال	۱۲ درصد از افراد احساس اضطراب داشتند. سالمندان جوان‌تر علائم بی‌خوابی، احساس تنهایی و افسردگی داشتند. ارتباط مثبت بین احساس تنهایی و بدتر شدن با احساس اضطراب و افسردگی وجود داشت. به انزوای اجتماعی بایستی در کاهش علائم توجه شود.	۲۰
۹	نواتنی و همکاران (۲۳)/ ۲۰۲۰/ اروپای مرکزی	بررسی عوامل خطر زمینه‌ساز دیسترس روانی در دوره‌ی قبل و حین کرونا	کوهورت/ ۷۱۵/ ۲۴-۶۸ سال	شیوع استرس و علائم افسردگی در گروه‌های مختلف در دوران کرونا افزایش یافته بود. سالمندان دیسترس روانی کمتری را قبل و در طی کرونا داشتند. درک بیماری و ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌ی زندگی با افزیش قابل توجهی از بیماری روانی همراه بود.	۲۲
۱۰	رحمان و همکاران (۲۴)/ ۲۰۲۰/ امریکا	بررسی نقض حقوق بشر در پاسخ به کووید۱۹ با تمرکز بر جمعیت آسیب‌پذیر و ارتباط آن با سلامت روان و بهزیستی روانی	مرور سیستماتیک/ ۲۴ مقاله	افراد آسیب‌پذیر از جمله سالمندان در معرض خطر بالای دیسترس روانی هستند.	۸
۱۱	روسی و همکاران (۲۵)/ ۲۰۲۱/ ایتالیا	بررسی نقش میانجی تاب‌آوری بین رویدادهای استرس‌زای مرتبط با کووید۱۹ و علائم افسردگی و استرس درک‌شده و نقش سن به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ی اثر میانجی	توصیفی/ ۲۱۳۳۴/ بیشترین تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال. دامنه‌ی سنی افراد بین ۱۸ و ۸۰	تاب‌آوری نقش میانجی بین حوادث استرس‌زا و علائم افسردگی و استرس درک‌شده داشت. سن نیز نقش تعدیل‌کننده در نقش تاب‌آوری و علائم در شرایط استرس‌زای زندگی دارد.	۲۰
۱۲	باربر و کیم (۲۶)/ ۲۰۲۰/ امریکا	بررسی نگرانی به‌عنوان محرک اصلی تغییرات رفتاری در سنین مختلف در دوران کرونا	توصیفی/ ۳۰۲/ ۲۷-۷۰ سال	در مرحله‌ی ابتدایی بیماری، نگرانی از خطرهای کووید۱۹ بیشتر بود. مردان مسن نسبت به همتایان جوان خود نگرانی‌شان کمتر بود. مردان مسن نیز تغییرات رفتاری کمتری داشتند.	۱۵
۱۳	کریندل و پری (۲۷)/ ۲۰۲۱/ امریکا	بررسی اینکه آیا انزوای اجتماعی ناشی از کووید در پناهگاه‌ها با تنهایی و افسردگی بیشتر افراد مسن همراه است و اگر چنین است، آیا کاهش مشارکت اجتماعی یا قدرت ارتباطی را تعدیل می‌کند.	توصیفی/ ۹۳/ سالمندان با میانگین سنی ۷۴ سال	افراد مسن پس از شروع همه‌گیری، افسردگی و تنهایی بیشتری را گزارش کردند. تنهایی به‌طور مثبتی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. قدرت ارتباطی و نه مشارکت اجتماعی این رابطه را تعدیل می‌کند. تنهایی فقط افسردگی را برای افرادی پیش‌بینی می‌کند که در طول همه‌گیری به شبکه‌های اجتماعی خود نزدیک شده بودند. در افرادی که احساس نزدیکی کمتری داشتند صرف‌نظر از تنهایی، افسردگی بیشتر بود.	۲۱
۱۴	تیلبورگ و همکاران (۲۸)/ ۲۰۱۹/ هلند	بررسی تنهایی و سلامت روان در سالمندان در طی همه‌گیری کووید۱۹	پنل طولی/ ۱۶۷۹/ سالمندان ۶۵-۱۰۲	تنهایی افراد مسن بعد از شیوع کرونا افزایش یافت ولی سلامت روان آن‌ها تقریباً ثابت بود. تلفات شخصی، نگرانی در مورد همه‌گیری و کاهش اعتماد به نهادهای اجتماعی با افزایش مشکلات روانی و به‌ویژه تنهایی روانی همراه بود.	۱۷

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

ردیف	نویسنده/زمان و مکان مطالعه	هدف	طرح مطالعه/حجم نمونه/ جمعیت مطالعه	نتایج	کیفیت
۱۵	وایت هد و توروسین (۲۹)/ ۲۰۱۹/ امریکا	بررسی گزارش‌های افراد مسن درباره‌ی عوامل استرس‌زا و آنچه در میان استرس، شادابی و راحتی می‌آورد.	مطالعه‌ی ترکیبی/ ۸۲۵/ بزرگ‌سال ۶۰ ساله	تحلیل محتوای کیفی شامل ۲۰ طبقه‌ی استرس و ۲۱ طبقه‌ی شادی و راحتی بود. برخی از طبقات استرس شامل محدودیت و حصر، نگرانی برای دیگران، انزوا و تنهایی و آینده‌ی نامعلوم بود. منابع شادی شامل خانواده و دوستان، تعاملات دیجیتالی، سرگرمی و آرامش خاطر بود. ابتلا به ویروس کرونا با بهزیستی روانی ضعیف‌تری ارتباط دارد. ایمان، ورزش و مراقبت از خود و طبیعت با بهزیستی مثبت‌تری همراه است.	۱۸
۱۶	میناهان و همکاران (۳۰)/ ۲۰۱۹/ امریکا	بررسی تأثیر استرس ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ بر افسردگی، اضطراب، تنهایی/ارزیابی نقش واسطه‌ای سبک مقابله و حمایت اجتماعی/بررسی اینکه آیا این روابط در سنین مختلف متفاوت است.	توصیفی/ ۱۳۱۸/ ۱۸-۹۲ سال	حمایت اجتماعی و شیوه‌ی مقابله‌ای با پیامدهای روانی‌اجتماعی ارتباط داشت. مقابله‌ی اجتنابی قوی‌ترین واسطه‌ی ارتباط بین استرس ناشی از همه‌گیری و پیامدهای روانی‌اجتماعی و به‌ویژه افسردگی بود.	۲۱
۱۷	گاستاوسون و بک من (۳۱)/ ۲۰۲۰/ سوئد	بررسی درک سالمندان از اطلاعات توصیه‌های ارائه‌شده	توصیفی/ ۱۸۵۴/ ۷۰ سال	احساس افسردگی، مشکلات خواب، احساس وخامت اوضاع. افراد مسن به‌دلیل رعایت توصیه‌های بهداشتی بیش از سایر افراد در معرض کاهش سلامت روان و اثرهای طولانی‌مدت قرار دارند.	۲۰
۱۸	سان و لو (۳۲)/ ۲۰۲۰/ چین	بررسی نقش واسطه‌ای اجتماعی و شناختی در رابطه‌ی بین سرمایه‌ی اجتماعی ساختاری و سلامت روان افراد مسن در دوران کرونا	توصیفی/ ۴۷۲/ ۶۰ سال	سرمایه‌ی اجتماعی شناختی تأثیر واسطه‌ای کامل بر ارتباط بین سرمایه‌ی اجتماعی ساختاری و شاخص‌های سلامت روان دارد. سرمایه‌ی اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در حفظ و بهبود سلامت روان در شرایط همه‌گیری کووید۱۹ ایفا کند.	۲۲
۱۹	استمن و همکاران (۳۳)/ ۲۰۲۰/ امریکا	بررسی روابط بین علائم بیماری روانی و تغییرات خودگزارش‌شده در مصرف الکل در شروع همه‌گیری کرونا در بزرگ‌سالان	توصیفی/ ۶۵۴۸/ بزرگ‌سال ۵۵ساله	افراد دارای سوءمصرف الکل، علائم افسردگی، اضطراب و تنهایی را گزارش کردند.	۲۰
۲۰	مک کینلای و همکاران (۳۴)/ ۲۰۲۰/ انگلستان	بررسی علائمی که به‌دلیل همه‌گیری کووید ۱۹، سلامت افراد مسن را که در انگلستان در محدودیت فاصله‌ی اجتماعی زندگی می‌کردند، تهدید و از آن‌ها محافظت می‌کنند.	کیفی/ ۲۰/ بزرگ‌سال بالای ۷۰ سال	نتایج شامل دو تم تهدیدهای احتمالی برای سلامتی شامل ترس از مرگ، سوگ زندگی عادی و نگرانی برای آینده بود. تم دوم شامل فعالیت‌ها و رفتارهایی بود که به حفظ سلامت روانی کمک می‌کند؛ از جمله حفظ روال عادی، معاشرت و استفاده از مهارت‌های مقابله‌ی قبلی. افراد از انعطاف‌پذیری و تجربه‌ی زندگی خود برای مدیریت ترس و عدم اطمینان از همه‌گیری استفاده کردند.	۹
۲۱	هانگ و زوها (۵)/ ۲۰۲۰/ چین	ارزیابی تحمل بار سلامت روان چین در طول دوره‌ی همه‌گیری کووید ۱۹	توصیفی/ ۷۲۳۶/ بالاتر از ۳۵ سال	سالمندان نسبت به افراد جوان اختلالات اضطرابی، افسردگی و کیفیت خواب را کمتر گزارش کردند.	۱۹
۲۲	پیسولا و همکاران (۳۵)/ ۲۰۲۰/ آرژانتین	بررسی نیازهای نوظهور مربوط به سلامت روان افراد مسن ایزوله‌شده در این دوره و تعیین سیستم حمایتی اصلی‌شان و استراتژی‌های مقابله‌ای نوظهور در مواجهه با این شرایط	کیفی/ ۳۹/ بالای ۶۰ سال	پنج تم اصلی شامل پیکربندی شبکه، منابع و استراتژی‌های مقابله، حالت‌های تأثیرگذار و احساسات، ادراکات و تأملات در مورد آینده، اقدامات ناشی از رویکرد مشارکتی، ناراحتی، اضطراب، عصبانیت، عدم اطمینان، خستگی و ترس از سرایت بیماری به خود و عزیزانشان را ابراز کردند. آسیب‌ها بیشتر در افرادی که در محیط‌های کوچک و بسته، با پیوندها و شبکه‌های ضعیف یا دسترسی محدود به فناوری بودند، شناسایی شد. استراتژی‌های مختلف مقابله و فناوری عامل اساسی در حفظ پیوندها است.	۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

ردیف	نویسنده/زمان و مکان مطالعه	هدف	طرح مطالعه/حجم نمونه/ جمعیت مطالعه	نتایج	کیفیت
۲۳	رامیز و همکاران (۳۶)/ ۲۰۲۰/ فرانسه	ارزیابی تأثیر قرنطینه‌ی کووید بر سلامت روان بزرگ‌سالان	طولی/ ۱۲۳۷/ میانگین ۶۱ سال	علائم اضطراب در دوره‌ی کووید افزایش و سلامت روان کاهش داشت. فضای زندگی کوچک با افزایش علائم افسردگی همراه بود. سلامت جسمانی بدتر، علائم اضطراب بیشتری را به همراه داشت.	۱۷
۲۴	لوپز و همکاران (۳۷)/ ۲۰۲۰/ اسپانیا	ارزیابی ارتباط بین سن و بهزیستی روان‌شناختی (رشد شخصی و هدف از زندگی)	توصیفی/ ۸۷۸/ ۶۰-۸۰	سلامت درک‌شده، عملکرد خانواده، انعطاف‌پذیری، قدردانی و پذیرش با رشد شخصی و هدف در زندگی ارتباط معنی‌داری دارد.	۲۱
۲۵	مرادی و همکاران (۳۸)/ ۱۴۰۰/ ایران	بررسی تأثیرات مختلف کووید۱۹ بر سالمندان	مرور نظامند/ ۵۸ مقاله	اجرای جداسازی سالمندان بدون نظارت و حمایت-های لازم باعث عوارضی همانند تنهایی، آسیب و به خطر افتادن استقلال و افت وضعیت سلامت روانی آن‌ها خواهد شد. انزوای اجتماعی به‌دنبال کووید ۱۹ باعث استرس حاد، سرخوردگی، احساس تنهایی، کمبود امکانات و ارتباطات ضعیف است.	۹
۲۶	نگارستانی و همکارن (۳۹)/ ۱۳۹۹/ ایران	بررسی آثار روان‌شناختی دنبال کردن رسانه‌ها در دوران کووید بر سلامت روان سالمندان	توصیفی‌تحلیلی/ ۲۰۰ / ۶۶/۶	تحصیلات بالاتر، شاغل بودن و عدم دنبال کردن اخبار کووید ۱۹ از رسانه‌ها عامل حفاظتی سلامت روان سالمندان است.	۲۰
۲۷	عسگری و همکاران (۴۰)/ ۱۳۹۹/ ایران	واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری کرونا	کیفی/ ۱۵/ بالای ۵۰ سال	شش مضمون: تجربه‌ی آشیانه‌ی خالی، بیش‌نگرانی، آزردگی روان‌شناختی، مشکلات درون‌فردی، مشکلات بین‌فردی و تنش ناشی از شرایط	۹
۲۸	غلامزاده و همکاران (۴۱)/ ۱۳۹۹/ ایران	کشف تجارب زیسته‌ی سالمندان از قرنطینه در دوران کرونا	کیفی/ ۱۰/ بالای ۶۰ سال	دو مضمون اصلی: پیامد منفی (اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین‌فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی، کاهش فعالیت جسمانی) و پیامدهای مثبت (غنیمت شمردن، رشد معنوی و بهبود سبک زندگی)	۱۰
۲۹	نچو و همکاران (۴۲)/ ۲۰۲۱/ چین، ایتالیا، ترکیه و هند	شیوع اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی در بین جمعیت عمومی در طول همه‌گیری کووید ۱۹؛ یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز	مروری/ ۱۶ مقاله	میانگین شیوع اضطراب ۳۸/۱۲ درصد بود. تجزیه‌وتحلیل زیرگروهی نشان داد که اضطراب در چین ۳۳/۳۳ درصد و در سایر کشورها (ایتالیا، ترکیه و هند) ۴۷/۷۰ درصد است. میانگین شیوع افسردگی در میان مطالعات ۳۴/۳۱ درصد بود و تجزیه‌وتحلیل زیرگروه نشان داد که افسردگی در چین (۳۶/۳۲ درصد) بیشتر از سایر کشورها (۲۸/۳ درصد) بود.	
۳۰	بورلاکو و همکاران (۷)/ ۲۰۲۱/ سوئد	جشن پیری: عبارتی منسوخ در طول همه‌گیری کووید ۱۹، پیامدهای پزشکی، اجتماعی، روانی و مذهبی انزوا در خانه و تنهایی در میان سالمندان	مرور سیستماتیک/ ۴۵ مقاله	ترس به اختلالات اضطرابی و افسردگی منجر شده است. اعمال مذهبی مختلف منابعی را برای مقابله با انزوا و غلبه بر تنهایی فراهم می‌کنند. سطوح بالاتر مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از کووید ۱۹ نظام سلامت را ملزم می‌کند که راه‌هایی برای ارائه‌ی مراقبت مناسب برای سالمندان خود بیابند.	۱۸
۳۱	آرپینو و همکاران (۹)/ ۲۰۲۱/ ایتالیا، فرانسه و اسپانیا	تماس‌های غیرفیزیکی افراد مسن و افسردگی در طول قرنطینه‌ی کووید ۱۹	توصیفی/ ۴۲۰۷	حدود ۵۰ درصد از افراد بالای ۵۰ سال در طول قرنطینه در ۳ کشور مورد بررسی، بیشتر از حد معمول احساس غمگینی یا افسردگی می‌کردند. افراد مسن‌تری که در طول قرنطینه تماس‌های غیرفیزیکی بدون تغییر را با افراد غیرمستقیم حفظ کردند، در مقایسه با افرادی که کاهش تماس‌های غیرفیزیکی را تجربه کردند، در معرض خطر کمتری برای افزایش احساسات افسردگی درک‌شده قرار داشتند.	۱۵

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

References

1. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain, behavior, and immunity. 2020;89:594-600.
2. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. The journal of nutrition, health & aging. 2020;24:938-947.
3. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain. The American journal of geriatric psychiatry. 2020;28(11):1146-1155.
4. Kasar KS, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Geriatric Nursing. 2021;42(5):1222-1229.
5. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020;288:112954.
6. Wang S, Quan L, Chavarro JE, Slopen N, Kubzansky LD, Koenen KC, et al. Associations of depression, anxiety, worry, perceived stress, and loneliness prior to infection with risk of post–COVID-19 conditions. JAMA psychiatry. 2022;79(11):1081-1091.
7. Burlacu A, Mavrichi I, Crisan-Dabija R, Jugrin D, Buju S, Artene B, et al. "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. Archives of medical science: AMS. 2021;17(2):285.
8. Banerjee D, D'Cruz MM, Rao TS. Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention–An advocacy review. Journal of geriatric mental health. 2020;7(1):4-10.
9. Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older people's nonphysical contacts and depression during the COVID-19 lockdown. The Gerontologist. 2021;61(2):176-186.
10. Zhang X, Yue Q, Li M, Wu C, Zhou L, Cai Y, et al. SARS-CoV-2 vaccination may improve anxious, insomnia and depressive symptoms among Chinese population aged 18–75 years during the COVID-19 pandemic. Scientific Reports. 2023;13(1):22029.
11. Briggs R, McDowell CP, De Looze C, Kenny RA, Ward M. Depressive symptoms among older adults pre–and post–COVID-19 pandemic. Journal of the American Medical Directors Association. 2021;22(11):2251-2257.
12. Silva C, Fonseca C, Ferreira R, Weidner A, Morgado B, Lopes MJ, et al. Depression in older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of the American Geriatrics Society. 2023.
13. Delmastro M, Zamariola G. Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population. Scientific reports. 2020;10(1):22457.
14. Rashedi V, Asadi-Lari M, Harouni G, Foroughan M, Borhaninejad V, Rudnik A. The determinants of social capital among Iranian older adults: an ecological study. Advances in Gerontology. 2021;11:305-311.
15. Corley J, Okely JA, Taylor AM, Page D, Welstead M, Skarabela B, et al. Home garden use during COVID-19: Associations with physical and mental wellbeing in older adults. Journal of environmental psychology. 2021;73:101545.
16. Steptoe A, Di Gessa G. Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. The Lancet Public Health. 2021;6(6):e365-e373.
17. Capasso A, Jones AM, Ali SH, Foreman J, Tozan Y, DiClemente RJ. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the US. Preventive Medicine. 2021;145:106422.
18. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study. JMIR aging. 2020;3(1):e19007.
19. Kobayashi LC, O'Shea BQ, Kler JS, Nishimura R, Palavicino-Maggio CB, Eastman MR, et al. Cohort profile: The COVID-19 Coping Study, a longitudinal mixed-methods study of middle-aged and older adults' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in the USA. BMJ open. 2021;11(2):e044965.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

20. Ali NA, Feroz AS, Akber N, Feroz R, Meghani SN, Saleem S. When COVID-19 enters in a community setting: An exploratory qualitative study of community perspectives on COVID-19 affecting mental well-being. BMJ open. 2021;11(5):e049851.
21. Manca R, De Marco M, Venneri A. The impact of COVID-19 infection and enforced prolonged social isolation on neuropsychiatric symptoms in older adults with and without dementia: a review. Frontiers in psychiatry. 2020;11:585540.
22. Robb CE, De Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older adults in London, UK. Frontiers in psychiatry. 2020;11:591120.
23. Novotný JS, Gonzalez-Rivas JP, Kunzová Š, Skladaná M, Pospíšilová A, Polcrová A, et al. Risk factors underlying COVID-19 lockdown-induced mental distress. Frontiers in psychiatry. 2020;11:603014.
24. Rahman M, Ahmed R, Moitra M, Damschroder L, Brownson R, Chorpita B, et al. Mental distress and human rights violations during COVID-19: a rapid review of the evidence informing rights, mental health needs, and public policy around vulnerable populations. Frontiers in psychiatry. 2021;11:603875.
25. Rossi R, Jannini TB, Socci V, Pacitti F, Lorenzo GD. Stressful life events and resilience during the COVID-19 lockdown measures in Italy: association with mental health outcomes and age. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:635832.
26. Barber SJ, Kim H. COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. The Journals of Gerontology: Series B. 2021;76(2):e17-e23.
27. Krendl AC, Perry BL. The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. The Journals of Gerontology: Series B. 2021;76(2):e53-e58.
28. Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, Van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. The Journals of Gerontology: Series B. 2021;76(7):e249-e255.
29. Whitehead BR, Torossian E. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. The Gerontologist. 2021;61(1):36-47.
30. Minahan J, Falzarano F, Yazdani N, Siedlecki KL. The COVID-19 pandemic and psychosocial outcomes across age through the stress and coping framework. The Gerontologist. 2021;61(2):228-239.
31. 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. International journal of environmental research and public health. 2020;17(15):5380.
32. Sun Q, Lu N. Social capital and mental health among older adults living in urban China in the context of COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health. 2020;17(21):7947.
33. Eastman MR, Finlay JM, Kobayashi LC. Alcohol use and mental health among older American adults during the early months of the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health. 2021;18(8):4222.
34. McKinlay AR, Fancourt D, Burton A. A qualitative study about the mental health and wellbeing of older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. BMC geriatrics. 2021;21:1-10.
35. Pisula P, Salas Apaza JA, Baez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina-Part 1. Medwave. 2021;21(04).
36. Ramiz L, Contrand B, Rojas Castro MY, Dupuy M, Lu L, Sztal-Kutas C, et al. A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. Globalization and Health. 2021;17(1):1-16.
37. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas J, et al. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young–old and the old–old adults. International psychogeriatrics. 2020;32(11):1365-1370.
38. Moradi M, Navab E, Sharifi F, Namadi B, Rahimidoost M. The Effects of the COVID-19 Pandemic on the Elderly: A Systematic Review. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):2-29.
39. Negarestani M, Rashedi V, Mohamadzadeh M, Borhaninejad V. Psychological effect of media use on mental health of older adults during the COVID-19 pandemic. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):74-85.
40. Asgari M, Asgar C, Shiva S. The Analysis of Psychological Experiences of the Elderly in the Pandemic of Coronavirus Disease: A Phenomenological Study, Aging Psychology.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

2021;7(2):107-123.
41. Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zarei M. Analyzing the Elderly's Quarantine-related Experiences in the COVID-19 Pandemic. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):30-45.
42. Necho M, Tsehay M, Birkie M, Biset G, Tadesse E. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(7):892-906.
43. Roy A, Singh AK, Mishra S, Chinnadurai A, Mitra A, Bakshi O. Mental health implications of COVID-19 pandemic and its response in India. International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(5):587-600.
44. Maxfield M, Pituch KA. COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. Aging & mental health. 2021;25(7):1273-1280.
45. Ahorsu DK, Lin C-Y, Pakpour AH. The association between health status and insomnia, mental health, and preventive behaviors: the mediating role of fear of COVID-19. Gerontology and Geriatric Medicine. 2020;6:2333721420966081.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-05]