

Impact of COVID-19 Anxiety and Loneliness on Community-Dwelling Older Adults, with Religiosity as a Moderator

Mohammadi. F¹
Safikhani Ghashghaei. S²
Shafiei Kisomi. Z³
Hosseinkhani. Z⁴
*Motalebi. S A⁴

1 - Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 - Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3 - Instructor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 - (*Correspondence Author) Non-communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
a.motalebi@qums.ac.ir

Abstract

Introduction : Mental health is crucial for enhancing the quality of life in older adults.

Objective: This study aimed to examine the relationship between COVID-19 anxiety and loneliness, considering the moderating role of religious orientation among the elderly in Karaj city.

Method and Materials: This descriptive cross-sectional study of 500 older adults in Karaj, Iran, was conducted in 2020 using cluster sampling. Data was gathered through a demographic checklist, questionnaires on COVID-19 anxiety, Allport and Ross Religious Orientation, and loneliness. Path analysis was employed to assess the moderating role of religious orientation in the relationship between COVID-19 anxiety and loneliness.

Results: The mean age of the elderly participants in the study was 70.82 ± 7.99 years. Most were male ($n=275$, 55%) and married ($n=388$, 67.6%). Significant correlations were found between psychological anxiety and loneliness, as well as between religious orientation and loneliness ($p=0.000$, $\beta=-0.584$). However, the results did not support a moderating role of religious orientation in the relationship between COVID-19 anxiety and loneliness ($p=0.999$, $\beta=0.000$).

Conclusions: The current study did not support the moderating role of religiosity in the relationship between COVID-19 anxiety and loneliness; however, further research is recommended to verify these findings.

Keywords: Aged, Anxiety, COVID-19, Loneliness, Religion

ارتباط بین اضطراب کووید-۱۹ با احساس تنهایی در سالمندان ساکن جامعه: نقش تعدیل کننده گرایش مذهبی

فاطمه محمدی^۱، صدف صفی خانی قشقائی^۲، زهرا شفیعی کیسمی^۳، زهرا حسین خانی^۴، *سیده آمنه مطلبی^۴

چکیده

مقدمه: سلامت روان برای بهبود کیفیت زندگی در سنین سالمندی ضروری است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کووید-۱۹ با احساس تنهایی با نقش تعدیل کننده گرایش مذهبی در سالمندان شهر کرج انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی و مقطعی بر روی ۵۰۰ سالمند در سال ۱۳۹۹ انجام پذیرفت. نمونه‌ها به صورت خوشه‌ای در سطح شهر کرج انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از چک لیست جمعیت شناختی، پرسشنامه‌های اضطراب از کووید ۱۹، جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس و احساس تنهایی راسل و پیلوا جمع‌آوری شد. با استفاده از روش تحلیل مسیر (Path Analysis)، علاوه بر ارتباط مستقیم بین اضطراب کووید-۱۹ با احساس تنهایی، نقش میانجیگری گرایش مذهبی در ارتباط غیرمستقیم بین دو متغیر مذکور بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان مشارکت کننده در مطالعه $70/82 \pm 7/99$ سال بود. اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه مرد (۲۷۵ نفر، ۵۵ درصد) و متأهل (۳۸۸ نفر، ۶۷/۶ درصد) بودند. بین اضطراب روانی و احساس تنهایی و گرایش مذهبی با احساس تنهایی ($P \leq 0/000$) رابطه معنا داری وجود داشت. نتایج روش مدل‌سازی معادلات ساختاری SEM، نقش تعدیل کننده گرایش مذهبی، در ارتباط بین اضطراب از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ و احساس تنهایی ($\beta = 0/000$, $P = 0/999$) را تأیید نکرد.

نتیجه‌گیری: اگرچه نتایج این مطالعه، نقش تعدیل کننده مذهب را در ارتباط بین اضطراب کووید-۱۹ با احساس تنهایی تأیید نکرد، ولی انجام مطالعات بیشتری برای تأیید این نتیجه مورد نیاز می‌باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب، تنهایی، سالمند، کووید-۱۹، مذهب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۴۰ ■ صفحات ۱۳۳-۱۲۴

مقدمه

است. میزان ابتلا به کووید ۱۹ و مرگ و میر ناشی از آن در سالمندان بیشتر از سایر گروه‌های سنی است (۴). سالمندی و افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان یکی از تحولات مهم قرن جاری است که به دلایل مختلفی از جمله افزایش امید به زندگی، کاهش تعداد مولید، بهبود شرایط بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش طول عمر ایجاد شده است (۵). به دنبال

ویروس کرونا از جمله ویروس‌های مشترک بین حیوانات و انسان‌ها قلمداد می‌شود و یک RNA ویروس تک رشته‌ای می‌باشد (۱). این ویروس باعث ایجاد عفونت‌های شدید تنفسی و روده‌ای در حیوانات و انسان‌ها شده و متعاقباً منجر به مرگ می‌گردد (۲، ۳). ویروس کرونا تهدید کننده تمام افراد جامعه به‌خصوص سالمندان

۱ - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۲ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۳ - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴ - مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس

الکترونیکی: a.motalebi@qums.ac.ir

مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و نیروی عظیم برای سلامت روانی مفید و کمک کننده باشد و اعتقادات مذهبی منجر به افزایش تاب آوری افراد در مقابله با فشارهای روانی می‌شود (۱۴). باورهای مذهبی و معنویت، فرد را به جستجوی معنی، هدف و اتصال به ارزش‌ها هدایت می‌کند و یکی از راه‌های مناسب برخورد با بیماری و افزایش امید در زندگی می‌باشد (۱۵). بنابراین، مذهب به عنوان یک شیوه مقابله‌ای در سالمندان حائز اهمیت است و عامل بهزیستی سالمندان به منظور تداوم زندگی است (۱۶) و می‌تواند تأثیر مثبت بر سلامت روان داشته باشد (۱۷). نتایج مطالعه هدایتی و همکاران نیز نشان داد که ارتباط معناداری میان سلامت معنوی و اضطراب وجود دارد (۱۸). همچنین، تیواری و همکاران در مطالعه‌ای با موضوع معنویت و بهزیستی روانشناختی در ۲۰۰ سالمند دریافتند سالمندانی با سطوح بالاتر معنویت، بهزیستی بالاتری داشتند (۱۹). همچنین، دشت بزرگی و همکاران گزارش نمودند که آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مؤثر است (۲۰).

از آنجایی که کووید-۱۹ در سراسر جهان گسترش یافته است، مذهب برای بسیاری از افراد یک جنبه ضروری از وضعیت سلامت و مصونیت روانی آن‌ها محسوب می‌شود. معنویت در تمامی مراحل مراقبت‌های بهداشتی به ویژه مدیریت، درمان و شفابخشی آن نقش حیاتی دارد (۲۱). اعتقادات مذهبی یا معنویت نیرویی است که به غلبه بر بحران روانی و نیز تسهیل سازگاری با بیماری یا محدودیت‌های ناشی از آن کمک می‌کند (۲۲). شکی نیست که دینداری بر سلامت روانی و جسمانی افراد و توانایی آن‌ها در مقابله با بیماری‌های عفونی همه گیر مانند کووید-۱۹، تأثیر می‌گذارد. علیرغم اهمیت ارزیابی و مداخله مرتبط با نیازهای مذهبی بیمار، هنوز درک کمی از تأثیر دینداری بر مراقبت‌های ارائه شده توسط پرسنل بهداشتی به بیماران وجود دارد (۲۱). مطالعات این احتمال را مطرح کرده‌اند که افزایش تعهد مذهبی، راهبردی برای مقابله با استرس است. هنگام تجربه استرس، افرادی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند در مقایسه با سایر افراد، ممکن است سازگاری بهتری با شرایط داشته باشند (۲۳). با توجه به نوظهور بودن بیماری کووید ۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و فقدان پژوهش‌ها در این

افزایش جمعیت سالمندان، مشکلات آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و توجه به نیازهای اولیه و سلامت جسمی، ذهنی و روانی این گروه آسیب پذیر، حائز اهمیت است و برنامه‌ریزی برای برآوردن بهتر نیازها و بهبود کیفیت زندگی در سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (۵، ۶).

اضطراب یکی از جنبه‌های مهم روانی است که در ابتلا به مشکلات جسمانی بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند در دراز مدت باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ شود (۷). اضطراب مسئله شایع و فراگیر در دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است (۸). بیماری کووید ۱۹ باعث ایجاد اضطراب و مشکلات سلامت روان برای عموم شده است و همچنین اطلاعات غلط در مورد این بیماری و ممنوعیت سفر و دستورالعمل‌های اجرایی برای دوران قرنطینه ممکن است سلامت روانی مردم را تحت تأثیر قرار دهد و باعث بروز اضطراب در آنان گردد که این اضطراب در سالمندان می‌تواند منجر به بروز افسردگی و کاهش کیفیت زندگی شود (۹). احتمال آسیب پذیری نسبت به مشکلات رفتاری و روانی مثل ترس، استرس، بی‌قراری و مشکلات خواب برای سالمندان بستری در بیمارستان‌ها، می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله آگاهی کمتر و عدم دسترسی به حقایق شیوع کووید-۱۹، ایجاد شود و منجر به اضطراب بیشتر گردد. از طرفی محدودیت ملاقات‌ها و کاهش بازدیدها هم می‌تواند بر نگرانی آن‌ها بیفزاید (۱۰، ۱۱).

احساس تنهایی یکی از مسائل شناخته شده روانی و اجتماعی سالمندان است که کمتر به آن توجه شده است (۱۱). احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی و اضطراب می‌گردد (۱۲). شیوع احساس تنهایی در بین سالمندان از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (۸). شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). احساس تنهایی می‌تواند مقدمه افسردگی و فراموشی باشد و حتی ادامه حیات را تحت تأثیر قرار دهد (۸). آکوینو (Aquino) و همکاران معتقدند که احساس تنهایی از طریق تأثیر بر روی سیستم ایمنی، بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر منفی دارد (۱۳).

زمینه به خصوص در گروه خاص سالمندان، هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط اضطراب از ابتلا به کووید-۱۹ با احساس تنهایی با تعیین نقش تعدیل‌کنندگی گرایش مذهبی می‌باشد تا بتوان از این طریق راهکارهایی آسان برای کاهش اضطراب افراد سالمند پیشنهاد داد و با شناخت و آگاهی از نقش گرایش مذهبی بر اضطراب کووید-۱۹ و احساس تنهایی، در جهت بهبود سلامت روان در سالمندان گام‌های مؤثری برداشت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۵۰۰ سالمند ساکن شهر کرج که با روش خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. برای نمونه‌گیری، ابتدا به شکل خوشه‌ای، مناطق پنجگانه را مشخص نموده و از هر منطقه، مراکز تجمع مثل پارک‌ها و مساجد را تعیین کرده و در هر مرکز بر اساس معیارهای ورود و خروج نمونه‌ها را پیدا کرده و تا زمانی نمونه‌گیری ادامه یافت که تعداد نمونه محاسبه شده وارد مطالعه شدند. از هر خوشه، به طور مساوی، ۱۰۰ نمونه انتخاب شد. در این مطالعه، به منظور اطمینان از توان آماری کافی در اجرای آزمون، حجم نمونه با استفاده از روش تحلیل توان و با به کارگیری نرم‌افزار G power محاسبه شد. با فرض خطای نوع اول $\alpha = 0/05$ و اندازه تأثیر $f^2 = 0/05$ ، این مطالعه نیاز به ۵۰۰ نمونه داشت تا با توان ۸۰ درصد ضرایب معنی‌دار رگرسیونی را در صورت وجود شناسایی کند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، قادر به پاسخ دادن به سؤالات بدون استفاده از کمک، تمایل به شرکت در تحقیق و ساکن شهر کرج بود. سالمندان با بیماری و اختلالات روانی قبلی و داشتن تجربه رویداد استرس‌زای شدید در طی شش ماه اخیر (مانند مرگ عزیزان، تصادفات و غیره) از مطالعه خارج شدند. از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب کووید-۱۹، مقیاس احساس تنهایی و جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، نحوه زندگی، سابقه کووید-۱۹ و یا سابقه مرگ بر اثر کووید-۱۹ در خانواده و آشنایان بود. برای سنجش اضطراب کووید ۱۹ از پرسشنامه اضطراب کووید ۱۹ استفاده شد که توسط

علی پور و همکاران (۲۴) طراحی و روانسنجی شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه ۱۸ سؤال ۴ لیکرتی می‌باشد که امتیازات هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳ می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره کسب شده بین ۰ تا ۵۴ می‌باشد و نمره بالاتر نشان دهنده، اضطراب بیشتر می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای علائم روان ($\alpha = 0/372$)، علائم جسمانی ($\alpha = 0/368$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha = 0/282$) به دست آمد. در مطالعه شهید و محمدی، پرسشنامه اضطراب کووید ۱۹ از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود (۲۵). برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه احساس تنهایی استفاده شد که توسط راسل و پیپلا (Peplau & Russell) طراحی شد و نسخه سوم به عنوان نسخه تجدید نظر شده نهایی در سال ۱۹۹۶ است که شامل ۱۱ عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی می‌باشد (۲۶). در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳) و همیشه (۴) دارد. ولی امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ برعکس است یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان دهنده عدم احساس تنهایی و بیشتر از آن نشان دهنده احساس تنهایی است. این پرسشنامه توسط رحیم زاده در ایران روان سنجی شد (۲۷). برای سنجش جهت‌گیری مذهبی از پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس استفاده شد (۲۸). این پرسشنامه شامل ۲۱ جمله است، که ۱۲ سؤال مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ سؤال جهت‌گیری مذهبی درونی را در یک طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالفم (۵) تا کاملاً موافقم (۱)، مورد سنجش قرار می‌دهد که حداقل نمره ۲۱ و حداکثر ۱۰۵ می‌باشد. این آزمون توسط جان بزرگی در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شد، همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ است (۲۹).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA) نسخه ۲۲ آنالیز شد. نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیروف بررسی و تأیید شد. از میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای کمی و از فراوانی و درصد برای توصیف متغیرهای کیفی استفاده شد. جهت بررسی نقش تعدیل‌کننده گرایش مذهبی در رابطه بین اضطراب ابتلا به بیماری و احساس تنهایی از مدل تحلیل مسیر (Path analysis) استفاده شد. پس از بررسی مفروضات لازم، ابتدا رابطه مستقیم

ها با روش مصاحبه رو در رو، تکمیل گردید. همچنین در مطالعه حاضر، سایر مفاد بیانیه هلسینکی و اصول اخلاق نشر (COPE) مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۰۰ نمونه با میانگین سنی $70/82 \pm 7/99$ سال و در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال مشارکت داشتند. مشخصات دموگرافیک سالمندان مشارکت کننده در این مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بین اضطراب ابتلا به بیماری و احساس تنهایی بررسی شد. سپس، مذهب بیرونی و درونی به عنوان تعدیل کننده به مدل اضافه شد و رابطه غیرمستقیم بین اضطراب و احساس تنهایی نیز از مسیر گرایش مذهبی محاسبه شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین IR.QUMS.REC.۱۳۹۹،۰۵۵ و بیان اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، به آن‌ها از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان خاطر داده شد. همه شرکت کنندگان در مطالعه، رضایت نامه آگاهانه را امضاء نمودند. سپس، پرسشنامه

جدول ۱- توزیع فراوانی سالمندان شرکت کننده در مطالعه بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۲۵	۴۵/۰
	مرد	۲۷۵	۵۵/۰
وضعیت تأهل	همسر دار	۳۳۸	۶۷/۶
	بدون همسر	۱۶۲	۳۲/۴
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۱۲	۴۲/۴
	ابتدایی و راهنمایی	۹۲	۱۸/۴
	متوسطه و دیپلم	۱۷۱	۳۴/۲
	دانشگاهی	۲۵	۵/۰
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۹۲	۱۸/۴
	متوسط	۲۶۶	۵۳/۱
	خوب	۱۰۷	۲۱/۴
	عالی	۳۵	۷/۰
شغل	بیکار	۱۰۶	۲۱/۲
	خانه دار	۱۳۷	۲۷/۳
	بازنشسته	۱۹۵	۳۸/۹
	شاغل	۶۲	۱۲/۴
نحوه زندگی	با همسر	۲۰۸	۴۱/۵
	با فرزند و همسر	۱۳۰	۲۵/۹
	با بچه‌ها	۸۲	۱۶/۴
	تنها	۸۰	۱۶/۰
سابقه کووید-۱۹ در خانواده و آشنایان	دارد	۳۹۳	۷۸/۴
	ندارد	۱۰۷	۲۱/۴
	دارد	۲۰۷	۴۱/۳
	ندارد	۲۹۳	۵۸/۶

میزان اضطراب کووید-۱۹ در این مطالعه میانگین ۴۲/۱۹ با انحراف معیار ۶/۵۶ بود. میزان احساس تنهایی در این مطالعه میانگین ۴۹/۵۰ با انحراف معیار ۵/۰۹ بود. میزان میانگین اضطراب روانی ۲۱/۲۰ با انحراف معیار ۳/۹۰ بود و میزان میانگین اضطراب فیزیکی ۲۰/۹۹ با انحراف معیار ۴/۰۲ بود. اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین اضطراب روانی و تنهایی ($r = 0.172, P = 0.000$) وجود داشت.

جدول ۲- ارتباط بین اضطراب کووید-۱۹ و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج

استاندارد نشده			استاندارد نشده		
متغیر	ضریب رگرسیون	خطای معیار (SE)	سطح معنی‌داری	ضریب رگرسیون	خطای معیار (SE)
اضطراب روانی	-۰/۱۷۲	۰/۰۴۷	۰/۰۰۰	-۰/۱۷۲	۰/۰۴۷
اضطراب فیزیکی	-۰/۰۶۶	۰/۰۴۹	۰/۱۸۰	-۰/۰۶۶	۰/۰۴۹

نتایج به دست آمده، رابطه بین گرایش مذهبی با اضطراب در سالمندان شهر کرج ($\beta = 0.007, P = 0.850$) را تأیید نکرد اما رابطه بین گرایش مذهبی با احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج ($\beta = -0.584, P = 0.000$) تأیید شد (جدول ۳).

جدول ۳- ارتباط گرایش مذهبی در ارتباط بین اضطراب کووید-۱۹ و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪		سطح معنی‌داری	ضریب تورم واریانس (VIF)
		حد بالا	حد پایین		
اضطراب	۰/۰۰۷	-۰/۱۲۴	۰/۱۵۰	۰/۸۵۰	۱/۰۰۵
احساس تنهایی	-۰/۵۸۴	-۰/۹۷۰	-۰/۷۵۷	۰/۰۰۰	۱/۰۰۵

نتایج به دست آمده، نقش تعدیل‌کنندگی گرایش مذهبی در ارتباط بین اضطراب از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و احساس تنهایی ($\beta = 0.000, P = 0.999$) را تأیید نکرد (جدول ۴، شکل ۱).

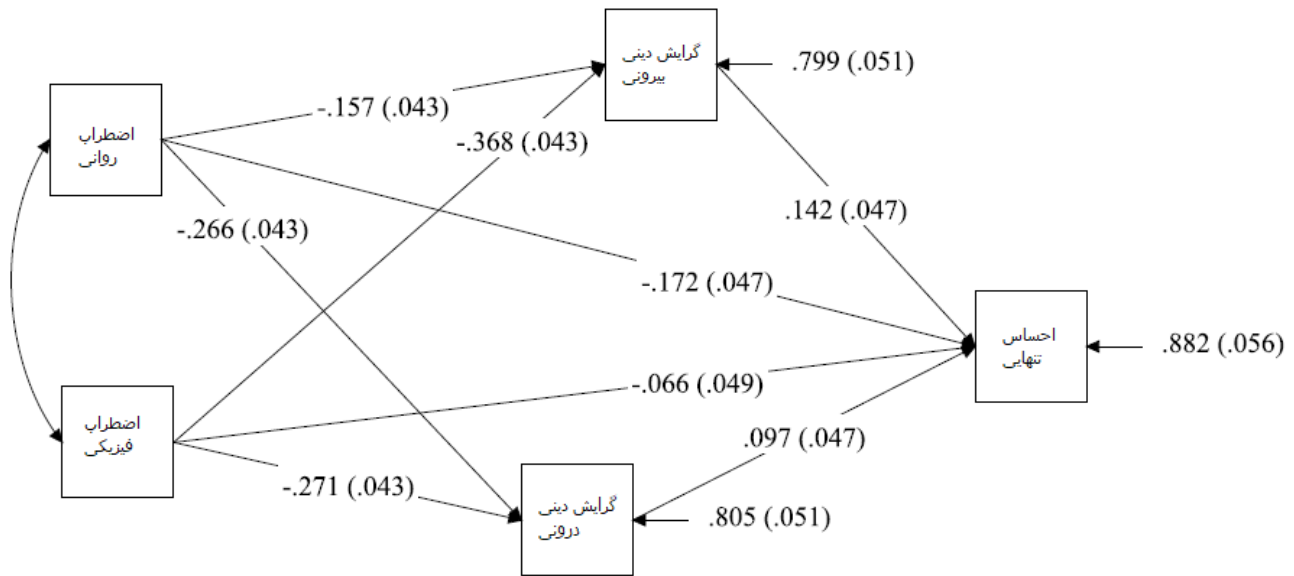
جدول ۴- نقش تعدیل‌کننده گرایش مذهبی در ارتباط بین اضطراب از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و احساس تنهایی

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪		سطح معنی‌داری	ضریب تورم واریانس (VIF)
		حد بالا	حد پایین		
اضطراب	۰/۰۵۵	-۰/۰۲۱	۰/۱۳۰	۰/۱۵۵	۱/۲۲۹
اضطراب × گرایش مذهبی	۰/۰۰۰	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۱/۲۲۹

بحث و نتیجه‌گیری

دادند که درصد بالایی از سالمندان دچار اضطراب از کووید ۱۹ بودند (۳۰). همچنین، عسگری و همکاران گزارش نمودند که بیماری کووید ۱۹ در شرکت‌کنندگان ترس و اضطراب زیادی را به وجود آورد (۳۱). در این ارتباط می‌توان بیان داشت که محدودیت ملاقات‌آشنایان، دوستان و حتی خانواده برای مدت زمان نامشخص، باعث افزایش اضطراب سالمندان می‌شد

هدف از مطالعه حاضر، تعیین ارتباط بین اضطراب ابتلا به کووید ۱۹ و احساس تنهایی با نقش تعدیل‌کننده گرایش مذهبی در سالمندان ساکن شهر کرج بود. نتایج این مطالعه نشان داد که در سالمندان، میزان اضطراب ابتلا به ویروس کووید ۱۹، بالاتر از متوسط بود. در همین راستا، رحیمیان و دشت بزرگی نشان



شکل ۱- تحلیل مسیر ارتباط بین اضطراب ابتلا به کووید ۱۹ با احساس تنهایی با نقش تعدیل کننده گرایش مذهبی در سالمندان ساکن شهر کرج

ارتباط مستقیمی بین ترس از کووید ۱۹ و احساس تنهایی در سالمندان وجود داشت (۳۲، ۴۱). سالمندان از جمله گروه‌های آسیب پذیر در بحران‌های مختلف از جمله بحران به وجود آمده از ویروس کووید ۱۹ هستند. رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله فیزیکی سبب شده این گروه از جمعیت در انزوا و تنهایی مضاعفی نسبت به قبل قرار بگیرند. کوتوال (Kotwal) و همکاران نشان داده شد که تنهایی به شدت با بدتر شدن اضطراب و نگرانی در مورد کووید ۱۹ و نگرانی در مورد سلامت عمومی سالمندان زیر سطح متوسط است. این وضعیت نشان می‌دهد که احساس تنهایی در سالمندان در طول دوره شیوع کاهش می‌یابد (۴۲). تول (Tull) و همکاران گزارش دادند که گذراندن وقت در منزل و درک حمایت اجتماعی بالا در طی پاندمی کووید-۱۹، با احساس تنهایی کم همراه است (۴۳). لوسادا-بالتار (Losada-Baltar) و همکاران نیز تأکید می‌کنند که برقراری ارتباط با اعضای خانواده در طول شیوع کووید-۱۹ می‌تواند تنهایی را کاهش دهد (۴۴). همچنین، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بین گرایش مذهبی و احساس تنهایی رابطه معناداری وجود داشت. در همین راستا، منگ (Meng) و همکاران گزارش نمودند که در سال‌های اخیر معنویت و مذهب به عنوان راهبردهای مؤثر مقابله‌ای با تنهایی مورد توجه روان شناسان و مشاوران قرار گرفته است (۴۵). دیناروند و برقی ایرانی نیز نشان دادند که معنویت درمانی در

(۳۲). همچنین، اطلاعات غلط در مورد این بیماری و ممنوعیت سفر و دستورالعمل‌های اجرایی برای دوران قرنطینه باعث بروز اضطراب در آنان می‌گشت (۹). عوامل دیگری مثل بالاتر بودن میزان بستری شدن در بیمارستان یا پذیرش در بخش‌های ویژه و مرگ و میر در سالمندان مبتلا به کووید ۱۹، نیز باعث افزایش میزان اضطراب آنان شده است (۳۳). چنین اضطرابی حتی باعث خودکشی افرادی شد که فکر می‌کردند مبتلا به این بیماری شدند، ولی کالبد شکافی آن‌ها، آن را تأیید نکرد (۳۴). اگرچه، داس (Das) و همکاران به این نتیجه رسیدند که سالمندان در پاندمی کووید ۱۹، سطوح پایین‌تری از اضطراب و افسردگی را نشان دادند (۳۶). تاب‌آوری بالاتر در میان سالمندان این مطالعه و حمایت بالای خانواده ممکن است دلایل چنین یافته غیرمنتظره‌ای باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان احساس تنهایی سالمندان در حد بالا بوده و با اضطراب ابتلا به ویروس کووید ۱۹، ارتباط مستقیم داشت. تجربه احساس تنهایی به علت ترس از کووید ۱۹، در مطالعات متعددی گزارش شده است (۳۷-۳۹). به عنوان مثال، مونترسا-بالونکن (Monterrosa-Blanco) و همکاران دریافتند که حدود ۴۴ درصد زنان میانسال شرکت کننده در مطالعه، احساس تنهایی را در دوره کووید ۱۹ را تجربه نمودند (۴۰). سی هان و دورماز (Cihan & Durmaz) نیز دریافتند که

اولین محدودیت این مطالعه، زیاد بودن تعداد سؤالات بود که با صبر و شکیبایی پاسخگویی و دادن فرصت استراحت در بین سؤالات این مشکل به خوبی مرتفع گردید. محدودیت دیگر، با توجه به اینکه نمونه‌ها از سالمندان ساکن جامعه انتخاب شدند ممکن است تعمیم پذیری نتایج آن را برای سالمندان در مراکز شبانه روزی دچار مشکل نماید.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به عنوان معیاری برای توجه بیشتر به تقویت مذهب به عنوان یک عامل پیشگیری کننده از بروز مشکلات ناشی از احساس تنهایی در سالمندان جامعه باشد. پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران منابع بیشتری را به طراحی و ارتقاء برنامه‌های آموزش در جهت ارتقاء گرایش مذهبی و ارائه فواید آن اختصاص دهند تا نسل بعدی جمعیت سالمندان از فواید مرتبط با آن برخوردار شوند. همچنین، بر اساس نتایج، نقش تعدیل‌کنندگی گرایش مذهبی در ارتباط بین اضطراب ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و احساس تنهایی در مین سالمندان تأیید نشد، ولی انجام مطالعات بیشتر، برای تأیید نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی است که در دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۸ با کد ۹۹۰۰۱۱۸ به تصویب رسیده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و از تمامی سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشتند، به عمل آورند.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

کاهش احساس تنهایی سالمندان مؤثر می‌باشد (۴۶). افزایش و همکاران مواجهه مذهبی منجر به افزایش شادی، امید و رضایت از زندگی در سالمندی شده و احساس تنهایی‌شان را کاهش دهد (۴۷). معنویت و مذهب نقش مهمی در کنار آمدن با استرس و مشکلات روحی روانی سالمندان دارد و بهره گرفتن از اعتقادات دینی به ویژه زمانی که با انجام اعمال گروهی همراه باشد، می‌تواند از تنهایی جلوگیری کرده و میزان افسردگی و اضطراب و سایر علائم روان شناختی را کاهش دهد (۲۰، ۴۶). معنویت و مذهب به زندگی فرد معنا و جهت می‌دهد و او را برای رویارویی با مشکلات زندگی کمک می‌کند. از مذهب می‌تواند به عنوان یک تکیه گاه و نیروی بالقوه استفاده کرد که باعث سبب تقویت توانایی مقابله در برابر هرگونه استرس و اضطراب شود. همچنین اعمال معنوی یا مقابله مذهبی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علائم بالینی نظیر افسردگی، به ویژه در افراد سالمند عمل می‌کند (۴۸).

نتایج مطالعه حاضر، نقش تعدیل‌کنندگی گرایش مذهبی، ارتباط بین اضطراب از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و احساس تنهایی را تأیید نکرد. در حالی که، عمران و همکاران به این نتیجه رسیدند که ایمان مذهبی ممکن است به افراد کمک کند تا در مواقع بحران و بیماری شدید، ذهن خود را آرام کنند. مقابله دینی مثبت، دینداری درونی و ایمان به خدا با اضطراب کمتر و نتیجه مثبت بیشتر همراه بوده، در حالی که مقابله مذهبی منفی، نتیجه عکس داشت (۴۹). عدم تأیید نقش تعدیل‌کننده گرایش مذهبی ممکن است به علت وجود عوامل مداخله‌گری مانند ناراضی‌های مالی، حمایت اجتماعی ضعیف یا پایین بودن کیفیت روابط اجتماعی (۵۰) باشد که از علل مهم تنهایی در سالمندان به شمار می‌روند. این عوامل در مطالعه حاضر مورد بررسی و اندازه‌گیری قرار نگرفتند و بنابراین در آنالیز، کنترل نشدند. بنابراین جهت تأیید این نتیجه نیاز به بررسی بیشتر در مطالعات آتی همراه با کنترل همه عوامل مداخله‌گر می‌باشد.

References

1. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *J Viruses*. 2020; 12(2): 135. DOI: 10.3390/v12020135 PMID: 31991541 PMCID: PMC7077245
2. Bonilla-Aldana DK, Quintero-Rada K, Montoya-Posada JP, Ramirez-Ocampo S, Paniz-Mondolfi A, Rabaan AA, et al. SARS-CoV, MERS-CoV and now the 2019-novel CoV: Have we investigated enough about coronaviruses? A bibliometric analysis. *TRAVEL MED INFECT DI*. 2020; 33: 101566. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020 PMID: 32007621 PMCID: PMC7129460
3. Nishiura H, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Miyama T, Kinoshita R, et al. The rate of underascertainment of novel

- coronavirus (2019-nCoV) infection: Estimation using japanese passengers data on evacuation flights. *J Clin Med.* 2020; 9(2): 419. DOI: 10.3390/jcm9020419 PMID: 32033064 PMCID: PMC7074297
4. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Predictive factors of Quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychol.* 2022; 10(1): 176. DOI: 10.1186/s40359-022-00882-w PMID: 35843952 PMCID: PMC9288663.
 5. Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M, Moradi A. Medical procedure problems from the viewpoint of elderly referrals to healthcare centers of hamadan: A qualitative study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2017; 12(2): 146-55. (Persian) DOI:10.21859/sija-1202146.
 6. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in kerman. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2017; 12(2): 220-31. (Persian) DOI:10.21859/sija-1202220
 7. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J.* 2017; 16: 1057-72. DOI: 10.17179/excli2017-480 PMID: 28900385 PMCID: PMC5579396
 8. Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *aging psychology.* 2016; 2(1): 12-1. (Persian) https://jap.razi.ac.ir/article_343.html?lang=en
 9. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *J Clin Med.* 2020; 9(4): 965. DOI:10.3390/jcm9040965 PMID: 32244415 PMCID: PMC7231234
 10. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med.* 2020; 46(5): 837-40. DOI: 10.1007/s00134-020-5979-7 PMID: 32123994 PMCID: PMC7080165
 11. Wang H, Li T, Gauthier S, Yu E, Tang Y, Barbarino P, et al. Coronavirus epidemic and geriatric mental healthcare in China: How a coordinated response by professional organizations helped older adults during an unprecedented crisis. *Int Psychogeriatr.* 2020; 32(10): 1117-20. DOI:10.017/S1041610220000551 PMID:32268928 PMCID: PMC7184143
 12. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. Predictive role of loneliness in mental health of elderly people in Bushehr. *IJPN* 2020; 7(6): 71-8. (Persian) URL: <http://ijpn.ir/article-1-1473-en.html>
 13. Aquino JA RD, Cutrona CE, Altmaier EM. Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *J Couns Psychol.* 1996; 43(4): 480-9. DOI:10.1037/0022-1674.43.4.480
 14. Esfahani FD, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A, Moghadam MA. Correlation of Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health. *Islamic Life J.* 2018; 2(3): 131-5. (Persian) <http://islamiclifej.com/article-1-204-en.html>
 15. Aghajani M MF, Mirbagher Ajorpaz N. Relationship between religious belief and hope in hemodialysis patients: A cross sectional study. *IHJ.* 2015; 2(1): 19-25. <http://iahj.ir/article-1-89-en.html>. (Persian).
 16. McCann Mortimer P, Ward L, Winefield H. Successful ageing by whose definition? Views of older, spiritually affiliated women. *Australas J Ageing.* 2008; 27(4): 200-4. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00305.x PMID: 19032622
 17. Aliakbari Dehkordi M, Peymanfar E, Mohtashami T, Borjali A. The comparison of different levels of religious attitude on sense of meaning, loneliness and happiness in life of elderly persons under cover of social welfare organisation of Urmia city. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2015; 9(4): 297-305. (Persian) <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-682-en.html>.
 18. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The relationship between spiritual well-being and anxiety of aged people admitted in coronary care units. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2016; 11(3): 432-9. (Persian) DOI:10.21859/sija-1103432
 19. Tiwari S, Singh R, Chand H. Spirituality and psychological wellbeing of elderly of uttarakhand: A comparative study across residential status. *Journal of Psychology.* 2016; 7(2): 112-8. DOI:10.1080/09764224.2016.11907851
 20. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. *Aging Psychology.* 2016; 2(3): 177-86. (Persian) https://jap.razi.ac.ir/article_616.html?lang=en.
 21. Al Eid NA, Arnout BA, Alqahtani MMJ, Fadhel FH, Abdelmotelab AS. The mediating role of religiosity and hope for the effect of self-stigma on psychological well-being among COVID-19 patients. *Work.* 2021; 68(3): 525-41. DOI:10.3233/WOR-203392. PMID: 33612502
 22. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *J Relig Health.* 2020; 59(6): 2671-7. DOI: 10.1007/s10943-020-01088-3 PMID: 33044598 PMCID: PMC7549332
 23. Rigoli F. The link between COVID-19, anxiety, and religious beliefs in the united states and the united kingdom. *J Relig Health.* 2021; 60(4): 2196-208. DOI: 10.1007/s10943-021-01296-5 PMID: 34050906 PMCID: PMC164065
 24. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychol.* 2020; 8(32): 163-75. (Persian) DOI:10.30473/hpj.2020.52023.4756
 25. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *Journal of Military Medicine.* 2020; 22(2): 184-92. (Persian) DOI: 10.30491/JMM.22.1.1
 26. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *JPA.* 1996;66(1):20-40. DOI: 10.1207/s15327752jpa6601_2 PMID: 8576833
 27. Daniel K. Loneliness and depression among university

- students in Kenya. *Global Journal of Human-Social Science Research*. 2013; 13(4): 11-8. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>
28. Allport G, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967; 5:432-43. 29. (Persian) DOI:10.1037/h0021212
 30. Rahimian Z, Dasht Bozorgi M. The coronavirus anxiety in the elderly: The role of coping styles with stress and meta-worry. *Aging Psychology*. 2021; 7(2): 125-35. (Persian) DOI:10.22126/jap.2021.6167.1504
 31. Asgari M, Choobdari A, Sakhaie Sh. The analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: A phenomenological study. *Aging Psychology*. 2021; 7(2): 107-23. (Persian) DOI:10.22126/jap.2021.5903.1489
 32. Cihan FG, Gokgoz Durmaz F. Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *Int J Clin Pract*. 2021; 75(6): e14089. DOI: 10.1111/ijcp PMID: 33570809 PMCID: PMC7995061
 33. Yadav UN, Yadav OP, Singh DR, Ghimire S, Rayamajhee B, Kanti Mistry S, et al. Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021; 16(7): e0254825. DOI: 10.1371/journal.pone PMID: 34310639; PMCID: PMC8312955.
 34. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr*. 2020; 49: 101989. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101989 PMID: 32143142 PMCID: PMC7130010
 35. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51: 102073. DOI:10.1016/j.ajp.2020 PMID: 32278889 PMCID: PMC7139250
 36. Das S, Arun P, Rohilla R, Parashar K, Roy A. Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: A pilot study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021; 28(1): 67. DOI: 10.1186/s43045-021-00145-1 PMCID: PMC8492084
 37. Okruszek Ł, Aniszewska-Stańczuk A, Piejka A, Wiśniewska M, Zurek K. Safe but lonely? Loneliness, anxiety, and depression symptoms and COVID-19. *Front Psychol*. 2020;11:579181. DOI: 10.3389/fpsyg.2020 PMID: 33343454 PMCID: PMC7747668
 38. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020; 5(5): e256. DOI: 10.1016/S2468-667(20)30061-X PMID: 32199471 PMCID: PMC7104160
 39. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3): 228-9. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8 PMID: 32032543 PMCID: PMC7128153
 40. Monterrosa-Blanco A, Monterrosa-Castro A, González-Sequeda A. Online assessment of the perception of loneliness and associated factors in Colombian climacteric women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Health Prospect*. 2021; 11(2): 230-9. DOI: 10.34172/hpp.2021.28 PMID: 34195047 PMCID: PMC8233672
 41. Durmuş M, Ozturk Z. The effect of COVID-19 outbreak on older adults' hopelessness, loneliness and spiritual well-being in turkey. *J Relig Health*. 2022; 61(1): 851-65. DOI: 10.1007/s10943-021-01494-1 PMID: 34997453 PMCID: PMC8740876
 42. Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social Isolation and loneliness among San Francisco bay area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *J Am Geriatr Soc*. 2021; 69(1): 20-9. DOI: 10.1111/jgs.16865 PMID: 32965024 PMCID: PMC7536935
 43. Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo KM, Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Res*. 2020; 289: 113098. DOI: 10.1016/j.psychres.2020 PMID: 32434092 PMCID: PMC7252159
 44. Losada-Baltar A, Jimenez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedroso-Chaparro MDS, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. "We are staying at home." association of self-perceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021; 76(2): e10-e6. DOI: 1093/geronb/gbaa048 PMID: 32282920 PMCID: PMC7184373
 45. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res*. 2020; 289: 112983. DOI:10.1016/j.psychres.2020 PMID:32388175 PMCID: PMC7151427
 46. Dinarvand N, Barghi Irani Z. The comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and spiritual therapy on cognitive dissonance and feeling loneliness in the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*. 2021; 7(2): 197-81. DOI:10.22126/jap.2021.6334.1520. (Persian)
 47. Afshari A, Hashemi Z. The relationship between religious exposure and psychological well-being with loneliness in the elderly. *Aging Psychology*. 2019; 5(1): 65-75. (Persian) DOI:10.22126/jap.2019.1180
 48. Khorany H, Takzare E, Mohammadi F, Motalebi SA. The role of spiritual well-being in predicting fear of COVID-19 among community-dwelling older adults in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* .2023; 17(4): 492-505. (Persian) DOI:10.32598/sija.2022.2778.8
 49. Imran MH, Zhai Z, Iqbal M. The role of religious coping to overcome mental distress and anxiety during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Analyses of Social Issues and Public Policy*. 2022; 22(3): 817-35. DOI:10.1111/asap.12327
 50. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(4): 557-76. DOI:10.1017/S1041610215001532. PMID: 26424033