

Research Paper

Fear of COVID-19 Among the Elderly Newly Diagnosed With Cancer Referred to Selected Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences



*Farideh Bastani¹ , Saeede Esmaeili¹ , Atefeh Zandifar² , Hamid Haghani³



Citation Bastani F, Esmaeili S, Zandifar A, Haghani H. [Fear of COVID-19 Among the Elderly Newly Diagnosed With Cancer Referred to Selected Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):142-157. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3086>

<https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3086>



Received: 24 Feb 2022

Accepted: 22 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

Keywords:

Elderly, Cancer, Coronavirus, Fear of COVID-19

ABSTRACT

Background & Aims The present study aims to determine the fear of COVID-19 in the elderly newly diagnosed with cancer referred to selected hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences.

Materials & Methods In this longitudinal study, 174 elderly people newly diagnosed with cancer referred to the selected hospitals participated, who were selected using a continuous sampling method. To collect data, a demographic form, the Abbreviated Mental Test, and the 7-item fear of COVID-19 scale were used before diagnosis, one month after, and two months after. The data were analyzed in SPSS software, version 22.

Results Fear of COVID-19 level at the time of cancer diagnosis was moderate (mean score: 17.69 ± 4.74). In the second stage (one month after the diagnosis), the mean score was 14.26 ± 4.09 . In the third stage (two months after diagnosis), the mean score was 11.81 ± 4.13 . Fear of COVID-19 at the time of cancer diagnosis was significantly different based on marital status ($P=0.049$), underlying diseases ($P=0.014$), and perception of health ($P=0.004$).

Conclusion Fear of COVID-19 can disrupt the process of treatment and chemotherapy in elderly patients with cancer. It is recommended to develop interventions to improve the mental health of the elderly with cancer during the pandemic.

1. Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

3. Department of Biostatistics, School of Health Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Farideh Bastani, Professor.

Address: Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3212311

E-Mail: bastani.f@iums.ac.ir

Extended Abstract

T

Introduction

The outbreak of COVID-19 caused fear and anxiety in people, mostly in the elderly, which affected their health. Old age is associated with life-threatening diseases such as cancer, which can double the stress and psychological complications. Therefore, health interventions and evidence-based support needed the assessment and monitoring of COVID-19-related psychological disorders. Therefore, this study aimed to determine the fear of COVID-19 in the elderly newly diagnosed with cancer referred to hospitals affiliated to the [Alborz University of Medical Sciences](#) in Iran.

Methods

This is a longitudinal study. The study population consists of all elderly people with cancer referred to the selected hospitals affiliated to the [Alborz University of Medical Sciences](#) (Shahid Rajaei, Imam Ali, and Kosar). Of these, 174 inpatients/outpatients were selected using a continuous sampling method and based on the inclusion criteria, which were age ≥ 60 years, having any type of cancer newly diagnosed by a physician, no cognitive impairment (a score of 7 in the Abbreviated Mental Test), no mental illness and no psychedelic medication use according to family caregivers or medical records, and the ability to communicate. Data was collected using a demographic form, the Abbreviated Mental Test, and the 7-item fear of COVID-19 scale. Due to the COVID-19 pandemic, the questionnaires were completed by an interview through phone in three periods: at the time of cancer diagnosis and treatment, one month after, and two months after. Completion of the questionnaires took 3-4 months, from July to November 2021. After collecting the data, they were analyzed using SPSS software, version 22.

Results

The mean age of the elderly was 66.85 ± 5.86 years; 54.1% were female and 45.9% were male. Most of them had lower than high school education (67.5%), were married (77.7%), housekeeper (42.9%), retired (40.1%), were living with their spouses (52.2%), and had insufficient income (71.3%). Breast cancer (32.5%) and colon cancer (19.7%) were the most common types of cancer among the elderly. Fear of COVID-19 level at the time of cancer diagnosis was moderate (mean score: 17.69 ± 4.74). In the second stage (one month after the diagnosis), the mean score was 14.26 ± 4.09 . In the third stage (two months after diagnosis), the mean score was 11.81 ± 4.13 . The results

of repeated measures analysis of variance showed that fear of COVID-19 two months after diagnosis was significantly lower than that one month after ($P < 0.001$) and at the time of diagnosis ($P < 0.001$). The mean fear score one month after diagnosis was significantly lower than at the time of diagnosis ($P < 0.001$). Fear of COVID-19 at the time of cancer diagnosis was significantly different based on marital status ($P = 0.049$), underlying diseases ($P = 0.014$) and perception of health ($P = 0.004$). It was higher in divorced or widowed elderly and in the elderly with an underlying disease. The elderly with higher perception of health, had lower fear of COVID-19.

Conclusion

Any stress and anxiety, such as fear of COVID-19, can potentially disrupt the treatment and chemotherapy sessions in the elderly with cancer. In this study, fear of COVID-19 in the elderly newly diagnosed with cancer was at the moderate level at the time of cancer diagnosis, but one and two months after the diagnosis, there was a decline in their fear. Fear of COVID-19 was significantly different based on marital status, history of underlying disease, and perception of health. Policy makers Iran should pay attention to the fear of pandemics to help improve the mental health of elderly people with cancer. It is recommended that, in addition to conducting further research, counseling sessions should be provided to promote the mental health of the elderly with cancer, mainly at the time of diagnosis, during the pandemics.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code. IR.IUMS.REC.1400.125). Verbal consent was obtained from the participants, and their information was kept confidential.

Funding

The paper was extracted from the master's thesis of the first author in geriatric nursing, funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization and Supervision: Farideh. Baštani; Methodology: Farideh. Baštani, Saeede Esmacili; Investigation: Saeede Esmacili; Writing–review & editing: Farideh Baštani; Data collection: Saeede Esmacili; Data analysis: Saeede Esmacili, Hamid Haghani, Farideh Baštani; Funding acquisition and Resources: Farideh. Baštani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to the Vice-Chancellor for Research of [Iran University of Medical Sciences](#) and all the seniors participated in this study for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

ترس از کووید-۱۹ در میان سالمندان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز

*فریده باستانی^۱، سعیده اسماعیلی^۱، عاطفه زندی^۲، حمید حقانی^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Bastani F, Esmaeili S, Zandifar A, Haghani H. [Fear of COVID-19 Among the Elderly Newly Diagnosed With Cancer Referred to Selected Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):142-157. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3086>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3086>

چکیده

زمینه و هدف: با شیوع کووید-۱۹، پژوهش حاضر با هدف تعیین ترس از کووید ۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه طولی، ۱۷۴ نفر سالمند مبتلا به سرطان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی البرز به صورت مستمر نمونه گیری شدند. برای جمع آوری داده ها از اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون کوتاه شناختی و پرسش نامه ترس از کووید-۱۹ استفاده شد که در سه مقطع زمانی بدو تشخیص، ۱ ماه بعد و ۲ ماه بعد (از مرداد ۱۴۰۰ تا آبان ماه ۱۴۰۰) بود. اطلاعات مربوط به پرسش نامه ها بعد از کدگذاری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ترس از کووید-۱۹ در بدو تشخیص در سطح متوسط با میانگین $17/69 \pm 4/74$ و در مرحله دوم (۱ ماه بعد) $14/26 \pm 4/09$ و در مرحله سوم (۲ ماه بعد از تشخیص) $11/81 \pm 4/13$ به ترتیب به دست آمد. تحلیل واریانس با اندازه های تکراری نشان داد ترس از کووید-۱۹ با وضعیت تأهل ($P=0/940$)، بیماری زمینه ای ($P=0/014$) و درجه درک سالمند از سلامتی خود ($P=0/004$) ارتباط معنادار آماری داشته است.

نتیجه گیری: تنش و استرس و ترس احتمالاً می تواند روند درمان و جلسات شیمی درمانی را مخدوش سازد، بنابراین پیشنهاد می شود در زمان همه گیری، انجام مداخلات جهت ارتقاء سلامت روان سالمندان مبتلا به سرطان، برنامه ریزی شود.

تاریخ دریافت: ۰۵ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ تیر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

کلیدواژه ها:

سالمند، سرطان، کووید-۱۹، ترس از کووید-۱۹

۱. گروه سلامت جامعه و پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر فریده باستانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری مامایی، گروه سلامت جامعه و پرستاری سالمندی.

تلفن: ۳۲۱۲۳۱۱ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: bastani.f@iums.ac.ir

مقدمه

و بیشتر ۴۵ درصد از موارد بستری در بیمارستان، ۵۳ درصد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه^۲ و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر را تشکیل می‌دهند [۶]. افراد مسن بیش از سایر گروه‌های دیگر در معرض ابتلا و مرگ ناشی از کووید-۱۹ قرار دارند. سازمان بهداشت جهانی^۳، تأکید می‌کند که افراد جوان نیز در مواجهه با ویروس، امنیت ندارند و لازم است آنان نیز از اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با بیماری استفاده کنند. یکی از گروه‌های پرخطر که احتمال ابتلا و مرگ در آن‌ها هم به دلیل سالمندی و هم به دلیل آمار بالای بیماری‌های زمینه‌ای در آنان بسیار بالاست، سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند. در ایران نیز، خطر مرگ‌ومیر در مردان، سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن بیشتر از سایر گروه‌ها گزارش شده است [۷].

از سوی دیگر جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است. در حال حاضر سالمندان ۱۲ درصد جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند. طبق آخرین گزارش اعلام‌شده از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۵۰، جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر به حدود ۲۲ درصد خواهد رسید [۸]. اگر چنانچه رشد جمعیتی با همین نرخ ادامه پیدا کند، تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در ایران به ۲۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آن‌ها به حدود ۳۱/۲ درصد خواهد رسید. در ایران نیز براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۵ سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۶/۶ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند، در سرشماری سال ۱۳۸۵ این میزان به حدود ۷/۳ درصد رسید، در سال ۱۳۹۰ به ۸/۲ درصد و در سال ۱۳۹۵ تعداد سالمندان حدود ۷/۴ میلیون نفر یاد شده که ۹/۳ درصد از جمعیت کشور را شامل می‌شدند [۹].

با عنایت به اینکه، سالمندان دارای مشکلات عدیده سلامتی، عمده‌ترین مصرف‌کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند و از آنجایی که ۹۰ درصد خدمات پرستاری به‌طور مستقیم به این قشر از جامعه ارائه می‌شود، به‌طور جدی مورد توجه نظام سلامت می‌باشند. در واقع، بیماری‌های مزمن در دوران سالمندی منجر به درد و ناتوانی، افت کیفیت زندگی، بروز مشکلات اجتماعی و اقتصادی، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های طولانی مدت، مراقبت‌های تحت حاد و تخصصی سلامت می‌شوند [۱۰]. از جمله بیماری‌های مزمن که خطر بروز آن با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، سرطان است. بررسی آمار برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی-پژوهشکده سرطان در ایران نشان می‌دهد که بروز سرطان‌ها با افزایش سن افزایش یافته است، به طوری که حداکثر بروز انواع سرطان‌ها در سن ۸۰ تا ۸۴ سال بوده است، لیکن پس از سن ۸۵ کاهش یافته است. شایع‌ترین سرطان در این فاصله زمانی (۸۲ تا ۸۴ سال) سرطان پوست بوده است. همچنین طبق

در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده ویروس کرونا با عنوان سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا^۱ (سارس) بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری شد. این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از ۴ ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد [۱]. این بیماری مهم‌ترین بحران بهداشت جهانی در عصر حاضر و بزرگ‌ترین چالشی است که از زمان جنگ جهانی دوم با آن روبه‌رو بوده‌ایم. کشورها سعی کردند با آزمایش و معالجه بیماران، ردیابی تماس‌ها، محدود کردن سفرها، قرنطینه کردن شهروندان و لغو جلسات بزرگ مانند رویدادهای ورزشی، کنسرت‌ها و مدارس، شیوع ویروس را کاهش دهند [۲].

با ایجاد همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹)، جامعه بشری علاوه بر عوارض جسمی این بیماری، با عوارض روانی گسترده این بیماری نیز روبه‌رو شده است. افراد درمورد سلامتی خود یا از آلوده‌سازی دیگران ترس دارند. مطالعات بررسی‌شده اثرات منفی روانی شامل علائم استرس پس از سانحه، گیجی و عصبانیت را گزارش کردند. عوامل استرس‌زا شامل طولانی‌تر بودن قرنطینه، ترس از عفونت، سرخوردگی، بی‌حوصلگی، منابع ناکافی، اطلاعات ناکافی، خسارت مالی و انگ می‌باشد [۳]. با افزایش تعداد افراد آلوده به ویروس کووید-۱۹ که به سرعت در جهان گسترش یافت، اضطراب و نگرانی عمومی در بسیاری از مناطق افزایش پیدا کرد.

با ادامه شیوع کووید-۱۹ موجی از ترس و نگرانی در جامعه به وجود آمد. ترس و نگرانی قابل درک است، زیرا افراد به سلامتی خود توجه می‌کنند. هیچ‌کس نمی‌خواهد به ویروسی آلوده شود که خطر مرگ نسبتاً زیادی دارد. متأسفانه، ترس ممکن است آسیب بیماری را تقویت کند. ظهور کووید-۱۹ و ماهیت همه‌گیر بودن آن باعث تشدید ترس در سراسر جهان شد [۴]. افزایش موارد تأییدشده بیماری، میزان بالای مرگ‌ومیر، فقدان وجود واکسن مؤثر برای مقابله با بیماری و تغییرات اجباری برای کاهش رفتارهایی که خطر ابتلا را افزایش می‌دهد (مانند انزوا و فاصله اجتماعی) باعث ایجاد مشکلات مختلف روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و اختلالاتی مانند ترس از ابتلا به ویروس در افراد می‌شود. این وضعیت بر سلامتی سالمندان نیز تأثیر می‌گذارد [۵].

پیامدهای کووید-۱۹ می‌تواند منجر به بیماری شدید مانند بستری شدن در بیمارستان، بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه و مرگ به‌ویژه در سالمندان شود. طبق آمار، مرگ ناشی از این بیماری در سالمندان ۶۵ تا ۸۴ سال ۳ تا ۱۱ درصد، بالای ۸۵ سال ۱۰ تا ۲۷ درصد می‌باشد و افراد در سن ۶۵ سال

2. Intensive Care Unit (ICU)
3. World Health Organization (WHO)

1. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS COV-2)

می‌تواند در شناخت بیشتر و عمیق‌تر و نیز برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه بهداشتی درمانی از سوی سیاستگذاران نظام سلامت راهگشا باشد [۱۷].

ترس از ویروس کوید-۱۹ در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی، افراد را از غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های غیر از کووید-۱۹ منصرف کرده است. عواقب پیامدهای سرطان، می‌تواند قابل توجه باشد. در بسیاری از بیمارستان‌ها، روش‌های درمانی و جراحی به اصطلاح «انتخابی» برای حفظ ظرفیت بالینی بیماران کووید-۱۹ در اولویت قرار نگرفته است. برای مثال برخی از بیماران شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی را با شدت کمتری دریافت می‌کنند و در موارد دیگر، جراحی بیماران برای برداشتن تومور تازه کشف‌شده به تأخیر می‌افتد. شکی نیست که بیماری کووید-۱۹ باعث تأخیر در تشخیص و مراقبت‌های بهینه از افراد سرطانی می‌شود [۱۸].

سرکوب سیستم ایمنی در بیماران مبتلا به سرطان، هم به دلیل بیماری آن‌ها و هم به دلیل درمان‌هایی که دریافت کردند، آن‌ها را در طول همه‌گیری کووید-۱۹ آسیب‌پذیرتر می‌کند. مرگ‌ومیر در اثر کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به سرطان بیشتر گزارش شده است. بیماران در معرض گزارش‌های خیری قرار می‌گیرند مبنی بر اینکه مرگ‌ومیر در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر است که می‌تواند نگرانی و ترس‌هایی را ایجاد کند. به تعویق انداختن شیمی‌درمانی به هر دلیلی بر بقای بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین پایبندی بیمار به درمان مستقیماً بر پاسخ درمانی تأثیر می‌گذارد. برخی از بیمارانی که فکر می‌کنند بیمارستان‌ها خطر انتقال بیماری را دارند، جلسات شیمی‌درمانی یا درمان‌های خود را به دلیل ترس از کووید-۱۹ به تعویق می‌اندازند [۱۹].

به‌عنوان پرستار سالمندی، جهت تحقق آرمان «سالمندی سالم، فعال و موفق» که کلیه ابعاد سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی سالمند را دربر می‌گیرد، با ارزیابی و پایش اختلالات روان‌شناختی مرتبط با کووید-۱۹، می‌توان خدمات و مراقبت‌ها و مداخلات روان‌شناختی بهتری را به این قشر آسیب‌پذیر ارائه کرد. باتوجه به این که یکی از گروه‌های موردهدف در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی‌درمانی بیماری کووید-۱۹، افراد سالمند (به‌ویژه سالمندان مبتلا به بیماری مزمن) می‌باشند و مطالعات اندکی بر روی این قشر آسیب‌پذیر انجام شده است. پرداختن به موضوعاتی که می‌تواند سلامت روان سالمندان را مختل سازد و به مرور زمان ممکن است این موضوعات بیشتر و یا کمتر شوند و مکانیسم‌های سازگاری در مواجهه با بحران سالمند را تحت تأثیر قرار دهد، حائز اهمیت است.

این مطالعه با هدف تعیین ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده‌شده در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز در سال ۱۴۰۰ و به‌صورت یک مطالعه طولی انجام شد.

این آمار میزان بروز سرطان‌ها در میان مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند بوده است [۱۱]. بیشترین بار سرطان پوست منتسب به عامل مواجهه با نور خورشید و بعد از آن بیشترین بار سرطان معده منتسب به عامل مواجهه سابقه خانوادگی و در سرطان روده بزرگ منتسب به عامل مواجهه عدم مصرف میوه و سبزیجات می‌باشد. به‌طور کلی، عوامل خطر مختلف برای سرطان‌ها در سالمندی نشان می‌دهد که وجود سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان، استعمال دخانیات، چاقی و عدم فعالیت فیزیکی علت‌های مشترک قلمداد می‌شوند [۱۲]. آمارها در مردان سالمند، نشان‌دهنده این واقعیت است که به غیر از سرطان پوست، بیشترین میزان بروز مربوط به سرطان معده و مثانه و در زنان سالمند به غیر از پوست مربوط به سرطان پستان و معده می‌باشد [۱۳]. به‌طور کلی، سرطان یک بیماری تهدیدکننده حیات می‌باشد که می‌تواند از جنبه‌های گوناگون بر زندگی فرد تأثیر بگذارد و بیمار و خانواده دچار چالش عمیقی شوند. درحقیقت برای بیمار مبتلا به سرطان دامنه وسیعی از مسائل و مشکلات در نتیجه روند بیماری ایجاد می‌شود [۱۴].

بیماران مبتلا به سرطان در معرض خطر علائم و اختلالات روان‌پزشکی، بیماری‌های قلبی‌عروقی و خودکشی قرار دارند. تشخیص سرطان بسیار استرس‌زا است. بلافاصله پس از تشخیص سرطان، در میان بیماران مبتلا به سرطان، در انواع مختلف سرطان، در میان بیماران جوان و سالمند، خطر خودکشی و حوادث قلبی‌عروقی و اختلالات روان بسیار افزایش یافته است. بیشتر مطالعات مرتبط قبلی ماهیتی مقطعی دارند و شرح طولی از فشار اختلالات روانی در بیماران مبتلا به سرطان کمتر بوده است. مدیریت روان‌شناختی بلافاصله پس از تشخیص و دوره بعد از تشخیص جهت کاهش اختلالات می‌تواند کمک‌کننده باشد [۱۵].

تشخیص، درمان و مدیریت طولانی‌مدت سرطان می‌تواند افراد را با استرس‌های زیادی در نقاط مختلف این مسیر مواجه کند. شیوع پریشانی روانی در بین بیماران سرطانی بیشتر از جمعیت عمومی است که خطر ابتلا به سطوح بالینی اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد. پریشانی روانی ممکن است در مراحل اولیه تشخیص ظاهر شود و تأثیرات منفی بر رعایت درمان و متعاقب آن کیفیت زندگی داشته باشد [۱۶]. باتوجه به اینکه ترس و مسائل روان‌شناختی در زمان همه‌گیری بیماری‌های نوظهور اجتناب‌ناپذیر است، ارزیابی و شناخت عمیق و غربالگری آن به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر سالمندان و برنامه‌ریزی مدون از سوی نظام سلامت در این خصوص ضروری است، زیرا میزان بالای ترس و استرس ناشی از کووید-۱۹ می‌تواند عواقب جدی بر بیماری و ازجمله سرطان‌ها داشته باشد.

ترس و دیگر مسائل روان‌شناختی که موجب خلل در سلامت روان فرد بیمار می‌شود، احتمال تضعیف سیستم ایمنی و یا طولانی شدن مدت زمان ریکواری یا بهبودی را افزایش می‌دهد. بنابراین ارزیابی این پدیده حتی در مقطع زمانی کوتاه‌مدت

روش بررسی

البرز، معرفی پژوهشگر و توضیح اهداف و ماهیت پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش، تأکید بر اختیاری بودن نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش و دادن حق انتخاب به شرکت‌کنندگان در پژوهش برای خروج از تحقیق در هر زمان و نیز اطمینان خاطر دادن به واحدهای پژوهش نسبت به محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده بود.

در این راستا، با نمونه‌ها تماس گرفته شد و اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه ترس از کووید-۱۹ در ۳ مقطع زمانی متفاوت (بدو تشخیص، ۱ ماه بعد و ۲ ماه بعد) از اردیبهشت لغایت مهر سال ۱۴۰۰ به صورت تلفنی و شفاهی تکمیل شد. اطلاعات و تماس تلفن بیماران به صورت محرمانه نزد پژوهشگر محفوظ می‌باشد. باتوجه به شرایط کووید-۱۹ موجود در جامعه، عدم بستری بیماران و مراقبت به صورت سرپایی و در نتیجه عدم دسترسی حضوری به سالمندان مبتلا به سرطان، ضعف سیستم ایمنی این بیماران و عدم اجازه جهت مصاحبه حضوری، جهت پیشگیری از انتقال ویروس و وجود محدودیت‌ها و کاهش رفت‌وآمد سالمندان پرسش‌نامه‌ها به صورت تلفنی تکمیل شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی بود که در دو بخش طراحی شد. بخش اول اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضع اشتغال، کفایت درآمد و خانواده می‌باشد. بخش دوم شامل اطلاعات بیماری زمینه‌ای و مدت زمان ابتلا، نوع سرطان، ابتلا به کووید-۱۹ و عوارض آن، تزریق واکسن کووید-۱۹ و خودارزیابی سلامتی است.

در این پژوهش جهت بررسی ترس از کووید-۱۹، از پرسش‌نامه ۷ گزینه‌ای ترس از کووید-۱۹ استفاده شد که آهورسا و همکاران در سال ۲۰۲۰ در ۷۱۷ نفر ایرانی طراحی و روان‌سنجی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۷ گزینه‌ای می‌باشد و شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت میزان توافق خود را با عبارات نشان می‌دهند. پاسخ‌ها شامل «کاملاً مخالف»، «مخالف»، «نه موافقم و نه مخالف»، «موافقم» و «کاملاً موافق» می‌باشد. حداقل نمره ممکن برای هر سؤال ۱ و حداکثر ۵ است. نمره کل با جمع کردن موارد محاسبه می‌شود. دامنه امتیازات از ۷ تا ۳۵ است. هرچه امتیاز بالاتر باشد، ترس از ویروس کووید-۱۹ بیشتر است. مقیاس ترس از کووید-۱۹ برای محیط‌های بالینی با روایی و پایایی قابل قبول و مناسب است که همسانی درونی آن $\alpha=0/82$ ، پایایی آزمون بازآزمون (ضریب همبستگی درون‌رده‌ای $r=0/72$) از سوی طراح اصلی ابزار گردآوری داده‌ها برآورد شد که قابل قبول بودند [۲۱].

در این مطالعه، پژوهشگر پرسش‌نامه را جهت داوری اعتبار ابزار (روایی صوری و محتوی) در اختیار اساتید صاحب‌نظر قرار داد و پس از انجام تغییرات و اصلاحات جزئی، روایی پرسش‌نامه

مطالعه حاضر از نوع طولی می‌باشد. پس از دریافت کد اخلاق و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز نمونه‌ها با روش مستمر انتخاب شدند. جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مبتلا به انواع سرطان مراجعه‌کننده سرپایی و بستری در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز بود. نمونه‌های پژوهش شامل جامعه پژوهش بود که شرایط لازم جهت ورود به مطالعه را کسب کردند. معیارهای ورود به پژوهش سن ۶۰ سال به بالا، سالمندان مبتلا به هر نوع سرطان براساس تشخیص پزشک در پرونده پزشکی که به تازگی تشخیص داده شده باشند، فقدان اختلال شناختی (کسب نمره ۷ از ۱۰ تست AMT)، نداشتن بیماری روانی و مصرف نکردن داروی روانگردان براساس گزارش مراقبین خانوادگی و یا درج در پرونده پزشکی و توان برقراری ارتباط بود. براساس محاسبه، حجم نمونه با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۱۷۴ نفر بود.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون درصد و با فرض اینکه ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده‌شده در بدو تشخیص در مقایسه با ۱ ماه بعد و نیز ۲ ماه بعد ۱/۷ نمره باشد (۱۰ درصد میانگین ترس از کووید-۱۹)، تا این تفاوت از نظر آماری معنادار تلقی شود و با احتساب ۱۰ درصد افت نمونه در طول مطالعه براساس پژوهش محمدپور و همکاران [۲۰] با انحراف معیار ۶/۲۳ در متغیر ترس از کووید-۱۹ و در نهایت $d=1/7$ حجم نمونه در بدو مطالعه حداقل ۱۵۷ نفر برآورد شد.

این پژوهش در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شد که نحوه انتخاب محیط پژوهش به صورت غیر تصادفی و براساس پر مراجعه بودن بود که شامل مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، مرکز آموزشی و درمانی امام علی (ع) و بیمارستان کوثر است. دلیل انتخاب این مراکز داشتن بخش‌های آنکولوژی و کموتراپی است که امکان دسترسی آسان و بهتر به سالمندان مبتلا به سرطان را تسهیل می‌سازد. پس از بررسی پرونده‌های پزشکی بیماران و انتخاب نمونه‌های پژوهش، در ارتباط با ملاحظات اخلاقی، کسب رضایت‌نامه به صورت کتبی در برهه زمانی کووید-۱۹ امکان‌پذیر نبود و با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه رضایت‌نامه شفاهی و تلفنی از نمونه‌های پژوهش دریافت شد.

برای تعامل با سالمندان کم‌شنوا، پژوهشگر برای صحبت کردن و برقراری ارتباط، با صدای بلندتر که قابل شنیدن واضح باشد، اقدام به صحبت کردن کرد. از دیگر موارد ملاحظات اخلاقی شامل ارائه معرفی‌نامه رسمی به مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

4. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

ضریب همبستگی پیرسون و کروسکال-والیس) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۵۷ فرد سالمند در مطالعه مشارکت کردند. میانگین سنی سالمندان مورد پژوهش $66/85 \pm 5/86$ سال بود (جدول شماره ۱) که ۵۴/۱ درصد زن بودند. ۵۶/۷ درصد از سالمندان مورد پژوهش اعلام کردند بیماری زمینه‌ای دارند که بیماری‌های قلبی-عروقی با ۵۸/۴ درصد بیشترین فراوانی را در بین سایر بیماری‌ها داشت. سرطان سینه با ۳۲/۵ درصد و بعد از آن سرطان روده با ۱۹/۷ درصد بیشترین نوع سرطان در بین سالمندان مورد پژوهش بوده است.

یافته‌ها نشان داد خانواده یا دوستان سالمندان مورد پژوهش در ۶۳/۷ درصد از موارد به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده بودند و ۳۱/۲ درصد اعلام کرده بودند مرگ در اثر ابتلا به کووید-۱۹ در خانواده یا نزدیکانشان وجود داشته است. ۵۸/۶ درصد از سالمندان مورد پژوهش واکسن زده بودند و نیز مشاهده شد که میانگین درک سالمندان مورد پژوهش از سلامتی خود $2/61 \pm 0/16$ بوده است.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در بدو تشخیص بیماری ($17/69 \pm 4/74$)، ۱ ماه بعد ($14/26 \pm 4/09$) و ۲ ماه بعد از تشخیص ($11/81 \pm 4/13$) به دست آمد. نتیجه تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان‌دهنده آن بود که میانگین نمره کسب‌شده در حداقل یکی از زمان‌ها با بقیه تفاوت معنادار آماری داشته است، به طوری که مقایسه دو به دو بنفرونی نشان‌دهنده آن بود که ترس از کووید-۱۹، ۲ ماه بعد از تشخیص بیماری به‌طور معناداری کمتر از ۱ ماه بعد ($P < 0/001$) و همچنین بدو تشخیص ($P < 0/001$) بود. میانگین نمره کسب‌شده در ۱ ماه بعد نیز به‌طور معناداری کمتر از بدو تشخیص ($P < 0/001$) بود.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد ترس از کووید-۱۹ با وضعیت تأهل ($P = 0/049$)، بیماری زمینه‌ای ($P = 0/014$) و درک سالمند از سلامتی خود ($P = 0/004$) ارتباط معنادار آماری داشته است. چنانکه مشاهده می‌شود ترس از کووید در سالمندان مطلقه یا همسر فوت‌شده و همچنین سالمندانی که دارای بیماری زمینه‌ای بودند، بالاتر از سایرین بود. ملاحظه می‌شود که ترس از کووید-۱۹ با درک از سلامتی همبستگی معنادار آماری منفی داشتند. به عبارتی با افزایش درک سلامتی، ترس از کووید کاهش می‌یابد.

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد درک خود از سلامتی بیشترین اثر را بر ترس از کووید-۱۹ با ضریب استاندارد ۰/۲۱۲ داشت.

پیشگفت مجدداً تأیید شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر در این مطالعه محاسبه شد. به این صورت که پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ نفر قرار داده شد که جزء نمونه‌های پژوهش نبودند و از طریق ضریب آلفای کرونباخ، همبستگی درونی $\alpha = 0/80$ محاسبه شد.

درخصوص آزمون کوتاه شناختی^۵، نه به‌عنوان ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، بلکه به‌عنوان ابزاری برای غربالگری و اطمینان حاصل کردن از جهت اینکه سالمندان دچار فراموشی و انواع دمانس و آلزایمر نباشند، جهت ورود به پژوهش استفاده شد. این ابزار را هودکینسون طراحی کرد و از پرکاربردترین آزمون‌های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال است در صورت پاسخ صحیح به سؤال، ۱ امتیاز و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ غلط، امتیاز صفر تعلق خواهد گرفت. کسب نمره ۷ و پایین‌تر در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و کسب امتیاز نمره ۷ بالاتر به معنای این است که فرد دارای سلامت روان شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره ۱۰ است [۲۲].

پایایی و روایی آزمون کوتاه‌شده شناختی در کشورهای مختلفی سنجیده شده است که از آن جمله می‌توان به اعتبارسنجی نسخه اسپانیایی آزمون کوتاه‌شده شناختی گومز و همکاران اشاره کرد که در جامعه روستایی اسپانیا انجام شد و حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۵۳ درصد را برای یک نقطه برش بین ۷ تا ۸ نشان داد [۲۳].

در ایران بختیاری و همکاران در سال ۲۰۱۴ پرسش‌نامه آزمون کوتاه شناختی را اعتبارسنجی کردند. میزان حساسیت و ویژگی براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش ۳^۶ به ترتیب برابر با ۶۴/۹ و ۶۴ درصد با نقطه برش ۷ بود. پایایی درونی آزمون کوتاه شناختی فارسی‌شده قابل قبول بود (ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۷۶). همچنین پایایی برونی آن برای یک آزمون‌گر خوب بود (ضریب همبستگی بین گروهی = ۰/۸۹) و در نتیجه‌گیری تصریح شده است که آزمون کوتاه‌شده شناختی فارسی از روایی و پایایی خوبی در سالمندان ایرانی برخوردار است که همان‌گونه که در سطور قبل یاد شد از ۱۰ سؤال تشکیل شده است. برای مثال، الان چند سال دارید؟ الان ساعت چند است؟ الان چه سالی است؟ تاریخ تولدتان را بگویید؟ این آدرس را پس از من تکرار کنید. کسب نمره ۷ به پایین در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره ۱۰ است [۲۴].

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای اهداف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و کمینه و بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس،

5. Abbreviated Mental Test (AMTs)

6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed (DSM IV)

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی سالمندان مبتلا به سرطان در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی البرز

تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۶۳(۴۰/۱)	۶۴-۶۰	سن (سال)
۳۳(۲۷/۴)	۶۹-۶۵	
۳۵(۲۲/۳)	۷۴-۷۰	
۱۶(۱۰/۲)	۷۵ و بالاتر	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۶۶/۸۵±۵/۸۶ ۶۰-۸۵	انحراف معیار-میانگین پیشینه-کمینه	
۸۵(۵۴/۱)	زن	جنسیت
۷۲(۴۵/۹)	مرد	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۱۰۶(۶۷/۵)	زیردیپلم	سطح تحصیلات
۳۷(۲۳/۶)	دیپلم	
۱۴(۸/۹)	دانشگاهی	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۱۲۲(۷۷/۷)	متاهل	وضعیت تاهل
۶(۳/۸)	مطلقه	
۲۹(۱۸/۵)	همسر فوت شده	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۸(۵/۱)	شاغل	وضعیت شغلی
۱۷(۱۰/۸)	بیکار	
۶۹(۴۳/۹)	خانه‌دار	
۶۳(۴۰/۱)	بازنشسته	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۸۲(۵۲/۲)	همسر	سالمند با چه کسانی زندگی می‌کند؟
۲۰(۱۲/۷)	فرزندان	
۴۰(۲۵/۵)	همسر و فرزند	
۱۵(۹/۶)	تنها	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	
۱۱۲(۷۱/۳)	ناکافی	کفایت در آمد
۴۰(۲۵/۵)	نسبتاً کافی	
۵(۳/۲)	کافی	
۱۵۷(۱۰۰)	جمع کل	

جدول ۲. ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان در بدو تشخیص، ۱ و ۲ ماه بعد از تشخیص در سال ۱۴۰۰

ترس از کووید-۱۹	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	پیشینه
بدو تشخیص	۱۷/۶۹ \pm ۴/۷۴	۱۰	۳۲
۱ ماه بعد از تشخیص	۱۴/۲۶ \pm ۴/۰۹	۷	۲۷
۲ ماه بعد از تشخیص	۱۷/۸۱ \pm ۴/۱۳	۷	۲۶
نتیجه تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری			
F= ۲۲۴/۵۷			
P<۰/۰۰۱			

نشریه پرستاری ایران

بحث

یافته‌های مطالعه کنونی با مطالعه آهورسا و همکاران در سال ۲۰۲۰ مغایر بود. این مطالعه با عنوان بررسی ابزار ترس از کووید-۱۹ بین ۷۱۷ ایرانی انجام شد و ترس از کووید-۱۹ بین نمونه‌های پژوهش در سطح بالا گزارش شد [۲۱]. بالا بودن سطح ترس از کووید-۱۹ در برخی مطالعات می‌تواند به دلیل شرایط و گستردگی شیوع کووید-۱۹ در زمان انجام مطالعه باشد. چنانچه در مطالعات به این مورد و تأثیرگذاری آن اشاره شده است. میزان متوسط ترس از کووید-۱۹ در پژوهش حاضر می‌تواند به علت شروع واکسیناسیون در زمان انجام نمونه پژوهش و کاهش شیوع کووید-۱۹ باشد. البته با وجود این موارد، ترس در بین افراد قابل مشاهده است و تا از بین رفتن کامل این همه‌گیری می‌تواند ادامه داشته باشد. از طرفی وجود این میزان از ترس در سالمندان مبتلا به سرطان در بدو تشخیص، نشان می‌دهد که بیمار در

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در بدو تشخیص بیماری بالاتر از مدت زمان ۱ ماه و ۲ ماه پس از بیماری و در حد متوسط بوده است که در راستای میانگین ابزار گردآوری داده‌ها [۱۷، ۲] در مطالعه رزنیک و همکاران در خصوص اعتبارسنجی مقیاس ترس ناشی از کووید-۱۹ بود [۲۵]. در مطالعه مارتینز-لورکا و همکاران در سال ۲۰۲۰ با عنوان بررسی مقیاس ترس از کووید-۱۹ و اعتبارسنجی در دانشجویان دانشگاه اسپانیا نیز میانگین ترس از کووید-۱۹ در بین نمونه‌های پژوهش تقریباً به همین میزان بوده است [۲۶] که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

جدول ۳. ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان در بدو تشخیص برحسب مشخصات فردی در سال ۱۴۰۰

نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار		مشخصات فردی
	ترس از کووید-۱۹	فراوانی	
t=۰/۷۴ df=۱۵۵ P=۰/۴۶	۱۷/۹۵ \pm ۴/۵	۸۵	زن
	۱۷/۳۸ \pm ۵/۰۴	۷۲	مرد
F=۰/۱۶۶ P=۰/۸۲۷	۱۷/۷۵ \pm ۴/۷۹	۱۰۶	زیردیلم
	۱۷/۳۵ \pm ۴/۵۹	۳۷	دیلم
	۱۸/۱۴ \pm ۵/۱۲	۱۴	دانشگاهی
t=۱/۹۸۵ df=۱۵۵ P=۰/۰۴۹	۱۷/۹۲ \pm ۴/۷۹	۱۲۲	متاهل
	۱۹/۰۸ \pm ۴/۲۸	۳۵	مطلقه-همسر فوت شده
F=۰/۳۴۵ P=۰/۷۹۳	۱۶/۲۰ \pm ۳/۸۳	۸	شاغل
	۱۷/۸۲ \pm ۵/۲۲	۱۷	بیکار
	۱۷/۹۱ \pm ۴/۴۹	۶۹	خانه‌دار
	۱۷/۶۱ \pm ۵/۰۵	۶۳	بازنشسته

نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار		فراوانی	مشخصات فردی
	ترس از کووید-۱۹			
F=۱/۲۸۷ P=۰/۲۴۹	۱۷/۴۲ \pm ۴/۶۱	۸۲	همسر	سالمند با چه کسانی زندگی می‌کند؟
	۱۸/۹۰ \pm ۴/۶۲	۲۰	فرزندان	
	۱۷/۰۲ \pm ۵/۱۹	۴۰	همسر و فرزندان	
	۱۹/۳۳ \pm ۴/۲	۱۵	تنها	
t=۰/۳۹۳ df=۱۵۰ P=۰/۶۹۵	۱۷/۷۵ \pm ۴/۶۷	۱۱۲	ناکافی	کفایت درآمد
	۱۷/۴۰ \pm ۵/۲۴	۴۰	نسبتاً کافی	
t=۲/۴۸۹ df=۱۵۵ P=۰/۰۱۴	۱۸/۵۰ \pm ۴/۸۸	۸۹	بله	آیا بیماری زمینهای وجود دارد؟
	۱۶/۶۳ \pm ۴/۳۸	۶۸	خیر	
t=۱/۲۱ df=۱۵۵ P=۰/۲۲۸	۱۸/۰۴ \pm ۴/۷۶	۱۰۰	بله	ابتلا خانواده یا دوستان به بیماری کووید-۱۹
	۱۷/۰۸ \pm ۴/۷۱	۵۷	خیر	
t=۰/۳۳۳ df=۱۵۵ P=۰/۶۶۵	۱۷/۹۳ \pm ۴/۹۷	۴۹	بله	در خانواده یا نزدیکان ناتوانی یا مرگ در اثر ابتلا به کووید-۱۹ وجود داشته است؟
	۱۷/۵۸ \pm ۴/۶۶	۱۰۸	خیر	
t=۰/۳۴۵ df=۱۵۵ P=۰/۷۳۱	۱۷/۸۰ \pm ۴/۷۴	۹۲	بله	واکسن کرونا زده‌اید
	۱۷/۵۳ \pm ۴/۷۸	۶۵	خیر	
	F=۰/۰۰۰ P=۰/۹۹۷			سن
	F=۰/۲۲۷ P=۰/۰۰۴			درک خود از سلامت

نشریه پرستاری ایران

عفونت و تصمیمات و محدودیت‌های شدید دولتی با هدف مبارزه با بیماری همه‌گیر در مارس ۲۰۲۰ بود [۲۸]. نتایج ما با این پژوهش‌ها مغایرت داشت.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ترس از کووید-۱۹ دوماه بعد از تشخیص سرطان کم و در سطح پایین‌تری در مقایسه با قبل از تشخیص قرار داشت. ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان در بدو تشخیص در سطح متوسط ارزیابی شد و به صورت یک روند کاهشی ۱ ماه بعد و ۲ ماه بعد از تشخیص مشاهده شد. در مطالعه طولی پنگ و همکاران با هدف تعیین استرس عدم قطعیت و تأثیر آن بر ترس از بیماری و رفتار پیشگیرانه در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در چین، روند کاهشی ترس گزارش شده است [۲۹]. نتایج ما با پژوهش بندوآ و همکاران نیز همسو بود که ترس، اضطراب و علائم افسردگی مرتبط با کووید-۱۹ به‌طور متوسط در طول زمان کاهش یافت [۳۰].

بدو تشخیص نیازمند حمایت همه جانبه از سوی پرستاران، تیم درمان و همچنین خانواده است و به جلسات مشاوره نیاز دارد.

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ یک ماه بعد نسبت به ماه قبل کاهش یافت. در مطالعه هیداکا و همکاران با عنوان بررسی تغییرات در ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به کووید-۱۹ در طول همه‌گیری در میان کارکنان فعلی در ژاپن به صورت یک مطالعه طولی ۵ ماهه انجام شد که در مقطع دوم پژوهش، مقادیر بالاتری از ترس و نگرانی را گزارش کردند. البته علت افزایش ترس و نگرانی در این مطالعه افزایش موارد ابتلا و قرارگیری ژاپن در موج دوم ذکر شده است [۲۷]. مطالعه لیپولد و همکاران با هدف تعیین نقش شخصیت، نگرش‌های سیاسی و ویژگی‌های اجتماعی جمعیتی در تبیین تفاوت‌های فردی در ترس از کرونا، مقایسه در طول زمان و در بین کشورها بود که پس از ۲۲ روز مقادیر ترس بالاتری در بین نمونه‌ها گزارش شد. این افزایش ترس در طول زمان، منعکس‌کننده نرخ رو به رشد

جدول ۴. نتایج رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر ترس از ۱۹ کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به سرطان در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی البرز

مشخصات فردی	ضریب	ضریب استاندارد	آماره آزمون	سطح معناداری	فاصله اطمینان	R ²
درک خود از سلامتی	-۰/۳۸۵	-۰/۲۱۲	۲۰/۷۶۲	۰/۰۰۶	(۲۳/۲۳۵، ۱۸/۰۷۲)	
متأهل	-۱/۵۵۲	-۰/۱۳۶	-۱/۷۷۹	۰/۰۷۷	(۰/۱۷۱، -۳/۲۷۵)	
وضعیت تأهل	مطلقه - همسر فوت شده		رده مرجع			۰/۱۰۶
داشتن بیماری زمینه‌ای	بله	۰/۱۸۵	۲/۴۱۴	۰/۰۱۷	(۳/۲۱، ۰/۳۲)	
	خیر		رده مرجع			

نشریه پرستاری ایران

معکوس داشت. به عبارتی با افزایش درک سلامتی، ترس از کووید-۱۹ کاهش می‌یابد. در مطالعه موحد و همکاران نتایج ما تأیید شد. این مطالعه نشان داد وضعیت درک سلامت سالمندان شهر یاسوج در حد متوسط بود و اضطراب بیشترین تأثیر را بر درک از سلامت داشته است و این نشان‌دهنده ارتباط میان سلامت روان و سلامت جسمانی است. اینکه فرد نسبت به خود چه احساسی داشته باشد و برای خود چه میزان ارزش و اهمیت قائل شود، می‌تواند بر خودارزیابی سلامت تأثیر بگذارد [۳۵].

بندوا و همکاران نیز یافتند افراد دارای مشکلات زمینه‌ای ترس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۰] که این نتایج با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. ضمن اینکه یافته‌های تحقیق کنونی درخصوص ترس از کووید-۱۹ در سالمندان با مطالعه مقطعی توصیفی باستانی و همکاران بر روی ۲۶۰ سالمند ایرانی بالای ۶۰ سال در مرکز بهداشت غرب تهران مطابقت دارد [۱۷].

هر گونه تنش و استرس و نگرانی روانی مانند ترس از کووید-۱۹ احتمالاً می‌تواند روند درمان و جلسات شیمی‌درمانی در سالمندان مبتلا به سرطان را مخدوش سازد. ترس از کووید-۱۹ بالاتر در سالمندان مبتلا به سرطان در بدو تشخیص، به پرستاران، تیم درمان و همچنین خانواده‌هایشان نشان می‌دهد که بیمار در بدو تشخیص نیازمند حمایت همه جانبه، جلسات مشاوره و همراهی دارد. سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها باید مقابله با ترس از بیماری‌های همه‌گیر را در نظر بگیرند تا به بهبودی سلامت روان افراد کمک کنند. با در نظر گرفتن اینکه در مطالعه توصیفی مقطعی زرآبادی‌پور و همکاران بر روی ۴۳۰ سالمند ارتباط معنادار و مثبتی بین ترس از کووید-۱۹ و اضطراب مرگ نشان داده شده است [۳۶]، در سالمندانی که با بیماری جدی سرطان مواجهه بودند که احتمالاً مستلزم فرایند طولانی شیمی‌درمانی و دست و پنجه نرم کردن با اضطراب مرگ هستند، اجرای برنامه‌های مختلف و متنوع مراقبتی نظیر مراقبت‌های معنویت‌محور می‌تواند روش مناسب و اثربخشی برای کاهش ترس و اضطراب به‌ویژه در قشر آسیب‌پذیر سالمندان در همه‌گیری کووید-۱۹ باشد [۳۷].

کاستون و همکاران در پژوهشی که انجام دادند، دریافتند ترس از کووید-۱۹ در موج‌های بعدی روند کاهشی داشته و با پریشانی روانی و تأخیر در مراقبت در بیماران مبتلا به سرطان مرتبط است. پاسخ‌دهندگانی که ترس بیشتری از کووید-۱۹ داشتند، نسبت به کسانی که کمتر داشتند، درصد بیشتری از مراقبت تأخیری داشتند. حمایت روانی اجتماعی به موقع و هماهنگی مراقبت‌های بهداشتی برای رفع نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به سرطان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ مهم است [۳۱]. مطالعه لی و همکاران در سال ۲۰۲۱ که به بررسی تغییرات احساسات در همه‌گیری کووید-۱۹ در ایالات متحده آمریکا و چین پرداختند، مؤید نتایج ما است. در این مطالعه بیان شده است که احساسات مانند اضطراب، ترس، خستگی و نگرانی با گذشت زمان کمتر احساس می‌شود [۳۲]. نتایج ما همسو با مطالعه یانگ و همکاران بود که به این نتیجه رسیدند که استرس روانی در طول ۵ دوره مشاهده کاهش یافت، روندی که با کاهش خطر واقعی عفونت مطابقت داشت. این نشان می‌دهد که کووید-۱۹ یک چالش روانی بزرگ برای سلامت روان افراد ایجاد کرد. وضعیت عاطفی و مشکلات سبک زندگی نیز روند کاهشی مشابهی را با استرس روانی در طول دوره مشاهده نشان دادند [۳۳].

نتایج ما با یافته‌های مطالعه هیداکا و همکاران در مقطع سوم پژوهش مغایر است. در این مطالعه در مقطع سوم و بعد از ۵ ماه مقادیر ترس بالاتری گزارش شده است [۲۷].

نتایج ما مغایر با یافته‌های شانها و همکاران بود. نتایج این مطالعه نشان داد، به‌طور متوسط شرکت‌کنندگان در طول بیماری همه‌گیر، سطوح بیشتری از استرس و خشم درک شده (اما نه علائم درونی) را نسبت به قبل نشان دادند [۳۴]. نتایج نشان داد ترس از کووید-۱۹ با متغیرهایی مانند وضعیت تأهل، بیماری زمینه‌ای و درک از سلامتی ارتباط داشت، به‌طوری‌که مشاهده شد ترس از کووید-۱۹ در سالمندان مطلقه یا همسر فوت‌شده و همچنین سالمندانی که دارای بیماری زمینه‌ای بودند، بالاتر از سایرین بود. ترس از کووید-۱۹ با درک از سلامتی همبستگی

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (با کد R.IUMS. REC.1400.125) دریافت شد. اطلاعات شرکت کنندگان به صورت کاملاً محرمانه محفوظ بود. شرکت در پژوهش براساس تمایل سالمند و دریافت رضایت نامه شفاهی و تلفنی از شرکت کنندگان بود.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه سعیده اسماعیلی در رشته پرستاری سالمندی در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، حاصل طرح تحقیقاتی پژوهشی با کد ۲۰۷۲۲ و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می باشد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و نظارت: فریده باستانی؛ روش شناسی: فریده باستانی و سعیده اسماعیلی؛ تحقیق: سعیده اسماعیلی؛ نگارش، نقد و تدوین: فریده باستانی؛ گردآوری اطلاعات: سعیده اسماعیلی؛ تجزیه و تحلیل داده ها: سعیده اسماعیلی، حمید حقانی و فریده باستانی؛ تأمین مالی و منابع: فریده باستانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از مجموعه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، همچنین از تمامی سالمندان که در شرایط سخت جهت مشارکت در مطالعه به پیشبرد طرح یاری رساندند، سپاسگزاری می شود.

دولت های مختلف باید بر روش های مؤثر انتشار دانش بی طرفانه درباره بیماری، آموزش روش های صحیح مهار، اطمینان از در دسترس بودن خدمات و کالاهای اساسی، ارائه حمایت مالی کافی برای حال و آینده تمرکز کنند تا در جنگ کنونی علیه کووید-۱۹ پیروز شوند. نتایج این مطالعه به میزان قابل توجهی می تواند در شناخت وضعیت روان شناختی و نیازهای سالمندان مبتلا به سرطان به ویژه سالمندان تنها، درگیر چند بیماری مزمن و درک سلامتی پایین از وضعیت خود هستند، به مرور زمان کمک کننده باشد. بنابراین پیشنهاد می شود ضمن تحقیقات وسیع تر، انجام مداخلات مرتبط با جلسات مشاوره جهت ارتقاء سلامت روان، سالمندان مبتلا به سرطان عمدتاً در همان زمان بدو تشخیص بیماری که ترس و نگرانی بیش از هر زمان دیگر است، برنامه ریزی و اجرا شود.

از محدودیت های این مطالعه می توان به انجام پژوهش در شرایط همه گیری کووید-۱۹ اشاره کرد که مشکلاتی را در اجرای روش کار ایجاد کرد. عوامل محیطی مختلف، شرایط حاکم و مواجهه سالمندان با بیماران مبتلا به کووید-۱۹، موج های جدید کووید-۱۹ و سوبه های جدید آن و اعمال محدودیت ها احتمالاً بر نحوه پاسخ دهی سالمندان به پرسش نامه ها و میزان ترس نمونه ها مؤثر بود که در این مطالعه کنترل آن ها از عهده پژوهشگر خارج بود. اختلال شنوایی به صورت کم شنوایی یا ناشنوایی در تماس تلفنی در طی پاسخ گویی به پرسش نامه از جمله محدودیت ها بود که پژوهشگر باید برای رفع این مشکل با صدای بلند، رسا و به صورت شمرده با سالمند صحبت می کرد. باتوجه به اینکه بیشترین درصد واحدهای پژوهش را سالمندان جوان (سن بین ۶۰ تا ۷۴ سال) و متأهل تشکیل می داد که از ظرفیت های عملکردی و توانایی های جسمی بالاتری نسبت به سالمندان پیر یا خیلی پیر برخوردارند و احتمالاً از حمایت های خانوادگی و اجتماعی بیشتری بهره مندند و ترس کمتری را تجربه می کنند، پیامدهای نامطلوب روان شناختی که در تحقیقات برای سالمندان تنها و بدون همسر ذکر می شود، به دور هستند.

بنابراین پیشنهاد می شود این مطالعه در سالمندان پیر و خیلی پیر (۷۵ سال به بالا) و سالمندان تنها و بدون همسر که ترس بیشتری را تجربه کرده اند، به صورت دقیق تر انجام شود. باتوجه به اینکه این مطالعه در مراکز آموزشی درمانی البرز صورت گرفته است، قابلیت تعمیم پذیری به سایر جوامع را ندارد.

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج به دست آمده، برنامه ریزی های بهداشتی-درمانی می بایست مقابله با ترس از بیماری های همه گیر را در دوران همه گیری و بیماری های نوظهور قرن همچون کووید-۱۹ را به طور جدی مد نظر قرار دهند تا به ارتقا سطح سلامت روان افراد کمک کنند. بدین ترتیب از نتایج این پژوهش می توان جهت برنامه ریزی جلسات مشاوره در هنگام مواجهه مرحله اول سالمندان با سرطان استفاده کرد.

References

- [1] Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Glob Health Res Policy*. 2020; 5(6). [DOI:10.1186/s41256-020-00135-6] [PMID]
- [2] United Nations Development Programme. COVID-19 pandemic. New York: United Nations Development Programme; 2020. [Link]
- [3] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-920. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8] [PMID]
- [4] Lin CY. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Soc Health Behav*. 202; 3:1-2. [DOI:10.4103/SHB.SHB_11_20]
- [5] Caycho-Rodríguez T, Tomás JM, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Gallegos M, Reyes-Bossio M, et al. Assessment of fear of covid-19 in older adults: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2022; 20(2):1231-45. [DOI:10.1007/s11469-020-00438-2] [PMID]
- [6] CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(12):343-6. [DOI:10.15585/mmwr.mm6912e2] [PMID]
- [7] Nikpouraghdam M, Jalali Farahani A, Alishiri G, Heydari S, Ebrahimnia M, Samadinia H, et al. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *J Clin Virol*. 2020; 127:104378. [DOI:10.1016/j.jcv.2020.104378] [PMID]
- [8] World Health Organization (WHO). Ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2022. [Link]
- [9] Statistical Center of Iran. [Census results of population and housing (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016. [Link]
- [10] Mohammadi F, Arsalani N, Norozi M, Taghipour OA. [Comparison of the estimation of pain intensity by nurses and elderly patients with cancer in selected hospitals in Tehran (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2020; 15(5):40-8. [Link]
- [11] Koohi F, Enayatradd M, Salehiniya H. [A study of the epidemiology and trends in Cancer Incidence in Iranian Elderly 2003-2009 (Persian)]. *J Arak Uni Med Sci*. 2015; 18(3):57-66. [Link]
- [12] Amani A, Akbari Kamrani AA, Fadayevatan R, Eshtrati B, Rafiee M. [Burden of important risk factors for common cancers among older adults in Markazi Province, Iran in 2016 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):424-37. [Link]
- [13] Akbari ME, Rafiee M, Khoei MA, Eshtrati B, Hatami H. Incidence and survival of cancers in the elderly population in Iran: 2001-2005. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12(11):3035-9. [PMID]
- [14] Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. [Support: The major need of patients confronting with cancer diagnosis (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22(89):21-30. [Link]
- [15] Lu D, Andersson TM, Fall K, Hultman CM, Czene K, Valdimarsdóttir U, et al. Clinical diagnosis of mental disorders immediately before and after cancer diagnosis: A nationwide matched cohort study in Sweden. *JAMA Oncol*. 2016; 2(9):1188-96. [DOI:10.1001/jamaoncol.2016.0483] [PMID]
- [16] Chirico A, Lucidi F, Merluzzi T, Alivernini F, Laurentis M, Botti G, et al. A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*. 2017; 8(22):36800-11. [DOI:10.18632/oncotarget.15758] [PMID]
- [17] Bastani F, Haghani H. [Perceived Stress and Fear of COVID-19 among the elderly referred to comprehensive health centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2022; 35(136):134-49. [DOI:10.32598/ijn.35.2.256.16]
- [18] Sharpless NE. COVID-19 and cancer. *Science*. 2020; 368(6497):1290. [DOI:10.1126/science.abd3377] [PMID]
- [19] Karacin C, Bilgetekin I, B Basal F, Oksuzoglu OB. How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. *Future Oncol*. 2020; 16(29):2283-93. [DOI:10.2217/fon-2020-0592] [PMID]
- [20] Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, self-compassion, gender differences and covid-19: Predicting self-care behaviors and fear of covid-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iran J Psychiatry*. 2020; 15(3):213-9. [DOI:10.18502/ijps.v15i3.3813] [PMID]
- [21] Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022; 20(3):1537-45. [DOI:10.1007/s11469-020-00270-8] [PMID]
- [22] Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age Ageing*. 1972; 1(4):233-8. [DOI:10.1093/ageing/1.4.233] [PMID]
- [23] Gomez de Caso JA, Rodriguez-Artalejo F, Clavería LE, Coria F. Value of Hodkinson's test for detecting dementia and mild cognitive impairment in epidemiological surveys. *Neuroepidemiology*. 1994; 13(1-2):64-8. [DOI:10.1159/000110360] [PMID]
- [24] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrazadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. [Validation of the Persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak Charity Foundation (Persian)]. *Iran J Diabetes Metab*. 2014; 13(6):487-94. [Link]
- [25] Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2021; 19(5):1903-8. [DOI:10.1007/s11469-020-00283-3] [PMID]
- [26] Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in Spanish University students. *Psychiatry Res*. 2020; 293:113350. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113350] [PMID]

- [27] Hidaka Y, Sasaki N, Imamura K, Tsuno K, Kuroda R, Kawakami N. Changes in fears and worries related to COVID-19 during the pandemic among current employees in Japan: A 5-month longitudinal study. *Public Health*. 2021; 198:69-74. [DOI:10.1016/j.puhe.2021.06.017] [PMID]
- [28] Lippold JV, Laske JI, Hogeterp SA, Duke É, Grünhage T, Reuter M. The role of personality, political attitudes and socio-demographic characteristics in explaining individual differences in fear of coronavirus: A comparison over time and across countries. *Front Psychol*. 2020; 11:552305. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.552305] [PMID]
- [29] Peng S, Yang XY, Yang T, Zhang W, Cottrell RR. Uncertainty stress, and its impact on disease fear and prevention behavior during the covid-19 epidemic in China: A panel study. *Am J Health Behav*. 2021; 45(2):334-41. [DOI:10.5993/AJHB.45.2.12] [PMID]
- [30] Bendau A, Kunas SL, Wyka S, Petzold MB, Plag J, Asselmann E, et al. Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *J Anxiety Disord*. 2021; 79:102377. [DOI:10.1016/j.janxdis.2021.102377] [PMID]
- [31] Caston NE, Lawhon VM, Smith KL, Gallagher K, Angove R, Anderson E, et al. Examining the association among fear of COVID-19, psychological distress, and delays in cancer care. *Cancer Med*. 2021; 10(24):8854-65. [DOI:10.1002/cam4.4391] [PMID]
- [32] Li Y, Luan S, Li Y, Hertwig R. Changing emotions in the COVID-19 pandemic: A four-wave longitudinal study in the United States and China. *Soc Sci Med*. 2021; 285:114222. [DOI:10.1016/j.socscimed.2021.114222] [PMID]
- [33] Yang XY, Peng S, Yang T, Cottrell RR. Changing trends of mental and behavioral responses and associations during the COVID-19 epidemic in China: A panel study. *Health Educ Res*. 2021; 36(2):151-8. [DOI:10.1093/her/cyab012] [PMID]
- [34] Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, Murray AL, Nivette A, Hepp U, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychol Med*. 2022; 52(5):824-33. [DOI:10.1017/S003329172000241X] [PMID]
- [35] Movahed M, Jahanbazian S, Abbasi Shavazi MT. The Study of Self-Assessed Health among Elderly Women in Shiraz and Yasuj Cities. *Elderly Health J*. 2016; 2(1):27-32. [Link]
- [36] Zarabadi Poor F, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. [Association between fear of covid-19 and death anxiety with moderator role of self-regulation among older adults residing in Qazvin (Persia)]. *Iran J Epidemiol*. 2022; 18(3):204-13. [Link]
- [37] 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 (Persian)]. *Salmand*. 2023; 17(4):492-505. [Link]

This Page Intentionally Left Blank
