

## مقایسه سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و

## افراد غیر مبتلا

شقایق کاظم‌نژادی<sup>۱</sup>، فاطمه اکبری داهویی<sup>۲</sup><sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد زاهدان، زاهدان<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان

نویسنده مسئول: شقایق کاظم‌نژادی، ۰۹۰۴۶۹۵۳۴۴۲، sh.kazemmezahadi@iauzah.ac.ir

**چکیده:** پاندمی کرونا به‌عنوان یک بحران، اغلب مردم جهان را تحت‌تأثیر قرار داده است؛ عبور از هر بحران با تغییراتی در نگرش، احساسات، افکار و مهارت‌های شناختی و رفتاری همراه است؛ در این زمینه، هدف از تحقیق حاضر مقایسه سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا بود. طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود و جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بهبودیافتگان و افراد غیر مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۰ نفر از آنها (۱۲۵ نفر بهبودیافته و ۱۲۵ نفر غیر مبتلا) انتخاب شدند. داده‌های این پژوهش، با استفاده از پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، امید به زندگی اشناپندر و سازگاری اجتماعی بل جمع‌آوری و به‌وسیله آزمون مانوا (تحلیل واریانس چندمتغیره) بررسی شد. نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که میان اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=4/0.82, P < 0/05$ ;  $F=4/2.08, P < 0/05$ )؛ همچنین میان امید به زندگی در دو گروه افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=10/197, P < 0/01$ )؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد که بهبودیافتگان، به‌مراتب امید به زندگی و سازگاری اجتماعی بیشتر و اضطراب مرگ کم‌تری را نسبت به افراد غیر مبتلا، تجربه می‌کنند. این پژوهش با روشن ساختن تأثیر عبور از پاندمی کرونا به‌صورت علمی و ساختاریافته، این امکان را برای دولت‌ها و مؤسسات آموزشی فراهم آورد که پیامدهای ناشی از این بحران را بیش‌تر و بهتر بشناسند و با وارد کردن پیامدهای مثبت در برنامه‌های آموزشی، مهم‌ترین دغدغه عصر حاضر یعنی اضطراب ناشی از کرونا و ویروس را کاهش دهند.

**کلمات کلیدی:** امید به زندگی؛ اضطراب مرگ؛ سازگاری اجتماعی؛ بهبودیافتگان؛ بیماری کووید-۱۹

## ۱. مقدمه

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، اثر مخربی بر بهزیستی افراد و ملل مختلف داشته است [۱]. بیماری کووید-۱۹ در ابتدا خود را همچون یک پدیده زیستی نشان داد که فقط سلامت افراد را تهدید می‌کند ولی امروزه تبدیل به یک واقعیت چندبعدی شده است. این بیماری نه‌تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌شود، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی شده که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است [۲-۳]. اکنون که بیش از یک سال از همه‌گیری این ویروس می‌گذرد، تغییرات مختلفی در سبک زندگی افراد به وجود آمده است. با شرایط جدیدی که بحران کرونا و ویروس برای افراد جامعه ایجاد کرده است، مردم به سه دسته اصلی تقسیم شده‌اند: مبتلایان، بهبودیافتگان و افراد غیر مبتلا؛ افراد متعلق به هر دسته‌ای باشند، با محدودیت‌های خاص خود همراه هستند که زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۴]. از آن جا که شیوع کرونا و ویروس، شرایط اجتماعی جدید و نسبتاً طولانی را به وجود آورده است، به نظر می‌رسد که انسان برای ادامه حیات خود، چاره‌ای جز سازگاری ندارد.

سازگاری، به مشخصه‌هایی که هر فرد، برای مدیریت روانی - اجتماعی و بهبود زندگی خود به کار می‌گیرد، اطلاق می‌شود [۵]. سازگاری اجتماعی می‌تواند در حیطه‌های مختلفی مطرح شود و ابعاد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و شغلی را در برگیرد. برخی از صاحب‌نظران، سازگاری اجتماعی را در رأس سایر ابعاد تلقی می‌کنند [۶]. فرایند سازگاری با یک بیماری مزمن، فرایندی پویاست که دائماً تحت‌تأثیر محرک‌های فردی و محیطی قرار می‌گیرد [۷]. در این فرایند، فرد مبتلا بایستی با چالش‌های فردی و محیطی مقابله نماید تا به سطح قابل‌قبولی از سلامت و کارکرد جسمی، روانی و اجتماعی رسیده و در نتیجه به سازگاری موفق، دست یابد [۸]. یکی از ضروری‌ترین علائم ناتوانی در سازگاری، آن است که شخص از لحاظ روان‌شناختی به‌گونه‌ای احساس ناراحتی نماید که حالت‌های افسردگی، اضطراب، وسواس فکری، اندیشه‌ی مربوط به گناه یا ترس از بیماری و ... را تجربه کند [۹]. باوجوداینکه بیشتر پژوهش‌ها، شیوع بیماری را سبب بروز ناسازگاری‌های روانی - اجتماعی می‌دانند؛ برخی از پژوهشگران بیان می‌کنند که نباید بیماری‌ها را فقط به‌عنوان یک رویداد منفی تلقی کرد بلکه در برخی از شرایط می‌تواند باعث ایجاد محرک مثبت تغییر رفتارها و نگرش‌های روانی و اجتماعی شود. به‌طوری که در برخی بیماری‌های مزمن در مقابل تجارب منفی روانی - اجتماعی، سازگاری روانی اجتماعی مثبت گزارش شده است [۱۰].

بی‌کفایتی در سازگاری، ممکن است خود را به‌صورت ترس از ابتلا و مرگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ نشان دهد [۱۱]. اضطراب مرگ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ یا مردن است [۱۲]. فیرستون و کاتلت<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) نیز اضطراب مرگ را به‌عنوان احساس ناراحتی همراه با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به‌عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم خاکسپاری و جسد برانگیخته می‌شود، تعریف می‌کنند [۱۳]. بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۲</sup>، نرخ کشندگی کرونا و ویروس، ۳/۴ درصد بوده و نتایج نشان می‌دهند که میزان

<sup>۱</sup>. Firestone, R., & Catlett, R.<sup>۲</sup>. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

مرگ‌ومیر این ویروس در سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در مقایسه با افراد سالم، به میزان قابل‌ملاحظه‌ای بالاتر است. گروه‌های پرخطر برای این بیماری به ترتیب شامل بیماران قلبی - عروقی، دیابتی، مبتلایان به بیماری‌های تنفسی مزمن و فشارخون بالا هستند که بیش از دیگران، ترس و نگرانی مرتبط با مرگ را تجربه خواهند کرد. میان اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ، رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۱۴]. علیرضا بیرجندی و جاودانی پور (۱۴۰۰) در پژوهش خود بیان کردند که اضطراب مرگ بر تداوم اضطراب کرونا تأثیر خواهد گذاشت [۱۵]؛ با این حال، وقوف بر مرگ، با این که ترس‌آور است ولی می‌تواند زمینه‌ساز یک زندگی خلاق شود [۱۶].

بیماری کووید-۱۹ به‌واسطه اضطراب ناشی از ابتلا به این بیماری، می‌تواند بر کاهش امید به زندگی تأثیرگذار باشد [۱۴]. اشنایدر و همکارانش<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) امید را مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیریها (شیوه‌های انتخاب‌شده برای نیل به اهداف) است [۱۷]. از نظر بنزن و برگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، امید به زندگی از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند [۱۸]؛ همچنین می‌تواند به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد [۱۹]. راستوئن، کوپر و میاسکوفسکی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نیز به این نتیجه رسیدند که امید بین تنش‌های روانی و کیفیت زندگی نقش میانجی دارد و بیمارانی که سطح امید بالاتری داشتند، تنش کمتر و کیفیت زندگی بهتری را پس از بهبودی تجربه کردند [۲۰].

عواملی که ذکر شد می‌توانند به‌عنوان پیامدهای مثبت یا منفی یک بحران شمرده شوند. پاندمی کرونا به‌عنوان یک بحران نوظهور، اغلب مردم جهان را تحت تأثیر قرار داده است [۲۱]. عبور از هر بحران با تغییراتی در نگرش، احساسات، افکار و مهارت‌های شناختی و رفتاری همراه است که با بررسی این پیامدها، می‌توان اضطراب ناشی از این بحران‌ها را کاست و اقدامات لازم را در رابطه با پیامدهای مرتبط با آن انجام داد؛ از این‌رو، تحقیق حاضر درصدد آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا میان سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در دو گروه افراد غیر مبتلا و افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد؟

## ۲. روش و ابزار

این پژوهش باتوجه به نحوه جمع‌آوری داده‌ها، جزء تحقیقات می‌دانی (غیرآزمایشی) محسوب می‌شود؛ همچنین بر اساس نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها، پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام افراد بهبودیافته از بیماری کرونا بودند که تا تاریخ ۲۶ فروردین ماه ۱۴۰۰، تعداد آنها حدود یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بود. همچنین تعداد افراد غیر مبتلا نیز باتوجه به ۲ میلیون فرد مبتلا، بیش از ۸۰ میلیون نفر تخمین زده می‌شود. حجم این نمونه ۲۵۰ نفر بود که ۱۲۵ نفر از آنها را افراد بهبودیافته و ۱۲۵ نفر دیگر را افراد غیر مبتلا به بیماری کووید-۱۹ تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری از میان این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از آزمون مانوا<sup>۴</sup> (تحلیل واریانس چندمتغیره یک‌راهه) در برنامه SPSS-26 استفاده شد. در این پژوهش، از مقیاس امید به زندگی اشنایدر<sup>۵</sup>، اضطراب مرگ تمپلر<sup>۶</sup> و سازگاری اجتماعی بزرگسالان بل<sup>۷</sup> به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

**۲.۱. پرسش‌نامه امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱):** پرسش‌نامه امید به زندگی توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، چهار عبارت برای سنجش تفکر عاملی، چهار عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی هستند. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار پرسش‌نامه امیدواری اشنایدر به‌عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند. همسانی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ است. همسانی درونی زیر مقیاس عامل ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیر مقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است [۲۲].

**۲.۲. پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰):** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال، با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب مرگ در فرد است [۲۳-۲۴]. نمره‌گذاری پرسش‌نامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا پانزده (اضطراب مرگ بالا) در نظر گرفته شده و بیش‌تر از آن (هفت تا پانزده) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا شش) اضطراب مرگ پایین است. بررسی‌های به‌عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس، از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی هم‌زمان به‌وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۷۲ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است [۲۵]. پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در ایران رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس، ضریب پایایی تنصیف را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ اعلام کرده‌اند و آلفای کرونباخ مطالعه نیز ۰/۷۶ است [۲۵].

1. Schneider, M. C et al

2. E. Benzen & A. Berg

3. Rustoen, T. Cooper, BA & Miaskowski, C

4. MANOVA

5. Schneider Life expectancy Scale

6. Templer Death Anxiety Scale

7. Bell's social adjustment inventory for adults

۳.۲. پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین و در سال ۱۳۶۵ توسط خانم سیمون در ایران هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه در زمینه سازگاری مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان نیز ساخته شده است اما پرسش‌نامه تحقیق حاضر به بزرگسالان مربوط است. این مقیاس از ۱۶۰ سؤال تشکیل شده است. افرادی که در این مقیاس نمره کم می‌گیرند از مشاغل خود رضایت دارند و آنها که نمره‌های بیش‌تری به دست می‌آورند، از مشاغل خود ناراضی هستند. این پرسش‌نامه به‌عنوان کمک به مشاوره با بزرگسالانی که مسائل شخصی خود را در مقولات مندرج در آزمون طرح می‌کنند، موفقیت‌آمیز بوده است و در مورد هر دو جنس زن و مرد کاربرد دارد. پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل در مجموع پنج زیرمقیاس دارد و نمره کل نیز برای نشان‌دادن سازگاری عمومی به کار می‌رود. اعتبار هر یک از پنج قسمت پرسش‌نامه و کل نمره‌ها عبارت است از سازگاری در خانه ۰/۹۱، سازگاری تندرستی ۰/۸۱، سازگاری اجتماعی ۰/۸۸، سازگاری عاطفی ۰/۹۱، سازگاری شغلی ۰/۸۵ و در مجموع نمره‌های سازگاری کلی ۰/۹۴ است. در تحقیق بل (۱۹۶۱)، ضریب اعتبار پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی ۰/۷۶ به‌دست‌آمده است.

### ۳. یافته‌ها

متغیرهای جمعیت‌شناختی که در این پژوهش استفاده شده، عبارت‌اند از: «جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل». در این پژوهش تعداد ۱۰۰ مرد و ۱۵۰ زن شرکت داشتند که ۷۱/۲ درصد از آزمودنی‌ها با ۲۰ تا ۲۹ سال سن به‌عنوان بیش‌ترین فراوانی و ۲ درصد از آزمودنی‌ها نیز با ۵۰ تا ۵۹ سال سن به‌عنوان کم‌ترین فراوانی حضور داشتند. تعداد ۱۹ نفر از آزمودنی‌ها در مقطع تحصیلی زیر دیپلم، ۳۲ نفر دیپلم، ۳۲ نفر کاردانی، ۱۳۳ نفر کارشناسی و ۳۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. همچنین ۲۰۷ نفر از آزمودنی‌ها مجرد و ۴۳ نفر از آنها متأهل بودند. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی را در دو گروه بهبودیافته و غیر مبتلا نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا

متغیرهای پژوهش	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری اجتماعی	بهبودیافته	۱۹۱/۳۴	۷۷/۳۲۱
	غیر مبتلا	۲۱۰/۲۶	۶۸/۱۵۷
	کل	۲۰۰/۸۰	۷۳/۳۵۱
اضطراب مرگ	بهبودیافته	۲۳/۴۴	۳/۵۲۷
	غیر مبتلا	۲۴/۲۹	۳/۰۹۵
	کل	۲۳/۸۶	۳/۳۳۹
امید به زندگی	بهبودیافته	۴۴/۷۰	۵/۰۸۵
	غیر مبتلا	۴۲/۶۴	۵/۰۹۵
	کل	۴۳/۶۷	۵/۱۸۳

باتوجه به جدول ۱، بیش‌ترین میانگین نمرات امید به زندگی در افراد بهبودیافته از بیماری کرونا با ۴۴/۷۰ و انحراف استاندارد ۵/۰۸۵، بیش‌ترین میانگین نمرات اضطراب مرگ در افراد غیر مبتلا با ۲۴/۲۹ و انحراف استاندارد ۳/۰۹۵ و بیش‌ترین میانگین نمرات سازگاری اجتماعی نیز در افراد غیر مبتلا با میانگین ۲۱۰/۲۶ و انحراف استاندارد ۶۸/۱۵۷ است.

پیش از انجام آزمون مانوا، عدم وجود آزمودنی‌های پرت، وجود رابطه خطی بین متغیرهای وابسته و گروه‌های مورد مقایسه، نرمال بودن توزیع نمرات، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و همچنین یکی از پیش‌فرض‌های مهم مانوا که تجانس ماتریس‌های کوواریانس است از طریق آزمون ام - باکس<sup>۱</sup> موردتوجه قرار گرفت و نتایج نشان داد که تمام مفروضه‌های مانوا و همچنین مفروضه مربوط به تجانس ماتریس‌های کوواریانس، برقرار است ( $F=1/39, P>0/01$ ). در ادامه، بر اساس نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)، نمرات سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی از طریق آزمون لامبدای ویلکز<sup>۲</sup> در جدول ۲ مشخص شد.

1. Box's M Test

2. Wilks' Lambda

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره از طریق آزمون لامبدای ویلکز

آماره	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	معناداری
اثر پیلای	۰/۰۸۶	۷/۶۷۰ <sup>b</sup>	۳	۲۴۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۹۱۴	۷/۶۷۰ <sup>b</sup>	۳	۲۴۶	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۰/۹۴	۷/۶۷۰ <sup>b</sup>	۳	۲۴۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۴	۷/۶۷۰ <sup>b</sup>	۳	۲۴۶	۰/۰۰۱

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۲ نشان می‌دهد که F محاسبه شده با درجات آزادی ۳ و ۲۴۶ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است؛ این امر بیانگر آن است که بین بهبودیافتگان از بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا حداقل از نظر یک متغیر وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F_{۳,۲۴۶}=۷/۶۷۰, P<۰/۰۰۱$ ).  $F_{۳,۲۴۶}=۷/۶۷۰, P<۰/۰۰۱$  Wilks' Lambda=۰/۹۷. برای پی‌بردن به تفاوت مذکور، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا در جدول ۳، نشان داده شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس عاملی مقایسه سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در میان بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیرمبتلا

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
سازگاری اجتماعی	۲۲۳۵۳/۹۸۴	۱	۲۲۳۵۳/۹۸۴	۴/۲۰۸	۰/۰۴۱
اضطراب مرگ	۴۴/۹۴۴	۱	۴۴/۹۴۴	۴/۰۸۲	۰/۰۴۴
امید به زندگی	۲۶۴/۱۹۶	۱	۲۶۴/۱۹۶	۱۰/۱۹۷	۰/۰۰۲

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میان سازگاری اجتماعی در دو گروه افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۴/۲۰۸, P<۰/۰۵$ ) و باتوجه به میانگین افراد بهبودیافته (۱۹۱/۳۴)، این افراد نسبت به افراد غیر مبتلا سازگاری اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. مطابق با جدول ۲، میان اضطراب مرگ بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۴/۰۸۲, P<۰/۰۵$ ). همچنین باتوجه به میانگین مشاهده شده (۲۳/۴۴) می‌توان گفت که بهبودیافتگان، اضطراب مرگ کم‌تری را نسبت به افراد غیر مبتلا تجربه می‌کنند. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که میان امید به زندگی در دو گروه افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود دارد؛ ( $F=۱۰/۱۹۷, P<۰/۰۱$ ). همچنین میانگین‌های به‌دست‌آمده برای بهبودیافتگان (۴۴/۷۰) نشان می‌دهد که این افراد، نسبت به افراد غیر مبتلا از امید به زندگی بیشتری برخوردارند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر باهدف مقایسه سازگاری اجتماعی، اضطراب مرگ و امید به زندگی در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا انجام گرفت. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، تفاوت آماری معناداری بین میانگین سازگاری اجتماعی در دو گروه بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا وجود دارد، به این صورت که بهبودیافتگان، دارای میانگین نمرهٔ بهتری نسبت به افراد غیر مبتلا هستند. این یافتهٔ پژوهشی همسو با نتایج پژوهش‌های (واکر، ۲۰۰۴)، رشیدی نژاد و غفاری (۱۳۹۳) و باقریان و همکاران (۱۳۹۷) است که بیان می‌کردند بیماری می‌تواند در افزایش سازگاری اجتماعی، مؤثر باشد [۲۶-۲۷]. افراد سازگار با ازبیدن بردن موانع رشد در بحران‌ها، از زندگی خویش لذت می‌برند. اصطلاح بحران برای اشاره به مواقعی به کار برده می‌شود که موقعیت استرس‌زا، با توانایی سازگاری فرد، برابر یا از آن فراتر باشد. نتیجهٔ چنین بحرانی بر سازگاری بعدی تأثیر عمیقی دارد. اگر بحران باعث شود که فرد، روش کنار آمدن تازه و مؤثری را پرورش دهد، در این صورت امکان دارد که او حتی بهتر از قبل، از این بحران خارج شده و سازگار شود. معمولاً ضروریات سازگاری جدید که پیش‌بینی نشده‌اند، فرد را تحت استرس شدید قرار می‌دهند. زمانی این استرس بهبود پیدا می‌کند که انتظارات واقع‌بینانه‌ای در فرد ایجاد شده باشد که آگاهی از این انتظارات می‌تواند پیش‌بینی‌پذیری موقعیت را بیشتر کند و بدین‌وسیله، استرس‌های بعدی را نیز کاهش دهد [۲۸].

یافتهٔ دیگر این مطالعه نشان می‌دهد که بین اضطراب مرگ بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود دارد و افراد غیر مبتلا، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته همسو با پژوهش‌های زاهد بابلان و برقی (۱۳۹۶)، حسین‌پور، سمیعی و علیزاده (۱۳۹۴) و هانی، اصفهانی خالقی و آقاجانی (۱۳۹۵) است [۲۹-۳۱]. اضطراب مرگ به‌مثابهٔ یک منبع انگیزه عمل می‌کند. مفهوم اضطراب مرگ از اهمیت بسیار زیادی در فعالیت‌های روان‌شناختی برخوردار است. افراد برخوردار از اضطراب مرگ، ممکن است از طریق رفتارهای گوناگون بکوشند تا اضطراب مرگ خود را سرکوب کنند، بهبودیافتگان



از بیماری کووید ۱۹ با اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹- و احتمال فوت ناشی از آن روبه‌رو شده بودند، در نتیجه بیش‌تر از افرادی که مبتلا نشدند راهبردهای کاهش این اضطراب را به کار برده‌اند و در نتیجه آن، شیوه‌های رویارویی و کاهش این اضطراب را آموخته‌اند و حال نسبت به افراد غیر مبتلا، اضطراب کرونا کمتر و به تبع آن، اضطراب مرگ کم‌تری را تجربه می‌کنند.

آخرین یافته این مطالعه بیان می‌کند که میان امید به زندگی در دو گروه افراد بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، تفاوت معناداری وجود داشته و افراد بهبودیافته، امید به زندگی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. این یافته همسو با پژوهش‌های های بنزن و برگ (۲۰۰۵)، (هارپر، ۲۰۰۴)، راستون، کوپر و میاسکوفسکی (۲۰۱۰) می‌باشد [۲۰-۱۸]. می‌توان فرض نمود که تفکر امیدوارانه، پیامد اصلی معناداری در زندگی می‌باشد. این احساس امیدواری می‌تواند تا حدی در افرادی که از مشکل‌هایی یافتند نسبت به سایر افراد بالاتر باشد [۳۲]؛ از این رو، افرادی که از بیماری کرونا رهایی یافتند نسبت به افراد غیرمبتلا، می‌توانند امیدوارانه‌تر به سختی‌ها و مشکلات زندگی نگاه کنند.

این پژوهش با روشن ساختن تأثیر عبور بحران کرونا به صورت علمی و ساختاریافته، این امکان را برای دولت‌ها و مؤسسات آموزشی فراهم آورد که پیامدهای ناشی از این بحران را بیش‌تر و بهتر بشناسند و با وارد کردن پیامدهای مثبت در برنامه‌های آموزشی، مهم‌ترین دغدغه عصر حاضر یعنی اضطراب ناشی از کرونا و ویروس را کاهش دهند و علاوه بر آن، افراد را برای جهش‌ها و دوره‌های احتمالی بعدی پاندمی و ویروس که توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شده است، آماده سازند. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، باتوجه به شرایط ایجاد شده ناشی از فراگیر شدن بیماری کووید ۱۹-، عدم دسترسی فیزیکی به شرکت‌کنندگان بود. در مجموع باتوجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که اضطراب بیماری کرونا میان بهبودیافتگان و افراد غیر مبتلا مورد بررسی قرار گیرد و به دلیل سیر نزولی شیوع کرونا در جهان، پژوهش‌های آتی بیش‌ازپیش بر روی پیامدهای روان‌شناختی کرونا و ویروس متمرکز شود.

## ۵. منابع

- [1] WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Jan 30, 2020. <https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020>.
- [2] Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and Clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020.
- [3] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The lancet Psychiatry. 2020; 7(4):e17-e8.
- [۴] علیپور، الف؛ قدمی، الف؛ علیپور، ز؛ عبدالله زاده، ح (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، *مجله روانشناسی سلامت*، ۴ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- [۵] طل، الف؛ توسلی، الف؛ شریفی راد، غ؛ شجاعی زاده، د (۱۳۹۰). بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله علمی تحقیقات نظام سلامت*، ۲ (۴)، ۵۲-۵۸.
- [۶] امانی، ر؛ اعتمادی، ع؛ فاتحی زاده، م؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۹۱). رابطه میان سبک‌های دل‌بستگی و سازگاری اجتماعی، *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۹ (۶)، ۱۵-۲۶.
- [۷] میکائیل منیع، ف (۱۳۸۸). نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در رابطه با باورهای غیر منطقی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳ (۴)، ۶۲-۷۸.
- [۸] افراسیابی فر، الف؛ حسنی پرخیده، ف؛ خشک‌ناب؛ م؛ یغمایی، ف (۱۳۸۸). الگوهای سازگاری با بیماری، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*، ۱۹ (۶۷)، صفحه ۴۲-۴۸.
- [۹] عیدیان، م (۱۳۸۵). بررسی مقایسه رابطه بین سازگاری و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های دولتی شهرستان اسفراین در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۱۳۸۵. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی*.
- [10] Walker JG et al (2004). Models of adjustment to chronic illness: Using the example of rheumatoid arthritis, *Clinical Psychology Review*. 24 (4) 461-488.
- [۱۱] اعزازی بجنوردی، الف؛ قدم‌پور، س؛ مرادی شکیب، الف؛ غضبان‌زاده، ر (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، *سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی، نشریه روان پرستاری*، ۸ (۲)، ۳۶-۴۴.
- [12] Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety.
- [13] Firestone, R., & Catlett, R. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company.
- [۱۴] آشیانی، ح؛ میکائیلی، ن؛ اکبری داهویی، ف (۱۴۰۰). نقش اضطراب مرگ، امید به زندگی و سازگاری اجتماعی در اضطراب بیماری کرونا، *هشتمین کنگره ملی انجمن روان‌شناسی ایران*، تهران.
- [۱۵] عزیززاده بیرجندی، ز؛ جاودانی پور، ز (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از ویروس کرونا و نگرش نسبت به مرگ در بین زنان شهر مشهد، *اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹*، تهران.
- [16] Tomer, A. (1992). Death anxiety in adult life, theoretical perspectives . *Death Studies*, 16,475-506.
- [17] Schneider, M. C., C. Castillo-Salgado, et al. (2005). "Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities." *Epidemiology Bull* 26(3): 7-10
- [18] E. Benzein, A. Berg. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine Journal*. Volume: 19 (3): 234-240.

- [19] Harper M. (2004). Evidence-based effective practices with older adults. *J Couns Dev* 2004; 82 (2): 36-42.
- [20] Rustoen, T. Cooper, BA. Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nurse*. 33 (4): 258-67.
- [21] Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24.
- [22] Schneider, M. C., C. Castillo-Salgado, et al. (2005). "Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities." *Epidemiology Bull* 26(3): 7-10.
- [23] Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82: 165-177.
- [24] قربانعلی پور، م؛ اسماعیلی، ع (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹، ۶۸-۵۳.
- [25] رجبی، غ؛ بحرانی، م (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۲۰)، ۳۳۱-۳۴۴.
- [26] رشیدی نژاد، ز و غفاری، ع (۱۳۹۳). مقایسه سازگاری اجتماعی در بیماران اچ آی وی مثبت با بیماران سرطانی و افراد سالم، *اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*، تهران.
- [27] باقریان سرارودی، ر؛ ادیبی، پ؛ عسکری، ک؛ مولوی، ح؛ سجادی نژاد، م؛ زرگر، ف (۱۳۹۷). مقایسه سازگاری روان‌شناختی و تیپ شخصیتی D در بیماران کولیت اولسراتیو و افراد سالم، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۲(۴۷)، ۱۷-۲۶.
- [28] Weissman, M. M., Bothwell, S. (1976). Assessment of Social Adjustment by patient self-report. *arch. gen. psychiatry*. 33(9):1111-1125.
- [29] زاهدبابلان، ع؛ برقی، شیدا (۱۳۹۶). مقایسه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دل‌بستگی به خدا در بین بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم، *مجله روانشناسی دین*، ۳۸(۲)، ۱۲۴-۱۰۹.
- [30] حسین پور، م؛ سمعی، ل؛ علیزاده، الف (۱۳۹۴). مقایسه اضطراب و ابعاد آن در بیماران همودیالیزی با افراد سالم. *مجله بیهوشی*، ۲۰(۳۲)، ۳۳-۴۱.
- [31] هانی، الف؛ اصفهانی خالقی، الف؛ آقاجانی، ط (۱۳۹۵). مقایسه اضطراب مرگ در افراد مبتلا به بیماری سرطان و افراد غیر مبتلا، *چهارمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*، تهران.
- [32] Feldman, D. B.; Snyder C. R. (2005). Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and Life Meaning, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 401-421.