

مقایسه تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم در بیمارستان الغدير ناجا

حسین رستمی^۱، محی‌الدین فاتحی^۲، آیت اله فتحی^۱، انوشیروان مرادی^۲

^۱پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران، ^۲پزشک عمومی، بیمارستان الغدير ناجا، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: کووید-۱۹ ویروس جدیدی است که سیستم ایمنی بدن انسان در برابر آن مصونیت ندارد، این ویروس علاوه بر مشکلات جسمانی، پیامدهای روان‌شناختی منفی نیز دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت موردشاهدی می‌باشد، که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه‌آماري پژوهش تمامی بیماران مبتلا به کرونا ویروس بستری شده و مراجعین سالم در بیمارستان الغدير شهر تبریز در ماه فروردین سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری شده و ۳۰ نفر افراد سالم از مراجعین به بیمارستان به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون، شادکامی آکسفورد و سبک زندگی میلر و اسمیت در بین آنها اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و لوین تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ برابر $22/35 \pm 71/90$ و در افراد سالم $17/02 \pm 96/70$ ، میانگین و انحراف استاندارد نمرات شادکامی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ برابر $3/81 \pm 21/40$ و در افراد سالم $2/80 \pm 23/33$ و میانگین و انحراف استاندارد نمرات سبک زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ برابر $9/78 \pm 68/53$ و در افراد سالم $9/36 \pm 73/43$ بود. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که نمرات تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ کمتر از افراد سالم است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع و گسترش روز افزون بیماری کرونا بهتر است مسئولین کشور راهکارهای روانشناختی را در جهت افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی سالم در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار گرفتند، انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، شادکامی، سبک زندگی، کووید-۱۹

*نویسنده مسئول: آیت اله فتحی، تهران، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا

Email:rostami.psychologist@gmail.com

مقدمه

کویید-۱۹ یک ویروس با سرایت بالاست و این ویروس از طریق انسان از چین در شهر ووهان خارج شده است. بنابراین صرفاً می‌توان نوع سرایت انسان به انسان را برای آن متصور بود و از علایم اصلی این بیماری می‌توان به تب بالا، سرفه شدید، بروز تنگی نفس و مشکلات حاد تنفسی اشاره کرد (۱). کویید-۱۹ ویروس جدیدی است که سیستم ایمنی بدن انسان در برابر آن مصونیت ندارد و شیوع این بیماری در افراد مسن و افرادی که سابقه فشارخون، دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های مزمن تنفسی و سرطان دارند و یا سیستم ایمنی بدن آنها ضعیف است بیشتر است (۲). علاوه بر آن شنیدن خبرهای ناگوار مرگ از کرونا در چند ماه اخیر باعث ایجاد اضطراب، بیماری‌های روحی و روانی شده است (۳) و افراد با بیماری کرونایی، نیازهای فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و هیجانی بالایی دارند که با افراد سالم تفاوت دارد (۴).

به نظر می‌رسد، تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا ویروس به دلیل پیامدهای ناشی از بیماری پایین باشد. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با وضعیت یا شرایط خطرناک نمی‌باشد بلکه شرکت سازنده و فعال در محیط پیرامونی خود است (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مرگ و میر و حمله مجدد قلبی در افرادی که خدمات روانشناختی دریافت نمی‌کنند به طور معنی‌داری بیشتر است (۶ و ۷).

پژوهش‌های ماستن نشان داده است افراد هیجان‌مدار و اجتماع‌مدار تاب‌آوری کمتری دارند و در برخورد با فشارهای روانی خود را کم طاقت و ضعیف می‌بینند و به طور منفی با فشار روانی برخورد می‌کنند (۸). فرد ریکسون و همکاران در گزارش خود متوجه شدند آزمودنی‌هایی که دارای ویژگی تاب‌آوری بودند به دلیل داشتن هیجان‌ات مثبت واکنش قلبی - عروقی کاهش یافته است (۹) و پژوهشگران تاب‌آوری را به عنوان یک عامل محافظ و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری‌های مزمنی چون مشکلات قلبی - عروقی، دیابت، تب بالا، اعصاب و نقص در سیستم ایمنی بدن معرفی می‌کنند (۱۰). به طور کلی تاب‌آوری، به عنوان یک محافظ، با وجود قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌زا به عنوان سلامت روانی خوب مفهوم‌سازی شد (۱۱).

علاوه بر تاب‌آوری، شادکامی نیز از دیگر عواملی هست که به نظر می‌رسد در بیماران مبتلا به ویروس کرونا کمتر از افراد سالم است. شادکامی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان تأثیر می‌گذارد شادمانی و نشاط از مهمترین نیازهای روانی بشر است که به دلیل تأثیرات عمده بر زندگی شخص، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است (۱۲). روانشناسانی هم چون ارگایل، شادکامی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند (۱۳). مایرز معتقد است که افراد شاد، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و

جسمی و روانی را مربوط به شیوه زندگی می‌داند (۱۹) نبود تحرک بدنی، مصرف مواد غذایی ناسالم که حاوی نمکها هستند، فشار خون و مشکلات مادرزادی از مهم‌ترین علل بیماری‌ها در کشور هستند و تمامی این عوامل بر سبک زندگی در افراد بیمار مؤثر است (۲۰). محققان دریافتند که سبک زندگی و کیفیت زندگی ناسالم در افراد بیمار کرونایی بیشتر از افراد سالم است (۲۱-۲۳).

بنابر آنچه بیان شد می‌توان گفت که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ می‌تواند باعث شیوع اختلالات خلقی و خواب، افسردگی و اضطراب شود که به نوعی بر تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی افراد جامعه تأثیرگذار هستند، لذا ایجاد راه‌هایی برای کاهش آشفتگی‌های روانی و هیجانی ضروری است و از آنجایی که تاکنون هیچ پژوهش علمی در این رابطه انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم در بیمارستان الغدير ناجا انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مورد-شاهدی می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام شد، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری شده و مراجعین سالم به بیمارستان الغدير شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ در ماه فروردین انجام شد که نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر از

نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند (۱۴). افراد دارای روحیه شاد، هنگام انجام فعالیت‌های روزمره، مثبت‌اندیشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهند و دارای قدرت چاره‌اندیشی بیشتر هنگام رویارویی با مشکلات کوچک و بزرگ زندگی هستند، به عبارت دیگر شادکامی هنگامی پدیدار می‌شود که انسان دارای احساس رضایت بیشتر از خود و محیط اطراف خود است (۱۵). جکسون به این نتیجه رسید که سلامت جسمانی و روانی در افراد سالم و شاد بیشتر است، طول عمر بیشتری دارند و از نظر شغلی و اجتماعی، موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند (۱۶). محققان دریافتند شادکامی در افراد بیمار و سالمند متفاوت از افراد عادی است (۱۷).

علاوه بر متغیر تاب‌آوری و شادکامی، متغیر سبک زندگی از دیگر عواملی است که به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به کووید-۱۹ متفاوت از افراد عادی است. انتخاب سبک زندگی سالم از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت جسم و روان مؤثر است. سبک زندگی عبارت است از؛ فعالیت‌های فیزیکی اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه و غیره. این‌ها هر کدام به عنوان مسیری از راه‌های زندگی افراد به شمار می‌رود (۱۸). انجمن قلب آمریکا سبک زندگی را از عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا دانسته و حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های

افراد مبتلا به کووید-۱۹ بستری شده و ۳۰ نفر افراد سالم از مراجعین به بیمارستان به صورت در دسترس انتخاب شدند. بر اساس کفایت نمونه‌گیری پژوهش‌های مقایسه‌ای نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر برای هر گروه به صورت در دسترس انتخاب شد و هم‌سازی نمونه‌ها بر اساس سن و سطح تحصیلات افراد انجام شد.

پژوهش حاضر با همکاری بیمارستان الغدیر تبریز و با دریافت مجوز و رضایت‌نامه از سوی مسئولان بیمارستان، پرسشنامه‌های تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بین آن‌ها پخش گردید و در مورد مسایل اخلاقی پژوهش به افراد بیمار و سالم اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل پرسشنامه‌ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌گردد. در افراد مبتلا به کووید-۱۹، ملاک‌های ورود به مطالعه تشخیص ابتلا به بیماری بر اساس ملاک‌های سازمان بهداشت جهانی و علائم آن از جمله تب، سرفه شدید و تنگی نفس به وسیله پزشکان متخصص ریوی و با بهره‌گیری از آزمایشات صورت گرفته و در پرونده آن‌ها ثبت گردیده است و ملاک خروج افرادی که تمایلی به شرکت در آزمون‌ها داشته و یا افرادی که پرسشنامه‌ها را ناقص پاسخ داده‌ها بودند از رده پژوهشی خارج شدند. در اجرای پرسشنامه‌ها در بین افراد بیمار تمام نکات بهداشتی از جمله (رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از دستکش و ماسک، ضدعفونی کردن پرسشنامه‌ها و در آخر هنگام ورود داده‌ها، بعد از ۱۰ روز اطلاعات

پرسشنامه‌ها) وارد نرم‌افزار شد. در افراد سالم ملاک ورود افراد علائم تب، سرفه شدید و هیچ‌گونه علائم بیماری نداشتند و ملاک خروج افرادی که تمایلی به شرکت در آزمون نداشتند و یا افرادی که پرسشنامه‌ها را ناقص پاسخ داده بودند، در بین افراد سالم نیز رعایت نکات بهداشتی از جمله (فاصله اجتماعی، استفاده از دستکش، ماسک و مواد ضدعفونی کننده الکلی) استفاده شد و ابزار تحقیق بدین شرح است:

پرسشنامه تاب‌آوری، این آزمون به وسیله کانر و دیویدسون (۲۴) طراحی شده است و دارای ۵ بعد در یک مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (کاملاً نادرست=۰، نادرست=۱، گاهی درست=۲، اغلب درست=۳ و همیشه درست=۴) می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل؛ تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۴). همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (۲۴). در پژوهش‌های ایرانی ضریب آلفای کرونباخ برای تاب‌آوری ۰/۸۷ به دست آمد (۲۵).
فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۸ سؤال دارد که هیلز و آرگیل (۲۶) به منظور ارزیابی میزان شادی به عنوان سازه‌ای تک بعدی طراحی کرده‌اند. پاسخگویی به سؤال‌ها براساس طیف لیکرت

بی‌سواد، ۲۰ درصد سیکل، ۴۶/۷ درصد دیپلم، ۶/۷ درصد لیسانس و ۱۳/۳ درصد فوق لیسانس گزارش شده است و میانگین سنی در افراد سالم نیز بین ۲۳ الی ۶۳ و سطح تحصیلات آن‌ها ۶/۷ درصد بی‌سواد، ۱۳/۳ درصد سیکل، ۲۳/۳ درصد دیپلم، ۵۰ درصد لیسانس و ۶/۷ درصد فوق لیسانس بوده است.

در جدول ۱ میانگین نمرات مؤلفه‌های تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بیماران کرونایی و افراد سالم گزارش شده است. میانگین نمرات تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ نسبت به افراد سالم کمتر بوده است.

برای مقایسه مؤلفه‌های تاب‌آوری در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا استفاده شد.

استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که در صورت رعایت این پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون استفاده کرد. این پیش فرض‌ها شامل: نرمال بودن آزمون شپیرو ویلکز، آزمون باکس و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که در ابتدا این پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند. در آزمون شپیرو ویلکز سطح معنی‌داری در افراد بیمار و سالم در تمامی متغیرهای تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی بالاتر از ۰/۰۵ بوده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها نرمال هستند.

۴ گزینه‌ای مخالف تا کاملاً موافق قرار داد. نمره‌های پرسشنامه در دامنه ۸ تا ۳۲ قرار داد و نمره بالاتر نشان دهنده شادی بیشتر است. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۶). همچنین ضریب اعتبار این آزمون را کروز، لوییز و گوکین (۲۷) به روش بازآزمایی در زمان اول ۰/۷۰ و در زمان دوم ۰/۶۴ به دست آورده‌اند. این پرسشنامه در پژوهش‌ها ایرانی هنجاریابی شد که آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۳ گزارش گردید (۲۸).

پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت ۲۰ سوال دارد و دارای پنج پاسخ (همیشه=۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز=۵) می‌باشد (۲۹). نمره‌های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی سالم و خوشایند است. روایی پرسشنامه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسشنامه‌ها بالاتر از ۰/۵ به دست آمد (۳۰). در پژوهش‌های ایرانی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش گردید (۳۱).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و لوین چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی در افراد مبتلا به کووید-۱۹، بین ۱۹ الی ۸۵ سال و سطح تحصیلات آن‌ها ۱۳/۳ درصد

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جداول بعدی ارایه شده است.

بر اساس جدول ۲ آزمون لامبدا و یلکز در سطح معنی داری $P < 0/01$ نشان می‌دهد نمرات زیر مؤلفه‌های تاب‌آوری در بین افراد مبتلا به کوید-۱۹ و افراد سالم متفاوت بوده است.

جدول ۳ نتیجه تحلیل واریانس چند متغیره، معنی داری مقدار f برای متغیر تاب‌آوری ($f=23/369$) و $p=0/001$ ، شادکامی ($f=5/004$ و $p=0/029$) و سبک زندگی ($f=3/929$ و $p=0/050$) نشان می‌دهد که تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بین افراد مبتلا به کرونا و ویروس و افراد سالم متفاوت بوده است و تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در افراد مبتلا به کرونا و ویروس کمتر از افراد سالم بوده است.

مقدار آماره باکس $25/528$ و سطح معنی داری بزرگتر از $0/05$ نشان داده شد، داده‌ها از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس‌ها تخطی نکرده است.

مقدار آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های افراد مبتلا به کرونا و ویروس و افراد سالم می‌باشد، در هیچ یک از گروه‌ها معنی دار نمی‌باشد ($p > 0/05$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌های دو گروه افراد مبتلا به کرونا و ویروس و افراد سالم در متغیرهای تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی تأیید می‌شود.

با توجه به این که پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره رعایت شده است،

جدول ۱: متغیرهای تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی (میانگین \pm انحراف استاندارد)

متغیرها	بیماران مبتلا به کرونا و ویروس	افراد سالم
تاب‌آوری	22/35 \pm 71/90	17/02 \pm 96/70
شادکامی	3/81 \pm 21/40	2/80 \pm 22/33
سبک زندگی	9/78 \pm 68/53	9/36 \pm 72/43

جدول ۲: آزمون لامبدا و یلکز مقایسه تاب‌آوری در بین گروه‌ها

ارزش	f	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری
لامبدا و یلکز	8/045	3	56	0/001

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس Manova بر مقایسه مؤلفه‌های تاب‌آوری در افراد مبتلا به کرونا و ویروس و افراد سالم

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای تفکیکی
۹۲۲۵/۶۰۰	۱	۹۲۲۵/۶۰۰	۲۲/۳۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷
۵۶/۰۶۷	۱	۵۶/۰۶۷	۵/۰۰۴	۰/۰۲۹	۰/۰۷۹
۳۶۰/۱۵۰	۱	۳۶۰/۱۵۰	۳/۹۲۹	۰/۰۵۰	۰/۰۶۴
۲۲۸۹۷/۰۰۰	۵۸	۳۹۴/۷۷۶			
۶۴۹/۸۶۷	۵۹	۱۱/۲۰۵			
۵۳۱۶/۸۲۳	۵۸	۹۱/۶۷۰			

بحث

شنیدن خبرهای ناگوار مرگ از کرونا در چند ماه اخیر باعث ایجاد اضطراب، بیماری‌های روحی و روانی شده است (۳) و افراد با بیماری کرونایی، نیازهای فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و هیجانی بالایی دارند که با افراد سالم تفاوت دارد (۴). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم در بیمارستان الغدیر ناجا انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه‌های تاب‌آوری در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم متفاوت است. تاب‌آوری در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ کمتر از افراد سالم بوده است و به شکل منسجمی با یافته‌های پژوهشگران دیگر هم‌سو بود (۱۱ و ۹-۶، ۱). برای مثال پژوهش‌ها نشان داده‌اند مرگ و میر و حمله مجدد قلبی در افرادی که خدمات روانشناختی دریافت نمی‌کنند به طور معنی‌داری بیشتر است (۷ و ۶). پژوهش ماستن نشان داده است افراد هیجان‌مدار و اجتماع‌مدار تاب‌آوری کمتری دارند و در برخورد با فشارهای روانی خود را کم‌طاقت و ضعیف می‌بینند و به طور منفی با فشار روانی برخورد می‌کنند (۸).

فردریکسون و همکاران در گزارش خود متوجه شدند آزمودنی‌هایی که دارای ویژگی تاب‌آوری بودند به دلیل داشتن هیجان‌ات مثبت و اکشن قلبی - عروقی کاهش یافته است (۹) و پژوهشگران تاب‌آوری را به عنوان یک عامل محافظ و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری‌های مزمنی چون مشکلات قلبی-عروقی، دیابت، تب بالا، اعصاب و نقص در سیستم ایمنی بدن معرفی می‌کنند (۱۰ و ۱). بررسی‌ها در ژاپن و چین نشان داده است، بیماری کرونا ویروس نه تنها تهدیدی برای سلامت جامعه نیست، بلکه حاکی از آن است که به دلیل پیامدهای همه‌گیر علایم افسردگی، استرس و اضطراب افزایش قابل توجهی داشت و تاب‌آوری، به عنوان یک محافظ، با وجود قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌زا به عنوان سلامت روانی به کار برده می‌شود (۱۱).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان عنوان کرد که افراد مبتلا به کووید-۱۹ به علت آشفتگی روحی و روانی و استرس‌های ترس از مرگی که دارند سبب می‌شود که تاب‌آوری کمتری داشته و توان مقابله و سازگاری با محیط بیمارستان در آن‌ها کمتر باشد. برخی افراد مبتلا به کووید-۱۹ مخصوصاً افراد

مسنی که سیستم ایمنی بدنشان ضعیف است، از مهارت سازگاران خود استفاده نمی‌کنند و نمی‌توانند شرایط استرس‌زا را به فرصتی جهت یادگیری و رشد ممکن تبدیل کنند و قدرت انعطاف‌پذیری و برگشت به حال اول در آنان کمتر است. در حالی که شخص تاب‌آور و سالم با استرس‌ها، چالش‌ها، حوادث زندگی خود روبه‌رو شده و همچنین حضور فعالانه در محیط زندگی خود دارد. تاب‌آوری سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل می‌کند و در واقع فرآیند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی می‌باشد. می‌توان گفت تاب‌آوری باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد می‌گردد. افراد تاب‌آور قادر هستند از منابع فردی و اجتماعی استفاده کنند تا بتوانند از اثرات منفی استرس بکاهند. هرچه شخص قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت جسمی و روانی بالاتر بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور به طور خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، آنان از طریق طرح و برنامه‌ریزی، درخواست کمک از دیگران در صورت نیاز و استفاده از منابع کاملی که برای مقابله با مشکلات در اختیار دارند، سطح بهداشت روانشناختی و جسمانی خویش را افزایش می‌دهند (۳۲).

نتایج دیگر این که شادکامی در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم متفاوت است. شادکامی در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ کمتر از افراد سالم بوده

است و به شکل منسجمی با یافته‌های سایر پژوهشگران هم‌سو بود (۱۷-۱۴). مایرز معتقد است که افراد شاد، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند (۱۴). افراد دارای روحیه شاد، هنگام انجام فعالیت‌های روزمره، مثبت‌اندیشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهند و دارای قدرت چاره‌اندیشی بیشتر هنگام رویارویی با مشکلات کوچک و بزرگ زندگی هستند، به عبارت دیگر شادکامی هنگامی پدیدار می‌شود که انسان دارای احساس رضایت بیشتر از خود و محیط اطراف خود است (۱۵). جکسون به این نتیجه رسید که سلامت جسمانی و روانی در افراد سالم و شاد بیشتر است، طول عمر بیشتری دارند و از نظر شغلی و اجتماعی، موفقیت‌های بیشتری کسب می‌کنند (۱۶). پژوهشگران دریافتند شادکامی در افراد بیمار و سالمند متفاوت از افراد عادی است (۱۷).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که افراد مبتلا به کووید-۱۹ به دلیل این که در قرنطینه به سر می‌برند و از حضور گرم دلخوشی‌های خانوادگی، آشنایان و دوستان دور هستند و برخی از آنان در حالت سخت بیماری از جمله تنگی نفس و سرفه‌های آزاردهنده و تب شدید به سر می‌برند، سبب شده است که از شادکامی آنان کاسته شود. علاوه بر آن ترس و وحشت از بیماری کرونا سبب شده است که مردم از محیط و فضاهای بیمارستانی فراری

باشند، بنابراین به سر بردن بیماران کرونایی در این شرایط و محیط آزار دهنده، سخت است و باعث شده است افرادی که در طول زندگی خود از روحيات کمی برخوردار بودند، بیشتر شادکامی خود را از دست بدهند و وقایع زندگی و مشکلات را به صورت نامطلوب ارزیابی می‌کنند. در حالی که افراد شادکام وقایع زندگی و مشکلات را به صورت مطلوب‌تری مورد بررسی قرار می‌دهند و در رویارویی با مشکلات به طور مؤثرتری عمل می‌کنند. این افراد موقعیت‌ها را به شکل مثبت‌تری در می‌آورند و کمتر به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند و از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند (۲۲).

نتایج آخر این که سبک زندگی در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد سالم متفاوت است. سبک زندگی سالم در بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ کمتر از افراد سالم بوده است و به شکل منسجمی با یافته‌های پژوهشگران دیگر هم‌سو بود (۲۱-۲۲). محققان دریافته‌اند نبود تحرک بدنی، مصرف مواد غذایی ناسالم که حاوی نمک‌ها هستند، فشار خون و مشکلات مادرزادی از مهم‌ترین علل بیماری‌ها در کشور هستند و تمامی این عوامل بر سبک زندگی در افراد بیمار مؤثر است (۲۰). پژوهش‌ها نشان دادند که شیوع افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و سبک زندگی ناسالم در بین مراقبین مراقبت‌های بهداشتی کرونا و ویروس بیشتر بوده است (۲۱ و ۲۲). هم‌چنین محققان دریافته‌اند که سبک زندگی و کیفیت زندگی ناسالم در افراد مبتلا به کرونا و ویروس بیشتر از افراد سالم است (۲۳).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نسبت به افراد سالم در سبک زندگی خود یعنی تغذیه، الگوی خواب، فعالیت‌های فیزیکی، مدیریت استرس و روابط بین فردی نامناسب‌تری دارند. افراد مبتلا به کووید-۱۹ به دلیل این که تب، سرفه و گلودردهای شدیدی که دارند، نمی‌توانند خوب غذا بخورند و سرفه‌های شدید سبب خفگی آنان شده و خواب مناسبی ندارند و به دلیل این که در بستر بیماری به سر می‌برند از فعالیت‌های فیزیکی مناسبی برخوردار نیستند و در نتیجه ماندن بیشتر در بیمارستان سبب می‌شود که آن‌ها دچار استرس شوند و از سبک زندگی مناسبی نسبت به افراد سالم برخوردار نباشند. بنابراین اهمیت نقش تغذیه در بسیاری از پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌های روانشناختی در مورد اهمیت روابط بین فردی و مدیریت استرس به این نتیجه رسیدند که روابط بین فردی مؤثر اثر مستقیم روی تندرستی و سلامتی جسمی - روانی دارد (۲۱). و نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مصرف سیر، پیاز، فلفل و در معرض سروصدا، تغییرات آب و هوا و کم خوابی قرار داشتند، بیشترین نقش را در عود حملات بازی می‌کند (۳۳).

از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که محدود به بیماران کووید-۱۹ الغدیر شهر تبریز بود و پیشنهاد می‌گردد در سایر مناطق شهر تبریز نیز چنین بررسی صورت گیرد تا اولویت‌های بهداشتی و اجرایی در همان مناطق نیز مشخص گردد، با توجه به

نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در کنار درمان‌های اصلی، مداخلات روانشناختی در جهت افزایش تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی سالم برای پیشگیری از مبتلا شدن به کووید-۱۹ بیش از پیش در جامعه مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تفاوت تاب‌آوری، شادکامی و سبک زندگی در افراد مبتلا به بیماری کرونا و افراد سالم می‌توان با آگاه‌سازی مسئولان و با پرورش متغیرهای مؤثر، موجبات پیشگیری از ابتلا به بیماری و یا کاهش خطر عود را در افراد مبتلا فراهم کرد. شادکامی در برابر پاسخ فیزیولوژیک به فشارزها می‌تواند بر رشد بیماری‌های جسمانی تأثیر داشته و نقش حمایتی داشته باشد. افرادی که شاداب نیستند فشارخون بالاتری نسبت به افراد شادکام داشته و بیشتر مستعد بیماری‌های ریوی، قلبی و تنفسی هستند. افراد شادکام تغییرات رفتاری مثبت بیشتری نسبت به هم‌تاهایی که شاداب نیستند، دارند. آن‌ها در برنامه غذایی و سبک زندگی سازش بیشتری داشته‌اند، همچنین افراد شادکام نسبت به افراد پزمرده، اجتماعی‌تر هستند، بیشتر ورزش می‌کنند و از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش در بیمارستان الغدیر و با استفاده از کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1399.018 انجام گرفته

است. لازم می‌دانیم که از همکاری صمیمانه مسئولان بیمارستان الغدیر ناجای تبریز و بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و قدرانی نماییم.

REFERENCES

1. Shariatnia A. Predicting the spread of coronavirus in Iran by the Cubic method is the critical point of Corona and the rescue route. *Research Gate* 2019; 12(3): 1-9.
2. Hadi M. Coronavirus and health advice against coronavirus. *Environmental Research Institute of Tehran University of Medical Sciences* 2019; 4(8): 1-22.
3. Lareau SC, Blackstock FC. Functional status measures for the COPD patient: A practical categorization. *Chronic Respiratory Disease* 2019; 16(4): 1-10.
4. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 479-95.
5. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety* 2003; 2(18): 76-82.
6. Bayazi MH, Rastgari T. Relationship of type 2 behavior pattern, hardiness and stress with coronary heart disease. *Psych Res* 2005; 8(1): 40-58.
7. Kordestani D, Ghamari A. Comparing the resilience, life style and life quality among cardiovascular patients and normal people. *Journal of Lorestan Medical Sciences* 2017; 19(5): 71-80.
8. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development; contribution from the study of children who overcome adversity. *Develop Psychopathol* 2010; 9(3): 425-44.
9. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin G. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Jof Person Soc Psych* 2003; 84: 365-76.
10. Ong AD, Zautra AJ, Reid MC. Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychol Aging* 2010; 25(3): 516-23.
11. Veer IM, Riepenhausen A, Zerbani M, Wackerhagen C. Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. *ResearchGate* 2020; 1(1): 1-15.
12. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Quality of life and Happiness for elderly residents in nursing home. *JGN* 2015; 2(1): 9-18.
13. Argyle M, Lu L. *The psychology of happiness*. London: Rutledge; 2011; 50.
14. Myers PG. Happy and health. *Psychology Science* 2008; 70: 97-8.
15. Mohammadi N, Sadri Damirchi E. Comparing the mental health and happiness among nurses of psychiatric and physical wards. *Daneshvar Medicine* 2017; 25(131): 73-8.
16. Jackson C. The general health questionnaire. *Occupational Medicine* 2007; 57(1): 79.
17. Azami E, Hajsadeghi Z, Yazdi Ravandi S. A comparative investigation of mental health and happiness among elderly living at home and nursing home residents. *Elderly Nursing Quarterly* 2016; 3(1): 77-88.
18. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhakji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29(149): 1064-74.
19. Kavyani M. *Islamic lifestyle and its measuring tools*. 1st ed. Qom: Research Center and University; 2013; 293-8.
20. American Heart Association (AHA). *Heart and Stroke Facts*. New York: American Heart Publication 2001; 78.
21. Pappa S, Ntella V, Giannakos T, Giannakoulis VG, Papoutsis E. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal Pre-proofs* 2020; 1591(20): 30845.
22. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. *Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (cdas) in the Iranian sample*. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 4(32): 163-75.
23. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 2020; 288(12): 35-46.
24. Connor KM, Davidson JRT. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
25. Roshan A, Yarahmadi Y, Parhizkar B. The compare resilience in patients with irritable bowel syndrome and normal individuals in Sanandaj city. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2016; 3(3): 81-8.
26. Hills P, Argyle M. The Oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2002; 33: 1071-82.

27. Cruise SM, Lewis CA, Guckin CM. Internal consistency, reliability, and temporal stability of the Oxford happiness questionnaire short-form: Test-retest data over two weeks. *Social Behavior and Personality: an International Journal* 2006; 34(2): 123-26.
28. Alipoor A, Norbala A. A preliminary study on reliability and validity of Oxford in the University of Tehran. *Thoughts and Behavior* 1999; 3(1): 24-39.
29. Tai Chi A. The Miller-Smith Lifestyle Assessment Inventory online . *Elderly Nursing Quarterly* 2001; 12(4): 12-21.
30. Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. The power of predicting personality traits and lifestyle on the couple's satisfaction of nursing women in Shiraz. *Journal of Women's Sociology* 2011; 2(3): 140-63.
31. Kavyani M. Lifestyle and measuring tools. Qom: Hozeh and University Research Institute; 2013.
32. Newman R. Providing direction on the road to resilience. *Behavioral Health Management* 2003; 23(4): 42-3.
33. Ryan RM, Deci EL. To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 2001; 1(52): 141-65.

Comparison of Resilience, Happiness and Lifestyle in Patients with Covid-19 and Healthy People in Al-Ghadir Hospital

Rostami H¹, Fatehi M², Fathi A^{1*}, Moradi A²

¹Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, NAJA, Tehran, Iran, ²Departments of Medicine, Al-Ghadir Naja Hospital, Tehran, Iran

Received: 13 Apr 2020 Accepted: 06 July 2020

Abstract

Background & aim: Covid-19 is a new virus that the human immune system is not immune to. In addition to physical problems, the virus also has negative psychological consequences. The aim of the present study was to compare resilience, happiness and lifestyle in patients with covid-19 and healthy individuals.

Methods: This descriptive-analytical case study was conducted in 2020. The statistical population of the study was all patients with coronavirus hospitalized and healthy patients in Al-Ghadir Hospital in Tabriz in April 2020. Thirty patients with Covid-19 were hospitalized and 30 healthy individuals were selected from the hospital with accessibility and Connor and Davidson resilience, Oxford happiness and Miller and Smith lifestyle questionnaires were administered among them. The collected data were analyzed using multivariate analysis of variance and Levin test.

Results: The mean and standard deviation of reproductive scores in patients with Covid -19 was 71/90 \pm 22/35 and in healthy people was 96/70 \pm 17/20; The mean and standard deviation of happiness scores in patients with Covid -19 was 21/40 \pm 3/81 and in healthy people 23/33 \pm 2/80 and the mean and standard deviation of lifestyle scores in patients with Covid -19 equal to 68/53 \pm 9/78 and in healthy people was 73/43 \pm 9/36. The results of multivariate analysis of variance showed that the scores of resilience, happiness and lifestyle were lower among people with Covid-19 than healthy people (P <0.05).

Conclusion: Given the increasing prevalence of coronary heart disease, it is better for the country's authorities to take psychological measures to increase resilience, happiness and a healthy lifestyle in patients with Covid-19 who have been exposed to mental and emotional disorders.

Keywords: Resilience, Happiness, Lifestyle, Covid-19

Corresponding author: Rostami H, Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, NAJA, Tehran, Iran

Email:rostami.psychologist@gmail.com

Please cite this article as follows:

Rostami H, Fatehi M, Fathi A, Moradi A. Comparison of Resilience, Happiness and Lifestyle in Patients with Covid-19 and Healthy People in Al-Ghadir Hospital. Armaghane-danesh 2020; 25(Corona Special Letter): 945-957.