

نقش شفقت خود، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی اعضای خانواده مبتلایان به کوید-۱۹

*اسماعیل سلیمانی^۱، پریسا شریفی^۲

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه.

۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳)

The Role of Self-Compassion, Emotion Regulation, and Corona Anxiety in Predicting the Self-Care Behaviors of Family Members of People with Covid-19

*Esmail Soleimani¹, Parisa Sharifi²

1. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia University.

2. Ph.D. Student, Department of Psychology, Urmia University.

Original Article

(Received: Sept. 29, 2021 - Accepted: May. 24, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: In the context of the widespread prevalence of coronavirus, self-care behaviors play an important role in individual and public health, so it is important to identify its antecedents. Therefore, the present study aimed to evaluate the role of self-compassion, emotion regulation, and corona anxiety in predicting self-care behaviors of family members with Covid-19. **Method:** In the present cross-sectional study, a correlation design was used. The study population was family members of patients with Covid-19, and 235 people were selected by convenient methods. A self-report of 10 questions of self-care behaviors, Corona anxiety scale, emotion regulation scale, and self-compassion scale was used to collect data. Data analysis was performed using Pearson correlation and stepwise regression tests. **Findings:** The results showed that there is a positive and significant correlation between self-kindness (the first component of self-compassion) and psychological symptoms of corona anxiety with self-care behaviors, and there is a significant negative relationship between suppression emotion regulation strategy and self-care behaviors. But the two components of self-compassion, including common humanity, mindfulness, reappraisal emotion regulation strategy, and physical symptoms of corona anxiety don't have significantly associated with self-care behaviors. Also, self-kindness, psychological symptoms of corona anxiety, and emotion suppression strategy were predicting corona self-care behaviors. **Conclusion:** Therefore, in explaining the corona-virus-related self-care behaviors, paying attention to self-kindness, the psychological symptoms of coronary anxiety, and the emotion suppression strategy will help.

Keywords: Corona Self-Care, Corona Anxiety, Emotion Regulation, Self-Compassion, Family.

چکیده

مقدمه: در شرایط شیوع گسترده ویروس کرونا، رفتارهای خودمراقبتی نقش مهمی در سلامت فردی و عمومی دارد در نتیجه شناسایی پیشایندهای آن مهم است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی نقش شفقت خود، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی اعضای خانواده مبتلا به کوید-۱۹ انجام گرفت. روش: در پژوهش مقطعی حاضر از طرح همبستگی استفاده شد. جامعه پژوهش، اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ بودند، و ۲۳۵ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از یک خودگزارشی ۱۰ سوالی رفتارهای خودمراقبتی، مقیاس اضطراب کرونا، مقیاس تنظیم هیجان و مقیاس شفقت خود استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین مهربانی به خود (مولفه اول شفقت خود) و علائم روانی اضطراب کرونا با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد، و بین راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و رفتارهای خودمراقبتی رابطه منفی و معناداری است. اما دو مولفه شفقت خود شامل تجارب مشترک انسانی و ذهن آگاهی، و راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد و علائم جسمی اضطراب کرونا با رفتارهای خودمراقبتی رابطه معناداری نداشتند. همچنین، مهربانی با خود، علائم روانی اضطراب کرونا و راهبرد فرونشانی هیجان پیش‌بینی کننده رفتارهای خودمراقبتی کرونا بودند. نتیجه‌گیری: بنابراین، در توضیح رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با شیوع ویروس کرونا توجه داشتن به مهربانی با خود، علائم روانی اضطراب کرونا و راهبرد فرونشانی هیجان کمک کننده خواهد بود.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی کرونا، اضطراب کرونا، تنظیم هیجان، شفقت خود، خانواده.

*نویسنده مسئول: اسماعیل سلیمانی

*Corresponding Author: Esmail Soleimani

Email: soleymany.psy@gmail.com

مقدمه

سووری، لواندوسکی، کارلسون، کارلسون^۷ و همکاران، ۲۰۲۱؛ در نتیجه، استفاده از راهبردهای خودمراقبتی^۸ همچنان از اصلی‌ترین روش‌های مقابله با این بیماری است (اندرسون، هیستریک، کلینکبرگ و هولینگوس،^۹ ۲۰۲۰)، که تا زمان واکسیناسیون عمومی می‌تواند محافظت‌کننده باشد (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۰)، و مخصوصاً برای اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ ضرورت دارد که از این راهبردها استفاده کنند.

خودمراقبتی نوعی فعالیت داوطلبانه، آگاهانه، هدف‌دار و اکتسابی است که افراد در جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود انجام می‌دهند (مفتون، شریفیان و نقی‌زاده موقاری، ۱۳۹۷) و آن را عملی تعریف کرده‌اند که طبق آن فرد از دانش، مهارت و توان خود به عنوان منبعی در راستای حفظ و بهبود سلامت استفاده می‌کند (پسلانس و گال،^{۱۰} ۲۰۱۹). رفتارهای خودمراقبتی این فرصت را فراهم می‌سازد تا از احتمال ابتلا به کرونا به میزان قابل توجهی کاسته شود (توکلی، وحدت و کشاورز، ۲۰۲۰)، و نیز نقش بسزایی در کاهش عوارض بیماری در افراد بیمار و پیشگیری از ابتلاء به بیماری در افراد سالم دارد (هاسون،^{۱۱} ۲۰۱۹). بنابراین، شناسایی کردن عوامل اثرگذار و پیشایندهای خودمراقبتی در برابر ویروس کرونا اهمیت زیادی دارد. از آنجایی که احتمال ابتلا به این بیماری همه‌گیر و اخبار و پیام‌های مرتبط با

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹، شکل جدیدی از ویروس کرونا، موسوم به کووید-۱۹ شیوع پیدا کرده است (مالسزا و کاجمارک،^۳ ۲۰۲۱). این بیماری عفونی به طور کلی تب، سرفه و تنگی نفس را به عنوان علائم اصلی به دنبال دارد (روی، تریپاسی، کار، شارما، ورما و کائوشال،^۴ ۲۰۲۰)، و در کنار مشکلات جسمی، پیامدهای روان‌شناختی آسیب‌زایی را نیز ایجاد می‌کند (پیتیت،^۵ ۲۰۲۰). مهم‌ترین مشکل نگران‌کننده در رابطه با این بیماری، میزان سرعت انتقال و سرایت بالای آن می‌باشد (علیزاده فرد، ۱۳۹۹)، به نحوی که متخصصان حوزه سلامت، امکان انتقال ویروس کرونا از طریق ترشحات مجرای تنفسی و تماس (از طریق سطوح یا فرد به فرد) را دلیل اصلی شیوع افسارگسیخته این بیماری می‌دانند (لای، شیه و کو،^۶ ۲۰۲۰). بنابراین، اطرافیان و به ویژه اعضای خانواده افراد بیمار در معرض ابتلا به این بیماری هستند که این می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی را برای آنان به دنبال داشته باشد. با توجه به این پیامدها برای عموم افراد جامعه به ویژه اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ که بیش از دیگران در معرض ابتلا به این بیماری هستند، و نظر به این که حتی با فرض کارآمد بودن واکسن‌های تولیدشده، واکسیناسیون سراسری نیازمند زمان زیادی است (کارلسون،

7. Karlsson, Soveri, Lewandowsky

8. self-care

9. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg & Hollingsworth

1 . Posluns & Gall

0

1 . Hasson

1

1. coronavirus

2. COVID-19

3. Malesza & Kaczmarek

4. Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma & Kaushal

5. Peteet

6. Lai, Shih & Ko

همچنین ترس از مرگ، تجربه انگ بیماری و تجربه‌های هیجانی دردناک، از دیگر عوامل افزایش اضطراب و رنج روانی افراد محسوب می‌شوند (فراهانی، ۱۳۹۹). در برخی مطالعات رابطه‌ی معناداری بین اضطراب و خودمراقبتی مشاهده نشد (هو، سو، کو و دالنسکی، ۲۰۱۵)، اما برخی مطالعات دیگر تاکید دارند که به اضطراب بیماری کرونا می‌توان به عنوان یکی از عوامل توضیح‌دهنده رفتارهای خودمراقبتی نگاه کرد (الهای و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسدی، کیانی، عظیمی و غریبی، ۱۳۹۹). در پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده شد که از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار بهداشتی مثبت (مانند رعایت فاصله اجتماعی و پایبندی به رفتارهای خودمراقبتی) ترس از کووید-۱۹ و یا به عبارت دیگر، اضطراب کرونا می‌تواند باشد (هارپر، استاچل، فیدو و لاتزمن، ۲۰۲۰).

تنظیم هیجان^۵ پیش‌بیند دیگری است که به عنوان یکی از راهبردهای اصلی خودمراقبتی در نظر گرفته می‌شود (مایرز، سوئینی، پاپیک، ولزلی، باردفلد^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان اشاره به راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای دارد که در جهت حفظ، افزایش و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی استفاده می‌شوند (گروس، ۲۰۰۱). ارزیابی مجدد^۱ و فرونشانی^۲ از شناخته‌شده‌ترین راهبردهای تنظیم

آن می‌تواند اضطراب و هیجانات مختلفی را ایجاد کند، به نظر می‌رسد اضطراب می‌تواند پیش‌بینی برای رفتارهای خودمراقبتی افراد در برابر آن باشد، زیرا ادراک تهدید و خطر در تعیین میزان رفتارهای خودمراقبتی کرونا نقش دارد (زارع و عیسی‌زاده، ۱۳۹۹) و همچنان که الهای، یانگ، مک‌کی، آسماندسون^۱ (۲۰۲۰) اشاره می‌کنند با شروع و شیوع این بیماری، اضطراب در مورد کووید-۱۹ نیز به صورت فراگیر شایع شد.

اضطراب کرونا اشاره به اضطراب مرتبط با ابتلای به ویروس کرونا دارد که دلیل آن اغلب ناشناخته بودن و تجربه ابهام شناختی در مورد این بیماری است (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله-زاده، ۱۳۹۸). در واقع، تجربه عدم قطعیت شناختی در خصوص این بیماری و به طور کلی ترس از ناشناخته‌ها، ادراک حس ایمنی در افراد را کاهش می‌دهد و بر ایجاد اضطراب کرونا اثر دارد (نیکسویک و اسپادا^۲، ۲۰۲۰). همچنین، کم بودن اطلاعات علمی موجود در مورد کووید-۱۹ این اضطراب را تشدید می‌کند (باجیما، آستر، مک-گاورن، لیندستورم، استنگر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، و پیام‌هایی که افراد درباره آمارهای روزافزون مرتبط با این بیماری دریافت می‌کنند موجب افزایش نگرانی مرتبط با سلامت (شیم، تاریگ، چوئی، لی و چویول^۴، ۲۰۲۰)، و تفسیر فاجعه‌بار افراد از احساسات و تغییرات بدنی می‌شود (شیائو، ۲۰۲۰؛ به نقل از رحمتی و خواجویی میرزاده، ۱۴۰۰).

5. stigma

6. Hu, Hu, Su, Qu, Dolansky

7. Harper, Satchel, Fido & Latzman

8. emotion Regulation

9. Myers, Sweeney, Popick, Wesley, Bordfeld

1 . Gross 0

1 . reappraisal 1

1 . suppression 2

1. Elhai, Yang, McKay & Asmundson

2. Nikcevic & Spada

3. Bajema, Oster, McGovern, Lindstrom & Stenger

4. Shim, Tariq, Choi, Lee & Chowell

استرس‌آور زندگی است (موریسون، زاکاردی، کاترجی، برادی، دوهرتی^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شفقت خود پیش‌بینی‌کننده کاهش علائم مشکلات مرتبط با سلامت روان (کوئرا، گرین و شفیلد^۷، ۲۰۲۰) و افزایش بهزیستی روان‌شناختی (گیلبرت، ۲۰۰۵؛ نقل از رجبی و مقامی، ۱۳۹۴) است. مطالعه دنیز^۸ (۲۰۲۱) نشان داد که شفقت خود با ترس از کوید-۱۹ رابطه منفی و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری دارد. همچنین، شفقت به خود رابطه مثبتی با خودمراقبتی دارد و رابطه استرس ادراک‌شده با خودمراقبتی را تعدیل می‌کند (عبدلهی، طاهری و آلن^۹، ۲۰۲۰). در طی قرنطینه ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا، شفقت خود با عاطفه مثبت، راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار رابطه مثبتی داشته است ولی رابطه آن با عاطفه منفی، افسردگی و مقابله‌های ناکارآمد منفی بود (بیتو، دی کاستا و نوگاییرا^{۱۰}، ۲۰۲۱). همچنین، مطالعه محمدپور، قربانی، خرم‌نیا، احمدی، قوامی و مالکی (۲۰۲۰) نشان داد که شفقت خود و به ویژه مولفه مهربانی با خود و همچنین ترس از کوید-۱۹ پیش‌بینی‌کننده رفتارهای شستشوی دست مرتبط با ویروس کرونا است.

در مجموع، مرور پیشینه علمی نشان می‌دهد میزان اضطرابی که افراد تجربه می‌کنند، مهارت و راهبردهای تنظیم هیجانی که به کار می‌گیرند، و

هیجان مورد مطالعه است (گرشام، دانیهی، گالون و الیونورا^۱، ۲۰۱۲). ارزیابی مجدد، نوعی از تغییر شناختی است که تغییر معنای موقعیت را دربر می‌گیرد و تأثیر هیجانی آن، موقعیت را تغییر می‌دهد؛ در مقابل، فرونشانی شکلی از تعدیل پاسخ است که شامل بازداری مداوم رفتاری است (گروس و تامپسون^۲، ۲۰۰۷). این بازداری یا اجتناب از تجربیات روان‌شناختی از جمله افکار، هیجانانگ، احساسات، خاطرات و علایق، انواع پیامدهای منفی را به دنبال دارد (پاپوسوی و هولمن^۳، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان بر سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی تأثیر دارد (پاناییتو، پانتلی و لنیدو^۴، ۲۰۲۱)، و موفقیت‌آمیز بودن تنظیم هیجان در سازگاری و بهزیستی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند (هو^۵، زانگ و وانگ، ۲۰۱۴). بنابراین، محتمل است راهبردهای تنظیم هیجانی که اعضای خانواده مبتلایان به کوید-۱۹ در برابر استرس ناشی از کرونا استفاده می‌کنند پیشایندهای رفتارهای خودمراقبتی آنان باشد.

ویژگی دیگری که هم جنبه تنظیم هیجانی و مقابله با استرس دارد و هم با خودمراقبتی مرتبط است، شفقت خود می‌باشد (حیدری اقدم، خادمی و زاهدی، ۱۳۹۹). شفقت خود به معنای مهربانی کردن فرد نسبت به خود به جای خود-قضاوتی، توجه به اشتراکات انسانی به جای انزوا، و ذهن‌آگاه ماندن به جای همانندسازی فزاینده با درد و رنج در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌زا و

6. Morrison, Zaccardi, Chatterjee, Brady, Doherty
7. Kotera, Green, Sheffield
8. Deniz
9. Abdollahi, Taheri, Allen
10. Beato, da Costa, Nogueira

1. Gresham, Danie., Gullone, Eleonora
2. Thompson
3. Popusoi & Holman
4. Panayiotou, Panteli & Leonidou
5. Hu, Zhang & Wang

میزان شفقت خود آنان می‌تواند به مقابله مطلوب‌تر و افزایش خودمراقبتی کمک کند. با این حال، بسیاری از این مطالعات در بافت‌هایی غیر از شرایط همه‌گیری ویروس کرونا انجام گرفته‌اند، برای مثال برخی از آن‌ها در بافت بیماری‌های مزمن انجام شده‌اند. از این رو، مطالعه نقش متغیرهای مذکور در پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با ویروس کرونا اهمیت دارد. از سویی دیگر، همان تعداد مطالعاتی که در زمینه خودمراقبتی نسبت به ویروس کرونا و بیماری کوید-۱۹ انجام شده‌اند یا جمعیت عمومی و یا افراد مبتلا به کوید-۱۹ را مورد مطالعه قرار داده‌اند اما اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ مورد توجه قرار نگرفته‌اند در حالی که این افراد به دلیل مجاورت فیزیکی و نزدیکی عاطفی با مبتلایان احتمالاً نگرانی‌های زیادی را تجربه می‌کنند و بیش از دیگران در معرض ابتلا به این بیماری هستند. این کم‌توجهی موجب شده است درباره چالش‌های روان‌شناختی و خودمراقبتی اعضای خانواده مبتلایان به کوید-۱۹ اطلاعات کافی فراهم نشود. با توجه به خلأ علمی ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقش شفقت خود، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در تبیین رفتارهای خودمراقبتی اعضای خانواده مبتلا به کوید-۱۹ انجام گرفت.

روش

پژوهش مقطعی حاضر از طرح همبستگی استفاده کرد، که در آن متغیرهای شفقت خود، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا به‌عنوان متغیرهای

پیش‌بین و رفتارهای خودمراقبتی کرونا به‌عنوان متغیر ملاک، استفاده شدند. جامعه پژوهش حاضر اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ در شهر تهران بودند و در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال قرار داشتند. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار جی-پاور (۰/۱۵=اندازه اثر، ۰/۰۵=سطح آلفا، ۰/۹۵، توان آزمون، ۷=تعداد متغیرهای پیش‌بین) مساوی با ۱۵۳ نفر برآورد شد، اما با توجه به اینکه نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی در دسترس انجام گرفت ۲۳۵ نفر وارد مطالعه شدند. گردآوری داده‌ها در بستر شبکه‌های اجتماعی مجازی انجام گرفت. به این منظور، ابتدا فرم آنلاین پرسشنامه‌های پژوهش (که در ادامه به تفکیک توضیح داده شده‌اند) در سایت پرسنال^۱ تعریف شدند. سپس، لینک فرم آنلاین که در ابتدای آن‌ها توضیحاتی نیز پیرامون اهداف علمی این پژوهش و اصول اخلاقی حاکم بر آن (مانند رازداری پژوهشگران و امانت‌داری درباره اطلاعات افراد، و استفاده صرفاً علمی از اطلاعات) ذکر شده بود از طریق فراخوان در کانال‌ها و گروه‌های تلگرام و واتساپ در اختیار داوطلبین قرار داده شد. داوطلبین کسانی بودند که پس از دریافت لینک در کانال‌ها و گروه‌های تلگرام و واتساپ و همچنین بعد از مشاهده معیارهای مشارکت در پژوهش، مایل به همکاری بودند. این معیارها شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، سن ۱۸ تا ۵۰ سال، ابتلای عضوی از خانواده به کوید-۱۹، و سکونت در شهر تهران، بود. در ادامه، پاسخ‌های شرکت‌کنندگان

به صورت یک فایل اکسل از سایت پرسال دانلود و داده‌ها در برنامه SPSS-25 فراخوانی گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است که در زمان تحلیل ۹ نفر به دلیل داشتن داده‌های گم شده و داده‌های پرت از تحلیل کنار گذاشته شدند و تحلیل نهایی بر روی داده‌های ۲۲۶ نفر انجام گرفت. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

رفتارهای خودمراقبتی: نظر به این که بیماری کوید-۱۹ یک بیماری جدید و نوظهور است و پرسشنامه‌ای دارای شاخص‌های روانسنجی که در زمینه ارزیابی رفتارهای خودمراقبتی این بیماری تدوین شده باشد وجود نداشت از پرسش‌هایی که در پژوهش زارع و عیسی‌زاده (۱۳۹۹) برای ارزیابی رفتارهای خودمراقبتی کوید-۱۹ به کار برده شده است استفاده گردید. در واقع، از ۱۰ پرسش استفاده شد که زارع و عیسی‌زاده (۱۳۹۹) برای تدوین آن‌ها از نظر متخصصین بهداشت و دستورات عمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص رفتارهای خودمراقبتی کوید-۱۹ استفاده کرده بودند.

مقیاس اضطراب کرونا: این ابزار در ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تدوین و اعتباریابی گردید. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ عامل است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی اضطراب و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز = ۱، همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، بیشترین و

کمترین نمره‌ای که افراد در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) روایی محتوایی و روایی تاییدی این پرسشنامه را مطلوب گزارش دادند. همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸ و برای عامل دوم ۰/۸۶، و برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی ترکیبی برای عامل اول ۰/۸۳ و برای عامل دوم ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۷۷، عامل دوم ۰/۸۱ و کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس تنظیم هیجان: این مقیاس توسط جان و گروس (۲۰۰۳) تدوین شد که دو راهبرد تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد و فرونشانی را ارزیابی می‌کند (نقل از تاشک، ۱۳۹۰). این مقیاس شامل ۱۰ گویه است. گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ میزان ارزیابی مجدد، و گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۹ میزان فرونشانی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف ۷ گزینه‌ای (۱ = کاملاً مخالف، ۷ = کاملاً موافق) صورت می‌گیرد. گروس و جان (۲۰۰۳) مقادیر آلفای کرونباخ برای راهبردهای ارزیابی مجدد و فرونشانی را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ گزارش دادند. در ایران، تاشک (۱۳۹۰) روایی سازه این مقیاس را ارزیابی کرد که در یک ساختار دو عاملی مورد تایید قرار گرفت، و مقادیر آلفای کرونباخ دو راهبرد ارزیابی مجدد و فرونشانی را به ترتیب

پرسشنامه مطلوب گزارش گردید. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در بررسی توزیع شرکت‌کنندگان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده شد که از نظر جنسیت ۷۴/۳ درصد (۱۶۸ نفر) زن و ۲۵/۷ درصد (۵۸ نفر) مرد بودند. از نظر سن ۳۳/۲ درصد (۷۵ نفر) در بازه ۱۸-۲۵ سال، ۲۲/۶ درصد (۵۱ نفر) در بازه ۲۶-۳۰ سال، ۳۲/۳ درصد (۷۳ نفر) در بازه ۳۱-۴۰ سال، و ۱۱/۹ درصد (۲۷ نفر) در بازه ۴۱-۵۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات ۱۳/۳ (۳۰ نفر) دیپلم و پایین‌تر، ۴۸/۲ درصد (۱۰۹ نفر) کارشناسی، ۳۱ درصد (۷۰ نفر) کارشناسی ارشد، و ۷/۵ درصد (۱۷ نفر) در مقطع دکتری بودند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل ۵۷/۵ درصد (۱۳۰ نفر) مجرد، ۳۹/۴ درصد (۸۹ نفر) متأهل، ۲/۲ درصد (۵ نفر) مطلقه، و ۰/۹ درصد (۲ نفر) نیز همسرشان فوت شده بود.

۰/۸۷ و ۰/۹۰ گزارش داد. در پژوهش حاضر نیز مقادیر آلفای کرونباخ این دو راهبرد به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس شفقت خود! این مقیاس که فرم کوتاه است توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شد و شامل ۱۲ گویه است که شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی، است. گویه‌های آن در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز، ...، ۵= تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ این پرسشنامه به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (نقل از شهبازی و همکاران، ۱۳۹۴). شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) مشخصات روانسنجی فرم کوتاه ۱۲ گویه‌ای را ارزیابی کردند که آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ محاسبه شد و روایی همزمان و همگرایی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

کشیدگی	چولگی	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۱۶	-۰/۷۰	۴/۸۳	۳۲/۰۳	رفتارهای خودمراقبتی کرونا
۰/۲۷	-۰/۰۲	۲/۹۲	۱۲/۹۶	مهربانی به خود
۰/۲۹	-۰/۳۲	۲/۶۲	۱۲/۷۲	تجارب مشترک انسانی
-۰/۱۴	-۰/۱۲	۳/۰۸	۱۳/۲۲	ذهن‌آگاهی
۰/۲۶	-۰/۴۴	۶/۰۱	۲۷/۴۴	ارزیابی مجدد
-۰/۹۰	۰/۰۹	۵/۲۴	۱۳/۵۸	فرونشانی
۰/۱۷	۰/۸۷	۵/۹۳	۱۹/۱۶	علائم روانی اضطراب کرونا
۱/۶۶	۱/۶۴	۲/۷۸	۱۱/۰۳	علائم جسمی اضطراب کرونا

1. Self-compassion Scale (SCS)

به دست آمد (جدول ۳) که نشان‌دهنده رعایت شدن مفروضه مذکور است. در مورد مفروضه هم‌خطی^۴، اگر مقدار شاخص تحمل^۵ پائین‌تر از ۰/۴ و مقدار VIF برابر یا بالاتر از ۲/۵ باشد، نگران‌کننده است (میرزا، گامست و گارینو^۶، ۲۰۰۶)، اما در پژوهش حاضر مقادیر شاخص تحمل بیش از ۰/۹۶، و مقادیر $VIF < 1/04$ به دست آمد (جدول ۴) که نشان می‌دهد مفروضه موردنظر رعایت شده است. نتایج ارزیابی همبستگی میان متغیرها در جدول ۲ ذکر شده است.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. به علاوه، مقدار چولگی متغیرها در بازه ۰/۷۰- تا ۱/۶۴ به دست آمد، و مقدار کشیدگی متغیرها نیز در بازه ۰/۹۰- تا ۱/۶۶ قرار دارد، که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است، زیرا طبق پیشنهاد جرج و مالری^۱ (۲۰۱۰) وقتی مقدار چولگی و کشیدگی متغیری در بازه ± 2 قرار بگیرد از توزیع نرمالی برخوردار است. علاوه بر این، برای ارزیابی مفروضه استقلال خطای پیش‌بین^۲ از آماره دوربین-واتسن^۳ استفاده شد و مقدار آن ۲/۲۱

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱. رفتارهای خودمراقبتی کرونا							-
۲. مهربانی به خود						۰/۳۲***	
۳. تجارب مشترک انسانی					۰/۳۳***	۰/۱۰	
۴. ذهن آگاهی				۰/۶۱***	۰/۴۹***	۰/۱۱	
۵. ارزیابی مجدد			۰/۳۲***	۰/۳۲***	۰/۲۱***	۰/۰۳	
۶. فرونشانی		۰/۲۲***	۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۱۶*	-۰/۳۰***	
۷. علائم روانی اضطراب کرونا	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۲۱***	-۰/۱۲	-۰/۰۴	۰/۲۸***	
۸. علائم جسمی اضطراب کرونا	۰/۶۰***	-۰/۰۱	-۰/۰۹	-۰/۲۷***	-۰/۱۲	-۰/۰۶	۰/۰۳

معناداری با رفتارهای خودمراقبتی نداشتند. سپس، متغیرهایی که همبستگی معناداری با رفتارهای خودمراقبتی داشتند وارد مدل رگرسیون شدند، که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ قابل مشاهده است.

طبق جدول ۲، بین مهربانی به خود و علائم روانی اضطراب کرونا با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/001$)، ولی ارتباط بین فرونشانی و رفتارهای خودمراقبتی منفی و معنادار است ($p < 0/001$). سایر متغیرها رابطه

4. Collinearity
5. tolerance statistic
6. Meyers, Gamset & Guarino

1. George, & Mallery
2. independence of prediction errors (residuals)
3. Durbin-Watson test

طبق جدول ۳، در گام اول متغیر پیش‌بین مهربانی با خود وارد مدل رگرسیونی شد که حدود ۱۰ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد. در گام دوم، علائم روانی اضطراب نیز وارد مدل شد که در مجموع حدود ۱۹ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد. در گام سوم فرونشانی نیز به مدل اضافه شد که در نهایت حدود ۲۴ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد.

جدول ۳. آنوا و خلاصه مدل رگرسیون گام به گام

مدل	R	R ²	F	معناداری	دوربین واتسن
۱. مهربانی با خود	۰/۳۲	۰/۱۰	۲۴/۷۴	۰/۰۰۱	۲/۲۱
۲. مهربانی با خود، علائم روانی اضطراب کرونا	۰/۴۳	۰/۱۹	۲۵/۶۷	۰/۰۰۱	
۳. مهربانی با خود، علائم روانی اضطراب کرونا، فرونشانی	۰/۴۹	۰/۲۴	۲۲/۷۵	۰/۰۰۱	

جدول ۴. ضرایب رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی کرونا

مدل	B	Std.E	بتا	t	معناداری	آماره‌های هم‌خطی تحمل VIF
۱ مهربانی با خود	۰/۵۲	۰/۱۱	۰/۳۲	۴/۹۷	۰/۰۰۱	۱
۲ مهربانی با خود	۰/۵۴	۰/۱۰	۰/۳۳	۵/۴۱	۰/۰۰۱	۱/۰۱
علائم روانی اضطراب کرونا	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۳۰	۴/۹۰	۰/۰۰۱	۱/۰۱
۳ مهربانی با خود	۰/۴۸	۰/۱۰	۰/۲۹	۴/۸۵	۰/۰۰۱	۱/۰۳
علائم روانی اضطراب کرونا	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۷	۴/۵۹	۰/۰۰۱	۱/۰۱
فرونشانی	-۰/۲۱	۰/۰۶	-۰/۲۲	-۳/۷۳	۰/۰۰۱	۱/۰۴

طبق جدول ۴ در گام نهایی، متغیرهای مهربانی با خود ($\beta = 0.29$ ، $p < 0.001$) و علائم روانی اضطراب کرونا ($\beta = 0.27$ ، $p < 0.001$) به صورت مثبت و معناداری واریانس رفتارهای خودمراقبتی کرونا را پیش‌بینی می‌کنند، اما متغیر فرونشانی هیجان ($\beta = -0.22$ ، $p < 0.001$) واریانس رفتارهای خودمراقبتی کرونا را به صورت منفی و معناداری پیش‌بینی می‌کند.

خودمراقبتی اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ بر اساس شفقت خود، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا انجام گرفت. اولین یافته نشان داد مهربانی با خود (از مولفه‌های شفقت خود) با رفتارهای خودمراقبتی کرونا رابطه دارد، و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده افزایش رفتارهای خودمراقبتی کرونا است. این یافته با پژوهش‌های پیشین (سیرویز و همکاران، ۲۰۱۵؛ حیدری اقدم و همکاران، ۱۳۹۹؛ محمدپور همکاران، ۲۰۲۰؛ بیتو و همکاران، ۲۰۲۱؛ دنیز، ۲۰۲۱) همخوان است که نشان داده‌اند شفقت خود با خودمراقبتی

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف ارزیابی پیش‌بینی رفتارهای

ارتباط دارد. وقتی افراد یک نگرش و رویکرد مشفقانه را نسبت به خود اتخاذ می‌کنند به جای اینکه دست به قضاوت خود بزنند با خودشان با مهربانی رفتار می‌کنند به همین دلیل از خودشان در مقابل استرس و بیماری حمایت می‌کنند و این حمایت از خویش موجب افزایش رفتارهای سلامت و خودمحافظت‌کننده می‌شود (عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، فردی که شفقت خود بالاتری دارد کمتر به انکار و خودسرزنی متوسل می‌شود، در عوض، به احتمال بیشتری ناخوشایندی‌های شرایط موجود را می‌پذیرد، و اقدام به چهارچوب‌دهی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و اقدام فعال می‌کند (سیرویز و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، چون شفقت خود با کاهش هیجانات ناخوشایند و افسردگی، و کاهش استفاده از مقابله‌های ناکارآمد مرتبط است و افزایش عاطفه مثبت و استفاده از مقابله‌های کارآمدتر را به دنبال دارد (بیتو و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه، مهربانی با خود موجب می‌شود فرد نیازی به گریز از شرایط ناخوشایند نداشته باشد، بلکه بالعکس، باعث می‌شود فرد یک رویکرد مبتنی بر روی‌آوری نسبت به دستورالعمل‌های خودمراقبتی را در پیش بگیرد، و همچنان که محمدپور و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند رفتارهای خودمراقبتی مانند شستشوی دست را بیشتر انجام دهد. بنابراین، مهربانی با خود یک مؤلفه مهم در افزایش رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با شرایط استرس‌زای ویروس کرونا است.

رابطه مثبتی دارد و پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خودمراقبتی کرونا است؛ و این یافته همسو با پژوهش‌های پیشین (الهای و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ هارپر و همکاران، ۲۰۲۰) است. در واقع، زمانی که افراد با شرایط استرس‌زا و ناشناخته‌ای مانند شیوع ویروس کرونا مواجه می‌شوند، به ویژه وقتی که عضوی از خانواده و نزدیکان آنان نیز دچار این بیماری شده است، تهدید زیادی را در مورد احتمال ابتلای خودشان به کوید-۱۹ ادراک می‌کنند. به نظر می‌رسد افزایش این تهدید ادراک‌شده در سطح روان‌شناختی به شکل علائم روانی اضطراب موجب می‌شود تا فرد خود را برای مقابله با آن آماده سازد، اطلاعات لازم را در مورد آن کسب کند و از موقعیت‌های پرخطر (مانند مسافرت‌های غیرضروری یا قرار گرفتن در مکان‌های شلوغ) پرهیز کند و رفتارهای سلامت لازم (مانند ماسک زدن و شستشوی دست‌ها) را انجام دهد. با این حال، در پژوهش حاضر علی‌رغم ارتباط معنادار علائم روانی اضطراب کرونا با رفتارهای خودمراقبتی، بین علائم جسمی اضطراب کرونا و رفتارهای خودمراقبتی رابطه معناداری مشاهده نشد. این یافته به گونه‌ای تلویحی با پژوهش هو و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است. یک تبیین احتمالی برای این یافته‌های متفاوت می‌تواند این باشد که فرد نسبت به فکرها و احساسات آگاهانه‌ای که درباره کرونا دارد (که با عنوان علائم روانی اضطراب کرونا اندازه‌گیری می‌شوند) خودگزارشی دقیق‌تری را ارائه می‌دهد که موجب می‌شود ارتباط مشخص‌تری با رفتارهای

ارتباط دارد. وقتی افراد یک نگرش و رویکرد مشفقانه را نسبت به خود اتخاذ می‌کنند به جای اینکه دست به قضاوت خود بزنند با خودشان با مهربانی رفتار می‌کنند به همین دلیل از خودشان در مقابل استرس و بیماری حمایت می‌کنند و این حمایت از خویش موجب افزایش رفتارهای سلامت و خودمحافظت‌کننده می‌شود (عبدالهی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، فردی که شفقت خود بالاتری دارد کمتر به انکار و خودسرزنی متوسل می‌شود، در عوض، به احتمال بیشتری ناخوشایندی‌های شرایط موجود را می‌پذیرد، و اقدام به چهارچوب‌دهی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و اقدام فعال می‌کند (سیرویز و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، چون شفقت خود با کاهش هیجانات ناخوشایند و افسردگی، و کاهش استفاده از مقابله‌های ناکارآمد مرتبط است و افزایش عاطفه مثبت و استفاده از مقابله‌های کارآمدتر را به دنبال دارد (بیتو و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه، مهربانی با خود موجب می‌شود فرد نیازی به گریز از شرایط ناخوشایند نداشته باشد، بلکه بالعکس، باعث می‌شود فرد یک رویکرد مبتنی بر روی‌آوری نسبت به دستورالعمل‌های خودمراقبتی را در پیش بگیرد، و همچنان که محمدپور و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند رفتارهای خودمراقبتی مانند شستشوی دست را بیشتر انجام دهد. بنابراین، مهربانی با خود یک مؤلفه مهم در افزایش رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با شرایط استرس‌زای ویروس کرونا است.

دومین یافته پژوهش حاضر این بود که علائم روانی اضطراب کرونا با رفتارهای خودمراقبتی

فرونشانی هیجانات تصور می‌کنند تهدیدی متوجه آنان نیست. اما زمانی که شخص هیجانات خود را فرونشانی نمی‌کند مستقیماً با تهدید و خطری که شیوع ویروس کرونا و بیماری کوید-۱۹ برای وی دارد مواجه می‌گردد. در نتیجه، فرصتی فراهم می‌آید تا برای رفع آن تهدید دست به اقدامات عملی (مانند شستشوی دست‌ها، استفاده از ماسک، حفظ فاصله‌ی لازم از فرد مبتلا در خانواده) بزند. با این وجود، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبرد ارزیابی مجدد و رفتارهای خودمراقبتی رابطه معناداری وجود ندارد. ممکن است این یافته به این دلیل باشد که ارزیابی مجدد در مدل گروس (۲۰۰۱) به صورت تغییر فکر و تفسیر فرد از موقعیت صورت می‌گیرد تا تأثیر هیجانی آن موقعیت کاهش یابد؛ در حالی که در شرایط ابتلای یک عضو از خانواده به بیماری کوید-۱۹ و امکان شیوع سهل و فراگیر ویروس کرونا در میان خانواده، دیگر اعضا با یک واقعیت استرس‌زای ملموس و نزدیک روبرو هستند؛ و شاید این واقعیت، تغییر ارزیابی و تفسیرشان درباره تهدید موجود را دشوار می‌سازد.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت وقتی عضوی از یک خانواده به بیماری کوید-۱۹ مبتلا می‌شود اعضای خانواده او نسبت به دیگر اعضای جامعه از فاصله‌ی نزدیک‌تری با این بیماری مواجه می‌شوند که آن‌ها را با چالش ضرورت انجام دقیق رفتارهای خودمراقبتی مواجه می‌سازد، که خود دارای پیشایندهای روان‌شناختی است. از جمله پیشایندهای مهمی که احتمال انجام رفتارهای

خودمراقبتی داشته باشد اما ممکن است در مورد ارتباط علائم جسمی اضطراب (مانند تپش قلب، کابوس دیدن، سردرد، لرزش و ...) با شرایط کرونا آگاهی زیادی نداشته باشد که باعث می‌شود خودگزارشی دقیقی از اضطراب جسمانی شده‌ی ناشی از کرونا ارائه ندهد، که این نیز رابطه علائم جسمی با رفتارهای خودمراقبتی را مخدوش می‌سازد.

آخرین یافته پژوهش حاضر این بود که راهبرد فرونشانی هیجان با رفتارهای خودمراقبتی رابطه منفی معناداری دارد، و کاهش استفاده از راهبرد فرونشانی پیش‌بینی‌کننده افزایش رفتارهای خودمراقبتی است. این یافته با پژوهش‌های پیشین (مایرز و همکاران، ۲۰۱۲)، و به صورت تلویحی با پژوهش‌های هو و همکاران (۲۰۱۴) و پانایتو و همکاران (۲۰۲۱) همخوان است. در واقع، وقتی که اعضای خانواده افراد مبتلا به کوید-۱۹ از فاصله‌ی نزدیک‌تر با شیوع ویروس کرونا مواجه می‌شوند و احتمال ابتلای خودشان به آن را بیشتر می‌دانند دچار هیجانات ناخوشایندی می‌شوند. حال اگر به فرونشانی این هیجانات ناخوشایند بپردازند، یعنی تلاش کنند هیجانات خودشان را بازداری و مهار نمایند (گروس، ۲۰۰۱)، موجب شود لااقل به صورت موقت این هیجانات از آگاهی و هشیاری آنان خارج شوند و توجه آگاهانه‌ای به آن‌ها و پیامی که حاوی آن هستند (یعنی وجود تهدید و ضرورت مراقبت و انجام رفتارهای بهداشتی سالم) نداشته باشند. در نتیجه، این افراد ضرورتی برای انجام رفتارهای خودمراقبتی نمی‌بینند زیرا به علت افزایش

پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به این مسأله پرداخته شود. همچنین، زنان درصد بیشتری از شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر را تشکیل دادند، که برای دست‌یافتن به نتایج روشن‌تر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به ارزیابی نقش جنسیت در روابط میان متغیرهای مطالعه حاضر توجه شود. در نهایت، در راستای فراهم‌سازی خدمات روان‌شناختی مرتبط با خودمراقبتی کرونا برای اعضای خانواده بیماران مبتلا به کوید-۱۹، پیشنهاد می‌گردد مداخلات بر گسترش تجربه روانشناختی اضطراب، ارتقای مهربانی با خود، و کاهش استفاده از راهبرد فرونشانی تمرکز کنند.

سپاسگزاری

از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و کسانی که به اجرای این پژوهش کمک کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

خودمراقبتی را در این افراد افزایش می‌دهد اضطراب بالاتر، فرونشانی کمتر، و مهربانی با خود بیشتر است. در واقع، به نظر می‌آید آنچه در مورد انجام رفتارهای خودمراقبتی نقش مهمی دارد این است که افراد اضطراب بالایی مرتبط با این موقعیت را داشته باشند، اما آن اضطراب را فرونشانی نکنند، بلکه در عوض یک رویکرد مشفقانه و مبتنی بر مهربانی با خود را اتخاذ کنند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز رو به رو بود، از جمله، محدودیت روش‌شناسی مرتبط با عدم امکان استنباط روابط علت و معلولی بر اساس یافته‌ها. از این رو، پیشنهاد می‌گردد روابط متغیرهای این پژوهش در چهارچوب یک طرح تجربی باز-ارزیابی شود. همچنین، در پژوهش حاضر میزان ارتباط و نزدیکی عاطفی میان هر شرکت‌کننده با فرد بیمار خانواده مشخص نشد در حالی که ممکن است این موضوع بر روابط میان متغیرهای پژوهش اثر داشته باشد. بنابراین،

منابع

تاشک، آ. (۱۳۹۰). بررسی مدل خودتنظیم‌گری سازگاری با درد در بیماران سرطانی: نقش برون‌گرایی، نوروزگرایی، راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله. رساله دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

آقاجانی، س و پرینان خوی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس ادراک‌شده و سرکوبگری عاطفی بیماران عروق کرونری قلب. *مجله روانشناسی سلامت*، ۱۰ (۳)، ۱۴۵-۱۵۶.

حیدری اقدم، ب؛ خادمی، ع و زاهدی، ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی بر اساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۸ (۱۲)، ۹۷۷-۹۸۵.

اسدی، م؛ کیانی، ا؛ عظیمی، ل و غریبی، ز. (۱۳۹۹). اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با COVID-19 در دانشجویان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: یک مطالعه مقطعی. *روانشناسی بالینی*، <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2021.22288.2049>

- علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۸(۴)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیزاده فرد، س (۱۳۹۹). پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس اضطراب سلامتی و عدم تحمل بلا تکلیفی در بیماران سرپایی مبتلا به کرونا. *شناخت اجتماعی*، ۹(۲)، ۴۱-۵۸.
- فراهانی، م.ن. (۱۳۹۹). تغییرات نگرش، باور و ارزش در سطوح فردی و فرهنگی و همه گیری کووید-۱۹. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۴(۱)، ۱-۱۵.
- مفتون، ف؛ شریفان، م و نقی زاده موعاری، ف. (۱۳۹۷). تبیین محورهای اصلی خودمراقبتی به تفکیک سطوح پیشگیری و تعیین ابعاد مدیریتی آن. *نشریه پایش*، ۳۷۰-۳۶۱.
- میرز، ل. اس؛ گامست، گ؛ و گارینو، ا. جی. (۱۳۹۱). *پژوهش چند متغیری کاربردی*. (ترجمه ح. پ. شریفی و دیگران. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
- رجبی، غ.ر و مقامی، ا. (۱۳۹۴). شفقت - خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. *مجله روانشناسی سلامت*، ۴(۴)، ۷۹-۹۶.
- رحمتی، ع و خواجویی میرزاده، آ. (۱۴۰۰). شیوع شناسی اضطراب کرونا ویروس: عوامل خطر و محافظ در دانشجویان و کارکنان دانشگاه شهید باهنر کرمان. *مجله روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳)، ۸۵-۱۰۴.
- زارع، ح و عیسی زاده، ف. (۱۳۹۹). رابطه ادراک کنترل بیماری و ادراک خطر با رفتارهای خود مراقبتی در ترخیص شدگان از بیمارستان به دلیل کووید-۱۹: مطالعه تحلیل مسیر. *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۴(۱)، ۱۱۴-۱۰۳.
- شهبازی، م؛ رجبی، غ.ر؛ مقامی، ا و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه روشها و مدل های روان شناختی*، ۶(۱۹)، ۳۱-۴۶.

Abdollahi, A., Taheri, A., Allen, K.A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 29(5), 927.

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klintonberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How Will Country - Based

Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic? *Lancet*, 395(10228), 931-934.

Bajema, K.L., Oster, A.M., McGovern, O.L., Lindstrom, S., Stenger, M.R., Anderson, T.C., ... Oliver, S.E., 2019-nCoV Persons Under Investigation Team., & 2019-CoV Persons Under

- Investigation Team. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus-United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166-170.
- Beato, A.F., da Costa, L.P., Nogueira, R. (2021). "Everything Is Gonna Be Alright with Me": The Role of Self-Compassion, Affect, and Coping in Negative Emotional Symptoms during Coronavirus Quarantine. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (4), 2017. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042017>.
- Deniz, M.E. (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences*. *Personality and Individual Differences*, 177, 110824. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>.
- Elhai, J.D., Yang, H., McKay, D., Asmundson, G.J.G. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*, 274 (1), 576-582.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gresham, D., Gullone, E. (2012). Emotion Regulation Strategy Use In Children And Adolescents: The Explanatory Roles Of Personality And Attachment. *Personality and Individual Differences*, 6 (52), 616-621.
- Gross, J.J. (2001). Emotion Regulation In Adulthood: Timing Is Everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J.J., Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press.
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., Latzman, R.D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>.
- Hasson, G. (2019). *The Self-Care Handbook: A Practical Guide to Integrating Self-Care into Everyday Life to Improve Wellbeing*. USA, New Jersey, Hoboken: Wiley.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., Wang, X. (2014). Relation Between Emotion Regulation And Mental Health: A Meta - Analysis Review. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, 114(2), 341-362.
- Hu, X., Hu, X., Su, Y., Qu, M., Dolansky, M.A. (2015). The changes and factors associated with postdischarge self-care behaviors among Chinese patients with heart failure. *Patient Preference Adherence*, 9, 1593-601.

- Karlsson, L.C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M., Antfolk, J. (2021). Fearing Disease or the Vaccine: The Case of COVID-19. *Personality & Individual Differences*, 172, 110590. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110590>.
- Kotera, Y., Green, P., Sheffield, D. (2020). Roles of positive psychology for mental health in UK social work students: self-compassion as a predictor of better mental health. *Br J Soc Work*, 50(7), 2002-2021.
- Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCov- 2) And Corona Virus Disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and The Challenges. *Int J Antimicrob Agents*, 55(3), 69-74.
- Malesza, M., Kaczmarek, M.C. (2021). Predictors of Anxiety During The COVID-19 Pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 15 (170), 1-6. 110419. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419>.
- Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, M., Ghvami, M., Maleki, M. (2020). 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*, 15(3), 213-219.
- Morrison, A.E., Zaccardi, F., Chatterjee, S., Brady, E., Doherty, Y., Robertson, N., Hadjiconstantinou, M., Daniels, L., Hall, A., Khunti, K., Davies, M.J. (2019). Self-compassion, metabolic control and health status in individuals with type 2 diabetes: A UK observational study. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 129 (6), 413-419. <https://doi.org/10.1055/a-0897-3772>.
- Myers, S.B., Sweeney, A.C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66.
- Nikcevic, A.V., Spada, M. (2020). The COVID-19 Anxiety Syndrome Scale: Development and Psychometric Properties. *Psychiatry Research*, 292, 113322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322>.
- Panayiotou, G., Panteli, M., Leonidou, C. (2021). Coping With The Invisible Enemy: The Role Of Emotion Regulation And Awareness In Quality Of Life During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.002>.
- Peteet, J.R. (2020). COVID-19 Anxiety. *Religion and Health*, 59 (5), 2203-2204.
- Popusoi, S., Holman, A.C. (2016). Driving Anger and Aggressive. *Bulletin Of Transilvania University*,

- 9 (58), 153-164.
- Posluns, K., Gall, T.L. (2019). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: A Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K., Kaushal, V. (2020). Study of Knowledge, Attitude, Anxiety and Perceived Mental Healthcare Need in Indian Population During COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, (51), 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.
- Shim, E., Tariq, A., Choi, W., Lee, Y., Chowell, G. (2020). Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *Int J Infect Dis*, 93, 339-44.
- Sirois, F.M., Molnar, D.S. and Hirsch, J.K. (2015) Self-Compassion, Stress, and Coping in the Context of Chronic Illness. *Self and Identity*, 14 (3), 334 - 347.
- Tavakkoli, A., Vahdat, K., Keshavarz, M. (2020). New Coronavirus 2019 (COVID-19): An emerging infectious disease in the 21st century. *Iranian South Medical Journal*, 22(6), 28-39.