

پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری در شرایط قرنطینه همگانی کرونا

سعیده یگانه^۱، علیرضا جعفری^{۲*}، محمد قمری^۳، فاطمه علیجانی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۸

خلاصه

مقدمه: تاب‌آوری مفهومی است که در بستر روان‌شناسی مثبت ارائه شده و جایگاه ویژه‌ای را خصوصاً در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری در شرایط قرنطینه همگانی ویروس کرونا صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک روانشناختی در شهر قزوین بودند که از مهر تا بهمن ماه سال ۱۳۹۹ همزمان با موج سوم کرونا و اعلام شرایط قرنطینه اجباری در مطالعه شرکت کردند (تعداد تقریبی ۷۰۰ نفر). تعداد، ۱۷۴ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس‌های تاب‌آوری، ارزش خود، شفقت به خود، و بهوشیاری به صورت تحت وب استفاده شد. داده‌ها توسط شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: بین ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری با تاب‌آوری، ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($F=139/24$ ، $p<0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، متغیرهای ارزش خود با بتای $0/37$ و شفقت به خود با بتای $0/59$ قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند ($p<0/01$). بهوشیاری قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری را نداشت ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: ارزش خود و شفقت به خود با تاب‌آوری در افرادی که پروتکل‌های شرایط قرنطینه همگانی را رعایت می‌کردند، رابطه مثبت دارند؛ اما بهوشیاری با تاب‌آوری رابطه معنی‌دار نداشت. جهت افزایش تاب‌آوری افراد در شرایط پساکرونا و وضعیت‌های بحرانی مشابه کرونا از قبیل بیماری واگیردار یا حوادث طبیعی، می‌توان از آموزش‌های شفقت به خود و ارزش خود بهره برد. **واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، ارزش خود، بهوشیاری، شفقت به خود، کرونا

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Persianarj@yahoo.com تلفن: 09122704067

۳- دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۴- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

مقدمه

ویروس کرونا با قابلیت گسترش سریع، ظرف چند ماه، جهان را تسخیر و همه‌گیری عمومی ایجاد نمود. اقدامات اتخاذ شده توسط بسیاری از کشورها برای مهار آن، شامل قرنطینه، فاصله گذاری اجتماعی، انزوا و... بود [۱]. این شیوه‌ها، زندگی میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داد که منجر به سطوح متفاوتی از مشکلات سلامت روانی شد. از این رو، رسیدگی به مشکلات روانی افراد و به تبع آن ارتقای تاب‌آوری روانشناختی افراد در برابر استرس، برای کنترل همه‌گیری، ضروری بود [۲]. پژوهش‌های گسترده در سراسر جهان نشان داد تاب‌آوری روانشناختی، جزء اولین و اصلی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب کرونا و یکی از تأثیرگذارترین عوامل در سازگاری افراد با کرونا است [۳-۴]. طی بحران جهانی کرونا، افرادی که تاب‌آوری بیشتری داشتند، توانستند با رضایتمندی درونی، استراتژی‌هایی برای انطباق با ناملایمات تدوین کرده و نیز با نگرش و رفتارهای مثبت، به روش بهتری با قرنطینه سازگار شوند [۵]. در واقع، تاب‌آوری، مفهومی روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند. تاب‌آوری روان‌شناختی به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار، مشکلات و سایر عوامل استرس‌زا در زندگی گفته می‌شود [۶].

در بین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، ارزش خود (Self-esteem)، یکی از ویژگی‌های مهم تاب‌آوری محسوب می‌شود. ارزش خود، حرمت خود یا عزت نفس، سازه مهمی در روان‌شناسی رشد است و به ارزیابی مثبت و منفی فرد از خودش مربوط می‌گردد [۷]. در واقع، نشانه مهم وجود تاب‌آوری بالا در مواجهه با استرس در افراد، احساس خود ارزشمندی در ارتباط با جامعه می‌باشد [۸]. پژوهشی نشان داد که در زمان بحران کرونا افرادی که تاب‌آوری و ظرفیت روان‌شناختی پایینی داشتند، بیشتر در معرض بروز مواردی نظیر اضطراب، خودکم‌بینی و ترس بودند [۹]. همچنین، نتایج مطالعه‌ای حاکی از این بود که تاب‌آوری با بهبود عزت نفس ارتقا می‌یابد [۱۰]. ارزش خود بالا، می‌تواند منجر به حفظ بهزیستی روانی افراد پس از مواجهه با تجارب ناخوشایند و در نتیجه، ارتقای تاب‌آوری در برابر استرس شود. این شکل ویژه برقراری ارتباط با

خویشتن، امروزه مؤلفه اصلی مفاهیم متعددی در حیطه روان‌شناسی مثبت همچون شفقت به خود است [۱۱].

مفهوم شفقت به خود (Self-compassion) یک مدل جایگزین برای تفکر درباره نگرش به خویشتن ارائه می‌دهد که می‌تواند تاب‌آوری بین بزرگسالان را ارتقا دهد. شفقت به خود، شامل مهارت‌هایی است که باعث افزایش آگاهی از زمان حال می‌شوند، انعطاف پذیری را پرورش می‌دهند و باعث تغییر در عواطف منفی می‌شود. شفقت به خود، هدف مداخله مؤثر برای افرادی است که از دیدگاه‌های منفی نسبت به خود (خودپنداره ضعیف) رنج می‌برند [۱۲]. شفقت به خود و حمایت اجتماعی، تاب‌آوری را ارتقا می‌دهند [۱۳]. مطابق با مطالعات انجام شده، نقش شفقت به خود در افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از عزت نفس است [۱۴]. در پژوهشی که در زمان کرونا در ایران انجام شد، ارزیابی افراد داوطلب در امر یاری‌رسانی، نشان داد که شفقت به خود و تاب‌آوری در آنان بالاست [۱۵].

یکی دیگر از مفاهیم مرتبط با تاب‌آوری، بهوشیاری (Mindfulness) می‌باشد. بهوشیاری به معنای آگاهی، توجه و یادآوری است. بهوشیاری، فراتر از آگاهی منفعلانه است؛ هدف از بهوشیاری، حذف رنج بی‌فایده از طریق ایجاد بینش است [۱۶]. پژوهشی نشان داده است که بهوشیاری، استرس، درد و اضطراب را کاهش داده و به نظم‌دهی خلق کمک می‌کند [۱۷]. لذا برنامه بهوشیاری و شفقت برای ارتقای تاب‌آوری، مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش اضطراب و استرس، مفید است [۱۵].

در ایران، تعداد پژوهش‌هایی که تاب‌آوری را در شرایط کرونایی بررسی کرده‌اند، محدود است. همچنین، با توجه به عوارض چند جانبه‌ای که کرونا ایجاد می‌نمود، لزوم پرداخت به بحث تاب‌آوری بیشتر احساس می‌گردد. با توجه به اینکه بررسی عوامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری روانشناختی در یک بحران همه‌جانبه روانی اجتماعی حائز اهمیت بوده و می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر برای سازگاری جامعه در شرایط بحرانی یا همه‌گیری عمومی مشابه بحران کرونا در آینده کمک کند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری در پیش‌بینی تاب‌آوری در افرادی

که تحت شرایط قرنطینه همگانی بر اثر ویروس کرونا بودند، انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است، که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به شماره IR.IAU.ABHAR.RCE.1399.003 مصوب شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعین بالای ۱۳ سال بود که در مقطع زمانی مهر تا بهمن ۱۳۹۹ همزمان با قرنطینه اجباری و محدودیت‌های ناشی از آن، برای دریافت خدمات روان درمانی به یک کلینیک روانشناختی در شهر قزوین مراجعه کردند. فعالیت کلینیک مذکور در زمینه-های روان درمانی فردی، زوج درمانی، روان درمانی کودک و نوجوان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی است که تمام این خدمات در دوران کرونا، به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی، به صورت مجازی و آنلاین بود. در نتیجه، امکان دسترسی فیزیکی و حضوری به افراد وجود نداشت و نیز تعداد اعضای جامعه نامعلوم بود. بنابراین، نمونه‌گیری تصادفی ممکن نبود و نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند انتخاب شد. پرسشنامه اینترنتی با استفاده از سایت دیجی سروی طراحی شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار GPower نسخه ۳٫۱ با انتخاب آزمون آماری تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط یعنی ۰/۱۵ و سطح قابل قبول توان آزمون برابر با ۰/۹۵ و خطای نوع اول در سطح ۰/۵۰ و ۳ متغیر پیش بین، معادل ۱۱۹ نفر بدست آمد که به منظور مقابله با مقادیر پرت و تکمیل ناموفق برخی از پرسشنامه‌ها، به ۱۷۴ نفر افزایش یافت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: تحت شرایط قرنطینه خانگی بودن حداقل طی یکماه قبل از شرکت در پژوهش (یعنی خود را ملزم به رعایت موارد پروتکل‌های بهداشتی قرنطینه کرده باشند که شامل در خانه ماندن، پرهیز از اجتماع خانگی، استفاده از ماسک و فاصله‌گذاری اجتماعی در هنگام ضرورت خروج از منزل بود) و همچنین تمایل به همکاری در پژوهش بود. معیار خروج نیز عدم توانایی تکمیل پرسشنامه اینترنتی و عدم تکمیل و پاسخگویی صحیح به پرسشنامه بود. با توجه به اینکه شماره تلفن تمامی مراجعین به کلینیک ثبت

شده و در دسترس بود، پژوهشگران با کمک پرسنل کلینیک، برای کلیه مراجعین، متنی از طریق اپلیکیشن‌های فضای مجازی از قبیل واتس اپ یا تلگرام ارسال کردند که حاوی توضیحاتی درباره پژوهش و ضرورت آن در ارتقای تاب‌آوری جامعه در آن شرایط بحرانی بود. بر این اساس، از افراد واجد شرایط دعوت شد و در صورت تمایل به همکاری و رضایت، لینک پرسشنامه برای ایشان ارسال می‌گردید. در ضمن، برای ترغیب افراد واجد شرایط به شرکت در پژوهش، پاداشی ارائه شد که امکان دریافت نتایج به همراه تفسیر اختصاصی آن بود. در این مطالعه طبق معیارهای ورود و خروج، از میان ۲۰۰ نفری که برای تکمیل پرسشنامه اینترنتی رضایت داشتند، پرسشنامه‌های مربوط به ۱۷۴ نفر تحلیل شد و مابقی که دارای اطلاعات ناقص بودند از تحلیل آماری خارج شد. همچنین، به دلیل پرهیز از سوگیری منفی شرکت‌کنندگان و جلب همکاری، نام و نام خانوادگی از شرکت‌کنندگان درخواست نشد و کسب اطلاعات جمعیت شناختی به صورت حداقلی در پرسشنامه‌ها قرار گرفت. اهداف تحقیق که کمک به ارتقای تاب‌آوری در شرایط کرونایی بود به همراه سایر توضیحات ضروری و شماره تماس پژوهشگران در فایل پیوست پرسشنامه‌ها ارسال گردید. همچنین به دلیل جلب همکاری و بالا بردن ضریب دقت و انگیزه در شرکت‌کنندگان، در فایل پیوست آورده شد که شرکت‌کنندگان امکان دریافت نتایج این پرسشنامه‌ها به همراه تفسیر و تحلیل نمراتشان را دارند. اکثر شرکت‌کنندگان مایل به دریافت پاسخ نامه‌ها و تفسیر و تحلیل نتایج بودند. نتایج پرسشنامه‌ها به همراه توضیحات و تفسیر کامل، از طریق ایمیل یا واتس اپ ارسال گردید و به شرکت‌کنندگانی که در مقیاس‌های ارزش خود و تاب‌آوری، نمرات پایینی داشتند، دریافت جلسات رایگان مشاوره و روان درمانی پیشنهاد گردید.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط Conner و Davidson در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد بزرگسال طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد. در این مقیاس برای هر گویه، طیف درجه‌بندی لیکرت پنج گزینه‌ای از یک

نشان می‌دهد. دامنه نمرات از ۱۰ تا ۴۰ می‌باشد. ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه‌های ۶ تا ۱۰) ارائه شده است [۲۰]. در پژوهش Mohammadi، پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضرایب بازآزمایی این مقیاس با فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸ گزارش شد [۱۸]. در پژوهش Bashldeh و همکاران، جهت بررسی روایی و اگرایی این مقیاس از همبسته نمودن آن با مقیاس وسواس مرگ استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی مقیاس عزت نفس Rosenberg با وسواس مرگ برای کل نمونه ۰/۳۴ است که از نظر آماری معنی‌دار است [۲۱].

مقیاس شفقت به خود: Rice و همکاران، فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود را که شامل ۱۲ گویه است با هدف ایجاد ابزاری کوتاه‌تر با ساختار عاملی مشابه با فرم بلند تدوین کردند. این مقیاس، همانند فرم بلند دارای سه زیر مقیاس دو قطبی: مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، احساس مشترکات انسانی در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت و از (۱) تقریباً هرگز تا (۵) تقریباً همیشه قرار می‌گیرد و دامنه نمرات از ۱۲ تا ۶۰ است. نمره‌گذاری به صورت مثبت و معکوس است. سؤالات (۲-۳-۵-۶-۷-۱۰) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند یعنی (تقریباً همیشه) معادل نمره ۵ می‌باشد و سؤالات (۱-۴-۸-۹-۱۱-۱۲) به صورت غیرمستقیم معکوس نمره‌گذاری می‌شوند یعنی (تقریباً همیشه) معادل نمره ۱ است. در نهایت نمرات هر زیر مقیاس به این ترتیب بدست می‌آید: مهربانی با خود (۶-۲)، قضاوت خود (۱۲-۱۱). احساس مشترکات انسانی (۵-۱۰). انزوا (۸-۴). ذهن‌آگاهی (۷-۳) و همانندسازی افراطی (۹-۱). در مطالعات داخلی، آلفای کرونباخ این مقیاس کوتاه، ۰/۷۸ گزارش شده است. روایی فرم کوتاه این مقیاس در مطالعه Rice و همکاران با همسانی درونی ۰/۸۶ تأیید شده است. همچنین، در پژوهش مومنی و همکاران، روایی همگرا و واگرایی این مقیاس، از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همسانی درونی مقیاس شفقت به خود، برحسب ضریب آلفای

(کاملاً نادرست) تا پنج (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. نمرات ۲۵ تا ۴۱ نشان‌دهنده تاب‌آوری پایین، نمرات ۴۱ تا ۸۳ نشان‌دهنده تاب‌آوری متوسط و نمرات بالاتر از ۸۳ نشان‌دهنده تاب‌آوری در حد بالا می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. سؤالات مربوط به هر زیر مقیاس بدین شرح است: ۱. زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی: (۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰) ۰.۲ زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی: (۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶) ۰.۳ زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: (۸-۵-۴-۲-۱) ۰.۴ زیر مقیاس کنترل: (۱۳-۲۱-۲۲) ۰.۵ زیر مقیاس تأثیرات معنوی: (۳-۹). این مقیاس در ایران هنجاریابی شد. پایایی نسخه فارسی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۸]. برای تعیین روایی ایرانی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. همسانی درونی کل مقیاس، ۰/۸۲ و محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد [۱۹].

مقیاس ارزش خود (Self-esteem Scale): این مقیاس توسط Rosenberg در سال ۱۹۶۵ ساخته شده که احساس کلی فرد در مورد ارزش خود را مشخص می‌کند. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. به نظر wright، مقیاس عزت نفس Rosenberg یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس بوده و مقیاس معتبری در نظر گرفته می‌شود زیرا برای عزت نفس از مفهومی مشابه با مفهوم ارائه شده در نظریه‌های روان‌شناختی درباره «خود» استفاده می‌کند. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ یک مقیاس خودگزارشی که فاقد زیر مقیاس است. نمره‌گذاری آن بر مبنای یک مقیاس ۴ گزینه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۴ (کاملاً مخالفم) رده‌بندی شده است. نمرات بالاتر در این مقیاس، ارزش خود بالا و نمرات پایین‌تر، ارزش خود کمتر را

ایرانی مقدار $0/83$ بدست آمد [۲۳]. آلفای کرونباخ این مقیاس با اجرا بر روی هفت نمونه بین $0/87$ تا $0/82$ گزارش شده است [۲۴].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. روش‌های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش شامل آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان) بود. روابط بین تاب‌آوری با ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. مدل‌های رگرسیون خطی چندگانه برای ارزیابی تأثیر متغیرهای پژوهش بر تاب‌آوری انجام شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها، $0/05$ در نظر گرفته شد.

کاردانی، 46% (۸۰ نفر) کارشناسی، $29/8\%$ کارشناسی ارشد و $6/9\%$ (۱۲ نفر) دکتری بود. در جدول ۱ به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری پرداخته شده است.

کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی $0/70$ تأیید گردید. ضریب همبستگی معنی‌دار ($0/89$) بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است [۲۲].

مقیاس بهوشیاری: مقیاس توجه و آگاهی هشیارانه که توسط Brown و Ryan در سال ۲۰۰۳ ایجاد شد. این پرسشنامه در برگیرنده روند آگاهی پیوسته و مداوم نسبت به خود به صورت منعطف، غیرقضاوتی و پذیرا است و در برگیرنده ۱۵ گویه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً همیشه (۱) تا تقریباً هیچ وقت (۵) می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بهوشیاری یا خودآگاهی بالا است. دامنه نمرات از ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد. این پرسشنامه فاقد زیر مقیاس است و تنها یک نمره کلی دارد. همسانی درونی این مقیاس برای نمونه

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد از بین ۱۷۴ نفر آزمودنی با دامنه سنی ۱۴ تا ۶۰ سال، $75/9\%$ (۱۳۲ نفر)، جنسیت مؤنث داشتند. همچنین، تحصیلات $2/3\%$ از نمونه‌ها (۴ نفر) کمتر از دیپلم، $12/1\%$ (۲۱ نفر) دیپلم، $2/9\%$ (۵ نفر)

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری در مراجعه‌کنندگان یک کلینیک روانشناختی در شهر قزوین همزمان با شرایط قرنطینه همگانی کرونا در فاصله مهر تا بهمن ماه ۱۳۹۹

متغیر	کمینه	بیشینه	انحراف معیار \pm میانگین
ارزش خود	۰	۱۰	$7/34 \pm 2/51$
تاب‌آوری	۴۴	۱۱۸	$89/42 \pm 14/85$
شفقت به خود	۱۵	۵۹	$27/57 \pm 7/99$
بهوشیاری	۱۸	۵۰	$35/83 \pm 6/26$

استفاده شد. داده‌های توصیفی، نرمالیتی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

همچنین، برای بررسی رابطه بین تاب‌آوری با ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری از آزمون همبستگی پیرسون

جدول ۲- داده‌های توصیفی، نرمالیتی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در مراجعه‌کنندگان یک کلینیک روانشناختی در شهر قزوین همزمان با شرایط قرنطینه همگانی کرونا در فاصله مهر تا بهمن ماه ۱۳۹۹

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	نرمالیتی	ارزش خود	شفقت به خود	بهوشیاری	تاب‌آوری
ارزش خود	۷/۳۴ \pm ۲/۵۱	۰/۰۶۸	۱			
شفقت به خود	۳۷/۵۷ \pm ۷/۹۹	۰/۲۰	* ۰/۶۴۲	۱		
بهوشیاری	۳۵/۸۳ \pm ۶/۲۶	۰/۰۵۶	* ۰/۴۵۷	* ۰/۴۱۵	۱	
تاب‌آوری (کل)	۸۹/۴۲ \pm ۱۴/۸۵	۰/۰۹۸	* ۰/۷۱۶	* ۰/۷۹۷	* ۰/۳۳۲	۱

آزمون همبستگی پیرسون * $P < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

شیوه همزمان استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه بررسی گردید. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و آماره آن به این شرح بدست آمد: ($p > ۰/۰۵$) که حاکی از تأیید این پیش‌فرض است. به منظور بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسن استفاده شد که بر اساس آماره بدست آمده ($۱/۸۷$)؛ این پیش‌فرض نیز تأیید شد. برای بررسی پیش‌فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و تورم واریانس استفاده گردید. بر اساس مقادیر کسب شده ($Tol > ۰/۱$ و $VIF < ۱۰$) این پیش‌فرض نیز تأیید شد.

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۳)، نشان داد، متغیرهای ارزش خود و شفقت به خود به ترتیب با بتای $۰/۳۷$ و $۰/۵۹$ قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری را داشتند ($p < ۰/۰۱$). لیکن متغیر بهوشیاری، قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری را نداشت ($p > ۰/۰۵$).

همان گونه که در جدول ۲ نشان داده شده، بین متغیر تاب‌آوری با ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال بوده و می‌توان از تحلیل رگرسیون خطی استفاده نمود ($p > ۰/۰۵$). مدل رگرسیونی پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری با مقدار $F = ۱۳۹/۲۴$ در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی‌دار بود. ضریب همبستگی چندگانه این مدل برابر با $۰/۸۴$ ، و ضریب تعیین تاب‌آوری از طریق ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری برابر با $۰/۷۱$ است. بدین معنی که ۷۱% از تغییرات تاب‌آوری توسط ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری قابل پیش‌بینی است.

جهت بررسی این‌که کدام متغیر مفروض (ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری) و به چه میزان می‌تواند متغیر ملاک را پیش‌بینی کند از آزمون آماری رگرسیون چندگانه به

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری

مقیاس	بتای استاندارد	t	P
ثابت	--	۹/۸۵	* ۰/۰۰۱
ارزش خود	۰/۳۷۴	۶/۶۹	* ۰/۰۰۱
شفقت به خود	۰/۵۹	۱۰/۸۳	* ۰/۰۰۱
بهوشیاری	-۰/۰۹	-۱/۸۵	۰/۰۷

* $P < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ارزش خود، شفقت به خود و بهوشیاری در میزان تاب‌آوری افراد در شرایط قرنطینه عمومی و ویروس کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که ارزش خود و شفقت به خود با تاب‌آوری، رابطه مستقیم و معنی‌دار دارد. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بهوشیاری با تاب‌آوری رابطه معنی‌دار ندارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است که به همراه تبیین نتایج به آن اشاره می‌گردد.

نتایج حاکی از آن است که ارزش خود، قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در افراد، هم‌زمان با محدودیت‌های قرنطینه همگانی می‌باشد. یعنی افراد دارای تاب‌آوری بالاتر در مقایسه با افراد با سطح تاب‌آوری پایین‌تر، احتمالاً سطوح بالاتری از ارزش خود را تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های Yuen و Weon و همکاران، Yang و همکاران همخوانی دارد [۲۶-۲۵، ۱۰]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که ارزش خود، یکی از عوامل مؤثر در افزایش تاب‌آوری افراد می‌باشد. در واقع، نشانه مهم وجود تاب‌آوری بالا، احساس خود ارزشمندی در ارتباط با جامعه است. بنابراین افراد تاب‌آور، حرمت خود سالمی دارند، به واقع ارزش خود، تبیین این عقیده است که فرد، دارای شایستگی و احساس ارزشمندی به زندگی است. ارزش خود، فاکتوری مهم در شکل دادن و تأثیر گذاشتن بر الگوی رفتاری و تجارب است. حرمت نفس بالا یعنی دارا بودن مهارت‌ها و خصایصی که باعث احیای سریع فرد از بحران‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی می‌باشد [۸]. در واقع، افراد با ارزش خود بالا از راهبردهای خودتنظیمی سازگارانه و پاسخ‌های مؤثرتری در موقعیت‌های مختلف استفاده می‌کنند که این شیوه برخورد، تاب‌آوری بیشتر آنان را در پی دارد [۲۷]. ارزش خود، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، نگرش و ارزش وجودی خود را به توانایی‌های عینی تبدیل کند و بتواند قدرت تاب‌آوری خود را در شرایط پر استرس بالا ببرد.

نتایج همچنین نشان داد که شفقت به خود، قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در افراد است. این یافته هم‌سو با نتایج پژوهش‌های Neff و Gehee [۱۳]، Smith [۲۸]، Priatni و Listiyandini [۲۹]، Alizadeh و همکاران [۱۴]

و Bluth و Mullarkey [۳۰] می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای شفقت به خود، اعمال کنترل دارند، می‌توانند خود را از استرس برهانند و سیستم‌های حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی گسترده‌تری فراهم کنند. در حقیقت، افراد تاب‌آور به واسطه شفقت به خود، در مواجهه با شرایط زندگی، پویا و انعطاف‌پذیر هستند [۱۴]. Germer و Neff، در پروتکل شفقت به خود در مواجهه با ویروس کرونا بیان می‌کنند: شفقت به خود، انتخابی است بین واکنش نشان دادن با ترس یا پاسخ دادن با مهربانی. افرادی که در بحبویه قرنطینه کرونایی از شفقت به خود بالایی برخوردارند، یعنی دارای احساس انسانیت مشترک و مهربانی با خود هستند. در انسانیت مشترک این حس در افراد تقویت می‌شود که بخشی از خانواده جهانی هستیم و نه فردی جدا افتاده؛ دیگران هم حالی مثل حال من دارند، من تنها نیستم، بیماری بخشی از زندگی است. مهربانی با خود یعنی همان‌گونه مراقب خود باشیم که مراقب یک دوست عزیز هستیم. در نتیجه، شفقت به خود سیستم ایمنی را تقویت کرده و اضطراب را کاهش می‌دهد و منجر به ارتقای تاب‌آوری می‌شود [۳۱].

نتیجه دیگر پژوهش، رابطه بین بهوشیاری با تاب‌آوری بود که نتایج معنی‌دار نشد. این یافته با نتایج پژوهش Rice و همکاران [۳۲] و Anjadani [۳۳]، هم‌راستا است. در پژوهش Rice و همکاران، رابطه بین بهوشیاری و تاب‌آوری با چند پرسشنامه متفاوت بررسی شد که نتایج حاصل از رابطه بهوشیاری با تاب‌آوری معنی‌دار نبود. در تحقیق Anjadani نیز، نتایج نشان داد که بهوشیاری بر تنظیم هیجانات ناشی از وقایع ناخوشایند بی‌اثر است، در حالی که شفقت به خود مؤثر بود. در تبیین این مسئله می‌توان گفت که بهوشیاری از طریق توجه‌کردن تا حد ممکن غیرواکنشی، غیرقضاوتی، و سخاوتمندانه به لحظه حال پرورش می‌یابد. مقصود از غیرواکنشی بودن توجه، واکنش منفعلانه نداشتن به تجربه جدید بر اساس تجارب قبلی است. واکنش، خودکار است؛ اما پاسخ، تعمدی و از روی توجه است. رها شدن از قضاوت کمک می‌کند تا رویدادها به جای اینکه از طریق صافی تجارب شخصی که مبتنی بر تجارب قبلی هستند دیده شوند، همان

بر جامعه در دوران شیوع کرونا که افراد مجبور به رعایت پروتکل‌های طاقت‌فرسا و تحمل بار روانی زیادی بودند به شدت بالا می‌رود، آموزش مفهوم تاب‌آوری و ارتقای آن ضروری به نظر می‌رسد. با عنایت به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مسئولان سلامت جامعه با طراحی دوره‌های آموزش ارزش خود و شفقت به خود، گامی مهم در این راستا بردارند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

دکتر علیرضا جعفری، راهنمایی علمی و ویرایش مقاله؛ دکتر محمد قمری و دکتر فاطمه علیجانی، مشاوره علمی و کمک به تحلیل داده‌ها و سعیده یگانه نگارش مقاله و جمع‌آوری اطلاعات را بر عهده داشتند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه افرادی که با صبر و علاقه در این مطالعه شرکت نمودند، و نیز از خانم دکتر درخشان مدیر کلینیک روان‌شناختی درخشان و سایر پرسنل این کلینیک جهت اهتمام در عملیاتی شدن این پژوهش، اعلام می‌دارند.

گونه که هستند، ادراک می‌شوند [۳۴]. چون بهوشیاری باعث جذب کامل تجربه در حال وقوع می‌شود؛ در نتیجه، در شرایط بحرانی کرونا که اضطراب شدیدی بر افراد حاکم بوده، در صورت برخورداری از بهوشیاری، در حال تجربه کامل درد و اضطراب خود بدون مقابله و جنگیدن با آن می‌باشند، در صورتی که در تاب‌آوری، فرد در حال تلاش و مقابله با اضطراب است؛ در عین حال در بهوشیاری برخلاف تاب‌آوری، ارزش خود و شفقت به خود که عنصر شناختی در آنها مؤثر می‌باشد، ذهن در حالت کنترل قرار داشته و عنصر شناخت در آن دخیل نیست؛ از این رو، تاب‌آوری فرد را در مقابله با اضطراب افزایش نمی‌دهد. زیرا فرد، در حال تجربه اضطراب خویش در لحظه حال می‌باشد. در واقع، هدف پاسخ دادن به تجربه به جای واکنش دادن به افکار است [۳۵].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری به شیوه غیر احتمالی از نوع هدفمند بود که به دلیل شرایط قرنطینه کرونا بر مطالعه تحمیل شد که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. جمع‌آوری داده‌ها با شیوه خودگزارشی و تحت وب نیز با توجه به سوگیری احتمالی شرکت‌کنندگان در پاسخ‌دهی به سؤالات، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در شرایط بحران‌های اجتماعی و همه‌گیری مشابه شرایط کرونا، به شیوه تصادفی و بر روی جمعیت وسیع‌تر صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه در وضعیت‌های بحرانی

مشابه کرونا از قبیل بیماری‌های واگیردار یا حوادث طبیعی، میزان استرس و ترس از مرگ در افراد هم چون شرایط حاکم

References

1. Nguyen M.y. The Psychological Benefits of COVID-19 Vaccination. *Advances in Public Health* 2021;2:9-18.
2. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *SSM* 2020; 262:113261.
3. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia* 2020; 75(10):1364-71.
4. Kimhi S, Marciano H, Eshel Y, Adini B. Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *SSM* 2020; 265:113389.
5. Petzold MB, Bendau A, Plag J, Pyrkosch L, Mascarell Maricic L, Betzler F, et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior* 2020; 10(9):e01745.

6. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety* 2003; 18(2):76-82.
7. Feggi A, Gramaglia C, Guerriero C, Bert F, Siliquini RO, Zeppegno P. Resilience, coping, personality traits, self-esteem and quality of life in mood disorders. *European Psychiatry* 2016; 33(S1):S518.
8. Bonanno GA. Loss, Trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma* 2008;s(1):101-113.
9. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4):e21.
10. Weon H, Lim J, Son HK. The Effect of Self-esteem on Resilience and the Mediating Effect of School Satisfaction: A First Year Female Students in High School. *JKAIS* 2015;16(4):2684-90.
11. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85-101.
12. Yasami neghad P. Prediction of educational resilience from integrative self-knowledge and self-compassion. *Contemporary Psychology* 2017; 12(suppl):1910-1914. [Persian]
13. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity* 2010; 9(3):225-40.
14. Alizadeh S, Khanahmadi Sh, Barjasteh S. The Relationship between Resilience with Self-compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *APJCP* 2018; 19(9):2469-2474. [Persian]
15. Hatami Varzaneh A, fathi E, Khanipour H, Habibi N. Predicting Helping Attitude based on Attachment styles, Empathy, and Self-compassion among Volunteer and non-Volunteer Groups in Public Participation during COVID-19 Outbreak. *RPH* 2020;14(1):87-101. [Persian]
16. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13(1):27-45.
17. Perez-Blasco J, Sales A, Meléndez JC, Mayordomo T. The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist* 2016; 39(2):90-103.
18. Mohammadi M, Jazayeri AL, Rafiee AH, Joukar B, Pourshahbaz A. Evaluation of resilience factors in people at high risk of drug use. *Journal of psychological researches* 2005; 1(2-3):203-224. [Persian]
19. Ahangarzade Rezaei S, Rasoli, M. Psychometric Properties of the Persian Version of Conner-Davidson Resilience scale in Adolescents with Cancer. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2015; 13(9):739-747[Persian]
20. Rajabi Gh, Bohlol N. Measuring the Reliability and Validity of Rosenberg Self -esteem Scale on Ahvaz University Students. *Educational and Psychological Research* 2007;8: 33-48. [Persian]
21. Bashldeh Q, Yousefi N, Haghigly J, Behrozy N. Examining the Factor Structure of the Rosenberg self-Esteem Scale whit Three Forms of Positive and Negative Word Processing and Half of The Items are Negative of Students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies* 2012; 9(15): 42-66. [Persian]
22. Momeni F, Shahodo Sh, Motabi F, Heydari M. Psychometric Properties of the Persian Version of Self-Compassion Scale (SCS). *BJCP* 2014;8(2): 27-40. [Persian]
23. Manavipour D, Baghdasariance A, Khodae Sakhlo S. Psychometric Properties of the Mindfulness Inventory. *Journal of Industrial and Organization of Psychology* 2014;4(17):49-56. [Persian]
24. Ghorbani N, Watson PJ, Hargis MB. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and Incremental Validity of a Cross-cultural Measure Developed in Iran and United States. *The Journal of Psychology* 2008; 142(4): 395-412. [Persian]
25. Yang S, Ng PY, Chiu R, Li SS, Klassen RM, Su S. Criteria for adulthood, resilience, and self-esteem among emerging adults in Hong Kong: A path analysis approach. *Children and Youth Services Review* 2020; 119:105607.
26. Yuen WW, Bada BV, Nguyen QA. The association of self-compassion, resilience and coping in relation to psychological well-being among youth: A cross-cultural study of Hong Kong, Nigeria and Vietnam. *APAW* 2015; 1(1): 24-44.

27. Feggi A, Gramaglia C, Guerriero C, Bert F, Siliquini RO, Zeppegno P. Resilience, coping, personality traits, self-esteem and quality of life in mood disorders. *European Psychiatry* 2016; 33(S1):S518.
28. Smith JL. Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing & Care Journal* 2015; 23(1):16-31
29. Priatni MR, Listiyandini RA. The influence of Self Compassion toward Resilience among medical Students. *International Conference The 1st South East Asia Regional Conference of Psychology(RCP)*; 2017.
30. Bluth K, Mullarkey M, Lathren C. Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *JCFS* 2018; 27:3037-47.
31. Germer Ch, Neff C.h. Self-compassion in the Time of COVID-19. *Harvard T.h. chan* 2020: 48-49.
32. Rice V, Boykin G, Jeter A, Villarreal J, Overby C, Alfred P. The relationship between mindfulness and resiliency among active duty service members and military veterans. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting* 2013;57(1)
33. Anjadani E. (dissertation). The moderating role of cognitive emotion regulation, mindfulness, self-esteem and self-compassion in regulating emotions Due to unpleasant events. Tehran: university of Tehran; 2009. [Persian]
34. Alberts HJ, Martijn C, De Vries NK. Fighting self-control failure: Overcoming ego depletion by increasing self-awareness. *JESP* 2011; 47(1):58-62.
35. Didonna, F. *Clinical handbook of mindfulness*. 1st ed. New York; Springer Science Business Media. LLC. 2009: 447-462.

Predicting Resilience in People under Coronavirus Home Quarantine Based on Self-Esteem, Self-Compassion, and Mindfulness in COVID-19 Pandemic

Yeganeh S¹, Jafari AR², Ghamari M³, Alijani F⁴

1- PhD Student, Dept. of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

(Corresponding Author) E-mail: Persianarj@yahoo.com, Tel: 09122704067

3- Associate Prof., Dept. of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

4- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Received: 9 July 2023

Accepted: 30 December 2023

Introduction: Resilience is a concept presented in the context of positive psychology and has a special place, especially in the fields of developmental psychology, family psychology, and mental health. This study aimed to predict resilience based on self-esteem, self-compassion, and mindfulness in the conditions of public quarantine of Coronavirus.

Material and Methods: In this descriptive-correlational study, 174 individuals who entered the psychological services clinic in Qazvin from October to February 2020, simultaneously with the third wave of Coronavirus outbreak and mandatory quarantine declaration, were selected by purposeful sampling. After obtaining informed consent, the scales of resilience, self-esteem, self-compassion, and mindfulness were used to collect information. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multivariate regression.

Results: There was a significant positive relationship between resilience and self-compassion, mindfulness, and self-esteem ($F=139.24$, $p<0.01$). The results of multivariate regression analysis indicated that variables of self-esteem and self-compassion could predict resilience with $\beta=0.37$ and $\beta=0.59$, respectively ($p<0.01$); and mindfulness could not predict resilience ($p>0.05$).

Conclusion: The results showed that self-esteem and self-compassion were associated with resilience in quarantined individuals; and mindfulness was not related to resilience. Therefore, in order to increase the resilience of the society in the post-Corona conditions and similar critical conditions such as communicable diseases or natural disasters, teachings related to self-compassion and self-esteem can be helpful.

Keywords: Resilience, Self-esteem, Mindfulness, Self-compassion, Corona

Please cite this article as follows:

Yeganeh S, Jafari AR, Ghamari M, Alijani F. Predicting Resilience in People Under Corona Home Quarantine Based on Self-Esteem, Self-Compassion, and Mindfulness in COVID-19 Pandemic. *Community Health journal* 2023; 17 (3): 70-80

Funding: No government funding.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Ethical Approval: This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Abhar Branch (IR.IAU.ABHAR.RCE.1399.003).