



**BRANDAFARIN JOURNAL OF MANAGEMENT**

**Volume No.: 2, Issue No.: 23, Feb 2022**

**P-ISSN: 2717-0683 , E-ISSN: 2783-3801**

---

## **The relationship between self-compassion and perceived stress with self-care behaviors in improved coronary heart disease patients**

**Masoud Zarezadegan**

**Psychologist**

### **Abstract**

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between self-compassion and perceived stress with self-care behaviors in coronary artery disease patients.. The method of this study is descriptive-correlational and the statistical population of the study includes a number of improved coronary heart disease patients in September and October 2020 in Dezfoul General Hospital (Dr. Ganjavian) after referral or by emergency department with symptoms such as shortness of breath and difficulty breathing. And lung involvement, having fever, weakness and moderate lethargy. Were severe, positive coronary and sent and hospitalized and 50 recovered coronary patients were selected by convenience sampling. **Materials and Methods:** Data collection tools included Cohen et al. (1983) Perceived Stress Questionnaire, Neff Self-Compassion Questionnaire (2003) and Self-Care Questionnaire. Data were analyzed using SPSS 22 using Pearson correlation test and stepwise regression.

**Findings and Conclusion:** The results showed that the correlation between self-compassion and self-care behaviors was positive and significant ( $r = 0.47$ ) and the correlation between perceived stress and self-care behaviors was ( $r = - 0.36$ ) negative and It was meaningful. Also, the results of stepwise regression analysis showed that only direct self-compassion can predict self-care behaviors ( $R^2 = 0.22$ ). Therefore, according to the research results, self-care behaviors in improved coronary patients are affected by their self-compassion and perceived stress.

**Keywords:** Self-compassion, perceived stress, self-care behaviors

# رابطه خوددلسوزی و استرس ادراک شده با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران بهبود یافته کرونایی

مسعود زارع زادگان

روانشناس

## چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه بین خوددلسوزی و استرس ادراک شده با رفتارهای خود مراقبتی در بیماران بهبود یافته کرونایی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل تعدادی از بیماران بهبود یافته کرونایی در شهریور و مهر ماه 1399 که در بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان) بعد از مراجعه و یا توسط اورژانس با داشتن علائمی مانند تنگی نفس و اشکال در تنفس و درگیر شدن ریه، داشتن تب، ضعف و بی حالی متوسط تا شدید، کرونای مثبت بوده و اعزام و بستری شده بودند که تعداد 50 بیمار بهبود یافته کرونایی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

**مواد و روش:** ابزار جمع آوری داده‌ها مشتمل بر پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (1983)، خوددلسوزی نف (2003) و پرسش‌نامه خود مراقبتی بود. داده‌ها با استفاده از SPSS 22 و از طریق آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از آن بود همبستگی بین خوددلسوزی و رفتارهای خود مراقبتی به میزان ( $r=0/47$ ) مثبت و معنادار و همبستگی بین استرس ادراک شده و رفتارهای خود مراقبتی به میزان ( $r=-0/36$ ) منفی و معنادار بود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد تنها خوددلسوزی بصورت مستقیم، توان پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی را دارد ( $R^2=0/22$ ). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش، رفتارهای خود مراقبتی در بیماران بهبود یافته کرونایی تحت تاثیر خوددلسوزی و استرس ادراکی شده آنها قرار دارد.

**کلمات کلیدی:** خوددلسوزی، استرس ادراک شده، رفتارهای خود مراقبتی، بیماران بهبود یافته کرونایی

## مقدمه

در اواخر دسامبر سال 2019، کروناویروس جدیدی، با نام کروناویروس نوین-2019، باعث آغاز شیوع پنومونی از ووهان (بازار غذاهای دریایی هانان)، به سراسر کشور چین شد. کرونا ویروس (کووید 19) خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند که در حال حاضر تهدیدات بهداشتی بزرگی را برای سلامتی عمومی جهان ایجاد کرده است. بیماری همه‌گیر کووید-19 در سراسر جهان، در حال گسترش است و تا اول مارس 2019 تعداد 67 کشور، از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است. طبق آمار جهانی اعلام شده، نرخ مرگ و میر 3/4٪ برای این بیماری ثبت شده است [1].

عفونت با کروناویروس جدید در مرحله مقدماتی با علائم غیراختصاصی و کلی نظیر احساس کسالت، خستگی و بدن درد، تب و سرفه خشک همراه است. بیماران محدودی قبل از تب ممکن است علائمی از حالت تهوع و اسهال داشته باشند. تعداد محدودی از بیماران ممکن است سردرد یا استفراغ خونی داشته باشند و حتی نسبتاً بدون علامت باشند [2]. درمان و بهبودی بیماران کرونایی نیز بدون مشارکت خود بیمار و انجام برخی از فعالیت‌های خود مراقبتی نمی‌تواند به اندازه کافی موثر باشد و نتایج دلخواه درمانی حاصل گردد و بر اساس تئوری فردی باندورا درک فرد از توانایی خود باعث به کار بردن رفتارهای خود مراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود [3].

از آنجایی که اکثر بیماری‌های انسانی با استرس ارتباط دارند و هر چه استرس شدیدتر و طولانی‌تر باشد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بیشتری به همراه دارد [4] و همچنین افرادی که بیماری خود را به طور منفی ادراک می‌کنند، سطح بالاتری از استرس ادراک شده را تجربه می‌کنند [5]. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند [6]. در بیماران کرونایی واکنش‌های متداول استرس از جمله کاهش توانایی تفکر، مشکلات توجه، مشکلات حافظه، و به یاد آوردن، بزرگ‌نمایی مشکلات موجود دیده می‌شود، علائمی هستند که به افراد یادآوری می‌کنند که می‌بایست از خودشان مراقبت کنند. [7] نشان دادند افرادی که دچار استرس هستند، به دلیل نگرانی ذاتی که در مورد احتمال وقوع خطر دارند، با نگران شدن در مورد خطرات ناشی از خود مراقبتی ناکافی در این راستا فعال‌تر عمل می‌کنند و حتی این مورد در خصوص پرهیز از رفتارهای پرخطر و خود مراقبتی روزانه بدون اینکه فرد بیمار باشد نیز صدق می‌کند.

خود-دلسوزی (self\_compassion) شامل احساس مراقبت و محبت و مهربانی با خود و نسبت به خود در مواجهه با درد و رنج شخصی و شامل این باور است که شکست‌ها، ناکامی‌ها و نارسایی‌ها بخشی از شرایط انسانی و در مسیر زندگی است [8] کریستین نف خود دلسوزی را متشکل از سه مولفه میدانند: مهربانی به خود، انسانیت مشترک، و ذهن آگاهی.

مهربانی با خود یعنی اینکه خود دلسوزی می‌تواند مستلزم محبت داشتن نسبت به خود در هنگام مواجهه با دردها و کاستی‌ها بجای نادیده گرفتن آن یا ناراحت کردن خویش با انتقاد از خود باشد.

انسانیت مشترک، یعنی اینکه خود دلسوزی همچنین شامل قبول این است که درد و رنج و شکست بخشی از تجربه مشترک انسانی است.

و داشتن ذهن آگاهی یا حضور در لحظه در خود دلسوزی اساساً نیازمند در نظر گرفتن یک رویکرد متعادل به احساسات منفی است بطوریکه احساسات نه سرکوب و نه بزرگنمایی شوند. افکار منفی و احساسات بدون هیچ مانعی توسط تفکر آگاه درک میشوند. ذهن آگاهی یا حضور در لحظه، یک حالت ذهنی پذیرا بدون جانب‌داری یا قضاوت است که در آن فرد، افکار و احساسات خود را همانگونه که هست بدون سرکوب یا انکار آن درک میکند. بعبارت دیگر ذهن آگاهی نیازمند آن است که فرد هویت خود را بیش از اندازه در گروی یک پدیده ذهنی یا عاطفی نبیند و خود را با واکنش‌های مقابله جویانه نرنجاند. این نوع از پاسخ، مستلزم تمرکز دقیق و بازبینی احساسات منفی است. [9] مطالعات نشان می‌دهند که درمان خود-دلسوزی می‌تواند آسیب‌های شناختی را از نظر پیش‌آیندها و پیامدهای درمانی توجیه کند [10] و با پاسخ تطبیقی و سازگارانه به بیماری همراه باشند [11]. شواهد نیز نشان می‌دهد که خود دلسوزی یک ویژگی بسیار مهم در مدیریت استرس و مسائل مرتبط با رفتارهایی است که می‌تواند در بیماری‌های مزمن حائز اهمیت باشد [12]. بیمارانی که خود دلسوزی بیشتری دارند از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خود را مورد داوری قرار می‌دهند، وقایع دردناک را راحت‌تر می‌پذیرد و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی‌اش می‌باشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و... می‌شوند. بنابراین خود دلسوزی باعث بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقای بهزیستی روانشناختی می‌شود به عبارتی خود دلسوزی میانجی شکست‌ها و ناکامی‌ها می‌شود و اثرات آن را بر فرد کم می‌کند [13]. خود-دلسوزی می‌تواند به افراد کمک کند تا به صورت موثرتری سلامت خود را حفظ کنند. چون با این رویکرد آنها یاد می‌گیرند نسبت به خود مهربان باشند، احساس مشترکی با دیگران داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هشیار بوده و به مسائل و مشکلات با نگرشی بدون قضاوت روبرو شوند [14].

[15] نشان دادند که خود دلسوزی با استرس بیماران مزمن رابطه منفی دارد و این استرس باعث ایجاد رابطه مثبت بین خود دلسوزی و بهزیستی روانی افراد می‌شود. بنابراین با توجه به شیوع سریع بیماری کرونا و عدم پژوهش کافی در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات به منظور شناسایی عوامل موثر بر کنترل و مدیریت این بیماری امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد حتی بعد از بهبودی آنان و سلامت جامعه کمک کند؛ چرا که به احتمال زیاد بسیاری از افراد قرنطینه شده پریشانی‌های روانی از جمله اختلال استرس و رفتارهایی از جمله خود دلسوزی و خود مراقبتی را نشان خواهند داد و بدیهی است قرنطینه بودن و جدا بودن از دیگران می‌تواند باعث ایجاد احساسات منفی شود. فرد هرچه بیشتر از زندگی عادی خود جدا شود، اختلال بیشتری در زندگی او ایجاد شده و آسیب پذیرتر خواهد شد. حتی نزدیکان و افرادی که ارتباط نزدیکی با مبتلایان به بیماری کرونا دارند نیز دچار سطحی از استرس می‌شوند. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش می‌باشد که آیا بین خوددلسوزی و استرس ادراک شده با رفتارهای خود مراقبتی در افراد بهبود یافته کرونایی رابطه وجود دارد؟ و بدین ترتیب فرضیه‌های پژوهش نیز به قرار زیر می‌باشند:

بین خود دلسوزی با رفتارهای خودمراقبتی بیماران رابطه معنادار وجود دارد.  
بین استرس ادراک شده با رفتارهای خودمراقبتی بیماران رابطه معنادار وجود دارد.  
**روش:**

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تعدادی (50 بیمار) از بیماران بهبود یافته کرونایی در شهریور و مهر ماه 1399 بود که در بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان) بستری بودند. **معیارهای ورود به مطالعه شامل:** رضایت جهت شرکت در مطالعه، سن بین 20 تا 70 سال، باسواد بودن و داشتن حداقل سابقه بستری در بیمارستان به علت ابتلا به بیماری کرونا، عدم وجود معلولیت جسمی و یا ذهنی و نداشتن سابقه ی ابتلا به بیماری‌های روانی بود. معیارهای خروج نیز عبارتند از عدم همکاری در مطالعه و عدم رضایت در شرکت در پژوهش. در پژوهش حاضر تعداد 50 بیمار بهبود یافته کرونایی به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند که از طریق اطلاعات دریافتی از بیمارستان و اورژانس پیش بیمارستانی فوریت‌های پزشکی با در نظر داشتن معیارهای ورود و خروج نمونه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر پرسشنامه استرس ادراک شده، خود دلسوزی و پرسشنامه خود مراقبتی بود.

#### مقیاس خود-دلسوزی (SCS<sup>1</sup>) (نف، 2003):

برای اندازه‌گیری سازه‌ی شفقت بر خود از مقیاس شفقت بر خود [16] استفاده می‌شود که متشکل از 26 گویه است و به صورت لیکرت از 1 (تقریباً هرگز) تا 5 (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس 6 مؤلفه دارد که عبارتند از مهربانی با خود (5 گویه)، قضاوت در مورد خود (5 گویه)، مشترکات انسانی (4 گویه)، انزوا (4 گویه)، به هوشمندی (4 گویه) و فزون‌هماندسازی (4 گویه). میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره‌ی کلی شفقت به خود حاصل می‌شود. [17] تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار همزمان، همگرا و تمییزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون-بازآزمون عالی است. نف (2003) ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی اولیه‌ی این آزمون را 0/92 گزارش کرده است. مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش [18] 0/81 گزارش شد.

#### پرسش‌نامه استرس ادراک شده (PSS-14):

پرسش‌نامه استرس ادراک شده توسط کوهن<sup>2</sup> و همکاران (1983) تهیه شده و دارای 14 ماده است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نمره گذاری پرسش‌نامه به این شکل است که بر اساس طیف 5 درجه‌ای لیکرت از هرگز تا بسیاری از اوقات نمره گذاری می‌شود. عبارات 4- 5- 6- 7- 9- 10 و 13 به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز= 4 تا بسیاری از اوقات= 0). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره 56 است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در دو مطالعه کوهن و دیگران (1983) 0/85 و 0/86 بدست آمده است. در مطالعه [19] پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ 0/83 بدست آمد.

#### پرسش‌نامه مراقبت از خود:

پرسشنامه وضعیت مراقبت از خود برای ارزیابی میزان مهارت‌های مراقبت از خود و انجام فعالیت‌های روزمره زندگی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای 12 سوال می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (شانه زدن موها، توانایی به‌کارگیری پول) به سنجش وضعیت مراقبت از خود می‌پردازد. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف 4 درجه ای از 0 تا 3 است. این امتیاز دامنه‌ای از 0 تا 36 خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده توانایی بالاتر فرد پاسخ‌دهنده در وضعیت مراقبت از خود و توانایی بالاتر در انجام فعالیت‌های روزمره خواهد بود و

<sup>1</sup>. Self Compassion Scale

<sup>2</sup>. Kohen

برعکس. در پژوهش فلاحی (1380) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش فلاحی (1380) برای این پرسشنامه بالای 0/7 برآورد شد.

### روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه‌ها بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مطالعه، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت تا تکمیل شوند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش نرم افزار Spss استفاده شد که در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر شرکت کنندگان با میانگین سنی 49/20 و انحراف استاندارد 10/78 و دامنه سنی از 37 تا 70 سال بودند که 64 درصد (32 نفر) زن و 36 درصد (18 نفر) مرد و با میانگین مدت بستری 7 روزه در بیمارستان به علت بیماری کرونا بودند.

برای بررسی روابط میان متغیرها از جدول همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول 1: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش (n=50)

متغیر	M	SD	1	2	3
خود دلسوزی	74/20	17/19	1		
استرس ادراک شده	27/30	7/39	**0/82	1	
خود مراقبتی	31/00	11/03	**0/47	**0/36	1

طبق یافته‌های جدول 1 همبستگی بین خود مراقبتی و استرس ادراک شده به میزان  $r=0/36$  منفی و معنادار است. هم بستگی بین خود مراقبتی و خود دلسوزی به میزان  $r=0/47$  مثبت و معنادار است.

جدول 2: خلاصه تحلیل رگرسیون با مدل گام به گام

مدل	متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	تغییر R	تغییر F	Df <sub>1</sub>	Df <sub>2</sub>	احتمال
1	خوددلسوزی	0/47	0/22	0/21	14/08	1	48	0/001

در جدول 2، یافته‌ها نشان داد که در مدل خوددلسوزی بیشترین توان را در پیش‌بینی خود مراقبتی داشته است. این متغیر توانسته 0/22 درصد از تغییرات رفتارهای خود مراقبتی را پیش‌بینی کند.

جدول 3: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد در معادله رگرسیون با مدل گام به گام

مدل	متغیر پیش بین	ضرایب			احتمال
		B غیر استاندارد	خطای انحراف استاندارد	T	
1	خوددلسوزی	0/30	0/081	0/47	0/001

با توجه به جدول 3، خوددلسوزی با بتای استاندارد 0/47 بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات رفتارهای خود مراقبتی داشته است.

### بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خود دلسوزی با رفتارهای خودمراقبتی بیماران رابطه معنادار مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج [15] و [14] و [20] که نشان دادند بین خود دلسوزی و بهبود مشکلات جسمانی، بهزیستی روانی و رفتارهای خود مراقبتی رابطه معنادار وجود دارد منطبق است. همچنین نتایج [21] در بیماران دارای اختلال افسردگی یا اضطراب نشان دادند که شرکت کنندگان دلسوزی را با داشتن دو کیفیت اصلی همراه می‌دانند: یکی مهربانی و دیگری عمل. آنها گزارش کردند که فکر می‌کنند داشتن خود-دلسوزی در ارتباط با تجربیات آنها مهم بوده و برای کمک به درمان افسردگی و اضطراب آنها مفید است با نتایج پژوهش حاضر مطابقت داشت.

خود- دلسوزی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی مهم در نظر گرفته شده است که ممکن است به طور بالقوه برای بهبود خود تنظیمی مفید باشد و سطح سلامت، بهزیستی و واکنش سازگارانه به بیماری را ارتقاء بخشد [14]. افراد با خود دلسوزی بالا، هنگامی که با مشکلات مواجه می‌شوند با مهربانی با خود رفتار می‌کنند و به جای انتقاد و قضاوت معتقدند که مشکلات جزء طبیعی زندگی هستند و با مشکلاتشان با متانت و تعادل نزدیک می‌شوند [16]. این افراد در غلبه بر رویدادهای منفی مانند شکست، طرد شدن و از دست دادن نسبت به افرادی که خود- دلسوزی کمتری دارند موفق‌تر هستند [9]. از طرفی پاسخ‌های شناختی و رفتاری افراد مبتلا به کرونا ویروس نوین 2019 در شرایط پرفشار به آمادگی روانی و حمایت‌های اجتماعی کسب شده بستگی دارد [22]. اما تحقیقات نشان می‌دهند مغز ما نمی‌تواند تفاوت اینکه ما مورد شفقت ورزشی از سوی فرد دیگری قرار می‌گیریم یا خودمان این کار را برای خودمان انجام می‌دهیم را تشخیص دهد. در هر دو صورت، وقتی ما مورد شفقت ورزشی قرار می‌گیریم سیستم تسکین‌دهنده و خشنودی ما فعال می‌شود. خودشفقت ورزشی نصیحت نمی‌کند، پیشنهاد نمی‌دهد، سرزنش نمی‌کند، قضاوت یا انتقاد نمی‌کند، بلکه فقط به ما شفقت ورزشی می‌کند. بنابراین روش‌های شفقت محوری مانند صحبت با خود، نوشتن نامه به خود در مورد مشکلات و مسائل پیش آمده به علت بیماری کرونا می‌تواند برفتارهای خود مراقبتی بیمار تاثیر داشته باشد. چرا که [23] پژوهشی در زمینه تأثیر - محافظتی خود دلسوزی در پیشگیری از بیماری‌ها به این نتیجه رسیدند که فراهم بودن خود دلسوزی، بیشتر ما را در برابر بیماری و حتی مرگ محافظت می‌کند و از آنجایی که مدیریت موفق بیماری کرونا به شیوه‌های خود- مراقبتی بستگی دارد و پای بندی به رفتارهای خود مراقبتی، اولین قدم برای کمک به بیماران جهت مراقبت و مدیریت بهتر بیمارانشان می‌باشد [24]. در واقع بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود، بر میزان احساس راحتی، توانایی‌های عملکردی و فرایندهای بیماری خود تاثیرگذار باشند [25]. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین استرس ادراک شده با رفتارهای خودمراقبتی بیماران رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش [7] و مطالعاتی همچون [26] که نشان می‌دهد بین فشار روانی با میزان پاسخ‌های رفتاری سلامت رابطه وجود دارد؛ همچنین [27] دریافتند که بین فشار روانی ادراک شده با راهکاری مقابله‌ای با استرس در سلامت رابطه وجود دارد. دیگر پژوهش [28] نیز تاکید داشتند که بین فشار روانی ادراک شده بیماران ناشی از ابتلا به کرونا ویروس نوین- 2019 و پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی و به طور کلی راهبردهای مقابله‌ای بیماران رابطه وجود دارد که اغلب بیماران راهبردهای هیجان مدار مبتنی بر ترس را استفاده می‌نمایند.

فشار روانی در بیماری‌های فراگیر شایع است، بنابراین ارزیابی پویا برای بحران روانی این گونه بیماری‌ها با اهمیت است [29]. همچنین این فشار روانی ناشی از احتمال ابتلا به بیماری هم تضعیف کننده سیستم ایمنی است و هم تضعیف کننده سلامت و بهزیستی روانشناختی افراد می‌باشد [30]. یافته‌های [31] نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کووید -19 بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه تاثیرگذار است. استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند [32]. در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند و برای اینکه یک فرد کرونایی در مراقبت از بیماری خود موفق باشد، باید آگاهی لازم در خصوص رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را داشته باشد. بنابراین آگاهی افراد در مدیریت بیماری به عنوان یک عامل مهم تلقی می‌شود. این افراد به فرآیند آموزش اهمیت مراقبت از خود حساس بوده و به رعایت دستورات مقید می‌شوند. بنابراین افراد بهبود یافته از سبک‌های مقابله‌ای کارآمد برای مقابله با کرونا و سلامت ماندن در این شرایط مانند استفاده از ماسک، دستکش و بهداشت فردی استفاده می‌کنند. در نتیجه می‌توان گفت استرس بالا منجر به کاهش عملکرد بیماران بهبود یافته کرونایی می‌شود که این عملکرد پایین می‌تواند بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران تاثیر منفی داشته باشد اما آگاهی از رفتارهای خود مراقبتی به کاهش میزان ترس و استرس بیماران منجر خواهد شد.

با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید، اول آن که این پژوهش تنها بر روی مراجعه کنندگان و افراد منتقل شده توسط اورژانس به بیمارستان بزرگ دزفول (دکتر گنجویان) در شهریور و مهرماه 1399، انجام گرفت؛ بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این که، نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست که با طراحی مطالعات آزمایشی در این زمینه می‌توان این محدودیت را برطرف کرد. محدود شدن پژوهش به بازه سنی 20 تا 70 ساله دیگر محدودیت پژوهش بود. به هر حال،

بر اساس یافته های این پژوهش به عنوان پیشنهاد کاربردی میتوان بیان داشت؛ بزرگ‌نمایی ابتلا به کووید - 19 توسط افراد باعث می‌شود خود را در مقابل کروناویروس ناتوان در نظر گرفته و به شدت احساس فشار روانی و اضطراب کنند. بنابراین، مشاوره و برگزاری کارگاه‌های تکنیک‌های آرام سازی تدریجی، مدیریت استرس و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی بهترین گزینه مدیریت شرایط برای افراد مشکوک و بیماران کرونایی و نیز جهت کمک به دیگر بیماران خاص میتواند مفید واقع گردد.

#### منابع و مراجع:

- [1] Farnoush, Gholamreza; Alishiri, Gholam Hossein; Hosseini Dhijood, Seyed Reza; Dorostkar, Jalali; Ruhollah and Farahani, Alireza (Recognition of the New Coronavirus-2019 and Qovid-19 based on available evidence-review study) Journal of Military Medicine Volume 22, Number 2020 1-11(Persian)
- [2] Tavakoli Ahmad, Vahdat Katayoun, Keshavarz Mohsen. .) Coronavirus New2019-Quaid 19 Emerging Infectious Diseases in the Century 21(Persian)2019;-450:(6)22 432,
- [3]Tonelli, M., Wiebe, N., Bello, A., Field, C. J., Gill, J. S., Hemmelgarn, B. R., ... & Thadhani, R.. Concentrations of trace elements and clinical outcomes in hemodialysis patients: a prospective cohort study. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. (2018); 13(6): 907- 915.
- [4] Hecht, F., Pessoa, C. F., Gentile, L. B., Rosenthal, D., Carvalho, D. P., & Fortunato, R. S. The role of oxidative stress on breast cancer development and therapy. Tumor Biology. (2016); 37(4):4281-4291.
- [5] Miceli J ,Geller D,T sung A, Hecht CL, Wang Y Pathak R, . al etIllness perceptions and perceived stress in in patients with advanced gastrointestinal cancer. Psychooncology. 2019 Jul;28(7):1513-1519.
- [6] To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva.Clinical Infectious Diseases, ciaa149. (2020): February 12,2020
- [7] Bagherian Sararoudi, Reza; Marathi, Mohammad Reza; Khairabadi, Gholamreza and Ghanifar, Sara (Relationship between personality traits, anxiety, depression and stress with self-care status in hemodialysis patients). Scientific Journal of Health Psychology, Year 8, Issue 2,2019:156- 145
- [8] Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E.. Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). Journal of Stress and Health; 26(5), 359-371.
- [9] Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Journal of Self and Identity, 2, 85-101. - Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), Handbook of Individual Differences in Social Behavior (pp. 561–573). New York: Guilford Press

- [10] Joe, GW. Kinght, DK. Becan, J E. Flynn, PM. Recovery among adolescents: Models for posttreatment agains in drug abuse treatments. *Jurnal of substance Abuse treatments*. (2014);46(3): 362-373.
- [11] Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of Health Psychology*. 2014; 19(2), 218–229
- [12] Sirois, FM ,Rowse G. The role of self- compassion in chronic illness care.*Journal of Clinical Outcomes Management*. 12016; 23(11).pp.521-527
- [13] Dijkstra, P., & Barelds, D. P. HExamining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body Image*.2011; 8(4), 419–422.
- [14] Terry, L. M. & Leary, R. M. Self-compassion, self-regulation and health. *Journal of Self and Identity*.2011:10 (3), 352-362
- [15] Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. Investigating the relationship between stress and self-compassion in chronic patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2014: 69 ; pp 28–44.
- [16] Neff, KSelf-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Journal of Self and Identity*.2003; 2, 85-101.
- [17] Neff, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003; 2, 223–250.
- [18] Mahmoudi, Hiva and Soleimani, Ismail (Predicting Psychological Welfare Based on Empathy and Self-Compassion in Nurses) Year 6, Volume 6,2017:85-87
- [19] Ali Mohammad, Fatemeh: Sotoudeh Asl, Nemat, Karami, Abolfazl. Designing a standard of quality of life for the elderly based on perceived stress and tolerance,2019: 53-65(1)21
- [20] Ferrari, M., Dal Cin, M., & Steele, M. Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine*. 2017; 34(11).
- [21] Pauley, G, McPherson, S. The experience and meaning of compassion and self compassion for individuals with depression or anxiety *Psychology and Psychotherapy: Theor. Research and Practice*.2010: 83, 129–143
- [22] Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. *EClinicalMedicine*. 2020;1:20-24
- [23] Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J., Grimson, R., et alThe epidemiological evidence for a relationship between social support and health”. *American Journal of Epidemiology*. 1983: 117, 521–537.
- [24] Didarloo, Alireza; Shojaeizadeh, Davood; Iftikhar Ardabili, Hassan; Niknami, Shamsuddin; Hajizadeh, Ebrahim and Alizadeh, Mohammad. (Factors affecting self-care behavior in diabetic women referred to the Khoy Diabetes Clinic based on the theory of



- developed logical practice). Quarterly Journal of the School of Health and the Institute of Health Research 2010,92-79
- [25] Tolijamo, M., Hentinen, M. Adherence to self care and social support. J Clin Nurs. 2001 Sep.10(5).pp:618-27.
- [26] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-229.
- [27] Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3): 14.
- [28] Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health. 2020;27: 49-54.
- [29] Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences. 2020;16(10):1732
- [30] Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. Psychiatry Research. 2020;286:112895.
- [31] Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. medRxiv. 2020; 1: 58-62
- [32] Alipour, Ahmad; Ghadami, Abolfazl; Alipour, Zahra; Abdullah Zadeh, Hassan. Preliminary Credit Scale of Corona Anxiety Scale (CDAS) in Iranian Sample, Health Psychology, Volume 8, Number 32,2019:175-163

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی