

## Comparison of the effectiveness of emotional-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on emotions in obese women with polycystic ovary syndrome

### Authors

Atiye Poursaleh\*<sup>1</sup>, Ali Sarparast<sup>2</sup>

*1.M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.*

*(Corresponding Author)*

*2.M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.*

*alisarparast3@gmail.com*

### Abstract

Receive Date:  
10/05/2021

Accept Date:  
25/08/2021



**Introduction:** The coronavirus pandemic (COVID-19) and its consequences have had various effects on the psychological and social aspects of society causing considerable stress and anxiety to many people around the world. Regarding the relationship between health anxiety and psychological flexibility, the conscious self-compassion training program is one of the methods that can be effective. This research aims to study the effectiveness of the online conscious self-compassion training program on the health anxiety and psychological flexibility on society during the Corona outbreak. Therefore, according to the goal, in order to provide mental health services and reduce the risk of disease, a remote counseling network was designed.

**Method:** The current research is experimental research with pre-test-post-test and control groups. The statistical population included all the people who filled out the health anxiety questionnaire on social networks; Among which 24 people were selected by available sampling whose health anxiety score was higher than 1 and a standard deviation above the mean of 40. They were randomly tested and assigned to two groups. Salkoskis and Warwick's (2002) health anxiety scale, Dennis and Vander Wal's (2010) psychological flexibility, and Neff's (2003) self-compassion scale were used to collect data. The experimental group received self-compassion training for 8 sessions, but the control group did not receive any intervention. SPSS 2019 software was used for data analysis.

**Result:** The results of covariance analysis showed that the Mindful self-compassion Teaching Program led to a decrease in health anxiety compared to the control group in the post-test. In addition, the Mindful self-compassion Teaching Program had a positive effect on increasing psychological flexibility and self-compassion ( $F=17.22, P=0.001$ ).

**Discussion and conclusion:** According to the findings of this study, therapists can use the Mindful Self-compassion Teaching Program to help reduce health anxiety and increase psychological flexibility and self-compassion in people with health anxiety.

### Keywords

Health anxiety, Psychological Flexibility, Self-Compassion, Mindfulness, Coronavirus.

### Corresponding Author's E-mail

[A\\_poursaleh@yahoo.com](mailto:A_poursaleh@yahoo.com)

## اثربخشی آموزش برخط برنامه شفقت به خود بهوشیار بر اضطراب سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دوران شیوع بیماری کرونا

نویسندگان

عطیه پورصالح\*<sup>۱</sup>، علی سرپرست<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، خوزستان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، خوزستان، ایران.

alisarparast3@gmail.com

چکیده

**مقدمه:** همه‌گیری بیماری نوظهور کروناویروس (COVID-19) و پیامدهای آن، اثرات گوناگونی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. این بیماری همه‌گیر استرس و اضطراب قابل توجهی را در بسیاری از افراد در سراسر جهان به وجود آورده است. با توجه به ارتباط اضطراب سلامتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یکی از روش‌هایی که می‌تواند مؤثر باشد برنامه آموزش شفقت به خود بهوشیار است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش شفقت به خود بهوشیار به صورت برخط بر روی اضطراب سلامتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد جامعه در دوران شیوع کرونا بوده است. بنابراین با توجه به هدف، جهت ارائه خدمات بهداشت روان و کاهش خطر ابتلا به بیماری، یک شبکه مشاوره از راه دور طراحی شد.

**روش:** پژوهش حاضر، یک پژوهش آزمایشی با پیش‌آزمون\_پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افرادی بود. که پرسشنامه اضطراب سلامتی را در شبکه‌های اجتماعی پر کردند. از بین افرادی که پرسشنامه اضطراب سلامتی را پر کرده و نمره اضطراب سلامتی بالای ۱ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (۴۰) کسب کرده بودند، تعداد ۲۴ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و مقیاس شفقت به خود نف (۲۰۰۳) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش برخط (آنلاین) شفقت به خود بهوشیار قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰۱۹ استفاده شد.

**نتایج:** تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش شفقت به خود بهوشیار منجر به کاهش اضطراب سلامت نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون شد. علاوه بر این برنامه آموزش شفقت به خود بهوشیار در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود تأثیر مثبت داشت ( $F=17.22, P=0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، درمانگران می‌توانند از برنامه آموزش شفقت به خود بهوشیار برای کمک به کاهش اضطراب سلامت و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود در افراد دارای اضطراب سلامت مورد استفاده قرار دهند.

کلیدواژه‌ها

اضطراب سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، شفقت به خود، بهوشیاری، کرونا ویروس

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

a\_poursaleh@yahoo.com

## مقدمه

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کاهش علائم اضطراب مؤثر است [۵]. بر اساس دیدگاه هیبز و همکاران (۲۰۱۰)، افراد دارای اضطراب، اجتناب تجربه‌ای (تمایل انسان به تغییر شکل، فراوانی و حساسیت به موقعیت‌ها و رویدادهای درونی) را به صورت ناکارآمد تجربه می‌کنند و این باعث فقدان انعطاف‌پذیری این افراد در زمینه‌های مختلف می‌شود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به صورت ارتباط با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است [۶]. افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری دارند، تجارب خود را بدون تلاش زیاد برای کنترل یا حذف آن‌ها و آمیخته شدن می‌پذیرند و تجربه می‌کنند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل شش مؤلفه است: ۱. پذیرش (در نظر گرفتن تجارب درونی بدون قضاوت کردن آن‌ها)؛ ۲. گسلش (جدا شدن از افکار و تجارب درونی)؛ ۳. توجه آگاهی (تماس با زمان حال)؛ ۴. خود به عنوان زمینه (خود مشاهده‌گر)؛ ۵. ارزش‌ها؛ ۶. عمل متعهدانه [۶]. این مهارت‌ها به فرد اجازه می‌دهد تا با وقایع استرس‌زای زندگی سازگاری مطلوبی نشان دهند [۷]. در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأیید شده است [۸، ۹]. ودراف و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که بین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و شفقت به خود با مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد [۱۰].

بر این اساس، از میان درمان‌های جدید برای نشانگان بالینی اضطراب و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان درمان‌های مبتنی بر شفقت و پذیرش را که از جمله درمان‌های موج سوم رفتاری هستند و تحول شگرفی در روان‌درمانگری ایجاد کرده‌اند، یاد نمود [۱۱]. شفقت به خود، می‌تواند به افراد در مواجهه با حوادث ناخوشایند زندگی کمک کند. منظور از شفقت به خود، مهربانی با خود در شرایط دشوار و درک تجربیات منفی به عنوان بخشی از تجربه انسانی است [۱۲]. شفقت به خود شامل سه مؤلفه اصلی است که عبارت‌اند از: ۱. مهربانی با خود به معنای میل به مهربانی نسبت به خود است نه انتقاد از خود در هنگام مواجهه با معضلات و مشکلات شخصی؛ ۲. درک انسانیت مشترک به معنای آگاهی از مشکلات و استرس‌ها به عنوان بخش عادی

ویروس جدیدی به نام کروناویروس<sup>۱</sup> (COVID-19) در دسامبر سال ۲۰۱۹، در ووهان (چین)، به سرعت گسترش یافت. این بیماری واگیردار، با تظاهرات بالینی جدی، گاه کشنده و عفونت شدید همراه است [۱] و در زمان نوشتن این مقاله، هنوز درمان مؤثری برای آن وجود ندارد. کروناویروس تاکنون در بیش از ۲۰۰ کشور جهان گسترش یافته است. سازمان بهداشت جهانی در یازدهم مارس ۲۰۲۰، به طور رسمی این بیماری را همه‌گیر اعلام کرد [۱]. از طرف دیگر با توجه به اینکه مهم‌ترین راه انتقال کروناویروس سرفه یا عطسه، قطرات بزاق یا ترشحات بینی و تماس نزدیک منتقل می‌شود؛ به همین دلیل مهم است که برای جلوگیری از انتقال این بیماری استانداردهای بالای بهداشتی رعایت شود (به عنوان مثال، رعایت فاصله با افراد) [۲]. اما متأسفانه فاصله‌گذاری اجتماعی به تنهایی کارساز نبود و تعداد فزاینده‌ای از مبتلایان بدون نشان دادن علائم ناقل بیماری بودند. شیوع سریع ویروس کرونا، انتشار اخبار اشتباه و شایعات، افزایش آمار مرگومیر افراد مبتلا به این بیماری، عدم امکانات و منابع انسانی کافی و عوامل دیگر موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی از جمله نگرانی‌هایی در حوزه مراقبت از سلامتی در سطح جامعه شده است [۲]. بیشتر تحقیقات انجام شده بر اضطراب بیماران تمرکز دارد، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، موجب می‌شود افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند [۳]. اضطراب سلامتی یا اختلال اضطراب بیماری<sup>۲</sup>، نگرانی‌های شدید در مورد مبتلا بودن به یک بیماری جدی در حال حاضر یا آینده است که در غیاب علائم جسمانی بیماری مذکور و یا علائم خفیف تجربه می‌شود. در این وضعیت فرد به دلیل اشتغال ذهنی با بیماری، رفتارهای افراطی در رابطه با سلامتی (برای مثال چک کردن مکرر خود برای جستجوی علائم) یا اجتناب غیر انطباقی از موقعیت‌ها (مانند اجتناب از پزشک و بیمارستان) انجام داده و عملکرد فردی، اجتماعی، شغلی تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۴]. انجمن روان‌پزشکی آمریکا شیوع اضطراب سلامت را ۰/۸ الی ۹/۵٪ اعلام کرده است. این بیماری به ندرت تشخیص داده شده و به عنوان یک بیماری مزمن با نتایج درمان ضعیف مطرح شده است [۴].

<sup>1</sup> . Coronavirus disease (COVID-19)

<sup>2</sup> .Illness anxiety disorder

نف و مک گیپه<sup>۵</sup> (۲۰۱۰)، در پژوهشی که بر تأثیر شفقت به خود بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان و جوانان انجام دادند، دریافتند که شفقت به خود با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان و جوانان ارتباط معنی‌دار دارد [۲۴]. نتایج پژوهشی در سال ۲۰۱۸ نشانگر اثربخشی برنامه ۸ هفته‌ای شفقت به خود بهوشیار بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش شفقت در یک نمونه زنان بود [۲۵]. مراقبت از خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از ابعاد مهم سلامت روان‌شناختی هستند، نتایج مطالعه‌ای نشانگر تأثیر معنادار آموزش شفقت به خود بر افزایش مراقبت از خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در میان والدین و مراقبت‌کنندگان در دوران کرونا هست [۲۶].

بنابراین، با توجه به آنکه در جهت پیشگیری از انتقال و شیوع بیماری واگیردار کروناویروس دسترسی به ارتباطات رودررو و ارائه خدمات سلامت روان به صورت حضوری محدود شده است [۲۷] و ضرورت استفاده از فضای مجازی به علت دسترسی بودن در سراسر جهان بیش‌ازپیش مطرح شده است [۲۸ و ۲۹]. در ایران نیز، از زمان شروع کرونا از ابتدای اسفند ۱۳۹۸ نیاز به خدمات بهداشت روان در بین مردم به سرعت و شدت گسترش یافت. در این بین افراد مختلفی ارائه خدمات متنوعی را به صورت آنلاین آغاز کردند. از جمله این تلاش‌ها برنامه شفقت به خود بهوشیار بود. لذا، با توجه به شرایط شیوع بیماری کرونا، افزایش شیوع اضطراب بیماری و پژوهش‌های اندک و ناکافی در این زمینه طرح فعلی باهدف بررسی اثربخشی برنامه شفقت به خود بهوشیار بر روی اضطراب بیماری در دوران شیوع کرونا انجام شد.

## روش

### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است.

### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

#### الف) جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افرادی است که در زمان اجرای پژوهش (پائیز سال ۱۳۹۹)، به اینترنت دسترسی داشته، فراخوان آنلاین شرکت در پژوهش را در شبکه‌های

تجربیات مشترک انسانی و (۳) توجه‌آگاهی به معنای آگاهی، انعطاف‌پذیری و پذیرش نسبت به افکار و احساسات ناخوشایند و زندگی در اینجا و اکنون است [۱۳]. شفقت به خود به عنوان یک عامل انعطاف‌پذیر در برابر و حفاظتی در برابر رشد و دوام اختلالات روانی عمل می‌کند و می‌تواند آسیب‌های شناختی را از نظر پیشایندها و پیامدهای درمانی توجیه کند [۱۴].

شفقت به خود باعث تحریک آزادسازی اکسی توسین و کاهش کورتیزول می‌شود که با کاهش فعالیت اعصاب سمپاتیک و واکنش‌های فیزیولوژیکی مانند کاهش ضربان قلب همراه است [۱۵، ۱۶]. در مطالعه‌ای (۲۰۲۰)، رابطه بین شفقت و متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی و استرس بررسی شده است. نتایج نشانگر همبستگی منفی شفقت با تمام این متغیرهاست [۱۷]. همچنین پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که شفقت به خود بالاتر با اختلال‌های روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس همبسته است [۱۸]. پژوهش‌های مختلفی در مورد ارتباط شفقت و ترس از بیماری کرونا انجام شده، نتایج این پژوهش‌ها حاکی از آن است که شفقت به خود با کاهش ترس از بیماری کرونا و افزایش رفتارهای خود محافظتی همراه است [۱۹ و ۲۰].

بر اساس تحقیقاتی که در حوزه‌ی شفقت به خود انجام گرفته است، نف و گرمر<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) اقدام به طراحی برنامه هشت‌هفته‌ای شفقت به خود بهوشیار جهت پرورش مهارت شفقت به خود نمودند [۲۱]. این برنامه آموزش گروهی شامل، آموزش روان‌شناختی، مراقبه، تمرین فردی و بین فردی است. در واقع، هدف اصلی مداخلات شفقت به خود افزایش تجربه احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی است [۲۲]. برخی از تمرینات این برنامه عبارت‌اند از: تنفس بهوشیار، اسکن بدن مشفقانه و نگارش نامه مشفقانه، مراقبه عشق-مهربانی، شفقت با خود و دیگران [۲۳].

در مطالعه نف و گرمر (۲۰۱۳)، نتایج نشانگر این موضوع بود که برنامه شفقت به خود بهوشیار<sup>۴</sup> منجر به افزایش شفقت به خود، توجه‌آگاهی، رضایت از زندگی و شادکامی و همچنین کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود که این نتایج در یک دوره پیگیری یک‌ساله تداوم داشت [۲۳].

<sup>3</sup>. Germer

<sup>4</sup>. Mindful Self-Compassion (MSC)

<sup>5</sup>. McGehee

استفاده از همبستگی بین خرده مقیاس‌ها، روایی محتوا<sup>۸</sup>، واگرا<sup>۹</sup>، همگرا<sup>۱۰</sup> و مالکی<sup>۱۱</sup> بررسی شد. یافته‌ها نشان داد دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها ۰/۶۸-۰/۷۷، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰، دامنه ضرایب بازآزمایی ۰/۷۱-۰/۵۶ و دامنه همبستگی بین ماده‌ها ۰/۷۸-۰/۵۴ است که بیانگر پایایی مطلوب مقیاس بود. همچنین الگوی ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها ۰/۶۵-۰/۳۲ بود و نتایج حاصل از روایی محتوا واگرا، همگرا و مالکی، روایی خوب مقیاس را نشان داد [۳۲]. در تحقیق ابوالقاسمی و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۱۸ به دست آمد و روایی به روش هم‌زمان این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند [۳۳]. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد.

**ب) پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی (CFI):** توسط دنیس و وندروال<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری می‌رود که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود و تلاش می‌کند تا سه جنبه از انعطاف-شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، بسنجد: الف. توانایی درک چندین توجه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ ب. میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های کنترل‌پذیر؛ ج. توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و رفتاری غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود [۳۴]. اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. در ایران نیز سلطانی و همکاران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند [۳۵]. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ به دست آمد.

اجتماعی مشاهده کرده و پرسشنامه آنلاین اضطراب سلامت را پر کردند.

### ب) نمونه پژوهش

با توجه به نظر کوهن و همکاران [۳۰] حداقل آزمودنی لازم برای پژوهش‌های آزمایشی ۳۰ نفر بوده به این صورت که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار می‌گیرند. بنابراین از بین افراد جامعه داوطلبانی که نمره اضطراب سلامت آن‌ها حداقل بالاتر از یک انحراف استاندارد بالای میانگین بود و معیارهای ورود به این پژوهش را داشتند، تعداد ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک ورود به این مطالعه محدوده سنی بین ۱۸ به بالا که مبتلا به کرونا نشده‌اند و تحصیلات بالاتر از متوسطه بوده و ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه بیماران در جلسات درمانی بود. در خلال درمان ۶ نفر (۳ نفر گروه کنترل و ۳ نفر گروه آزمایش) از شرکت‌کنندگان به دلیل مشکلات شخصی و غیبت در جلسات درمانی از ادامه روند پژوهش خارج شدند.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه مقیاس اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و مقیاس شفقت به خود نف (۲۰۰۳) استفاده شده است:

### الف) پرسشنامه شفقت به خود:

این پرسشنامه ۲۶ گویه دارد که نف، آن را در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده است و شامل شش عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، مشترکات انسانی در مقابل انزوا و توجه‌آگاهی در مقابل بیش همانندسازی است. پاسخ‌دهندگان می‌بایست در (۱= تقریباً هرگز، ۵= تقریباً همیشه) به عبارات پاسخ دهند (۳۱).

در تحقیق پیش رو پس از معکوس سازی گویه‌های وجهه مقابل، در نهایت سه وجهی که شفقت به خود را می‌سنجد، در تحلیل استفاده شد. در پژوهشی پایایی نسخه فارسی مقیاس شفقت به خود، از طریق روش‌های همسانی درونی<sup>۶</sup>، بازآزمایی و همبستگی بین مجموعه ماده بررسی شد. همچنین، ساختار عاملی مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی<sup>۷</sup> و روایی آن با

8. Content validity

9. Divergent validity

10. Convergent validity

11. Criterion validity

12. Wal Vander & Dennis

6. Internal consistency

7. Confirmatory factor analysis

به منظور اجرای پژوهش ابتدا پرسشنامه اضطراب سلامت به صورت مجازی (Google فرم) منتشر شد (اینستاگرام، تلگرام، واتس اپ) و از افراد خواسته شد در صورت تمایل به حضور در پژوهش پرسشنامه را تکمیل کرده و برای پژوهشگران ارسال کنند. پس از دریافت پرسشنامه‌ها، افرادی که نمره بالاتر از یک انحراف استاندارد بالای میانگین کسب کردند انتخاب شدند. ۷۰۰ پرسشنامه تکمیل شد که میانگین نمره اضطراب سلامت این افراد ۴۰ به دست آمد و ۸۳ نفر از افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند شرایط حضور در پژوهش (نمره بالاتر از یک انحراف معیار بالای میانگین) را داشتند. از بین این ۸۳ نفر، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود در جلسه اول برای مراجعین ارسال شد تا در کنار پرسشنامه اضطراب سلامت پیش‌از این پرکرده بودند به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شوند. آموزش شفقت به خود بهوشیار مطابق با کتاب شفقت به خود اثر نف و کتاب برنامه آموزش شفقت خودبهوشیارانه اثر نف و گرمر انجام شد [۳۹ و ۴۰]. برنامه توسط پژوهشگران خانم پورصالح، پژوهشگر در حوزه شفقت، تسهیلگر دوره‌های متمرکز بر شفقت و مترجم کتاب شفقت به خود، انتشارات ابن‌سینا و آقای سرپرست درمانگر Act و مربی توجه‌آگاهی به مدت ۸ جلسه، یک روز در هفته، هر جلسه ۹۰ دقیقه در برنامه اسکای روم (Sky room)، بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد. مراقبه‌ها و راهنمای اجرای آن به صورت ضبط شده در گروه تشکیل شده در برنامه واتساپ ارسال می‌شد. همچنین تکالیف نوشتاری پیش از شروع جلسه توسط شرکت‌کنندگان در گروه واتساپ ارسال می‌شد. یک هفته پس از اتمام جلسات، پرسشنامه‌های اضطراب سلامتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود به صورت مجازی (Google فرم) برای آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه ارسال شد و نمره‌های این پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شدند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (Mancova) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی از جمله، بی‌نام بودن، کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان و حفظ محرمانگی اطلاعات رعایت شد. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از پژوهش خارج

### ج) پرسشنامه اضطراب سلامت (SHAI-F<sup>13</sup>)

این آزمون توسط Salkovskis و همکاران در سال ۲۰۰۲ به منظور ارزیابی اضطراب سلامت (مستقل از وضعیت سلامت جسمانی) ساخته شد. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی با هیجده عبارت است که در رابطه با هر یک از عبارات مذکور، چهار گزینه مطرح است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا هر یک از چهار گزینه مطرح شده برای هر یک از عبارات را به دقت بخواند و عبارتی را که به بهترین وجه، وضعیت او را طی شش ماه اخیر توصیف می‌کند، انتخاب نماید. عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری است. به هنگام نمره‌گذاری به گزینه‌های مطرح شده نمره‌های بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه، دو عامل احتمال ابتلای به بیماری و پیامدهای منفی ابتلای به بیماری را می‌سنجد که چهارده سؤال اول مربوط به عامل احتمال ابتلای به بیماری و بخش اصلی پرسشنامه است و چهار سؤال آخر پرسشنامه، مربوط به عامل پیامدهای منفی ابتلای به بیماری است. دامنه نمرات این آزمون بین صفر و ۵۴ قرار دارد که نمرات بالاتر بیانگر اضطراب سلامت بیشتر است [۳۶]. بررسی‌های متعدد نشان داد که این مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است؛ ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است. در همین بررسی‌ها، ضریب پایایی از طریق بازآزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۹۰ به دست آمده و نشان داده شده است که این مقیاس می‌تواند بیماران خودبیمارانگار را از گروه‌های کنترل غیربالینی متمایز سازد [۳۷]. نرگی و همکاران (۱۳۹۶) این پرسشنامه را ترجمه کرده و روایی و پایایی این ابزار را در نمونه ایرانی مناسب گزارش کردند [۳۸]. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

### شیوه انجام پژوهش

<sup>13</sup> . Short Health Anxiety Inventory

شوند. طرح درمانی جلسات گروه آزمایش به‌اختصار در جدول ۱ آمده است.

### جدول ۱. شرح جلسات درمانی (نف و گرم، ۲۰۱۹)

جلسات	شرح جلسه
اول	آشنایی مشارکت‌کننده و درمانگر، توضیح جزئیات عملی دوره و شرح قوانین. گوش سپردن به روایت‌های آزمودنی و درک فرآیندهای سببی و نگاه‌دارنده و تشدیدکننده اضطراب سلامت، مفهوم‌سازی مشکل، آشنایی با برنامه‌ی MSC، تعریف شفقت به خود و بحث در مورد سوء برداشت‌های مربوط به شفقت به خود، توضیح انفجار ناگهانی.
دوم	بررسی مرور جلسه قبل. توضیح حواسپرتی، رنج غیرضروری که بر خود تحمیل می‌کنیم، آموزش و معرفی توجه‌آگاهی و ارکان آن، منطق و تمرین‌های آن. تکلیف: تمرین بهوشیاری در زندگی روزانه، آرام نشستن.
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. عشق‌ورزی_مهربانی <sup>۱۴</sup> ، آموزش مراقبه عشق‌ورزی_مهربانی، تمرین عشق‌ورزی_مهربانی به خود. تکلیف: تمرین تنفس مهربانانه در زمان اضطراب.
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. خود انتقادی و احساس امنیت، یافتن صدای مشفق درونی، تمرین سه صدلی یا صدلی خالی گشتالتی (گفتگوی درونی بین سه بخش ذهنی خود مضطرب، خود مشفق و خود تجربه‌کننده)، انگیزه دادن به خود با شفقت. تمرین عشق‌ورزی مهربانی نسبت به خود و فرد عزیز، بررسی مراحل پیشرفت. تکلیف: مراقبه عشق‌ورزی_مهربانی، نامه مشفقانه به خود.
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل. ارزش‌های اصلی، زندگی با تعهد، کشف ارزش‌های پنهان شده در رنج کشیدن، مراقبه دادن و گرفتن شفقت. تکلیف: مراقبه دادن و گرفتن شفقت، لمس رنج‌هایمان با اتصال به ارزش‌هایمان.
ششم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. بحث در مورد تجربیات مشترک انسانی در این دوران و شفقت‌ورزی نسبت به خود، فرد عزیز، فرد خنثی و همه موجودات، مواجهه با هیجانات دردناک، راهبردهایی برای مواجهه با هیجانات دردناک، کار با اضطراب. تکلیف: مراقبه عشق‌ورزی و مهربانی.
هفتم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. تمرکز بر بدن، تجربه احساسات در بدن، آموزش اسکن بدن مشفقانه. فرسودگی ناشی از مراقبت. وقفه شفقت به خود. تعادل و شفقت همراه با تعادل. تکلیف: مراقبه اسکن بدن مشفقانه.
هشتم	بررسی تکلیف و مرور جلسات قبل. در آغوش گرفتن زندگیتان، پرورش شادمانی با لذت‌آزایی و قدردانی کردن، ترس از شفقت به خود، شناسایی افکار ممانعت‌کننده از شفقت به خود و کار بر روی آن‌ها، مراقبه مشفق بودن با خود و دیگری. می‌خواهم از این جلسات چه چیزی را به یاد بیاورم، جمع‌بندی.

<sup>14</sup>. Loving\_kindness

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری) در نرم‌افزار «اس. پی. اس. اس.» نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

### جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک پژوهش

سن		جنسیت		متغیر	
انحراف معیار	میانگین	زن	مرد	آزمایش	گروه
۶,۷	۳۰,۰۸	۷	۵	آزمایش	گروه
۶,۹	۲۹,۰۸	۵	۷	کنترل	

### جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اضطراب سلامت، انعطاف پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود

انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر	زمان	گروه
۳,۴	۴۴,۷	۱۲	اضطراب سلامت	پیش‌آزمون	آزمایش
۹,۰۲	۷۹,۲	۱۲	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی		
۱۵,۴	۷۵,۲	۱۲	شفقت به خود		
۳,۸۱	۳۷,۷	۱۲	اضطراب سلامت	پس‌آزمون	آزمایش
۶,۵	۸۸,۴	۱۲	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی		
۱۰,۲	۸۳,۹	۱۲	شفقت به خود		
۳,۴	۴۳,۸	۱۲	اضطراب سلامت	پیش‌آزمون	کنترل
۷,۸	۷۹,۱	۱۲	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی		
۱۴,۶	۷۶,۲	۱۲	شفقت به خود		
۳,۵	۴۴,۲	۱۲	اضطراب سلامت	پس‌آزمون	کنترل
۷,۱	۷۸,۸	۱۲	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی		
۱۲,۹	۷۵,۸	۱۲	شفقت به خود		

### نتایج

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری بر متغیرهای اضطراب سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۷۵	۱۷/۸	۳	۱۷	<۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۲۴	۱۷/۸	۳	۱۷	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۱۵	۱۷/۸	۳	۱۷	<۰/۰۰۱

پیش از استفاده از این آزمون آماری لازم است پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌ها (آزمون باکس) و واریانس‌ها (آزمون لوین) مورد تأیید قرار گیرد. عدم معناداری آزمون باکس ( $M=2.1, F=0.22, sig=0.937$ ) و لوین ( $P>0.05$ ) به معنی برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری است.



بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۱۵	۱۷/۸	۳	۱۷	<۰/۰۰۱
--------------------	------	------	---	----	--------

#### جدول ۵. نتایج تحلیل آنکووا در متن مانکووا بر متغیرهای اضطراب سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
اضطراب سلامت	۲۳۱/۳	۱	۳۳۳۱/۳	۱۷/۲۲	<۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۵۵۷/۷	۱	۵۵۷/۴	۱۰/۳	<۰/۰۰۵
شفقت به خود	۴۴۶/۰۷	۱	۴۴۶/۰۷	۲۴/۰۵	<۰/۰۱

شفقت‌ورز موجب کاهش اضطراب سلامت می‌شود. این یافته با دیگر پژوهش‌ها در همسو است [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای اضطراب سلامتی، نسبت به علائم بندی خود بسیار حساس بوده و این علائم را که گاهی طبیعی نیز هستند مورد قضاوت قرار می‌دهند و آن‌ها را بد می‌دانند؛ بنابراین چرخه‌ای به وجود می‌آید که در آن، اضطراب فرد نسبت به سلامتی خود افزایش پیدا می‌کند. در برنامه آموزش شفقت به خود بهوشیار، به فرد یاد داده می‌شود که علائم خود را مورد قضاوت قرار ندهد و نسبت به خود مهربان باشند. کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتار محبت‌آمیز، فراهم کردن موقعیت‌های برای به هم‌پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت هست [۴۱]. در درمان مبتنی بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، لذا می‌توانند در گام اول تجربه خودشان را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. سپس یک نگرش مشفقانه به خود داشته باشند که در این مورد رضایت و گرمی به افراد آموزش داده می‌شود [۴۲]. همچنین اضطراب موجب افزایش کورتیزل و تحریک سیستم سمپاتیک در فرد می‌شود اما شفقت به خود، اکسی توسین را در بدن افزایش می‌دهد و باعث کاهش سطح کورتیزول در بدن شده و به آرامش فرد کمک می‌کند. شفقت مهارتی است که می‌توان به کسی آموخت و سپس با تمرین آن، سیستم‌های فیزیولوژی، عصبی و ایمنی فرد تحت تأثیر قرار گیرد [۴۳].

در جدول ۵ مشاهده شد اثربخشی آموزش بر خط برنامه شفقت به خود بهوشیار با افزایش شفقت به خود همراه است. نتایج به‌دست‌آمده هماهنگ با یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش‌ها است [۱۰، ۱۷، ۲۴]. آموزش شفقت به خود بهوشیار، موجب تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود که انتقاد از خود را تضعیف کرده، پذیرش خود را بیشتر و آشفتنگی عاطفی و استرس‌های ناشی از آن را کاهش می‌دهد؛ بنابراین فرد را قادر به پذیرش خود علی‌رغم داشتن بی‌کفایتی، نقص، شکست می‌سازد و فرد یاد می‌گیرد همان مهربانی که به دیگران ابراز می‌کند به خودش نیز معطوف کند [۴۳].

همچنین یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که آموزش شفقت به خود بهوشیار، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد که این نتایج با ادبیات پژوهشی همخوانی دارد [۲۳، ۲۴، ۲۵]. به‌طور کلی، در تبیین مکانیسم اثر آموزش

مقدار لامبدای ویلکز (جدول ۴) نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش برخط شفقت به خود بهوشیار حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود معنی‌دار است ( $F=17/8, P<0/001$ ). به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش موردنظر بر روی تک‌تک متغیرهای موردپژوهش، از نتایج جدول ۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که اثربخشی آموزش برخط شفقت به خود بهوشیار در هر سه متغیر اضطراب سلامت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود معنادار است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش برخط برنامه شفقت به خود بهوشیار بر اضطراب سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دوران شیوع بیماری کرونا انجام شد. همه‌گیری و شیوع بیماری کرونا ویروس باعث تغییرات سریع و چشمگیری در زندگی انسان‌ها شده است که با استرس بسیاری همراه است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش بر خط برنامه شفقت به خود بهوشیار بر روی اضطراب سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دوران شیوع بیماری کرونا ویروس انجام گردید. چنانچه نتایج این پژوهش نشان داد، آموزش شفقت به خود بهوشیار منجر به کاهش اضطراب سلامت، افزایش شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر بوده است. در این راستا یکی از یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن

مواجهه مناسب را پیدا می‌کنیم. در واقع، آغوش گرم شفقت به خود هیجان‌ات منفی را به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌کند. هیز و همکاران (۲۰۱۱)، گزارش کردند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراجعین کمک می‌کند تا از طریق افزایش توجه‌آگاهی و تماس با رویدادها، به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای را کاهش دهند [۵۲]. از آنجایی‌که مهربانی با خود و احساس ارتباط داشتن، می‌تواند باعث افزایش بهوشیاری شود. برای مثال، اگر فردی مقاومت و سرکوب هیجان‌ات منفی را کنار بگذارد و به میزان کافی پذیرش درد را تجربه کند، اثر منفی تجارب هیجانی کاهش می‌یابد و حفظ آگاهی متعادل از افکار و هیجان‌ات آسان‌تر می‌شود [۵۳]. هدف نهایی توجه‌آگاهی در آموزش شفقت به خود بهوشیار، تبدیل افکار و احساسات ناخوشایند به افکار واقع‌بینانه‌تر و احساسات کمتر طاقت‌فرسا است [۵۴].

همچنین یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که آموزش شفقت به خود بهوشیار، اضطراب سلامتی را کاهش می‌دهد که این نتایج با ادبیات پژوهشی همخوانی دارد [۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰]. گیلبرت و ایرون معتقدند که شفقت به خود، سیستم تهدید (این سیستم با احساس‌های دلبستگی نایمن، دفاعی بودن و برانگیختگی خودمختار همراه است) را تعدیل و سیستم خود-آرامبخشی (این سیستم با احساس‌های دلبستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی توسین-افیون همراه است) را فعال می‌کند. بدین ترتیب، تمرین‌های مبتنی بر شفقت با خود سطح هورمون کورتیزول را در زمان استرس پایین می‌آورد و متعاقباً ضربان قلب را کاهش می‌دهد؛ بنابراین افراد دارای شفقت به خود توانایی بالاتری در خود آرام‌سازی در زمان استرس دارند زیرا شفقت به خود مانند یک ضربه‌گیر عمل می‌کند و از افراد محافظت می‌کند [۵۵]. درواقع، شفقت با سبک مقابله‌ای و تنظیم هیجان‌ات مرتبط است [۵۶]. بنابراین شفقت به خود با فعال‌سازی نظام تسکین خود به کاهش اجتناب از هیجان‌ات منفی در افراد کمک می‌کند.

همچنین یافته‌های پژوهش گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶) حاکی از آن است که شفقت به خود باعث افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی می‌شود زیرا می‌تواند سیستم تهدید را خنثی کند و سیستم مراقبت را فعال نماید [۵۷]. به‌طور در پژوهشی دریافتند که شفقت به خود رابطه مثبتی با همزیستی و شادمانی و رابطه منفی با عاطفه منفی، افسردگی و اضطراب

شفقت به خود بهوشیار، می‌توان از دو گستره به بحث نشست: در تبیین این یافته‌ها می‌توان ابتدا به ماهیت شفقت به خود اشاره کرد. همان‌طور که توضیح داده شد شفقت به خود سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است که شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و توجه‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است [۴۴]. متأسفانه برای بسیاری از ما سخت است همان شفقت و مهربانی که به دیگران در شرایط آشفته ساز می‌دهیم به خود نیز ابراز کنیم؛ اما شفقت به خود می‌تواند آموزش داده شود و تقویت شود [۱۳]. شفقت به خود انعطاف‌پذیری را افزایش می‌دهد [۴۵، ۴۶، ۴۷] و پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی و به‌طور کلی سلامت روان شناختی است [۴۸، ۴۹، ۵۰]. یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود، مهربانی با خود است. هنگامی‌که محیط پیرامون ما آشفته ساز است و ما دچار اضطراب می‌شویم. پاسخ ذاتی ما در چنین شرایطی ممکن است «جنگ یا گریز» باشد. مهربانی با خود می‌تواند پاسخ جنگ یا گریز را به یک پاسخ مراقبتی و مهرورزی مبدل کند و احساس امنیت و توانمندی را برای ما فراهم می‌کند. مؤلفه دوم اشتراک انسانی است که به این نکته اشاره دارد که همه ما در حال تجربه رنج مشترکی هستیم و در درد و رنج خود تنها نیستیم. مؤلفه سوم توجه‌آگاهی است که به حضور آگاهانه، پذیرا و بدون قضاوت در زمان حال و گشودگی نسبت به جنبه‌های دردناک یک تجربه اشاره دارد. به‌بیان‌دیگر ما نمی‌توانیم به خود و دیگری شفقت داشته باشیم درحالی‌که رنج خود و دیگری را نادیده می‌گیریم. درواقع، این روشی بی‌رحمانه و غفلت‌گرانه برای برخورد با افکار و احساساتمان است. آگاهی و مشاهده آنچه در حال اتفاق افتادن است بدون اینکه در زیر عوامل استرس‌زا دفن شویم و یا توسط آن‌ها فلج شویم، با توجه‌آگاهی میسر می‌شود [۲۶]. توجه‌آگاهی مؤلفه‌ی مهمی است که از عناصر عمده تمرینات آموزش شفقت به خود بهوشیار است. توجه‌آگاهی عبارت است از نوعی خارج شدن از خویشتن و مشاهده تجارب خویش از منظری بالا به طوری که تجربه، عینی‌تر و بدون قضاوت مشاهده شود و مانع غرقه شدن در مسائل رنج‌آور و نشخوار فکری در مورد آن می‌شود (فرآیندی که نف آن را بیش همانندسازی می‌نامد) [۵۱]. شفقت به خود، نیازمند آگاهی به‌شیرانه از هیجان‌ات خود است، بنابراین دیگر آمیختگی با احساسات دردناک و ناراحت‌کننده صورت نمی‌گیرد؛ بلکه با مهربانی، گرما و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شویم و ما فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب رفتار مؤثر برای

- coronaviruse /situation-reports/20200223-sitrep34-covid-19.pdf?sfvrsn= 44ff8fd32pdf icon. 2020. [accessed on 1 September]
2. Liu X, Na RS, Bi ZQ. (2020) [Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 41(0): 029.
  3. Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
  4. Fischhoff, B. (2020). *Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety*. <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>
  5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC; 2013.
  6. Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*, 49(3), 292-299.
  7. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
  8. Scott, W., & McCracken, L. M. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 2, 91-96.
  9. Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72.
  10. Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B., & Heron, E. A. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268.
  11. Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5(4), 410-421.

۱. ازه ای، ج؛ صیادشیرازی، م؛ لوانسانی، م و کسای اصفهانی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر

دارد [۵۸]. در پژوهش دیگری نشان داده شد تمرینات شفقت به خود به افراد باعث کاهش سطح هورمون استرس کورتیزول می‌شود [۵۹]. گربر و آنای در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که افرادی که دارای میزان بالاتری از شفقت به خود هستند، توصیه‌های پزشکی را بیشتر رعایت می‌کنند و در مواجهه با بیماری رفتار مدبرانه نسبت به سلامت خود نشان می‌دهند و به مقابله با مشکلات جسمانی می‌پردازند [۶۰]. شفقت به خود به‌طور مثبتی با عاطفه مثبت، بهزیستی و سازگاری روان‌شناختی و به‌طور منفی با عاطفه منفی و بیماری‌های روان‌شناختی رابطه دارد [۶۱]. پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلالات اضطرابی، افسردگی و سو مصرف مواد رابطه منفی دارد [۶۲]. بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که اجتناب تجربه‌ای (اجتناب و سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند) با انواع اختلال‌های اضطرابی و افسردگی ارتباط دارد. این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشند.

باید توجه داشت پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده که می‌توان به آن‌ها اشاره داشت: نمونه پژوهش به افرادی که در فضای مجازی حضور داشتند، با ویژگی‌های جمعیت شناختی خاص، تعداد محدود نمونه و جغرافیای خاص محدود بوده است. همچنین درمان به‌صورت آموزش برخط انجام شده و در تعمیم آن به سایر انواع درمان باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

نهایتاً پیشنهاد می‌شود که با توجه تأثیر این برنامه آموزشی در کاهش اضطراب سلامت و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در شرایط حساس کنونی این آموزش، در برنامه بیمارستان‌ها قرار گیرد و تحقیقات آتی با گستره‌ای متفاوت، تأثیر این برنامه آموزشی را بر سایر اختلالات اضطرابی و جمعیت‌های بالینی دیگری که با مسئله خود انتقادی و شرم درگیر هستند، نیز بررسی نمایند.

### تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و کسانی که به‌نوعی در اجرای این پژوهش نقش داشته و روند اجرای آن را تسهیل کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2020 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [Online] available at: <https://www.who.int/docs/default-source/>

- compassion, and resilience among older adults during a COVID-19 lockdown: a structural equation modeling study. *Translational behavioral medicine*, 11(5), 1172-1178.
22. McGehee, P., Germer, C., & Neff, K. (2017). Core values in mindful self-compassion. In *Practitioner's Guide to Ethics and Mindfulness-Based Interventions* (pp. 279-293). Springer, Cham.
  23. Ebrahimifar, M., Hosseinian, S., Tosi, M. R. S., & Abedi, M. R. (2019). To Compare of the Effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused Therapy" on Self-efficacy, Quality of Relations and Meaning in Life in Infertile Women. *Journal of Health Promotion Management*, 8(3), 10-18.
  24. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
  25. Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
  26. Finlay-Jones, A., Xie, Q., Huang, X., Ma, X., & Guo, X. (2018). A pilot study of the 8-week mindful self-compassion training program in a Chinese community sample. *Mindfulness*, 9(3), 993-1002.
  27. Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*, 1.
  28. Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8
  29. Koppe, H., van de Mortel, T. F., & Ahern, C. M. (2016). How effective and acceptable is Web 2.0 Balint group participation for general practitioners and general practitioner registrars in regional Australia? A pilot study. *Australian Journal of Rural Health*, 24(1), 16-22.
  30. Antoun J, Romani M, Johnson A, et al. Balint seminars: the transatlantic experience through videoconference. *FAM Pract* 2014; 31: 733-738.
  13. Neff, K. D., and Dahm, K. A. (2014). "Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness," in *Mindfulness and Self-Regulation*, eds I M. Robinson, B. Meier and B. Ostafin (New York, NY: Springer), 121-140.
  14. Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79-92). New York, NY: Guilford Press.
۱۵. شفیعی، م؛ صادقی، م و محمدی، گ (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی در زنان مطلقه بی بضاعت، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۲)، ۶۵-۷۴.
16. Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792
  17. Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49-58.
  18. de Souza, L. K., Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression. *Trends in Psychology*, 1-14.
۱۹. منصوری، ل؛ ویسکرمی، ح و رضایی، ف (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر تاب-آوری و خودکارآمدی دانش-آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۱)، ۱۱۱-۱۲۱.
20. Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (۲۰۲۰). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-۱۹: predicting self-care behaviors and fear of COVID-۱۹ based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, ۱۵(۳)، ۲۱۳.
  21. Lim, X. Y., Yap, A. C., Mahendran, R., & Yu, J. (2021). The interplay between anxiety, fear, protective behaviors,

44. Gilbert, P., Basran, J., MacArthur, M., & Kirby, J. N. (2019). Differences in the semantics of prosocial words: an exploration of compassion and kindness. *Mindfulness*, 10(11), 2259-2271.
45. Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
46. Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23.
47. Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12(2), 164.
48. Josee, A. (2017). Is self-compassion a psychological resilience resource to daily stress? (Master's thesis, University of Twente).
49. Zapolski, T. C., Faidley, M. T., & Beutlich, M. R. (2019). The experience of racism on behavioral health outcomes: The moderating impact of mindfulness. *Mindfulness*, 10(1), 168-178.
50. Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
51. Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of counseling psychology*, 65(3), 346.
52. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
53. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.
54. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build
31. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research method in education*. Routledge.
32. Poulin, M. J., Brown, S. L., Dillard, A. J., & Smith, D. M. (2013). Giving to others and the association between stress and mortality. *American journal of public health*, 103(9), 1649-1655.
۳۳. محمودی، هیوا؛ و سلیمانی، اسماعیل (۲۰۱۸). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس همدلی و خود-دلسوزی در پرستاران. *مدیریت پرستاری*, ۶(۳)، ۷۸-۸۷.
34. Sorra, J. S., & Nieva, V. F. (2004). Hospital survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under contract no. 290-96-0004). AHRQ publication no. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
۳۵. فعال، معصومه؛ عاطف وحید، طناز؛ مددی طائمه، زهرا؛ شعبان، ناهید و امانی، امید (۲۰۱۹). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوهای ارتباطی خانواده بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *نشریه روان‌پرستاری*, ۷(۴)، ۴۱-۴۹.
36. Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96.
37. Salkovskis, P. M., RIMES, K. A., & WARWICK, H. M. C. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843.
38. Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94.
۳۹. نرگسی، فریده؛ ایزدی، فاطمه؛ کریمی‌نژاد، کلثوم و رضایی شریف، علی (۱۳۹۶). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، ۷(۲۷). ۱۴۷-۱۶۰.
40. Neff, K. (2011). *Self-compassion*. Hachette UK.
41. Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. Guilford Publications.
42. Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313-349.
43. Matos, M., Duarte, J., Duarte, C., Gilbert, P., & Pinto-Gouveia, J. (2018). How one experiences and embodies compassionate mind training influences its effectiveness. *Mindfulness*, 9(4), 1224-1235.

- theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
55. Germer, C., & Neff, K. D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education*, 357-367.
  56. Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.
  57. Hessler-Kaufmann, J. B., Heese, J., Berking, M., Voderholzer, U., & Diedrich, A. (2020). Emotion regulation strategies in bulimia nervosa: an experimental investigation of mindfulness, self-compassion, and cognitive restructuring. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1-9.
  58. Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
  59. Mahbod, M., & Khormai, F. (2019). The Prediction of Academic Buoyancy Based on Personality Traits: Mediation Effect of Self-Compassion. *Journal of Psychology*, 4(88), 448.
  60. Wasson, R. S., Barratt, C., & O'Brien, W. H. (2020). Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: a meta-analysis. *Mindfulness*, 11(8), 1914-1934.
  61. Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The role of self-compassion, concern for others, and basic psychological needs in the reduction of caregiving burnout. *Mindfulness*, 12(3), 741-750.
  62. Zhu, L., Wang, J., Liu, S., Xie, H., Hu, Y., Yao, J., ... & Fleer, J. (2020). Self-Compassion and Symptoms of Depression and Anxiety in Chinese Cancer Patients: the Mediating Role of Illness Perceptions. *Mindfulness*, 11(10), 2386-2396.
  63. Ong, C. W., Pierce, B. G., Woods, D. W., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II: An item response theory analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 123-134.