

Research Article

## Difference Between Integrative Self-Knowledge, Self-Compassion, and Emotion Regulation in Individuals with Covid-19 Based on the Levels of Self-Concept Clarity

Authors

Mojtaba Dehghan<sup>1</sup>, Fatemeh Ebadikhah<sup>2\*</sup>

1. Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. dehghan.mo@iums.ac.ir

2. M. A. Student in General Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:  
02/12/2022

Accept Date:  
17/05/2023



**Introduction:** Adjustment of patients with the challenges and tensions of Covid-19 using integrative self-knowledge, self-compassion, and emotion regulation can be associated with the level of Self-concept clarity. Therefore, the integrative self-knowledge, self-compassion, and emotion regulation of patients were compared based on the levels of Self-concept Clarity.

**Method:** The present study had a Single-factor design. The population of the study was patients with Covid-19 and a sample included 162 participants. Based on the levels of self-concept clarity (low, middle, and high), three groups were defined, each consisting of 35 people. Data were collected using the self-concept clarity, integrative self-knowledge scale, emotion regulation questionnaire, and self-compassion scale. Data were analyzed using the MANOVA test and Bonferroni's post hoc test.

**Result:** According to the results, the mean integrative self-knowledge and self-compassion in the high Self-concept clarity group were significantly more than the other two groups, and in the middle group more than the low group. There was no significant difference between the groups in terms of reappraisal. The mean of suppression in the high self-concept clarity group was higher than the low self-concept clarity group.

**Discussion and conclusion:** These findings imply that the higher levels of Self-concept Clarity can help to promote integrative self-knowledge and self-compassion and reduce suppression in the patients with Covid-19 that facilitates adjustment with the disease.

Keywords

Covid-19, Emotion regulation, Integrative self-knowledge, Self-Compassion, Self-Concept Clarity.

Corresponding Author's E-mail

fa\_ebadikhah@yahoo.com

# تفاوت خودشناسی انسجامی، شفقت خود و تنظیم هیجان افراد مبتلا به کووید-۱۹ بر اساس سطوح وضوح خودپنداره

نویسندگان

مجتبی دهقان<sup>۱</sup>، فاطمه عبادیکخواه<sup>۲\*</sup>

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. dehghan.mo@iums.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

**مقدمه:** سازگاری بیماران با چالش‌ها و تنش‌های کووید-۱۹ با بهره‌گیری از خودشناسی انسجامی، شفقت خود و تنظیم هیجان می‌تواند در ارتباط با سطح وضوح خودپنداره آنان باشد؛ بنابراین، خودشناسی انسجامی، شفقت خود و تنظیم هیجان بیماران بر اساس سطوح وضوح خودپنداره مقایسه شد.

**روش:** پژوهش حاضر، دارای طرح تک‌عاملی بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند، و نمونه شامل ۱۶۲ شرکت‌کننده بود. بر اساس سطوح وضوح خودپنداره (پایین، متوسط و بالا)، سه گروه که هر یک شامل ۳۵ نفر بود تعریف شد. داده‌ها با مقیاس وضوح خودپنداره، مقیاس خودشناسی انسجامی، پرسشنامه تنظیم هیجان و مقیاس شفقت خود، گردآوری شد و با آزمون مانوا و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شد.

**نتایج:** طبق نتایج، میانگین خودشناسی انسجامی و شفقت خود در گروه وضوح خودپنداره بالا از دو گروه دیگر، و در گروه متوسط از گروه پایین به‌طور معناداری بیشتر بود. از نظر ارزیابی مجدد بین گروه‌ها تفاوت معناداری دیده نشد. میانگین فرونشانی در گروه وضوح خودپنداره پایین بیشتر از گروه وضوح خودپنداره بالا بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها دلالت بر این دارد که سطوح بالاتر وضوح خودپنداره می‌تواند به ارتقای خودشناسی انسجامی و شفقت خود، و کاهش فرونشانی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمک کند که این نیز تسهیل‌کننده سازگاری با بیماری است.

تاریخ دریافت:  
۱۴۰۱/۰۹/۱۱

تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۲/۰۲/۲۷



کلیدواژه‌ها

تنظیم هیجان، خودشناسی انسجامی، شفقت خود، کووید-۱۹، وضوح خودپنداره

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

fa\_ebadikhah@yahoo.com

## مقدمه

مهم‌ترین آنهاست و در تنظیم رفتار انسان نقش اساسی دارد [۷]. خودپنداره دارای دو بعد محتوایی و ساختاری است. محتوای آن شامل عناصر دانشی و ارزشی است و بعد ساختاری آن به نحوه سازمان‌دهی این عناصر مربوط است و شامل پیچیدگی و وضوح خودپنداره است [۷]. در این پژوهش به وضوح خودپنداره پرداخته شده است. وضوح خودپنداره، به میزان شفافیت محتوای باورهای فرد درباره خودش، اشاره دارد، به صورتی که بدون شبهه و با اطمینان تعریف شده و دارای همخوانی درونی است [۱۰]. افرادی که خودپنداره واضح، خوب-تعریف‌شده و نسبتاً باثباتی دارند، میزان بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را گزارش می‌دهند؛ چراکه دید روشن‌تری درباره خودشان دارند و از رویدادهای روزمره و ارزیابی‌های این رویدادها تأثیر کمتری می‌پذیرند [۱۱]. از این‌رو، وضوح خودپنداره عامل مهمی در ایجاد تفاوت‌های فردی برای مواجهه با استرس است؛ اما مسئله این است که خودپنداره چگونه چنین آثار مقابله‌ای را بر جای می‌گذارد.

بخشی از این آثار می‌تواند مرتبط با اثرگذاری خودپنداره بر خودشناسی انسجامی<sup>۶</sup> باشد؛ چراکه خودشناسی انسجامی به‌عنوان یک ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند [۱۲]. [۱۳] و خودپنداره به‌عنوان بازنمایی مفهومی افراد درباره خودشان، شکل‌دهنده خودشناسی است [۱۴]. خودشناسی نوعی فرایند روان‌شناختی سازمان‌یافته، پویا و انجمی زمان‌مند است که در جهت خودنظم‌دهی عمل می‌کند [۱۵] و شامل دو وجه تجربه‌ای (آگاهی نسبت به تغییرات لحظه‌ای تجارب خود) و تأملی (آگاهی نسبت به اطلاعات مرتبط با خود در گذشته) است که با هم مرتبط هستند و یک کل منسجم و واحد را می‌سازند [۱۶]. به عبارتی، می‌توان خودشناسی انسجامی را به‌عنوان تلاشی سازمان‌یافته برای درک تجارب خود در طول زمان و در جهت کسب پیامدهای مطلوب تعریف کرد [۱۷]. که به‌واسطه پردازش داده‌های مرتبط با خود، سبب انسجام و یکپارچگی در سطح روان‌شناختی می‌شود و از طرفی در مواجهه با رویدادهای تنش‌زایی مانند بیماری، هماهنگ با سیستم فیزیولوژیک در راستای حفظ تعادل ارگانیسم فعالیت می‌کند [۱۸]. مطالعات گویای آن است که،

بیماری کووید-۱۹، نوعی بیماری عفونی مرتبط با کروناویروس جدید است که از دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد [۱]، و به سبب مسری‌بودن آن به سرعت در دیگر نقاط چین و سرتاسر جهان گسترش یافت [۲]. قرارگرفتن در شرایط استرس‌زایی همچون بیماری کووید-۱۹، با توجه به خصوصیات منحصربه‌فردی مانند ناشناخته‌بودن ویروس مولد آن، اطلاعات ناچیز درباره ماهیت و عوارض این بیماری، عدم درمان قطعی و مطمئن، سرعت بالای انتشار و میزان مرگ و میر ناشی از آن، تهدیدی جدی برای سلامتی افراد به شمار می‌رود و موجی گسترده از ترس و اضطراب در جامعه به راه می‌اندازد [۳]. چنان‌که در صورت ابتلا، بیمار مشکلاتی نظیر ترس و دلهره نسبت به پیشرفت آن، ناتوانی و قریب‌الوقوع‌بودن مرگ را تجربه می‌کند که این پریشانی روان‌شناختی می‌تواند بر نحوه مدیریت علائم و طول دوره بیماری تأثیر منفی داشته باشد [۲]. بر اساس پژوهش‌ها، قرارگرفتن در چنین شرایط استرس‌زایی با پیامدهای روانی گسترده، نظیر اختلالات خلقی و اضطرابی در بازماندگان این بیماری همراه است [۴]. با این حال، نحوه مواجهه و سازگاری افراد با رویدادهای آسیب‌زا و تهدیدآمیزی چون بیماری کووید-۱۹ متفاوت است [۵]؛ چراکه، عوامل مختلفی (درونی و بیرونی) بر چگونگی این مقابله و سازش تأثیر گذارند، و یکی از این عوامل وضوح خودپنداره<sup>۱</sup> است [۶].

خود<sup>۲</sup>، مفهومی چندبعدی و پویاست و از محوری‌ترین مفاهیم روان‌شناسی محسوب می‌شود [۷]. ابعاد مختلف خود در قالب تصورات فرد از خودش درون یک طرح‌واره شناختی به نام خودپنداره<sup>۳</sup> سازمان‌دهی می‌شود [۷]. لکی<sup>۴</sup> (۱۹۴۵)، خودپنداره را هسته و مرکز شخصیت در نظر می‌گیرد [۸] که عبارت است از تصور و باوری که فرد تحت تأثیر تجارب رشدی، نسبت به خود پیدا می‌کند [۹]، بر مبنای مدل هوروویتز<sup>۵</sup> افراد در طی زندگی طرح‌واره‌های مختلفی از خود و محیطشان می‌سازند که خودپنداره

1. Self-concept Clarity
2. Self
3. Self-concept
4. Lecky
5. Horowitz

6. Integrative self-knowledge

هیجان‌ها را به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر برای خلق واکنش‌های سازگار با آن موقعیت به‌کارگیرند [۲۶]. از رایج‌ترین راهبردهای تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد شناختی<sup>۴</sup> و فرونشانی<sup>۵</sup> است که به ترتیب به‌عنوان راهبردهای متمرکز بر پیش‌بینی<sup>۶</sup> و متمرکز بر پاسخ<sup>۷</sup> شناخته می‌شوند. ارزیابی مجدد، به‌گونه‌ای موقعیت را معنا می‌کند که هیجان‌ها منفی و آثار مخرب آنها تعدیل شوند. در مقابل، فرونشانی بعد از تولید و شناسایی هیجان، از ابراز آن جلوگیری می‌کند. بنابراین، ارزیابی مجدد یک راهبرد سالم و فرونشانی یک راهبرد ناسالم تلقی می‌شود [۲۷]. شواهد نشان می‌دهد، وضوح خودپنداره پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان سالم یا ناسالمی است که افراد در مقابل هیجان‌ها ناخوشایند به کار می‌گیرند [۲۸]. علاوه‌براین، رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی [۲۹]، از قبیل بیماری سرطان [۳۰]، درد مزمن [۲۷]، مشکلات قلبی-عروقی [۳۱] و دیابت [۳۲] با هیجان‌ها ناخوشایند ارتباط دارد، و توانایی تنظیم هیجان‌ها نقش مهمی در سازگاری با این موقعیت‌های استرس‌زا دارد [۲۹]. بنابراین، ممکن است در شرایط استرس‌زای ابتلا به بیماری کووید-۱۹ نیز راهبردهای تنظیم هیجان اهمیت انطباقی داشته، و این مسئله هم وابسته به سطوح مختلف خودپنداره باشد.

به‌علاوه، مقابله افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار زندگی با شفقت خود<sup>۸</sup> نیز مرتبط است [۳۳]، که به‌صورت توجه و حساسیت نسبت به درد و رنج درونی خویش و تمایل به التیام آن تعریف می‌شود [۳۴] و با گرایش‌ها همدلانه و رفتارهای یاری‌بخش ارتباط دارد [۳۵]. این سازه برای نخستین بار توسط نف<sup>۹</sup> (۲۰۰۳) تعریف و اندازه‌گیری شد و سه مؤلفه دووجهی برای آن در نظر گرفته شد که شامل خودمهربانی/خودسرزنشگری، تجربه مشترک انسانی/انزوا و به‌هوشیاری/هماندسازی افراطی است. یافته‌ها نشان می‌دهد شفقت خود یک عامل محافظتی در برابر آسیب روانی است و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد [۳۴]. از آنجاکه در موقعیت‌های دشوار، توجه فرد بر عامل

خودشناسی و درک پیوستگی و تداوم خود در طول زمان (از گذشته تا آینده)، با سازگاری روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و با ناسازگاری روان‌شناختی و هیجان‌ها مخربی نظیر اضطراب و مقابله ناکارآمد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا رابطه منفی دارد [۱۹]. درواقع، از آنجایی که نحوه تعامل شخص با ساختار روانی خود، حین مواجهه با رویداد استرس‌زا، در ایجاد آثار سوء جسمانی و روان‌شناختی ناشی از این رویداد، مؤثر است [۲۰]، خودشناسی انسجامی با سلامت روانی [۲۱، ۲۲] و جسمانی [۱۲]، ارتباط دارد. طبق گزارش قربانی و همکاران [۱۲] می‌توان گفت، خودشناسی بر درک روند مقاومت در برابر وقایع استرس‌زا تأثیر به‌سزایی دارد و افرادی که از خودشناسی انسجامی بالاتری برخوردارند در مواجهه با این وقایع، سازگارانه‌تر مقابله می‌کنند. اما این مسئله وجود دارد که در سطوح مختلف وضوح خودپنداره، افراد مبتلا به کووید-۱۹ چه میزانی از خودشناسی انسجامی را تجربه می‌کنند.

دیگر عامل متأثر از خودپنداره که در مواجهه با شرایط تنش‌زا نقش دارد، تنظیم هیجان<sup>۱</sup> است [۶]. به‌طور کلی، هیجان واکنشی روانی و فیزیولوژیکی به یک موقعیت راه‌انداز است و با طیف وسیعی از افکار، احساسات و رفتارها همراه است. با توجه به، نظریه تکاملی چارلز داروین<sup>۲</sup> هیجان برای سازگاری و بقای انسان ضروری است. درواقع، هیجان‌ها برای سازش با تغییر و تحولات استرس‌زای زندگی حائز اهمیت هستند. علی‌رغم این کارکرد مثبت، چنانچه نوع، شدت و مدت زمان هیجان‌ها با موقعیت تناسب نداشته باشد می‌تواند مخرب و ناکارآمد باشد. به نحوه مدیریت حالات هیجانی جهت حذف آثار مخرب هیجان‌ها ناخوشایند و حفظ هیجان‌ها خوشایند، تنظیم هیجان گفته می‌شود [۲۳]. به‌عبارتی، تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که مسئول نظارت، ارزیابی و تصحیح ماهیت و مدت زمان واکنش‌ها و حالات هیجانی است [۲۴]. بر اساس مدل گروس<sup>۳</sup> [۲۵] که از پرکاربردترین نظریات در این زمینه است، تنظیم هیجان فرایندی است که فرد به‌واسطه آن، نحوه تجربه یا ابراز هیجان‌ها خوشایند یا ناخوشایند را مدیریت می‌کند. افراد باید بتوانند در موقعیت‌های تنش‌زا،

4 . Cognitive Reappraisal  
5 . Suppression  
6 . Antecedent-focused  
7 . Response-focused  
8 . Self-Compassion  
9 . Neff

1 . Emotion regulation  
2 . Charles Darwin  
3 . Gross

در پژوهش‌های موجود به مطالعه تجارب بیماران در بافت وضوح خودپنداره و عوامل مرتبط با آن، از جمله خودشناسی انسجامی که در مواجهه با استرس‌ها مؤثر است، کمتر توجه شده است؛ و از سویی دیگر، نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ موجب ناشناخته‌بودن ماهیت تجارب روان‌شناختی افراد در زمان ابتلا به آن می‌شود که مطالعه آن را ضروری می‌کند. از این‌رو، در مطالعه حاضر به ارزیابی تفاوت افراد مبتلا به کووید-۱۹ از نظر خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و شفقت خود، بر اساس سطوح وضوح خودپنداره پرداخته شد.

## روش

### نوع پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر طرح تک‌عاملی<sup>(۱)</sup> است. عامل مورد نظر در این پژوهش وضوح خودپنداره بود که برای آن سه سطح (پایین، متوسط و بالا) تعریف شد؛ و متغیرهای وابسته‌ای که در این سطوح مورد مقایسه قرار گرفتند خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و شفقت خود بودند.

### آزمودنی

#### الف) جامعه آماری

جامعه پژوهش حاضر، افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ بودند.

#### ب) نمونه پژوهش

نمونه اولیه پژوهش ۱۶۲ نفر بودند. با توجه به قرارگیری در دوره شیوع کووید-۱۹ و محدودیت در گردآوری داده، داده‌های پژوهش حاضر در بستر اینترنت جمع‌آوری شد. برای این منظور، پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش به صورت آنلاین تعریف شد و لینک آن به همراه توضیحات لازم، شامل هدف انجام پژوهش و شرایط رازداری (عدم نیاز به ذکر نام و درج اطلاعات شخصی در پرسشنامه)، از طریق فراخوان در شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و اینستاگرام)، در اختیار داوطلبان مبتلا به کووید-۱۹ قرار داده شد. این افراد نیز اشخاص دیگری که واجد شرایط شرکت در این پژوهش بودند را برای پرکردن پرسشنامه معرفی کردند.

برانگیزاننده استرس و مفری برای گریز و اجتناب از آن موقعیت متمرکز می‌شود، از هیجانات و تجربیات درونی خود غفلت می‌ورزد [۲۰]. اما شفقت خود از طریق ایجاد آگاهی ذهنی نسبت به افکار و هیجانات منفی [۳۳] و برخوردی مبتنی بر پذیرش، همراه درک و مهربانی با خود، در جهت کاستن پیامدهای مخرب ناشی از موقعیت‌های تنش‌زا و برقراری مجدد تعادل، به فرد یاری می‌رساند [۲۰]. همچنین، شفقت خود موجب تعدیل ترشح کورتیزول در موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود، ضربان قلب را تنظیم و به آرام‌سازی فرد هنگام تنش روانی کمک می‌کند [۳۴]. افراد مُشفق با خود، از طریق راه‌حل‌های مناسب، چالش‌های مرتبط با بیماری را تعدیل کرده و به شکل مطلوبی با آن انطباق می‌یابند [۳۶]. همچنین، شفقت خود به دلیل کاهش فشار روانی، با تعهد بیشتر نسبت به توصیه‌های پزشکی و رفتارهای مرتبط با سلامتی همراه است [۳۷]. شواهد مطالعه رستمی و همکاران [۳۸] نشان می‌دهد که هویت و خودشناسی با شفقت خود رابطه مثبت دارند. بنابراین، پژوهش حاضر این مسئله را مطرح کرد که در سطوح مختلف خودپنداره، افراد مبتلا به کووید-۱۹ از نظر شفقت خود چگونه هستند.

در مجموع، ابتلا به بیماری کووید-۱۹ طیفی از تجارب درون‌فردی (مانند افکار و هیجانات و حس‌های بدنی) را به همراه دارد که می‌تواند موجب چالش و دشواری‌های جدی برای سلامت روان‌شناختی افراد مبتلا شود. بنابراین، افراد نیازمند به سطح مطلوبی از خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و شفقت خود هستند تا بتوانند با این چالش‌های استرس‌زا رویارو شوند؛ چراکه هر سه مورد مذکور در کنار آمدن افراد با رویدادهای تنش‌زای زندگی (مانند بیماری کووید-۱۹) و تجارب درون‌فردی ناخوشایند ناشی از آنها نقش دارند [۶، ۲۹، ۳۳، ۳۴]. اما به نظر می‌رسد همه این تجارب در بافت خودپنداره رخ می‌دهند؛ بنابراین، احتمالاً برخورداری از سطوح بالاتر وضوح خودپنداره می‌تواند به مقابله مؤثرتر با دشواری‌های زندگی، مانند ابتلا به بیماری کووید-۱۹ کمک کند. از این‌رو، فرض پژوهش حاضر این بود که در زمان ابتلا به کووید-۱۹، برخورداری از سطوح متفاوت وضوح خودپنداره می‌تواند توضیح‌دهنده تفاوت میان افراد مبتلا به این بیماری از نظر خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و شفقت خود باشد. اما، از یک‌سو،

1. Single factor design

## ابزار پژوهش

برابر با ۰/۷۶ به دست آمد.

### ۳. مقیاس تنظیم هیجان<sup>۴</sup>

این مقیاس توسط گروس و جان<sup>۵</sup> [۴۲] تدوین شد که دو راهبرد تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد و فرونشانی را ارزیابی می‌کند. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ میزان ارزیابی مجدد، و گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶ و ۹ میزان فرونشانی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه، در طیف ۷ گزینه‌ای (۱ = کاملاً مخالف، ۷ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. گروس و جان [۴۲]، مقادیر آلفای کرونباخ برای راهبردهای ارزیابی مجدد و فرونشانی را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ گزارش دادند. در ایران، تاشک [۴۳]، مقادیر آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای دو راهبرد ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۰ گزارش داد، و در تحلیل عاملی تأییدی نیز به شاخص‌های برازش قابل قبولی دست یافت. در پژوهش حاضر نیز مقادیر آلفای کرونباخ این دو راهبرد به ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۷۳ به دست آمد.

### ۴. مقیاس شفقت خود<sup>۶</sup>

این مقیاس که فرم کوتاه است توسط ریس<sup>۷</sup> و همکاران [۴۴] تدوین شد و شامل ۱۲ گویه [مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی] است که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز، ...، ۵ = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ این پرسشنامه به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. شهبازی و همکاران [۴۵] برای اندازه‌گیری شفقت خود، مشخصات روان‌سنجی فرم کوتاه ۱۲ گویه‌ای را ارزیابی کرد که ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ محاسبه کرد و روایی هم‌زمان و هم‌گرا پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش داد. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

### ۱. مقیاس وضوح تصور از خود<sup>۱</sup>

از این مقیاس برای سنجش وضوح خودپنداره استفاده شد. این مقیاس توسط کامپیل<sup>۲</sup> و همکاران [۳۹] تدوین شد که شامل ۱۲ گویه بود و تک‌عاملی است. این مقیاس میزان ثبات و سازگاری تصور افراد از خودشان را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف ۵ گزینه‌ای: ۱. خیلی مخالف، ۵. خیلی موافق) انجام می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط رضیان و همکاران [۴۰] انجام شد. طبق گزارش آنان، در بررسی روایی مقدار همبستگی این مقیاس با مقیاس خودپنداره راجرز (۰/۶۲-) به دست آمد. همچنین، آنان مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس را (۰/۸۳)، ضریب دونیمه‌سازی (۰/۶۷)، و ضریب بازآزمایی (۰/۸۵) گزارش دادند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

### ۲. مقیاس خودشناسی انسجامی<sup>۳</sup>

این مقیاس که توسط قربانی و همکاران [۴۱] ساخته شد، دارای ۱۲ گویه است که سه مؤلفه خودشناسی تأملی، خودشناسی تجربی و خودشناسی انسجامی را ارزیابی می‌کند. در پژوهش حاضر از مؤلفه خودشناسی انسجامی استفاده شد که تلاشی برای یکپارچه‌سازی تجربه خود در گذشته، حال و آینده با هدف ارتقاء و انطباق خود است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف ۵ گزینه‌ای (عمدتاً نادرست = ۰، عمدتاً درست = ۴) انجام می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط قربانی و همکاران [۴۱] در سه نمونه آمریکایی و سه نمونه ایرانی بررسی شد، که روایی هم‌گرا، ملاکی، افتراقی و افزایشی مقیاس را تأیید کردند، و مقدار آلفای کرونباخ در نمونه‌های آمریکایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۸ و ۰/۷۴، و در نمونه‌های ایرانی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ مؤلفه خودشناسی انسجامی

4. Emotion Regulation questionnaire (ERQ)

5. Gross & John

6. Self-compassion Scale (SCS)

7. Raes

1. Self-concept clarity Scale

2. Campbell

3. Integrative self-knowledge Scale (ISK)

## شیوه اجرای پژوهش

ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش به همراه توضیحات لازم و شرایط رازداری، به صورت اینترنتی در اختیار داوطلبان قرار گرفت. سپس، نمرات وضوح خودپنداره، خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و شفقت خود در میان شرکت‌کنندگان اندازه‌گیری شد، ابتدا نمره وضوح خودپنداره آنان محاسبه شد؛ سپس، نمرات خام وضوح خودپنداره تبدیل به نمره استاندارد Z شد. در ادامه، ۳۵ شرکت‌کننده که دارای بالاترین نمره Z بودند به عنوان گروه وضوح خودپنداره بالا، ۳۵ شرکت‌کننده که دارای کمترین نمره Z بودند به عنوان گروه وضوح خودپنداره پایین، و ۳۵ شرکت‌کننده که دارای نمره Z متوسط بودند به عنوان گروه وضوح خودپنداره متوسط تعریف شدند. بنابراین، در نهایت ۱۰۵ نفر وارد تحلیل نهایی شدند. سپس، تفاوت میانگین متغیرهای وابسته (خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و

شفقت خود) بین سه گروه مورد آزمون قرار گرفت.

## شیوه تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی شامل محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی بود؛ و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس و آزمون مقایسه چندگانه [آزمون تعقیبی بنفرونی] استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ انجام شد.

## نتایج

در جدول ۱ توزیع آزمودنی‌ها از نظر سطوح متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت، تحصیلات، وضعیت زناشویی و درآمد ذکر شده است. همین‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد توزیع آزمودنی‌ها از نظر متغیرهای مذکور در سه گروه وضوح خودپنداره پایین، متوسط و بالا نزدیک به هم است.

جدول ۱. توزیع آزمونی‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی در سه گروه پژوهش

سطوح وضوح خودپنداره				
بالا	متوسط	پایین		
۲۹	۲۷	۲۷	زن	جنسیت
۶	۸	۸	مرد	
۶	۱۰	۱۳	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
۱۸	۱۷	۱۵	کاردانی و کارشناسی	
۱۰	۸	۵	کارشناسی ارشد	
۱	۰	۲	دکتری	
۱۱	۵	۸	مجرد	وضعیت زناشویی
۲۳	۲۹	۲۵	متاهل	
۱	۰	۲	مطلقه	
۰	۱	۰	فوت همسر	
۱	۲	۶	زیر یک میلیون	درآمد
۲	۸	۵	یک تا دو میلیون	
۸	۶	۸	دو تا سه میلیون	
۱۵	۱۱	۱۱	سه تا پنج میلیون	
۲	۶	۲	پنج تا هشت میلیون	
۳	۱	۱	هشت تا ده میلیون	
۴	۱	۲	بالاتر از ده میلیون	

خودشناسی انسجامی معنادار شد ( $F=4/81, P<0/05$ )، ولی با توجه به اینکه حجم نمونه در هر سه گروه مساوی است این مسئله مشکلی ایجاد نمی‌کند. همچنین، آماره آزمون ام‌باکس معنادار نشد ( $F=1/49, p>0/05$ ). که نشان می‌دهد مفروضه یکسانی ماتریس‌های واریانس کواریانس رعایت شده است. آماره شاخص چندمتغیری لامبدای ویلکز نیز معنادار شد ( $F=11/02, P<0/001$ ). که نشان‌دهنده وجود حداقل یک تفاوت معنادار در میان گروه‌هاست. نتایج آزمون تفاوت گروه‌ها از نظر متغیرهای وابسته در جدول ۲ قابل مشاهده است.

در جدول ۲، مقادیر شاخص‌های توصیفی به تفکیک گروه‌ها (سه سطح وضوح خودپنداره) گزارش شده است. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی متغیر فرونشانی در دو گروه خودشناسی انسجامی در بازه ۰/۵۱ تا ۰/۸۴- قرار دارد، توزیع این موارد نیز نرمال است. علاوه‌براین، سایر مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری نیز بررسی شد؛ آماره آزمون لوین برای هیچ‌یک از متغیرهای ارزیابی مجدد ( $W=0/18, P>0/05$ )، فرونشانی ( $W=1/21, P>0/05$ ) و شفقت خود ( $W=0/43, P>0/05$ ) معنادار نشد که نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس خطاها برقرار است، اما آماره آزمون لوین برای متغیر

جدول ۲. مقادیر شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

شاخص‌های توصیفی				سطوح وضوح خودپنداره	
کشیدگی	چولگی	انحراف استاندارد	میانگین		
-۰/۷۵	۰/۱۷	۳/۵۷	۹/۲۸	پایین	خودشناسی انسجامی
-۰/۵۱	-۰/۰۶	۲/۸۶	۱۲/۴۳	متوسط	
-۰/۲۹	۰/۴۳	۲/۱۸	۱۵/۲۲	بالا	
-۰/۱۱	-۰/۴۴	۷/۴۸	۲۴/۲۰	پایین	ارزیابی مجدد
-۰/۷۱	۰/۰۶	۶/۱۵	۲۵/۹۱	متوسط	
۰/۰۵	-۰/۵۱	۷/۲۴	۲۷/۷۴	بالا	
-۰/۵۶	-۰/۰۸	۵/۸۵	۱۵/۲۶	پایین	فرونشانی
-۰/۷۶	۰/۲۰	۵/۲۲	۱۳/۴۰	متوسط	
-۰/۷۶	۰/۵۵	۵/۸۶	۱۱/۵۴	بالا	
-۰/۶۲	۰/۰۴	۴/۹۲	۳۳/۷۷	پایین	شفقت خود
-۰/۲۰	-۰/۱۲	۵/۸۵	۳۸/۵۴	متوسط	
۰/۴۵	-۰/۴۲	۷/۳۸	۴۳/۹۷	بالا	

گروه پایین بیشتر بود. از نظر فرونشانی فقط بین دو گروه وضوح خودپنداره پایین و بالا تفاوت وجود داشت ( $F=12/12, P<0/001$ ) و شفقت خود ( $F=36/11, P<0/001$ )، میانگین خودشناسی انسجامی و شفقت خود در گروه وضوح خودپنداره بالا به‌طور معناداری از دو گروه دیگر بیشتر بود و در گروه متوسط نیز به‌طور معناداری از

گروه پایین بیشتر بود. از نظر فرونشانی فقط بین دو گروه وضوح خودپنداره پایین و بالا تفاوت وجود داشت ( $F=3/78, P=0/026$ ). بدین صورت که میانگین فرونشانی در گروه وضوح خودپنداره پایین به‌طور معناداری بیشتر از گروه وضوح خودپنداره بالاست. اما از نظر ارزیابی مجدد ( $F=2/25, p=0/11$ ) تفاوتی معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد.



جدول ۳. نتایج آزمون مانوا و آزمون مقایسه چندگانه بنفرونی

آزمون بنفرونی			آزمون مانوا				
معناداری	اختلاف میانگین	مقایسه‌های زوجی سطوح خودپنداره	مجدور اتا	معناداری	df	F	
۰/۰۰۱	-۳/۱۴	پایین - متوسط	۰/۴۱	۰/۰۰۱	۲	۳۶/۱۱	خودشناسی انسجمی
۰/۰۰۱	-۵/۹۴	پایین - بالا					
۰/۰۰۱	-۲/۸۰	متوسط - بالا					
۰/۹۲۰	-۱/۷۱	پایین - متوسط	۰/۰۴	۰/۱۱۰	۲	۲/۲۵	ارزیابی مجدد
۰/۱۰۸	-۳/۵۴	پایین - بالا					
۰/۸۲۷	-۱/۸۳	متوسط - بالا					
۰/۵۱۷	۱/۸۶	پایین - متوسط	۰/۰۷	۰/۰۲۶	۲	۳/۷۸	فرونشانی
۰/۰۲۱	۳/۷۱	پایین - بالا					
۰/۵۱۷	۱/۸۶	متوسط - بالا					
۰/۰۰۵	-۴/۷۷	پایین - متوسط	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۲	۲۴/۲۲	شفقت خود
۰/۰۰۱	-۱۰/۲۰	پایین - بالا					
۰/۰۰۱	-۵/۴۳	متوسط - بالا					

موجب افزایش خودشناسی انسجمی می‌شود؛ زیرا در خودشناسی انسجمی نوعی تلاش فعالانه برای فهم و یکپارچه‌سازی تجارب گذشته، حال و آینده خود در یک کل معنادار انجام می‌شود [۴۱]، و این در صورتی حاصل می‌شود که فرد ابتدا بازنمایی روشنی از گذشته، حال و آینده خود داشته باشد تا بعد بتواند آن را منسجم کند به نحوی که بتواند از یکپارچگی او در برابر رویدادهای استرس‌زا نیز محافظت کند. به‌طور کلی، افزایش وضوح خودپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می‌تواند به افزایش خودشناسی انسجمی آنان طی مواجهه با این بیماری کمک کند.

یافته دیگر نشان داد که میزان استفاده از راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی در سطوح وضوح خودپنداره متفاوت است. این مطالعه همسو با نتایج مطالعه پاریس<sup>۲</sup> و همکاران [۲۸] است. درواقع، هر چند از نظر ارزیابی مجدد تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما آن دسته از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور مطالعه میزان خودشناسی انسجمی، شفقت خود و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بر اساس سطوح وضوح خودپنداره (پایین، متوسط و بالا) انجام شد. نتایج نشان داد خودشناسی انسجمی در گروه وضوح خودپنداره بالا بیشتر از دو گروه دیگر، و در گروه متوسط نیز بیش از گروه پایین است. درواقع، از میان افراد مبتلا به کووید-۱۹، آن کسانی از خودشناسی انسجمی بالاتری برخوردارند که دارای وضوح خودپنداره بیشتری هستند. این یافته‌ها همسو با مطالعه وانگ<sup>۱</sup> [۱۴] است. درواقع، خودپنداره به‌مثابه بازنمایی‌های فرد از خودش، به‌صورت یکی از عناصر خودشناسی عمل می‌کند [۱۴]، و وقتی وضوح این بازنمایی‌ها افزایش می‌یابد و فرد تصویر روشن‌تری از خود دارد به او کمک می‌کند تا نسبت به تجربه خود در گذشته و اکنون و مشاهده خود در آینده تصویر روشن‌تر و واضح‌تری داشته باشد، که این

2. Parise

1. Wang

پیشانی شخصی همدلانه بیشتری می‌شوند [۳۵]، که موجب می‌شود فاصله بین فردی بیشتری از دیگران را تجربه کنند و این ممکن است موجب شود وجه اشتراک انسانی شفقت خود در آنان کم‌رنگ‌تر و انزوا در آنان پررنگ‌تر شود. اما وقتی وضوح خودپنداره افزایش می‌یابد می‌تواند این روند را معکوس کند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد آن دسته از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که وضوح خودپنداره بیشتری دارند امکان بیشتری برای اتخاذ شفقت خود دارند، که این نیز می‌تواند به مقابله مؤثرتر آنان با استرس ناشی از این بیماری کمک کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که وضوح خودپنداره در تعیین میزان خودشناسی انسجامی، شفقت خود و فرونشانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نقش مهمی دارد. آن دسته از بیمارانی که از وضوح خودپنداره بیشتری برخوردارند از خودشناسی انسجامی و شفقت خود بیشتر بهره می‌برند و نیاز کمتری به استفاده از فرونشانی دارند. از آنجاکه، در موقعیت‌های بحرانی زندگی مانند ابتلا به بیماری، نظام باورها و برداشت‌های فرد نسبت به خودش در معرض تهدیدی جدی قرار می‌گیرد، سطوح بالاتر وضوح خودپنداره به مثابه یک عامل محافظت‌کننده عمل کرده و با بسیج ظرفیت درونی فرد، توان وی را در مواجهه با تجربه تنش‌زا بهبود می‌بخشد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، وضوح خودپنداره می‌تواند یک سد محافظتی درمقابل با شرایط پراسترس بیماری باشد. در واقع، هرچقدر خودپنداره عمیق‌تر و روشن‌تر تعریف شده باشد، فرد با بینش و انسجام بیشتری به شناخت و درک تجارب مرتبط با خود (از گذشته تا آینده) می‌پردازد. همچنین در این شرایط، درک و پذیرش بیشتری نسبت به ویژگی‌های مثبت و منفی خود پیدا می‌کند و این باعث می‌شود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز با نگاهی کمتر قضاوت‌گرایانه و انتقادی نسبت به خود بنگرد و در نهایت، به یک توافق و سازشی درونی با خود برسد که به مدیریت بهتر و کارآمدتر بحران پیش‌آمده کمک می‌کند. به علاوه، بازنمایی واضح و روشن فرد از خودش، به شناخت بهتر حالات هیجانی و انتخاب سازگاران‌تر راهبردهای تنظیم هیجان در مواقع استرس‌زا کمک کرده و در نتیجه، از بار منفی هیجانات مخرب مانند فرونشانی که از تجربه سالم هیجان جلوگیری می‌کند، کاسته می‌شود.

وضوح خودپنداره پایینی دارند نسبت به بیمارانی که وضوح خودپنداره‌شان بالاست، به میزان بیشتری از فرونشانی استفاده می‌کنند. دو فرد با خودپنداره‌هایی که حاوی محتوای یکسان هستند، بسته به نحوه سازمان‌دهی خودپنداره‌هایشان ممکن است احساسات بسیار متفاوتی از خود تجربه کنند [۴۶]. بنابراین، زمانی که افراد سازمان‌دهی مطلوب‌تر و روشن‌تری از خودپنداره‌شان دارند ممکن است احساسات و هیجاناتی که نسبت به خود دارند را به گونه‌ای شفاف‌تر شناسایی و تجربه کنند؛ در نتیجه گرایش کمتری به فرونشانی آن هیجانات دارند. اما کسانی که تصور شفافی از خود ندارند، در مواجهه با وقایع استرس‌زا، هیجانات ناخوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را به کار می‌گیرند [۶]، از جمله این راهبردهای ناسازگاری که استفاده از آن در این موارد ممکن است افزایش یابد، فرونشانی است. اما، همچنان که نشان داده شد این تفاوت تنها بین بیمارانی که وضوح خودپنداره‌شان کم است و بیمارانی که وضوح خودپنداره‌شان بالاست دیده می‌شود، و کسانی که از وضوح خودپنداره متوسطی برخوردارند با دو دسته دیگر تفاوتی در میزان فرونشانی ندارند. در نتیجه، می‌توان گفت که افزایش وضوح خودپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به آنان کمک می‌کند تا در مواجهه با هیجان‌های ناخوشایند مرتبط با شرایط این بیماری، کمتر از راهبرد فرونشانی استفاده کنند.

افزون بر این، یافته‌ها نشان داد که بین سطوح مختلف وضوح خودپنداره از نظر شفقت خود تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که سطوح بالاتر وضوح خودپنداره در مقایسه با سطوح پایین وضوح خودپنداره در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، شفقت خود بیشتری را به همراه دارد. یکی از دلایلی که افزایش وضوح خودپنداره میزان بیشتری از شفقت خود را به همراه دارد این می‌تواند باشد که، چون وضوح خودپنداره با شفافیت تصویر خود و همخوانی درونی همراه است [۱۰]، آگاهی فرد از خودش بیشتر می‌شود، میزان برداشت‌ها و نگرش‌های سوگیرانه و قضاوتی نسبت به خود کاهش می‌یابد و نگرشی معتدل‌تر و کارآمدتر نسبت به خود ایجاد می‌کند که موجب می‌شود انتقاد از خود کاهش یابد و فرد نگرش مشفقانه‌تری نسبت به خود داشته باشد. همچنین، افرادی که وضوح خودپنداره آنان کمتر است دچار

## محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

فرایند نمونه‌گیری به دلیل هم‌زمانی با دوره اوج‌گیری کووید-۱۹ و عدم دسترسی مستقیم به بیماران، از طریق اینترنت صورت گرفت که این مسئله از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. به‌علاوه، از آنجایی که این پژوهش در قالب یک طرح غیرتجربی اجرا شد، تعمیم نتایج با محدودیت مواجه است و پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به آزمون مسئله پژوهش حاضر در چهارچوب یک طرح تجربی بپردازند. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود، در طراحی و ارائه مداخلات مبتنی بر خودشناسی انسجامی، شفقت خود و تنظیم هیجان برای مدیریت شرایط پرسترس (مانند بیماری کووید-۱۹) به‌وضوح خودپنداره بیماران نیز پرداخته شود. از این‌رو، آموزش ارتقای وضوح خودپنداره برای بهبود خودشناسی انسجامی، شفقت خود و کاهش استفاده آنان از فرونشانی هیجان‌ات را می‌توان در برنامه‌های پیشگیرانه و ارتقادهنده سلامت مدنظر قرار داد.

## منابع

- Zhu, H., L. Wei, and P. Niu, The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*, 2020. 5(1).
- Kong, X., et al., Effect of Psychological-Behavioral Intervention on the Depression and Anxiety of COVID-19 Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 2020. 11(1241).
- شهید، شیماء و محمدی، محمدتقی. آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۲): ۱۸۴-۱۹۲.
- Mazza, M.G., et al., Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*, 2020. 89: p. 594-600.
- آسایش، محمدحسن؛ و خدایاری‌فرد، محمد. راهبردهای روان‌شناختی و فنون مقابله با استرس و اضطراب در مواجهه با کروناویروس (کووید-۱۹). *نشریه رویش روان‌شناسی*. ۱۳۹۹؛ ۹ (۸): ۱-۱۸.
- Ritchie, T., et al., Self-concept Clarity Mediates the Relation between Stress and Subjective Well-being. *Self and Identity*, 2011. 10: p. 493-508.
- علی‌پور، محمود؛ فراهانی، محمدتقی؛ و سعادت‌طلب، آیت. بازبینی رویه‌های استخدای و آموزشی با توجه به رابطه بین هویت سازمانی و وضوح خود-پنداره کارکنان (مورد مطالعه: مجتمع مس سرچشمه رفسنجان). *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*. ۱۴۰۱؛ ۱۴ (۳): ۱۶۱-۱۸۶.
- Epstein, S., The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 1973. 28: p. 404-416.
- Ferreira, I.M.F., et al., From Self-Knowledge to Self-Concept: Review on Constructs and Instruments for Children and Adolescents. *Psicologia em Estudo*, 2022. 27.
- Merdin-Uygur, E., et al., How does self-concept clarity influence happiness in social settings? The role of strangers versus friends. *Self and Identity*, 2019. 18(4): p. 443-467.
- نیکدل، فریبرز؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی‌الله؛ عرب‌زاده، مهدی؛ و کاووسی‌ان، جواد. رابطه خودپنداره تحصیلی، هیجان‌های تحصیلی مثبت و منفی با یادگیری خودگردان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳۹۱؛ ۶ (۱): ۱۰۳.
- Ghorbani, N., C.J. Cunningham, and P.J. Watson, Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *Int J Psychol*, 2010. 45(2): p. 147-54.
- صالح میرحسینی، وحیده؛ قربانی، نیما؛ علی‌پور، احمد؛ و فرزاد، ولی‌الله. نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی و خودمهارگری در رابطه استرس ادراک‌شده و عینی با اضطراب، افسردگی، و علائم جسمانی آتش‌نشان‌ها. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳۹۵؛ ۱۰ (۳): ۱-۱۵.
- Wang, Q., Culture and the Development of Self-Knowledge. *Current Directions in Psychological Science - CURR DIRECTIONS PSYCHOL SCI*, 2006. 15: p. 182-187.
- روبن‌زاده، شرمین؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ قربانی، نیما؛ و عابدین‌علیرضا. اثربخشی بسته روان‌پوشی شکل‌گیری هویت موفق نوجوان ایران بر فرایند خودشناسی انسجامی و مؤلفه‌های روابط موضوعی در نوجوانان ایرانی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳۹۸؛ ۱۷ (۲): ۱-۱۰.

- 26-Aldao, A., The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 2013. 8(2): p. 155-172.
- 27-عربی، الهام؛ و باقری، معصومه. نقش میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان بین شدت درد و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱۳۹۶؛ ۶ (۲۲): ۷۲-۸۷.
- 28-Parise, M., et al., Self-concept clarity and psychological adjustment in adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 2019. 138: p. 363-365.
- 29-Troy, A.S., et al., Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 2010. 10(6): p. 783.
- ۳۰- بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدالله؛ مشهدی، علی؛ و کارشکی، حسین. نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۱۳۹۴؛ ۵۸ (۲): ۹۶-۱۰۵.
- ۳۱- نیک‌دانش، میثم؛ دوازده‌امامی، محمدحسن؛ قیداری، محمداسماعیل؛ بختیاری، مریم؛ و محمدی، ابوالفضل. تنظیم هیجانی، ذهن‌آگاهی و اضطراب وجودی در افراد مبتلا به بیماری‌های کرونری قلب: یک مطالعه تطبیقی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۱۳۹۶؛ ۲۸ (۶): ۳۸۴-۳۹۳.
- ۳۲- رامش، سمیه؛ ساکنی زهرا؛ و قاضیان، مونا. رابطه رفتارهای خودمراقبتی با شدت بیماری دیابت نوع دو: نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*. ۱۳۹۹؛ ۹ (۳): ۲۷۷-۸۶.
- 33-Neff, K.D. and D.J. Faso, Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 2015. 6(4): p. 938-947.
- ۳۴- فروغی، علی‌اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ رفیعی، سحر؛ و طاهری، امیرعباس. شفقت به خود: مفهوم‌بندی، تحقیقات و مداخلات (مروری کوتاه). *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۱۳۹۸؛ ۶ (۶): ۷۷-۸۷.
- 35-Krol, S.A. and J.A. Bartz, The self and empathy: Lacking a clear and stable sense of self undermines empathy and helping behavior. *Emotion*, 2021.
- ۱۶-بشارت، محمدعلی؛ بزازیان، سعیده؛ قربانی، نیما؛ و اصغری، مهساسادات. پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان بر اساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۱): ۶۵-۷۸.
- 17-Ghorbani, N. and P. Watson, Two facets of self-knowledge, the five-factor model, and promotions among Iranian managers. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 2004. 32: p. 769-776.
- ۱۸- طاهباز حسین‌زاده، سحر؛ قربانی، نیما؛ و نبوی، سید مسعود. مقایسه‌گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز و افراد سالم. *نشریه روان‌شناسی معاصر*، ۱۳۹۱؛ ۶ (۲): ۳۵.
- 19-Ritchie, T.D., C. Sedikides, and J.J. Skowronski, Emotions experienced at event recall and the self: Implications for the regulation of self-esteem, self-continuity and meaningfulness. *Memory*, 2016. 24(5): p. 577-91.
- ۲۰- کیان‌راد، نیلوفر؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ و سرافراز، مهدی‌رضا. نقش فرایندهای خودنظم‌دهی در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و اثرات مخرب استرس؛ در مادران کودکان مبتلا به سرطان. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۳۹۸؛ ۱۳ (۳): ۱۵-۳۰.
- 21-Behjati, Z., et al., Integrative self-knowledge and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011. 30: p. 705-708.
- 22-Sarafraz, M.R., S. Hemmati, and H. Asadi-Lari, The Relationship between Perfectionism and Obsessive Compulsive Disorder (OCD): Self-Regulation Processes as Moderator. *International Journal of School Health*, 2020. 7(2): p. 30-36.
- ۲۳- محمودی، شیوا. نقش تعدیل‌گر تنظیم هیجان در رابطه کارکرد خانواده و نشانه‌های اختلالات خوردن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی. ۱۳۹۸.
- ۲۴- رهبر کرباسدهی، ابراهیم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ و رهبر کرباسدهی فاطمه. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳۹۹؛ ۱۸ (۲): ۱-۹.
- 25-Gross, J.J., Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. 2014.

- 42-Gross, J.J. and O.P. John, Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 2003. 85(2): p. 348.
- ۴۳- تاشک، آناهیتا. بررسی مدل خودتنظیم‌گری سازگاری با درد در بیماران سرطانی: نقش برون‌گرایی، نوروزگرایی، راهبردهای تنظیم هیجان و مقابله. رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران. ۱۳۹۰.
- 44-Raes, F., et al., Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2011. 18(3): p. 250-255.
- ۴۵- شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم؛ و جلوداری، آرش. ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۳۹۴؛ ۶ (۱۹): ۳۱-۴۶.
- 46-Showers, C. and V. Zeigler-Hill, Pathways among self-knowledge and self-esteem: Are they direct or indirect. Self-esteem issues and answers: *A sourcebook of current perspectives*, 2006: p. 216-223
- 36-Sirois, F.M., D.S. Molnar, and J.K. Hirsch, Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 2015. 14(3): p. 334-347.
- 37-Sirois, F.M. and J.K. Hirsch, Self-compassion and adherence in five medical samples: The role of stress. *Mindfulness*, 2019. 10(1): p. 46.
- ۳۸- رستمی، مهدی؛ فزلسفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی؛ و قربانیان، الهام. پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۳۹۴؛ ۴ (۱۵): ۳۰-۴۴.
- 39-Campbell, J.D., et al., Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*, 1996. 70(1): p. 141.
- ۴۰- رضیان، شیما؛ فتحی آشتیانی، علی؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ و اشرفی، عماد. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس وضوح تصور از خود. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳۹۸؛ ۱۳ (۳): ۷۸-۹۰.
- 41-Ghorbani, N., P. Watson, and M.B. Hargis, Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 2008. 142(4): p. 395-412.