




## The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Anxiety and Perceived Stress in Patient with Corona Disease

Shiva Hoshmand Farzaneh<sup>1</sup>; Morteza Tarkhan<sup>2</sup>

### Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of compassion focused therapy as one of the effective and new methods in reducing anxiety and perceived stress in patients with corona disease. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical populations of the study included all men and women with corona disease in Tonkabon, Iran, in 2021. The samples of this study consisted of 30 men and women with corona disease who were selected through available sampling. The applied questionnaires in the study included Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) and Perceived Stress Scale. The experimental groups received eight seasons of compassion focused therapy once a week, while the control group didn't receive any intervention during the study. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA). The findings showed that compassion focused therapy could significantly reduce anxiety and perceived stress. Based on the findings, it can be concluded that compassion focused therapy can be considered as an effective intervention to reduce anxiety and perceived stress in patients with corona disease.

**Keywords:** Compassion focused therapy, corona anxiety, patients with corona disease, perceived stress

<sup>1</sup> Corresponding Author: PhD Student Psychology, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran 

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran,


## اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا

شیوا هوشمند فرزانه\*<sup>۱</sup>، مرتضی ترخان<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مبتلایان به بیماری کرونا، مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی تنکابن در تابستان و پاییز ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر مبتلا به ویروس کرونا بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی ۸ هفته و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل مقیاس اضطراب کرونا علی پور و همکاران و پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چ ند متغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مداخله درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا گردید. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان مداخله درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان روشی کارآمد جهت کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا پیشنهاد داد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس ادراک شده، اضطراب کرونا، بیماران مبتلا به کرونا، درمان مبتنی بر شفقت.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران .  
<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه، دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

## مقدمه

بیماری کرونا ویروس<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) یک بیماری تنفسی نوظهور است که توسط یک ویروس جدید ایجاد می‌شود و نخستین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد. این بیماری بسیار عفونی و علائم اصلی آن شامل تب، سرفه خشک، خستگی و تنگی نفس است که با سندروم اختلال حاد تنفسی، شوک سپتیک، اسیدوز متابولیک و خونریزی و عملکرد انعقادی مشخص می‌شود (ژونگ، لو، لی، ژانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). برخی مطالعات تأثیر کرونا ویروس بر ویژگی‌های روان‌شناختی را نشان می‌دهند (لانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). احساسات منفی ناشی از قرنطینه و فاصله اجتماعی منجر به انواع مختلف پیامدهای نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و اختلال پس از سانحه شده است (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که این مشکلات با افزایش میزان شیوع کرونا و محدودیت‌های آن گسترش یافته است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد؛ رایج‌ترین مشکل روان‌شناختی ابتلا به کرونا، اضطراب است (ژو، وی و نیو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) در غالب موارد اضطراب شامل نشانه‌های جسمی است که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشی داشته باشد (دونگ، ونگ، تائو، سو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی آنها را به میزان زیادی کاهش دهد (لی، ونگ، زو، ژائو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا<sup>۸</sup> به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). پژوهش‌های انجام شده در مورد اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید نشان می‌دهد که شیوع اضطراب در بیماران کرونایی، بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. در مورد کرونا نیز اطلاعات علمی کم این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر، مک گاورن، لینداستروم<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمان افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند (تو، تی سانگ، ییپ، چان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

- 
1. corona virus disease(COVID19)
  2. Zhong, Lou., Li, Zhang
  3. Leung
  4. Brooks, Webster, Smith, Woodland
  5. Zhu, Wei, and Niu
  6. Dong, Wang, Tao, Suo
  7. Li, Wang, Xue, Zhao
  8. corona anxiety
  9. Bajema, Oster, McGovern, Lindstrom
  10. To, Tsang, Yip, Chan

استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (چانگ، لینگ و وین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). پدیده استرس، به واکنش ملموس یا ذهنی اشاره دارد که به واسطه ادراک تهدید، نسبت به تعادل زیستی بدن ایجاد می‌شود (لویین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). مفهوم استرس ادراک شده<sup>۳</sup> برگرفته از نظریه لازاروس و فولکمن<sup>۴</sup> درباره نقش ارزیابی در فرایند استرس است. بر اساس یافته‌های آنها، فرایند استرس به وسیله تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود. این تفسیر از رویداد استرس‌زا بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدید‌آمیز یا بی‌خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند (لازاروس ۱۹۹۹) و لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). در حقیقت استرس ادراک شده به درجه‌ای که افراد رویدادهای زندگی‌شان را غیرقابل پیش‌بینی، غیر قابل کنترل و پرفشار ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد (کوهن و ویلیامسون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸). در عین حال افراد به گونه‌ای متفاوت می‌توانند محرک‌های خاص (استرسورها) را به صورت منفی یا مثبت ادراک کنند و اثرات نامطلوب استرس ادراک شده می‌تواند بر آستانه درد و تحمل درد در افراد تأثیر گذارد (جوا و دفرین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در کاهش اضطراب و استرس ادراک شده مؤثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، مداخله درمان مبتنی بر شفقت است.

درمان مبتنی بر شفقت<sup>۷</sup>، یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگرانی همچون پژوهش بلاث و ایزنلوهر - ماول<sup>۸</sup> (۲۰۱۷)؛ تانباوم، ادامز، گونالز، هانس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷)؛ ونگ، چن، پون، تنگ<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۷) و نف<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۶) نشان داده شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌های این محققین، درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به طور معناداری سطح امید، عزت نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وهله اول، شامل مهربانی با خود و درک خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده ناپسندگی‌ها است. دوم شفقت به خود با عطف توجه به مشترکات انسانی رنج و شکست را از ابعاد اجتناب‌ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پندارد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به خود می‌باشد که به

1. Change, Ling and Vian
2. Levine
3. perceived stress
4. Lazarus and Folk man
5. Cohen and Williamson
6. Geva and Defrin
7. Compassion Focused Therapy
8. Bluth, Eisenlohr- Moul
9. Tanenbaum, Adams, Gonzalez, Hanes
10. Wang, Chen, Poon, Teng
11. Neff

۹۶..... اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به...

بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به جای اجتناب از آنها)، بدون اغراق و شفقت نسبت به خود را در برمی‌گیرد (نف، ۲۰۱۶). در ادامه، گیلبرت (۲۰۰۵) بر این باور است، وقتی درمانجویان در جلسات قرار می‌گیرند و مداخله‌های درمان مبتنی بر شفقت را آموزش می‌بینند و سپس آن را در دنیای واقعی خود به کار می‌برند، بعد از مدتی به یک نوع آشتی با خود می‌رسند. در این آشتی، نه گذشته فرد فراموش می‌شود و نه رنج‌ها و اضطراب‌ها از بین می‌رود، بلکه نگرش و ارتباط آنها با خودشان تغییر می‌کند و دیگر نشانی از جنگ و گریز نیست. چنین نگرش حمایت‌گرایانه و مشفقانه در موقعیت استرس‌آفرین زندگی موجب می‌شود، آن‌ها با خودشان مهربان باشند و به خودشان سخت‌گیرند.

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که با توجه به گسترش روز افزون بیماری کرونا و سویه‌های مختلف آن، در بسیاری از کشورهای دنیا و از جمله ایران، و از آنجایی که بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن، اضطراب و استرس زیادی ایجاد می‌کند که سبب ضعف سیستم ایمنی در همه افراد، از جمله بیماران کرونایی می‌شود، بنابراین نیاز است تا عوامل مرتبط با آن شناسایی و از آنها برای کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا استفاده کرد. حال با نگاهی به وجود آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به کرونا و از سویی با نظر به کارآیی درمان مبتنی بر شفقت در فروکاستن آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی در جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس ادراک شده و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا انجام شد. بنابراین فرضیه پژوهش بدین صورت تدوین می‌شود: درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمامی زنان و مردان مبتلا به بیماری کرونا، مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی تنکابن در تابستان و پاییز ۱۴۰۰ بود که از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد. بدین صورت که از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهید رجایی تنکابن، تعداد ۳۰ بیمار زن و مرد مبتلا به کرونا که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به نحو تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۱۵ زن و مرد در گروه آزمایش و ۱۵ زن و مرد در گروه کنترل).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به بیماری کرونا به تشخیص پزشک و تست پی سی آر<sup>۱</sup> مثبت؛ نداشتن اختلالات روانی- شخصیتی مزمن (با انجام مصاحبه بالینی بر اساس پنجمین ویرایش آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>)؛ داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت؛ عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس؛ عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان حضور فرد در جلسات درمان را مختل می‌کند، با رعایت اخلاق پژوهش بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶/۴۵ و میانگین سنی گروه کنترل ۱/۴۶ بود و هر دو گروه فاقد بیماری جسمی اولیه بودند. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

**مقیاس اضطراب کرونا<sup>۳</sup>:** مقیاس اضطراب کرونا توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (صفر= هرگز تا ۳= همیشه) نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بالاتر حاکی از آن است که اضطراب کرونا بیشتر است. زیر مقیاسها شامل علائم روانی<sup>۴</sup> و علائم جسمانی<sup>۵</sup> بود. روایی سازه ابزار با روش تحلیل دو عاملی تاییدی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. (علی پور و همکاران ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی اضطراب کرونا به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

**مقیاس استرس ادراک شده<sup>۶</sup>:** این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است و به وسیله کوهن، کمارک و مرملمستین<sup>۷</sup> (۱۹۸۳) به منظور آگاهی از اینکه افراد تجارب دشوار و طاقت فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند ساخته شد. در این مقیاس از افراد خواسته می‌شود که روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (بسیاری اوقات) مشخص کنند که اغلب در طول یک ماه گذشته چه میزان استرس را تجربه کرده‌اند. خرده مقیاسها شامل ادراک مثبت<sup>۸</sup> و ادراک منفی<sup>۹</sup> بود. در مقیاس استرس ادراک شده پس از نمره گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ واز تجمیع نمره تمامی گویه‌ها برای هر فرد نمره کلی به دست می‌آید. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی، بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

1. Polymerase Chain Reaction
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
3. Corona Disease Anxiety Scale(CDAS)
4. psychological symptoms
5. physical symptoms
6. Perceived stress scale
7. Cohen, Kamarck, Mermelstein
8. positive perception
9. negative perception

۹۸..... اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به...

در مطالعه صفایی و شکری (۱۳۹۳) که در ایران به منظور پایداری این مقیاس انجام شد، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰، و ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایداری پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است.

### روش اجرا

ابتدا به افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و استرس ادراک شده به عنوان پیش آزمون، توسط تمامی بیماران مبتلا به کرونا دارای ملاک ورود به پژوهش تکمیل شد. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در کلاس‌های درمان مبتنی بر شفقت که به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، از روش اجرای مجازی به صورت گروهی در بستر اسکای روم که توسط پژوهشگر صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و استرس ادراک شده به عنوان پس آزمون توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین تلاش شد تمامی موازین اخلاقی رعایت شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)<sup>۱</sup> استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

**پروتکل درمانی:** محتوای جلسه درمانی که از بسته درمانی نف، کیرک پاتریک و رادو<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) اقتباس شده، برای ۸ جلسه طراحی شد. قابل ذکر است که در ابتدای جلسات تکالیف جلسه قبل بررسی می‌شد.

جدول ۱: جلسات آموزشی؛ هدف و محتوای کلی آن (نف، کیرک پاتریک و رادو، ۲۰۰۷)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۱	آشنایی با درمان متمرکز بر شفقت و اهمیت آن در اهداف، ویژگی‌ها و ارزیابی زندگی	ارائه اطلاعات لازم درباره دوره آموزشی، رهایی از موانع	بررسی، مشاهده اضطراب و استرس با توجه به مبانی درمان مبتنی بر شفقت ارائه شده	

1. Mancova  
2. Neff, Kirkpatrick and Rude

۲	آگاهی از فنون ذهن آگاهی	آموزش ذهن آگاهی و چگونگی انجام آرمیدگی عضلانی	رهایی از اضطراب و استرس کنونی	تمرین انجام آرمیدگی عضلانی
۳	آموزش تصویر سازی خود مهربان	ارائه مداخله تصاویر مهرورزانه، برقراری شفقت آمیز و انعطاف پذیری بین جنبه‌های مختلف خود و ایجاد حساسیت شفقت آمیز	کسب حس همدلی و همدردی نسبت به خویش	تمرین مداخله تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران
۴	آموزش پرورش ذهن مهرورزانه	آموزش اینکه چگونه از تکرار عبارت‌های مهرورزانه فراتر رفته و به صورت طبیعی پرورش ذهن شفقت ورز را داشته باشیم (اهمیت تربیت ذهن مهربان)	آگاهی از رابطه تنگاتنگ افکار و احساسات	تمرین تربیت ذهن مهربان و شناخت خود در موقعیت‌های حساس
۵	گسلش از احساس شرمندگی	آموزش مدیریت احساسات و عواطف دشوار با استفاده از درماندگی خلاق و دیدگاه بی‌تقصیری	پذیرش افکاری که در سطح هوشیاری قرار دارد	تمرین آگاهی در ویارویی با افسردگی و اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی متحمل شده
۶	آموزش تصویر سازی مکانی امن	ارائه مداخله مکان امن، عمیق زندگی کردن، تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی، بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد	کسب احساس عمیق زندگی کردن و تصریح اهداف ارزشمند	تمرین تصویرسازی مکانی امن
۷	آموزش فن آگاهی از احساسات بدون قضاوت آنها	تمرین کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرش آنها بدون قضاوت	کسب احساسات مثبت بدون هیچ قضاوتی	تمرین بازنگری افکار مثبت و منفی، بدون قضاوت، در حالت آرمیدگی عضلانی
۸	آموزش مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی	تمرین تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای ارزشمند خویش	کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی	جستجوی اهداف مثبت و خاتمه دادن به جنگ درونی

## یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است که با توجه به آن اضطراب و استرس ادراک شده برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۸/۲۰ و ۵۷/۳۳ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۲/۴۷ و ۴۳/۶۰ می‌باشد. این مقادیر برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۷/۹۳ و ۵۵/۶۰ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۷/۲۰ و ۵۳/۴۰ می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون میانگین اضطراب و استرس ادراک شده کاهش یافته است. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های زیربنایی، از



۱۰۰..... اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به...

تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس به عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش فرض‌های اماری است. این پیش فرض‌ها شامل: نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگونی واریانسهای لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای اضطراب  $[F(1,28)=1/795]$   $[P=0/218 > 0/05]$  استرس ادراک شده  $[F(1,28)=1/702 P=0/196 > 0/05]$  به لحاظ آماری معنی‌دار نبود؛ بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هرمتغیر وابسته بر پس آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان  $F$  در متغیرهای اضطراب  $[F=0/175 P=0/775 > 0/05]$  و استرس ادراک شده  $[F=2/52 P=0/1200 > 0/05]$  بود. جهت بررسی پیش فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چراکه  $Z$  به دست آمده در سطح  $0/05$  معنی‌دار نیست.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات اضطراب و استرس ادراک شده گروههای آزمایش و کنترل

گروه آزمایش		گروه کنترل		متغیرها
پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	اضطراب
(۵/۹۲)۴۸/۲۰	(۳/۹۸)۴۲/۴۷	(۶/۱۹)۴۷/۹۳	(۷/۸۳)۴۷/۲۰	استرس ادراک شده
(۵/۹۰)۵۷/۳۳	(۶/۶۳)۴۳/۶۰	(۵/۷۹)۵۵/۶۰	(۴/۸۰)۵۳/۴۰	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد،  $F$  محاسبه شده معنادار است و میزان اندازه اثر  $0/51$  می‌باشد که اثر خوبی می‌باشد. بنابراین مداخله درمان مبتنی بر شفقت بر متغیرهای ترکیبی اضطراب و استرس ادراک شده اثر معناداری داشته است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) پس آزمون متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	ارزش $F$	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۱۳/۱۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱

همانطوریکه جدول ۵ نشان می‌دهد، F محاسبه شده هم برای متغیر اضطراب و هم برای متغیر استرس ادراک شده معنادار است؛ بنابراین مداخله CFT در کاهش اضطراب و استرس ادراک شده مؤثر بوده است، اما با توجه به مشاهده اندازه اثر، تأثیر مداخله CFT بر استرس ادراک شده مؤثرتر بوده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) نمرات اضطراب و استرس ادراک شده

منابع	متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	میزان اثر
اثر گروه	اضطراب	۱۳۱/۲۲	۱	۱۳۱/۲۲	۳/۴۶	۰/۰۴۶	۰/۱۱
	استرس ادراک شده	۷۰۳/۸۳	۱	۷۰۳/۸۳	۲۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	اضطراب	۱۰۰۱/۸۴	۲۶	۳۸/۵۳			
	استرس ادراک شده	۷۵۰/۳۱	۲۶	۲۸/۸۵			
کل	اضطراب	۶۱۵۵۱	۳۰				
	استرس ادراک شده	۷۲۲۲۷	۳۰				

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا انجام شد. نتایج نشان داد، بین میانگین تعدیل شده نمرات اضطراب کرونا بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش درمان مبتنی بر شفقت موجب کاهش اضطراب کرونا شده است. این یافته‌ها با نتایج واری‌های محققانی چون لانگ (۲۰۲۰)، بروکس و همکاران (۲۰۲۰)، ژو و همکاران (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۰) و بجاما و همکاران (۲۰۲۰) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته که چگونه مداخله درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند، اضطراب را تحت تأثیر قرار دهد؛ درمان مبتنی بر شفقت به زنان و مردان مبتلا به کرونا کمک می‌کند تا از ورود افکار منفی و عواطف منفی در درون ذهن، جلوگیری کنند و تنش‌ها را بدون درگیری با تجربیات و افکار منفی تحمل کنند. درمان مبتنی بر شفقت کمک می‌کند تا زنان و مردان مبتلا به کرونا با کمک تمرینات مداوم مراقبه، تنش و اضطراب را کم کنند. به همین جهت گیلبرت (۲۰۰۵)، بر این باور هست که اضطراب باعث ایجاد افکار خودآیند منفی می‌شود و شفقت درمانی، شفقت به خود را در زنان و مردان مبتلا به کرونا بالا می‌برد. افزایش شفقت در مقابل اثرات منفی اضطراب مانند یک ضربه گیر عمل می‌کند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، خود را کمتر ارزیابی می‌کنند، بر خود کمتر سخت می‌گیرند و با مشکلات و

۱۰۲..... اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به...

اثرات منفی در زندگی راحت‌تر کنار می‌آیند. بسیاری از محققان از جمله نف (۲۰۱۶) بر این باور هستند که افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت در حوادث منفی دارند و می‌توانند اتفاقات منفی را کمتر نشخوار کنند، در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان هیجان منفی، اضطراب و استرس کمتری دارند.

همچنین یافته دیگر این پژوهش نشان داد، بین میانگین تعدیل شده نمرات استرس ادراک شده بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. به دیگر سخن دسته دیگر از مطالعات ترجمان این واقعیت است که درمان مبتنی بر شفقت نیز از جمله متغیر مهم در کاهش استرس ادراک شده افراد می‌باشد. در تبیین این یافته که چگونه مداخله درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند استرس ادراک شده را تحت تأثیر قرار دهد؛ پژوهش‌های مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر استرس ادراک شده معتقد هستند بر اساس درمان متمرکز بر شفقت؛ افرادی که با مشکلات روان‌شناختی درگیرند، دچار پرکاری سیستم تهدید و محافظت از خود می‌باشند که نتیجه آن، سطح بالای استرس و برانگیختگی در این افراد خواهد بود، از سویی دیگر سیستم رضایت و تسکین نیز در این افراد در سطح پایین‌تری قرار دارد. درمان متمرکز بر شفقت به این افراد کمک می‌کند با تحریک سیستم تسکین بخش، برانگیختگی و هیجانات منفی درونی را کاهش دهند (تاننهام و همکاران، ۲۰۱۷). در همین راستا تحقیقات لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، نشان می‌دهد استرس ادراک شده باعث کاهش عملکرد شناختی، کاهش خلاقیت و افزایش نگرانی می‌شود و در مقابل، درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری باعث افزایش سطح امید، عزت نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت و در مقابل باعث کاهش هیجانات منفی می‌شود.

به طور کلی این پژوهش نشان داد که مداخله درمان مبتنی بر شفقت در کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا مؤثر است؛ بنابراین مداخله حاضر به عنوان درمانی مؤثر در جهت کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا کاربرد دارد و می‌توان با اجرای آن به کاهش اضطراب و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به کرونا کمک کرد. همچنین به درمانگران توصیه می‌شود نه تنها از روش درمان مبتنی بر شفقت به منظور کاهش اضطراب و استرس استفاده نمایند، بلکه پیشنهاد می‌شود از رویکردهای درمانی دیگر نظیر درمانهای شناختی رفتاری که درمان اصلی تشخیصی است نیز استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود دست اندرکاران آموزشی و درمانی کارگاه‌هایی به منظور فرهنگ‌سازی گسترده در موارد بحرانی، جهت کاهش اضطراب و استرس ادراک شده برای جامعه آماری متفاوت و به ویژه بیماران مبتلا به کرونا برگزار نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره داشت: از آنجا که این پژوهش با فقدان دوره پیگیری بوده است که

با توجه به شرایط کرونایی حاکم بر کشور در زمان انجام این پژوهش و مرگ و میر بسیار بالای روزانه، صرف زمان طولانی تر امکان پذیر نبود؛ بنابراین به محققان توصیه می‌شود، پژوهش حاضر را بایک دوره پیگیری انجام دهند. همچنین از آنجا که این پژوهش بر روی جامعه خاصی یعنی بیماران مبتلا به کرونا انجام گرفته است، در تعمیم یافته‌های این پژوهش به افراد دیگر جامعه باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

**تشکر و قدردانی:** از مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان شهید رجایی تنکابن و از زنان و مردان بیمار مبتلا به کرونا و همه افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند قدردانی می‌شود.

## منابع

- صفایی، مریم؛ و شگری، امید. (۱۳۹۳). ارزیابی استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی استرس ادراک شده. *مجله پرستاری روانپزشکی ایران*، ۲(۱)، ۲۲-۱۳.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ وعبداله زاده، حسن. (۱۳۹۸). «اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی». *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲): ۱۷۵-۱۶۳.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., and Abdullah Zadeh, H. (2019). "Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in a sample, Iranian". *Journal of Health Psychology*, 8 (32): 163-175. (Text in Persian).
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., Isenhour, C., Clarke, K.R., Evans, M.E., Chu, V.T., Biggs, H.M., and Oliver, S.E. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus- United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (6), 166- 170.
- Bluth, K., and Eisenlohr- Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self- compassion intervention in teens: A within- person association of mindfulness, self- compassion, and emotional well- being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57(6), 108-118.
- Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it. *Rapid Review of the Evidence*, 39 (10), 912- 920.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health*, 57(6), 31-67.
- Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Suo, X., Li, Y., Liu, F., zhao, Y., and zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the anxiety inventory for respiratory disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12(3), 49 –58.
- Geva, N., and Defrin, R. (2018). Opposite effects of stress on pain modulation depend on the magnitude of individual stress response. *The Journal of Pain*, 19 (4), 360- 371.
- Glibert, P. (2005). Compassion: conceptualization. Research and use in psychotherapy. *Routledge publication*. 1(3), 82- 92.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion*. A new synthesis. New York: springer.
- Lazarus, R. S. and Folk man, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. A new synthesis. New York: Springer.

- Leung, C. (2020). Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in china. *Reviews in Medical virology*, 30 (3), 1-4.
- Levine, S. (2005). Stress: An historical perspective. *Hand book of Stress and the Brian*. New York, Elsevier science.
- Li, S., wang, Y., xue, J., zhao, N., and zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences. *International Journal of Environmental Research and public Health*, 17 (6), 81-95.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Journal of Research in Personality*, 7(3), 264- 274.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 139- 154.
- Safaei, M., and Shokri, O. (2014). Stress assessment in cancer patients: Factor Validity and Reliability of the Persian version of perceived stress. *Iranian journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 13-22. (Text in Persian).
- Tanenbaum, M. L., Adams, R. N., Gonzalez, J. S., Hanes, S. J., and Hood, K. K. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes- specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*, 33 (10), 1540- 1541.
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K.H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., Leung, W.S., Chik, T. S., Choi, C. Y., Kandamby, D. H., and Lung, D. C. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in salvia. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 841- 843.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K., Teng, F., and Jin, S. (2017). Self – compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106(9), 329-333.
- Zhong, B., Lou, W., Li, H., zhang, Q., Liu, X., Li, W., and Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross- sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.
- Zhu, H., Wei, L., and Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, china. *Global Health Research and Policy*, 5 (1), 1-3.

