

پیش‌بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی کووید ۱۹ بر اساس سبک‌های دفاعی و شفقت به خود

فضل‌الله میر دریگوند*^۱، میلاد بزی^۲، مریم صادق پور^۳، محمدسینا حنیفی^۴، سمانه قدم پور^۵، سارا خرمی فر^۶

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۴. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۵. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۶. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۲۲۶-۲۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۱/۱۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی کرونا بر اساس نقش مکانیسم‌های دفاعی و شفقت به خود بوده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی کاربران شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام در تمام استان‌های کشور بوده است. نمونه پژوهش ۲۵۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از استان‌های تهران، سیستان و بلوچستان، خراسان، همدان و کردستان انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌ی میزان رعایت پروتکل‌ها، مقیاس سبک‌های دفاعی (DSQ) اندروز (۱۹۹۳) و شفقت به خود (SCS) نف (۲۰۰۳) جمع‌آوری و به‌وسیله ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان رعایت پروتکل‌ها و سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌رنجور ارتباط منفی و معنادار و سبک رشدیافته و شفقت به خود ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همین‌طور $60/2$ واریانس میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی کرونا را سبک‌های دفاعی و شفقت به خود پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دفاعی و شفقت به خود در میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی نقش دارند.

کلیدواژه: میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی کووید ۱۹، سبک‌های دفاعی، شفقت به خود.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱

مقدمه

بیماری های واگیر در طی ادوار گذشته همواره یکی از تهدیدکننده های اصلی سلامت انسان محسوب می شدند. به تازگی بیماری مسری جدیدی به نام سندرم حاد تنفسی یا کرونا^۱ در همه ی کشورهای جهان شیوع گسترده ای یافته است. طبق گفته ی سازمان بهداشت جهانی کووید ۱۹^۲ بیماری مسری است که در اثر ویروس جدید کرونا-سارس^۳ شکل گرفته است. تاکنون (اوایل اردیبهشت ۱۴۰۰) مجموع مبتلایان این بیماری به بیش از ۱۵۰ میلیون نفر و جان باختگان آن به بیش از ۳ میلیون نفر رسیده است. سرعت انتشار این بیماری آن را تبدیل به یکی از خطرناک ترین همه گیری های تاریخ بشر نموده است. از طرفی به دلیل جدید بودن این بیماری دانشمندان تاکنون درمان قطعی برای آن نیافته اند. (رانچیچک، کاسکلا، کومو، دالبون و ناپولی^۴، ۲۰۲۱). لذا در شرایط حاضر برای پیشگیری از انتشار این بیماری، قطع چرخه ی انتقال حائز اهمیت فراوان می باشد (هل ول^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل شیوه ی انتقال این بیماری که عمدتاً از راه تنفس می باشد، نحوه ی رفتار عموم مردم در نشر و انتقال بیماری نقش مهمی دارد (عدنان شرین، خان، کاظمی، بشیر و رابی^۶، ۲۰۲۰). رفتارهای پیشگیرانه ی مردم که می تواند در حذف چرخه ی این بیماری اثرگذار باشد شامل شستن دست ها با آب و صابون، استفاده از محلول ضد عفونی برای دست ها و سطوح، حفظ فاصله ی فیزیکی از سایر افراد، دست ندادن، روبوسی نکردن و رعایت قرنطینه ی خانگی می باشد که به این رفتارها پروتکل های بهداشتی کووید-۱۹ گفته می شود (زوسمن، چاوز، گاتومورتا^۷، ۲۰۲۰؛ خان، فهد، شاه، فیصل و نوشاد^۸، ۲۰۲۰). با توجه به نقش و اهمیت رعایت پروتکل های بهداشتی در قطع چرخه ی بیماری، شناسایی عوامل اثرگذار در میزان رعایت پروتکل ها توسط افراد ضروری به نظر می رسد. در بین عوامل مؤثر بر رعایت پروتکل های بهداشتی، عوامل روان شناختی از اهمیت خاصی برخوردارند؛ چراکه سایر عوامل (مانند عوامل زیستی و اجتماعی) باید از دریچه ی نگاه روان شناختی فرد به دنیا و مسائل گذر کند. در همین راستا وو و مک گوگان^۹ (۲۰۲۰) بیان می کنند که بروز و شیوع این همه گیری و اثرات آن (مانند ترس از مرگ، ترس از بیماری، اختلال در کارهای روزمره، ممنوعیت عبور و مرور و کم شدن روابط اجتماعی) سلامت روان افراد جامعه را تهدید می کند و آن ها را با اضطراب زیادی مواجه می کند؛ که اضطراب زیاد و نحوه ی مواجهه ی با آن می تواند در سبب شناسی بسیاری از رفتارهای غیرانطباقی و ناسازگارانه که فریاد از آن ها با عنوان مکانیسم های دفاعی^{۱۰} یاد می کند دخیل باشد (کوری^{۱۱}، ۲۰۰۵، به نقل از ابوالقاسمی، ابراهیمی و نریمانی و اسدی، ۱۳۹۳).

¹ Corona

² Covid-19

³ Corona-Sars

⁴ Rajnik, Cascella, Cuomo, Dulebohn & Napoli

⁵ Hellewell

⁶ Adnan Shereen, Khan, Kazmi, Bashir & Rabeea

⁷ Zusman, Chavez & Gattamorta

⁸ Khan, Fahad, Shah, Faisal & Naushad

⁹ Wu & McGoogan

¹⁰ Defense mechanisms

¹¹ Corey

مکانیسم های دفاعی فرایندهای تنظیم خودکار هستند که برای کاهش ناهماهنگی و به حداقل رساندن تعارضات از طریق تأثیرگذاری بر درک ادراک کننده به کار برده می شوند (احمدی، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر می توان اظهار داشت که مکانیسم های دفاعی تکنیک های روان شناختی هستند که افراد برای محافظت از خود در برابر تجربه کامل از وضعیت بد، مقابله با واقعیت، حفظ تصویر خود و کاهش فشارهای روانی از آن ها استفاده می کنند (وایلانت^۱، ۲۰۱۴). علاوه بر این سازوکارهای دفاعی راهی برای سازش با وقایع ناخوشایند است تا فرد شکست و ناکامی را تجربه نکند (فیست^۲، ۲۰۱۲). اگر چه مکانیسم های دفاعی مورد استفاده همه قرار می گیرند، در صورت استفاده بیش از حد و انعطاف ناپذیر منجر به رفتارهای غیرانطباقی می شوند (احمدی، ۱۳۹۹). وقتی فردی به صورت ناخودآگاه و بسیار زیاد، از مکانیسم یا مکانیسم های دفاعی بخصوصی استفاده کند و به نوعی آن مکانیسم ها برای او به صورت یک عادت و سبک دربیابند به آن سبک دفاعی گویند. فروید سبک دفاعی غالبی را که هر شخص استفاده می کند، متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب شناسی و میزان سازش یافتگی می دانست که این فرضیه برحسب یافته های پژوهشی تأیید شده است (بشارت، ۲۰۱۸). اندروز مکانیسم های دفاعی را به سه سبک رشد یافته، رشد نیافته و نوروتیک تقسیم کرد (اندروز^۳، ۱۹۹۳). سبک های دفاعی که مسئولیت حفاظت از من را در مواجهه با شکل های مختلف اضطرابی بر عهده دارند، برحسب نوع کنش ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشند (بردبار، ۱۳۹۹). سبک دفاعی رشد یافته به منزله شیوه های مواجهه انطباقی، بهنجار، و کارآمد محسوب می شوند. سبک های دفاعی نوروتیک و رشد نیافته شیوه های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمد هستند (اندروز، ۱۹۹۳). در واقع این طور می توان بیان کرد که این سبک های دفاعی، از طریق اثرگذاری بر چگونگی ادراک رویدادهای تهدیدکننده بر واکنش فرد نسبت به واقعیت بیرونی اثر می گذارند (وایلانت، ۱۹۹۴)؛ در همین راستا در شرایط همه گیری کووید-۱۹ و فشارهای روانی همراه آن، سبک های دفاعی نوروتیک و رشد نیافته می تواند بر ادراک فرد از شرایط موجود اثر گذاشته، طوری که فرد واقعیت موجود را آن طور که هست درک نکرده و این درک تحریف شده می تواند راه های مقابله ای کارآمد در این موضوع را (که همان رعایت پروتکل های بهداشتی است) مختل کند. در این رابطه می توان به پژوهشی تحت عنوان رابطه اضطراب و مکانیسم های دفاعی با سلامت روان در مراجعه کنندگان به بخش غربالگری ویروس کرونا اشاره کرد که توسط جعفری (۱۳۹۹) انجام شد و نتایج نشان داد که بین اضطراب و مکانیسم های دفاعی رشد نیافته ارتباط مثبت و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم های دفاعی رشد یافته ارتباط منفی و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم های دفاعی روان آزرده ارتباط مثبت و معنادار و بین اضطراب و سلامت روان ارتباط منفی و معنادار وجود دارد (جعفری، ۱۳۹۹). همچنین پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه به کارگیری انواع مکانیسم های دفاعی با اضطراب بیماری کرونا توسط بردبار انجام شد که نتایج نشان داد سبک های نوروتیک و رشد نیافته با اضطراب کرونا همبستگی مثبت، و با سبک رشد یافته همبستگی منفی دارد. (بردبار، ۱۳۹۹). علاوه بر مکانیسم های دفاعی مفاهیم دیگری نیز در کنار آمدن فرد با موقعیت های مضطرب کننده و دشوار هیجانی دخیل اند. یکی از مهم ترین آن ها که سازه ای نسبتاً جدید هم به شمار می رود مفهوم

¹ Vaillant

² Fist

³ Andrews

شفقت به خود^۱ است. شفقت به خود سازه‌ای است روان‌شناختی، به معنای پذیرش شکست‌ها و نقص‌های خود؛ این سازه شامل سه مؤلفه‌ی مهربانی با خود^۲ در برابر قضاوت کردن خود^۳، به‌هوشیاری^۴ در برابر همانندسازی افراطی^۵ و اشتراکات انسانی^۶ در مقابل انزوا^۷ می‌باشد (نف، ۲۰۰۳). در واقع می‌توان گفت شفقت خود مستلزم سازگاری فعالانه، قبول کردن کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود و آگاهی نسبت به افکار و هیجانات در موقعیت‌های دشوار و ناراحت کننده می‌باشد (کلیر، گلوملی و کانر^۹، ۲۰۱۹). با اینکه داشتن احساس شفقت خود، در ظاهر با این قضیه که فرد به‌صورت نامهربانانه و قضاوت گرایانه با خود برخورد نماید در تناقض است، اما در واقع شفقت خود به آن معنی است که فرد به‌جای چشم‌پوشی کردن و رد شدن از کنار نواقص خود آن‌ها را به‌طور کامل مورد توجه قرار دهد (نف و جرمر^{۱۰}، ۲۰۱۳)؛ به‌عبارت‌دیگر، شفقت خود به معنای آگاهی از درد و رنج حاضراست، به این معنی که نه در آن غرق شد و نه آن را نادیده گرفت (نف و کاستینگن^{۱۱}، ۲۰۱۴). بلکه صرفاً تلاش می‌گردد تا احساسات منفی در شرایط سخت هیجانی (مانند ترس و اضطراب در همه‌گیری کرونا) به‌صورت مشفقانه مورد پذیرش واقع شوند، که این پذیرش به فرد کمک می‌کند واقعیت را بهتر درک کرده و راه‌های مقابله‌ای بهتری برای برخورد با موقعیت دشوار موجود اتخاذ کند (نف، ۲۰۱۵). در همین راستا بهاروندی، کاظمیان و رشیدی (۱۳۹۸) در پژوهشی اثربخشی شفقت خود بالا را در تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان نشان داده‌اند؛ که این ظرفیت تحمل می‌تواند در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ و اتخاذ شیوه‌های مقابله‌ی مؤثر با آن حائز اهمیت باشد. چراکه فردی که توانایی تحمل اضطراب را دارد، به‌جای انکار و نادیده گرفتن شرایط موجود یا اتخاذ شیوه‌های ناسالم و آسیب‌زننده برای مقابله با آن می‌تواند درد و رنج حاضر را بدون اینکه در آن غرق شود بپذیرد و روش‌های مناسبی را برای مقابله‌ی با آن به کار گیرد (وایلنت، ۱۹۹۴). در همین راستا می‌توان به ارتباط شفقت خود با سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده اشاره کرد (برنر و سالووی^{۱۲}، ۱۹۹۷؛ دیدرچ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۴؛ ورعی، مومنی و مرادی، ۱۳۹۶؛ هاشمی و عینی، ۱۳۹۸).

با توجه به بروز، شیوع و تداوم بیماری کووید-۱۹ و اهمیت مستقیم و غیرقابل‌انکار میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در تعداد مبتلایان و جان‌باختگان این بیماری، یافتن عوامل دخیل در این قضیه بسیار ضروری به نظر می‌رسد؛ چراکه عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی این بیماری نه‌تنها زندگی خود فرد، بلکه همه‌ی کسانی که به نحوی با وی در ارتباط‌اند را با خطر جدی مواجه می‌کند.

¹ Self-compassion

² self-kindness

³ self-judgment

⁴ mindfulness

⁵ over-identification

⁶ common humanity

⁷ isolation

⁸ Neff

⁹ Cleare, Gumley & Connor

¹⁰ Neff & Germer

¹¹ Neff & Costigan

¹² Brenner & Salovey

¹³ Diedrich

این موضوع می تواند اهمیت متغیرهای روان شناختی را در سلامت جسمانی و چه بسا حفظ جان و زندگی افراد نشان دهد. با بررسی پیشینه ی داخلی و خارجی علی رغم اهمیت موضوع، پژوهش های بسیار کمی در این رابطه صورت گرفته است. لذا محقق به دنبال آن است تا مشخص کند که آیا سبک های دفاعی و شفقت خود با میزان رعایت پروتکل های بهداشتی ارتباط دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی است که به شیوه ی مقطعی در زمان شیوع بیماری کوید- ۱۹ انجام شد. جامعه ی آماری این پژوهش شامل تمامی کاربران شبکه های اجتماعی، واتساپ و تلگرام در تمام استان های کشور بوده است. استان های تهران، سیستان و بلوچستان، خراسان، همدان و کردستان به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی در اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ انتخاب شدند. تعداد ۳۰۰ نفر پرسشنامه ها را تکمیل کرده و نهایتاً ۲۵۰ پرسشنامه کامل شده در تجزیه و تحلیل پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش به جهت مسری بودن بیماری کرونا، قرنطینه بودن مردم و پراکندگی جمعیت پرسشنامه های مورد استفاده به صورت الکترونیکی طراحی و لینک آن در گروه های واتساپ و تلگرام در اختیار پاسخگویان قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا با مراجعه به لینک مربوطه نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند. معیارهای مورد نظر جهت ورود به پژوهش داشتن هجده سال سن و سکونت در یکی از استان های مذکور در نظر گرفته شد. ملاک های خروج از پژوهش مخدوش بودن و عدم تکمیل بیش از ۵ درصد سؤالات توسط پاسخگویان و همچنین عدم تمایل به پاسخگویی در هر قسمت از پرسشنامه بوده است. در این پژوهش پرسشنامه ها، به همراه ویژگی های دموگرافیک، شامل جنسیت، سن، تحصیلات مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه های مذکور عبارت اند از: پرسشنامه رعایت پروتکل های بهداشتی در زمان شیوع کرونا (۲۰ سوالی)، مقیاس (۴۰ سوالی) سبک های دفاعی اندروز و همکاران (۱۹۹۳)، مقیاس (۲۶ سوالی) شفقت به خود نف (۲۰۰۳).

ابزار پژوهش

پرسشنامه میزان رعایت پروتکل ها (۱۴۰۰): پرسشنامه میزان رعایت پروتکل ها در زمان شیوع کرونا حاوی ۲۰ سوال بود که توسط محقق ساخته شده است. به این صورت که سؤالات طرح شده توسط سه روانشناس، دو متخصص بهداشت و دو اپیدمیولوژیست با نمره عالی مورد تأیید قرار گرفت. سؤالات این پرسشنامه عبارت بودند از: ۱- بعید است که من به بیماری کرونا و ویروس مبتلا شوم. ۲- بیماری کرونا و ویروس می تواند در مدت کوتاه منجر به ابتلای افراد زیادی از جامعه شود. ۳- معتقدم برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری کرونا باید توصیه های بهداشتی ستاد ملی مقابله با کرونا را به دقت انجام داد. ۴- احساس می کنم محافظت از خود در برابر کرونا و ویروس وقت گیر است. ۵- از تماس دست های نشسته با چشم ها، بینی و دهان اجتناب می کنم. ۶- شستشوی مکرر دست با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه منجر به پیشگیری از کرونا و ویروس می شود. ۷- در صورت در دسترس نبودن آب و صابون از مواد ضد عفونی کننده برای تمیز کردن دست ها استفاده می کنم. ۸- ضد عفونی کردن سطوح و تجهیزات، باعث پیشگیری از کرونا و ویروس می شود. ۹- می توانم پس از هر بار تماس با بیماران و وسایلشان، دستانم را با آب و صابون شسته و ضد عفونی کنم. ۱۰- معتقدم از هرگونه تماس فیزیکی با دیگران خصوصاً دست دادن با دیگران باید اجتناب کرد. ۱۱- معتقدم استفاده از ماسک برای

پیشگیری از ابتلاء به بیماری کرونا مؤثر است. ۱۲- می توانم در محیط کار به طور مداوم از ماسک استفاده کنم. ۱۳- در صورت تماس با فردی که آزمایش بیماری کرونا او مثبت بوده است با وجود نداشتن هیچ گونه علامتی، در صورتی که فرصتش فراهم شود مایل به انجام آزمایش هستم. ۱۴- فاصله حداقل یک و نیم متر را از افراد بیمار و یا مشکوک به بیماری را رعایت می کنم. ۱۵- معتقدم از حضور در تجمعات بزرگی مانند مراسم عروسی، تشییع جنازه، ترحیم، مراسم مذهبی باید اجتناب کنم. ۱۶- من وقتی به بیماری کرونا و ویروس فکر می کنم، نگران می شوم. ۱۷- نزدیکان من نیز ممکن است به ویروس کرونا مبتلا شوند. ۱۸- با محدودیت تردد شبانه درون شهری و مسافرت به نقاط قرمز و نارنجی برای پلاک های غیربومی موافق هستم. ۱۹- معتقدم نظارت بر اجرای پروتکل های مرتبط با بیماری کرونا در سیستم حمل و نقل عمومی انجام می گیرد. ۲۰- معتقدم تمام روش های رایج حمل و نقل اتوبوس، مینی بوس، تاکسی، قطار و هواپیما از لحاظ انتقال بیماری کرونا و ویروس خطر آفرین هستند. پاسخ ها در مقیاس پنج درجه ای لیکرت برای تمامی سؤالات (از کاملاً مخالفم، مخالفم، بی نظر، موافق، و کاملاً موافق) مورد سنجش قرار گرفت.

مقیاس سبک های دفاعی اندروز^۱ (DSQ) اندروز (۱۹۹۳): در این پژوهش از مقیاس (۴۰ سوالی) سبک های دفاعی اندروز و همکاران که احتشام زاده (۱۳۹۱) آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است. مقیاس سبک های دفاعی توسط اندروز در سال ۱۹۹۳ به منظور سنجش سبک های دفاعی در افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ سوال است و سه بعد رشد یافته، نوروتیک و رشدنا یافته را اندازه گیری می کند. بر اساس طیف نه درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به سنجش سبک های دفاعی می پردازد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش احتشام زاده و همکاران برای این پرسشنامه ۰/۸۴ برآورد شد. فرد در هر یک از مکانیزم های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می آورد، در هریک از مکانیزم های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر شود به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم دفاعی است میانگین کلی نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و مورد مقایسه با نمرات به دست آمده در سبک های دیگر قرار گرفته فردی دارای سبک دفاعی خاصی در نظر گرفته می شود که بالاترین میانگین را در سبک مورد نظر داشته باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط اندروز (۱۹۹۳) برای این پرسشنامه ۰/۷۴ برآورد شده است.

مقیاس شفقت به خود^۲ (SCS) نف (۲۰۰۳): در پژوهش حاضر از مقیاس (۲۶ سوالی) خود شفقت ورزی نف که خسروی آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است. این مقیاس با یک طیف لیکرت پنج درجه ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه)، شفقت به خود را می سنجد. این پرسشنامه دارای سه مقیاس دوقطبی: مهربانی با خود در برابر قضاوت خود؛ حس اشتراکات انسانی در برابر انزوا؛ بهشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل همانندسازی افراطی است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) برای این پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شده است. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ بود که هر چه میزان نمره به دست آمده کمتر بود میزان خود شفقت ورزی کمتر و هر چه نمره به دست آمده به ۱۳۰ نزدیک تر بود میزان خود شفقت ورزی بیشتر می باشد. آلفای کرونباخ گزارش شده توسط نف (۲۰۰۳) برای این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است.

¹ Defense Styles Questionnaire

² Self-compassion Scale

یافته ها

در جدول ۱ یافته های توصیفی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارائه شده است.

جدول ۱. بررسی فرضیه نرمال بودن

میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معناداری
۶۵/۱۷	۴/۲۲	۰/۵۴۳	۰/۴۸۱
۳۳/۰۶	۱/۸۱	۰/۲۶۷	۰/۶۰۲
۱۰۲/۱۲	۳/۱۹	۱/۰۳۶	۰/۱۱۷
۲۹/۷۷	۱/۰۸	۰/۶۳۸	۰/۳۲۶
۷۸/۲۳	۱/۲۶	۰/۳۹۴	۰/۵۵۸

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف حاکی از آن است که سطح معناداری برای متغیرها، بیش از ۰/۰۵ می باشد لذا فرضیه صفر آزمون مذکور تأیید می گردد ($p\text{-value} > 0/05$) که نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست.

نتایج آزمون پیرسون بین رعایت پروتکل های بهداشتی با سبک های دفاعی (رشدیافته، رشدنا یافته و روان رنجور) و شفقت به خود در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲. آزمون پیرسون بین رعایت پروتکل های بهداشتی، سبک های دفاعی و شفقت به خود

رعایت پروتکل های بهداشتی		آزمون پیرسون
ضریب پیرسون	سطح معنی داری	
۰/۳۱۴	۰/۰۰۰	سبک دفاعی رشدیافته
-۰/۵۳۵	۰/۰۰۰	سبک دفاعی رشدنا یافته
۰/۳۳۸	۰/۰۰۰	سبک دفاعی روان رنجور
۰/۳۴۲	۰/۰۰۰	شفقت به خود

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین رعایت پروتکل های بهداشتی و سبک دفاعی رشدیافته برابر (۰/۳۱۴) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰)، با سبک دفاعی رشدنا یافته (-۰/۵۳۵) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰)، با سبک دفاعی روان رنجور (-۰/۳۳۸) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰)، شفقت به خود (۰/۳۴۲) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰) شده است که کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین بین رعایت پروتکل های بهداشتی با سبک دفاعی رشدیافته رابطه معناداری وجود دارد.

برای یافتن میزان تأثیر متغیرهای تحقیق بر میزان رعایت پروتکل های بهداشتی، از تحلیل رگرسیون چندگانه خطی کمک گرفته شد که خروجی مدل رگرسیون در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه

ضرایب	میزان تأثیر	t	سطح معنی داری
۴۰/۳۷	-	۷/۵۴۸	۰/۰۰۰
۰/۳۲۳	۰/۲۶۵	۲/۲۶۹	۰/۰۲۴
-۰/۳۹۲	-۱/۰۴۷	۳/۷۳۶	۰/۰۰۰
۰/۱۲۲	-۰/۴۳۵	۴/۳۲۷	۰/۰۰۰
۰/۴۳۹	۱/۲۷۹	۶/۲۶۲	۰/۰۰۰
مدل رگرسیون	R	F	sig
۰/۷۷۶	۰/۶۰۲	۸۶/۲۴۸	۰/۰۰۰

مطابق نتایج به دست آمده، ضریب رگرسیون این مدل برابر 0.776 است و ضریب تبیین $R^2 = 0.602$ می باشد که مشخص می سازد این مدل 60.2 درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می کند. سطح معنی داری $F(0.03)$ می باشد که از لحاظ آماری این مدل تحلیل رگرسیون را تأیید می کند. بیشترین میزان تأثیر مربوط به سبک دفاعی رشد نیافته، به صورت کاهش و با مقدار $(1/0.47)$ کمترین میزان تأثیر مربوط به سبک دفاعی رشد یافته، به صورت افزایش و با مقدار 0.265 می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط میزان رعایت پروتکل های بهداشتی با سبک های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان رنجور) و شفقت به خود بود. فرضیه های اول، دوم و سوم این پژوهش مبنی بر ارتباط مستقیم سبک دفاعی رشد یافته، ارتباط معکوس سبک رشد نیافته و ارتباط مستقیم سبک روان رنجور با میزان رعایت پروتکل های بهداشتی تأیید شد. این یافته در راستای پژوهش هایی است که نشان داده اند سبک های دفاعی با متغیرهای مختلف روان شناختی و نحوه واکنش افراد در موقعیت های تنیدگی از ارتباط دارند (بردبار و کاوه، ۱۳۹۹؛ والکر و مک کابی، ۲۰۲۱؛ گیسب و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا یعقوبی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند افرادی که سبک های دفاعی پخته تری دارند، پروتکل های بهداشتی را بیشتر از افرادی که سبک های دفاعی ناپخته تر دارند رعایت می کنند. همچنین شدت اضطراب کرونا و توانایی مدیریت آن با سبک های نوروتیک و رشد نیافته همبستگی مثبت، و با سبک رشد یافته همبستگی منفی دارد (بردبار و کاوه، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه مکانیسم های دفاعی را می توان یکی از عوامل محافظتی طی پاندمی کرونا به شمار آورد (مک کابی و والکر، ۲۰۲۱)، می توان این یافته را به این صورت تبیین کرد که هرچه فرد از مکانیسم های پخته تر و سالم تری استفاده کند، اضطراب خویش را بهتر مدیریت کرده و راه حل های منطقی تری برای روبرو شدن با اضطراب و خطر موجود اتخاذ می کند و در نتیجه مکانیسم ها نقش محافظتی خویش را بهتر ایفا می کنند. به عبارتی هرچه فرد دفاع های ناپخته تری استفاده کند، میزان آگاهی هشیارانه ی وی کاهش می یابد و واقعیت را بیشتر تحریف کرده و قادر نیست متناسب با موقعیت واکنش نشان دهد (برد^۱، ۲۰۰۴). به عنوان مثال فردی که از دفاع همه توانی^۲ استفاده می کند خود را در برابر آسیب ها مصون می بیند. در نتیجه در رویارویی با کووید ۱۹ احساس می کند خودش به این بیماری مبتلا نمی گردد؛ بنابراین ضرورتی برای رعایت پروتکل های بهداشتی این بیماری احساس نمی کند. یا فردی که از دفاع بدوی انکار^۳ استفاده می کند و توان رویارویی با واقعیت آسیب زا را ندارد ممکن است خطر بیماری یا حتی وجود آن را انکار کند. از سوی دیگر وقتی فرد از دفاع های رشد یافته مانند عقلانی سازی، دلیل تراشی و اخلاقی سازی استفاده می کند می تواند واقعیت را همان گونه که وجود دارد و در جریان است درک کند. پس بهتر می تواند بیماری و خطرات ناشی از آن را آن طور که واقعاً هست دریافت کند (قربانی، ۱۳۹۵).

¹ Brad

² Omnipotence

³ Denial

فرضیه‌ی چهارم پژوهش حاضر نیز تأیید شد و نشان داد که میزان رعایت پروتکل های بهداشتی با سطوح شفقت به خود ارتباط مثبت دارد و این نکته بیانگر این است که در روزهای همه‌گیری کووید ۱۹ شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی برای مراقبت از سلامت باشد که نمونه‌ای از این نوع مراقبت به شکل رعایت پروتکل های بهداشتی است که نقش مهمی در پیشگیری از آسیب دارد. در واقع شفقت به خود بارها به عنوان یک مؤلفه‌ی مهم سلامت روان مطرح شده و با پیامدهای مثبت برای ارتقای سلامت در زندگی همراه بوده است (گرم، ۲۰۰۹؛ نف و براتوس، ۲۰۱۳؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

در همین راستا نتایج یک فرا تحلیل نشان داد که شفقت به خود با درگیر شدن افراد در رفتارهای بهداشتی، نظارت و پایش سلامت خود و تنظیم کردن رفتارهای مرتبط با سلامتی آن‌ها ارتباط مثبت دارد (ببیر و الیس، ۲۰۱۹). این یافته همسو با نتایج تابمن و همکاران، (۲۰۲۰)؛ ویلسون و همکاران، (۲۰۱۹)؛ کلی یر و همکاران، (۲۰۱۹)؛ فراری و همکاران، (۲۰۱۹)؛ مارش و همکاران، (۲۰۱۸)؛ ژانگ و همکاران، (۲۰۱۸)؛ کربی و همکاران، (۲۰۱۷) است که نشان دادند سطوح شفقت به خود سلامت روان افراد را بهبود می‌بخشد و با کاهش پیامدهای منفی مثل اضطراب، افسردگی، آشفتگی و استرس همراه است؛ همچنین این یافته همسو با نتایج پژوهش نگوین و هوانگ‌لو، (۲۰۲۱) و آندل و همکاران، (۲۰۲۱) است که نشان دادند شفقت به خود ارتباط مستقیمی با بهزیستی روان دارد که به عنوان یک منبع مهم محافظتی در دوران شیوع کووید ۱۹ عمل می‌کند.

با توجه به شرایط موجود در زمان پاندمی کرونا از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه به صورت اینترنتی بود که با عدم درک محتوای سؤالات و بروز ابهاماتی برای شرکت کنندگان همراه بود. به دلیل اینکه نمونه فقط از میان کاربران اینترنتی انتخاب شده است در تعمیم به سایرین باید احتیاط گردد. همچنین با توجه به اهمیت مکانیسم‌های دفاعی و شفقت به خود در رعایت پروتکل های بهداشتی که یکی از متغیرهای مربوط به سلامت جسمانی است، پیشنهاد می‌گردد ارتباط این متغیرها با سایر متغیرهای مرتبط با سلامت جسمانی در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد. در ادامه‌ی این پاندمی یا پاندمی‌های بعدی می‌توان با توجه بیشتر به متغیرهای روان‌شناختی از مرگ‌ومیر و ابتلای بیشتر افراد جلوگیری کرد.

منابع

- احتشام زاده، پروین؛ پاشا، رضا. (۱۳۹۱). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی کارکنان تولید، تعمیرات بخش احیاء مستقیم و کارکنان امور اداری شرکت فولاد خوزستان. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷(۲۴): ۲۱-۳۳.
- بهاروندی، ب؛ کاظمیان مقدم، ک؛ هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب مرگ سالمندان. نشریه روانشناسی پیری، ۶(۱): ۱۳-۲۶.
- تابع بردبار، ف؛ کاوه، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه به‌کارگیری انواع مکانیسم‌های دفاعی با اضطراب بیماری کرونا. ارمغان دانش، دوره ۲۴، ۷۱-۸۳.
- خسروی، ص؛ صادقی، م؛ یابنده، م. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود. روش‌ها و مدل های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.

- عریضی، ح. (۱۳۸۲). پیش بینی بهداشت روانی بیکاران از متغیر های رضایت منزلت شغلی و روان رنجوری و فشار مالی. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۸)، ۲۴-۳۵.
- فردریکسون، ج. (۲۰۱۰). کتاب هم آفرینی تغییر. ترجمه عنایت خلیقی سیگارودی (۱۳۹۴)، تهران: انتشارات ارجمند.
- قربانی، ن. (۱۳۹۵). کتاب از خط تا مثلث تعارض. تهران: بینش نو.
- هاشمی، ز؛ عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خود دلسوزی و سرسختی روان شناختی. روانشناسی پیری، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.
- ورعی، پ؛ مومنی، خ؛ و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس دینداری و خود شفقت ورزی در سالمندان. روانشناسی پیری، ۳(۱)، ۴۵-۵۴.
- میکالی ن، م؛ مولایی، م. (۱۳۹۹). نقش خود انگاره و مکانیزم های دفاعی در پیشبینی علایم اختلال اضطراب جدایی در بزرگسالی در جمعیت دانشجویی. مطالعات روان شناختی، ۱۶(۱)، ۴۳-۵۶.
- یعقوبی، ح؛ صادقی، م؛ پیروی، ح؛ ظفر، م؛ موسی الرضایی، م. (۱۳۹۹). تعیین رابطه بین رعایت پروتکل های بهداشتی با دانش کرونا، راهبردهای مقابله ای، سلامت روان و استرس بیماری کووید-۱۹. اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید - ۱۹، تهران.
- Adnan Shereen, M., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Rabeea, S. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-4.
- Andel, S. A., Shen, W., & Arvan, M. L. (2021). Depending on your own kindness: The moderating role of self compassion on the within-person consequences of work loneliness during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (4), 246-256.
- Behar- Zusman, V., Chavez, J.V., & Gattamorta, K. (2020). Developing a measure of the impact of COVID- 19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family Process*, 59(3), 1045-59.
- Biber, DD., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviours: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. 24(14), 2060–2071.
- Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional literacy and emotional development* (pp. 168–192). *New York: Basic Books*.
- Brad, B. (2004). Psychological defense mechanisms: A new perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 64(1), 1-26.
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R.C. (2019). Self-Compassion, Self-Forgiveness, Suicidal Ideation, and Self-Harm: A Systematic Review. *Clin. Psychol. Psychother*, 26, 511–530.

- Creed, P.A., Muller, J., & Machin, M. (2001). The role of satisfaction with occupational status, neuroticism. Financial strain and categories of experience in predicting mental health in the unemployed. *Personality and individual difference*, 30 435-446.
- De Francisco Cravalho, L., Reis, A., & Pianowski, G. (2018). Investigating Correlation Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics. *Revista Colombia de psiquiatria*, 26, 511–530.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*. 58, 43-51.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M.J., Beath, A.P., & Einstein, D.A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455–1473.
- Germer, CK. (2009). The Mindful Path to SelfCompassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions. *New York: Guilford Press*.
- Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Canversano C. (2019). mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European journal of oncologynursing*, 40, 104 110.
- Haghighi, M., Yavarian, R., Maarooft, D., & Sohrabi, F. (2019). The relationship between mental health and defense mechanism bachelor students Urmia University of medical Sciences. *Nurs Midwifery J*. 17(2), 111.
- Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N., Jarvis CI., Russell TW. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*, 8(4), e486-96.
- Jamil, L., Atef Vahid, M., Dehghani, M., Habibi, M. (2015). The Mental Health through Psychodynamic Perspective: The Relationship between the Ego Strength, the Defense Styles, and the Object Relations to Mental Health. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*, 21(2), 144-54.
- Khan, N., Fahad, S., Faisal, S., & Naushad, M. (2020). Quarantine Role in Control of Corona Virus in the World and Its Impact on the World Economy. *Available at SSRN 3556940*.
- Kirby, J.N., Tellegen, C.L., & Steindl, S.R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behav. Ther*, 48, 778–792.
- Marsh, I.C., Chan, S.W.Y., & Macbeth, A. (2018). Self-Compassion and Psychological Distress in Adolescents—A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 9, 1011–1027.
- Martino, G., Caputo, A., Bellone, F., Quattropani, M.C., Vicario, CM. (2020). Going beyond the visible in type 2 diabetes mellitus: defense mechanisms and their associations with depression and health-related quality of life. *Front Psychology*, 11, 267
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure Selfcompassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.

- Neff KD & Beretvas, SN. (2013). The role of selfcompassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12, 78–98.
- Neff, K.D., Costigan, A.P. (2014).self-compassion, well-being and happiness. *Psychologie in osterreich*, 2, 3,114-119.
- Neff, K. D., & Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Clinical Psychology*, 69, 1, 28-44.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer, New York, NY.
- Nguyen, T. M., & Le, G. N. H. (2021). The influence of COVID-19 stress on psychological well-being among Vietnamese adults: The role of self-compassion and gratitude. *Traumatology*, 27(1), 86-97.
- Rajnik, M., Cascella, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. Uniformed Services University Of The Health Sciences.
- Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu-Sharkia, S. (2020). Childbirth Anxieties in the Shadow of COVID-19: Self-Compassion and Social Support among Jewish and Arab Pregnant Women in Israel. *Health Soc. Care Community*, 1–11.
- Vaillant, G.E, (2000). Adaptive maternal mechanisms: Their role in a positive psychology. *Am Psychol*, 55, 89-98.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defence and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103, 44- 50.
- Walker, G., McCabe, T. (2020). Psychological defence mechanisms during the COVID-19 pandemic: A case series, *The European Journal of Psychiatry*, 35(1), 41-45.
- Wilson, A.C., Mackintosh, K., Power, K., Chan, S.W.Y. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mindfulness*, 10, 979–995.
- 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 external icon. *JAMA. Published online: February 24*.DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N.N., Pollard, SE., et al. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: The mediating role of self-compassion. *OMEGA— Journal of Death and Dying*, 80(2), 202–223.
- Zhang, Y.Y., Han, W.L., Qin, W., Yin, H.X., Zhang, C.F., Kong, C., & Wang, Y.L. (2018). Extent of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: A Meta-Analysis. *J. Nurs. Manag*, 26, 810–819.