

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

فضل‌الله میر دریکوند^{*}، 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 پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۳۳۶-۳۲۵

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 واتساب 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 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان رعایت پروتکل‌ها و سبک‌های دفاعی رشد نایافته 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 پنجم 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 کشورهای جهان شیوع گسترده ای یافته است. طبق گفته می سازمان بهداشت جهانی کووید ۱۹ بیماری مسری است که در اثر ویروس جدید کرونا-سارس^۲ 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 نیافرته اند (رانیجیک، کاسکلا، کومو، دالیون و ناپولی^۳، ۲۰۲۱). لذا در شرایط حاضر برای پیشگیری از انتشار این بیماری، قطع چرخه ای انتقال حائز اهمیت فراوان می باشد (هل ول^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل شیوه ای انتقال این بیماری که عمدتاً از راه تنفس می باشد، نحوه رفتار عموم مردم در نشر و انتقال بیماری نقش مهمی دارد (عدنان شرین، خان، کاظمی، بشیر و رایی^۵، ۲۰۲۰). رفتارهای پیشگیرانه مرض که می تواند در حذف چرخه ای این بیماری اثرگذار باشد شامل شستن دست ها با آب و صابون، استفاده از محلول ضد عفونی برای دست ها و سطوح، حفظ فاصله ای فیزیکی از سایر افراد، دست ندادن، روپوسی نکردن و رعایت قرنطینه ای خانگی می باشد که به این رفتارها پروتکل های بهداشتی کووید ۱۹ گفته می شود (زوسمن، چاوز، گاتومورتا^۶، ۲۰۲۰؛ خان، فهد، شاه، فیصل و نوشاد^۷، ۲۰۲۰). با توجه به نقش و اهمیت رعایت پروتکل های بهداشتی در قطع چرخه 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 نگاه روان شناختی فرد به دنیا و مسائل گذر کند. در همین راستا وو و مک گوگان^۸ (۲۰۲۰) بیان می کند 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 مواجهه با آن می تواند در سبب شناسی بسیاری از رفتارهای غیر انباطی و ناسازگارانه که فروید از آن ها با عنوان مکانیسم های دفاعی^۹ یاد می کند دخیل باشد (کوری^{۱۰}، ۲۰۰۵، به نقل از ابوالقاسمی، ابراهیمی و نریمانی و اسدی، ۱۳۹۳).

¹ Corona² Covid-19³ Corona-Sars⁴ Rajnik, Cascella, Cuomo, Dulebohn & Napoli⁵ Hellewell⁶ Adnan Shereen, Khan, Kazmi, Bashir & Rabeea⁷ Zusman, Chavez & Gattamorta⁸ Khan, Fahad, Shah, Faisal & Naushad⁹ Wu & McGoogan¹⁰ Defense mechanisms¹¹ Corey

مکانیسم های دفاعی فرایندهای تنظیم خودکار هستند که برای کاهش ناهماهنگی و به حداقل رساندن تعارضات از طریق تأثیرگذاری بر درک ادرار کننده به کاربرده 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 آنها استفاده می کنند (وایلانت^۱، ۲۰۱۴). علاوه بر این سازوکارهای دفاعی راهی برای سازش با واقعی ناخوشایند است تا فرد شکست و ناکامی را تجربه نکند (فیست^۲، ۲۰۱۲). اگر چه مکانیزم های دفاعی مورد استفاده هی 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 در بیانید 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 یافتنگی می دانست که این فرضیه بر حسب یافته های پژوهشی تأیید شده است (بشارت، ۲۰۱۸). اندروز مکانیسم های دفاعی را به سه سبک رشد یافته، رشد نایافته 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، بر حسب نوع کنش ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشند (بردباز، ۱۳۹۹). سبک دفاعی رشد یافته به منزله شیوه های مواجهه انطباقی، بهنجار، و کارآمد محسوب می شوند. سبک های دفاعی نوروتیک و رشد نایافته 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 ادرار ک رویدادهای تهدید کننده 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 نایافته می تواند بر ادرار 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 نایافته ارتباط مثبت و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم های دفاعی رشد یافته ارتباط منفی و معنادار، بین اضطراب و مکانیسم های دفاعی روان آزاده ارتباط مثبت و معنادار، 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 بردباز انجام شد که نتایج نشان داد سبک های نوروتیک و رشد نایافته با اضطراب کرونا همبستگی مثبت، و با سبک رشد یافته همبستگی منفی دارد. (بردباز، 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 آنها که سازه ای نسبتاً جدید هم به شمار می رود مفهوم

¹ Vaillant² Fist³ 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، بهوشیاری^۴ در برابر همانندسازی افراطی^۵ و اشتراکات انسانی^۶ در مقابل انزوا^۷ می‌باشد (نف،^۸ ۲۰۰۳). درواقع 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 تنافض است، اما درواقع شفقت خود به آن معنی است که فرد بهجای چشم‌پوشی کردن و رد شدن از کنار نواقص خود آن‌ها را بهطور کامل موردنوجه قرار دهد (نف و جرم،^{۱۰} ۲۰۱۳)؛ بهعبارت دیگر، شفقت خود به معنای آگاهی از درد و رنج حاضر است، به این معنی که نه در آن غرق شد و نه آن را نادیده گرفت (نف و کاستیگن،^{۱۱} ۲۰۱۴). بلکه صرفاً تلاش می‌گردد تا احساسات منفی در شرایط سخت هیجانی (مانند ترس و اضطراب در همه‌گیری کرونا) بهصورت مشفقانه موردنپذیرش 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،^{۱۲} 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 پذیرد و روش‌های مناسبی را برای مقابله با آن به کار گیرد (وایلت،^{۱۳} ۱۹۹۴). در همین راستا می‌توان به ارتباط شفقت خود با سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده اشاره کرد (برنر و سالووی،^{۱۴} ۱۹۹۷؛ دیدرچ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۴؛ ورعی، مومنی و مرادی،^{۱۶} ۱۳۹۶؛ هاشمی و عینی،^{۱۷} ۱۳۹۸).

با توجه به بروز، شیوع و تداوم بیماری کووید-۱۹ و اهمیت مستقیم و غیرقابل انکار 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 نه تنها زندگی خود فرد، بلکه همه‌ی کسانی که به نحوی با وی در ارتباط‌اند را با خطر جدی مواجه می‌کند.

¹ Self-compassion² self-kindness³ self-judgment⁴ mindfulness⁵ over-identification⁶ common humanity⁷ isolation⁸ Neff⁹ Cleare, Gumley & Connor¹⁰ Neff & Germer¹¹ Neff & Costigan¹² Brenner & Salovey¹³ 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 پیشینه‌ی داخلی و خارجی علی‌رغم اهمیت موضوع، پژوهش‌های بسیار کمی در این رابطه صورت گرفته است. لذا محقق به دنبال آن است تا مشخص کند که آیا سبک‌های 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 شیوه‌ی مقطوعی در زمان شیوع بیماری کوید-۱۹ انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی کاربران شبکه‌های اجتماعی، واتساب و تلگرام در تمام استان‌های کشور بوده است. استان‌های تهران، سیستان و بلوچستان، خراسان، همدان و کردستان به روش نمونه‌گیری خوش‌های تصادفی در اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۰ انتخاب شدند. تعداد ۳۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و نهایتاً ۲۵۰ پرسشنامه کامل شده در تجزیه و تحلیل پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش به جهت مسربی بودن بیماری کرونا، قرنطینه بودن مردم و پراکندگی جمعیت پرسشنامه‌های مورداستفاده به صورت الکترونیکی طراحی و لینک آن در گروه‌های واتساب 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 موردنظر جهت ورود به پژوهش داشتن هجده سال سن و سکونت دریکی از استان‌های مذکور در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج از پژوهش محدودش 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 پرسشنامه‌ها، به همراه ویژگی‌های دموگرافیک، شامل جنسیت، سن، تحصیلات مورداستفاده قرار گرفته است. پرسشنامه‌های مذکور عبارت‌اند از: پرسشنامه رعایت پروتکل های بهداشتی در زمان شیوع کرونا (۲۰ سوالی)، مقیاس (۴۰ سوالی) سبک‌های دفاعی اندرورز 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 تائید قرار گرفت. سؤالات این پرسشنامه عبارت بودند از: ۱- بعید است که من به بیماری کرونا ویروس مبتلا شوم. ۲- بیماری کرونا ویروس می تواند در مدت کوتاه منجر به ابتلاء افراد زیادی از جامعه شود. ۳- معتقدم برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری کرونا باید توصیه‌های بهداشتی ستاد ملی مقابله با کرونا را بدقت انجام داد. ۴- احساس می‌کنم محافظت از خود در برابر کرونا ویروس وقت‌گیر است. ۵- از تماس دست‌های نشسته با چشم‌ها، بینی و دهان اجتناب می‌کنم. ۶- شستشوی مکرر دست با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه منجر به پیشگیری از کرونا ویروس می‌شود. ۷- در صورت در دسترس نبودن آب و صابون از مواد ضد عفونی کننده برای تمیز کردن دست‌ها استفاده می‌کنم. ۸- ضد عفونی کردن سطوح و تجهیزات، باعث پیشگیری از کرونا ویروس می‌شود. ۹- می‌توانم پس از هر بار تماس با بیماران و وسایلشان، دستام 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، درصورتی 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 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 مسافت به نقاط قرمز و نارنجی برای پلاک های غیربومی موافق هستم. ۱۹- معتقدم نظرات 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 ویروس خطرآفرین 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 اندرورز^۱ (DSQ) اندرورز (۱۹۹۳): در این پژوهش از مقیاس (۴۰ سوالی) سبک های دفاعی اندرورز و همکاران که احشام زاده (۱۳۹۱) آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است. مقیاس سبک های دفاعی توسط اندرورز 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 رشد نایافته را اندازه گیری می کند. بر اساس طیف نه درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافق) به سنجش سبک های دفاعی می پردازد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش احشام زاده و همکاران برای این پرسشنامه ۰/۸۴ برابر داشد. فرد در هر یک از مکانیزم های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می آورد، در هر یک 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 موردنظر داشته باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط اندرورز (۱۹۹۳) برای این پرسشنامه ۰/۷۴ برابر 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 اعتبار یابی کرده، استفاده شده است. این مقیاس با یک طیف لیکرت پنج درجه ای (تقریباً هر گز تا تقریباً همیشه)، شفقت به خود را می سنجد. این پرسشنامه دارای سه مقیاس دوقطبه: مهربانی با خود در برابر قضاووت خود؛ حس اشتراکات انسانی در برابر ازروا؛ بهشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل هماندسازی افراطی است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) برای این پرسشنامه ۰/۸۶ محسوب 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 هرچه 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 تائید می گردد ($p-value > 0/05$) که نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست.

نتایج آزمون پیرسون بین رعایت پروتکل های بهداشتی با سبک های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته 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

آزمون پیرسون	ضریب پیرسون	سطح معنی داری	رعایت پروتکل های بهداشتی
سبک دفاعی رشد یافته	۰/۳۱۴	۰/۰۰۰	
سبک دفاعی رشد نایافته	-۰/۰۳۵	۰/۰۰۰	
سبک دفاعی روان رنجور	۰/۳۳۸	۰/۰۰۰	
شفقت به خود	۰/۳۴۲	۰/۰۰۰	

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین رعایت پروتکل های بهداشتی و سبک دفاعی رشد یافته برابر (۰/۳۱۴) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰)، با سبک دفاعی رشد نایافته (-۰/۰۳۵) 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 رشد یافته 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

مقدار ثابت	ضرایب	میزان تأثیر	t	سطح معنی داری
۴۰/۳۷	۴۰/۳۷	-	۷/۰۴۸	۰/۰۰۰
سبک دفاعی رشد یافته	۰/۳۲۳	۰/۲۶۵	۲/۲۶۹	۰/۰۲۴
سبک دفاعی رشد نایافته	-۰/۳۹۲	-۱/۰۴۷	۳/۷۳۶	۰/۰۰۰
روان رنجوری	۰/۱۲۲	-۰/۴۳۵	۴/۳۲۷	۰/۰۰۰
شفقت خود	۰/۴۳۹	۱/۱۷۹	۶/۲۶۲	۰/۰۰۰
مدل رگرسیون	R	R ²	F	sig
۰/۷۷۶	۰/۶۰۲	۰/۶۰۲	۸۶/۲۴۸	۰/۰۰۰

مطابق نتایج به دست آمده، ضریب رگرسیون این مدل برابر $0/776 = 0/602 R^2$ 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 تائید می کند. بیشترین میزان تأثیر مربوط به سبک دفاعی رشد نایافته، به صورت کاهشی و با مقدار $(1/047)$ کمترین میزان تأثیر مربوط به سبک دفاعی رشد نایافته، به صورت افزایشی 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 نایافته، رشد نایافته و روان رنجور) و شفقت به خود بود. فرضیه های اول، دوم و سوم این پژوهش مبنی بر ارتباط مستقیم سبک دفاعی رشد نایافته، ارتباط معکوس سبک رشد نایافته و ارتباط مستقیم سبک روان رنجور با میزان رعایت پروتکل های بهداشتی تائید شد. این یافته در راستای پژوهش هایی است که نشان داده اند سبک های دفاعی با متغیر های مختلف روان شناختی و نحوه و اکنش افراد در موقعیت های تندگی زا ارتباط دارند (بردباز 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 نایافته همبستگی مثبت، و با سبک رشد نایافته همبستگی منفی دارد (بردباز 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 هر چه 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 هر چه فرد دفاع های ناپخته تری استفاده کند، میزان آگاهی هشیارانه هی وی کاهش می یابد و واقعیت را بیشتر تحریف کرده و قادر نیست متناسب با موقعیت واکنش نشان دهد (برد، ۲۰۰۴). به عنوان مثال فردی که از دفاع همه توانی^۱ استفاده می کند خود را در برابر آسیب ها مصون می بیند. در نتیجه در رویارویی با کووید۱۹ 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 بدوى انکار^۲ 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 نایافته مانند عقلاتی 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 تائید شد و نشان داد که میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی با سطوح شفقت به خود ارتباط مثبت دارد و این نکته بیانگر این است که در روزهای همه‌گیری کووید ۱۹ شفقت‌به‌خود می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی برای مراقبت از سلامت باشد که نمونه‌ای از این نوع مراقبت به شکل رعایت پروتکل‌های بهداشتی است که نقش مهمی در پیشگیری از آسیب دارد. درواقع شفقت‌به‌خود بارها به عنوان یک مؤلفه‌ی مهم سلامت روان مطرح شده و با پیامدهای مثبت برای ارتقای سلامت در زندگی همراه بوده است (گرمر، 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 (بیبر 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 سوالات و بروز ابهاماتی برای شرکت کنندگان همراه بود. به دلیل اینکه نمونه فقط از میان کاربران اینترنتی انتخاب شده است در تعیین به سایرین باید احتیاط گردد. همچنین با توجه به اهمیت مکانیسم‌های دفاعی و شفقت به خود در رعایت پروتکل‌های 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 ادامه این پاندمی یا پاندمی‌های بعدی می‌توان با توجه بیشتر به متغیرهای روان‌شناختی از مرگ و میر و ابتلای بیشتر افراد جلوگیری کرد.

منابع

- احتمام 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 سالمدان. *نشریه روانشناسی پیری*، ۶(۱)، ۱۳-۲۶.
- تابع بردبار، ف؛ کاوه، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه به کارگیری انواع مکانیسم‌های دفاعی با اضطراب بیماری کرونا. *رمغان دانش*، دوره ۲۴، ۷۱-۸۳.
- خسروی، ص؛ صادقی، م؛ یابنده، م. (۱۳۹۲). کفايت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳، ۵۹-۴۷.

- عریضی، ح. (۱۳۸۲). پیش‌بینی بهداشت روانی بیکاران از متغیرهای رضایت منزلت شغلی و روان‌نگوری و فشار مالی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*, (۸)، ۲۴-۳۵.
- فردریکسون، ج. (۲۰۱۰). کتاب هم‌آفرینی 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 دلسوzi و سرخختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*, (۴)، ۲۸۹-۲۹۹.
- ورعی، پ؛ مومنی، خ؛ و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دینداری و خود شفقت ورزی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*, (۱)، ۴۵-۵۴.
- میکایلی ن؛ مولایی، م. (۱۳۹۹). نقش خود انگاره و مکانیزم‌های دفاعی در پیش‌بینی عالیم اختلال اضطراب جدایی در بزرگسالی در جمعیت دانشجویی. *مطالعات روان‌شناختی*, (۱۶)، ۴۳-۵۶.
- يعقوبی، ح؛ صادقی، م؛ پیروی، ح؛ ظفر، م؛ موسی الرضاوی، م. (۱۳۹۹). تعیین رابطه بین رعایت پروتکل‌های بهداشتی با دانش کرونا، راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان و استرس بیماری کووید-۱۹. *اویین 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.
- Haghghi, M., Yavarian, R., Maaroofi, 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.