

تأثیر مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کرونا در زنان خانه دار

مجید یوسفی افرشته^۱، سعیده محمدی^۲

بیماری کووید-۱۹ به یک همه‌گیری تبدیل شد و بر همه‌ی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشت. زنان خانه‌دار یکی از گروه‌هایی هستند که مستعد مبتلا به انواع اختلالات روانی در دوران شیوع این بیماری هستند، در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی مداخله شفقت به خود مبتنی بر-ذهن آگاهی به عنوان برنامه‌ای راهبردی بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب زنان خانه‌دار انجام شد. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس‌آزمون و گروه کنترل ۴۶ زن -خانه‌دار (۲۳ نفر گروه کنترل؛ ۲۳ نفر گروه آزمایش) به شیوه در دسترس انتخاب و از نظر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ و ۶ جلسه به‌ترتیب تحت مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های پژوهش از طریق تحلیل کواریانس تک متغیری مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند، نتایج نشان داد که بین اثر بخشی درمان شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کرونا در گروه‌های آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=22/0, 21p< 0/05$) و ($F=42/83$) و مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دوران شیوع کرونا موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، کووید-۱۹، زنان-خانه‌دار

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی بیماری همه‌گیری کرونا را به عنوان یک نگرانی بین‌المللی اعلام کرده است (سیمبا، انکوبو، ۲۰۲۰). در دو دهه اخیر شاهد پنج وضعیت همه‌گیری بوده ایم که جدیدترین آن‌ها ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ است (پانیک، مجی، ۲۰۲۰). در حالی که توجه جهانی تا حد زیادی بر اثرات ویروس کرونا بر سلامت جسمی متمرکز است ویروس کرونا می‌تواند سلامت روانی

۱ دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران (نویسنده مسوول) yousefi@znu.ac.ir

۲ دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران Saedeh.mohmdy@yahoo.com

افراد را نیز تحت تاثیر قرار دهد (سایتچی، تکین، دنیز، سایتچی، ۲۰۲۰). همه گیری کووید-۱۹ که پدیده ای جهانی است زندگی هر فرد را تهدید می کند و زنان خانه دار از این امر مستثنی نیستند. یک زن خانه دار مهم ترین فرد در خانواده و تعیین کننده چگونگی سازگاری، رشد و حل کننده مشکلات خانواده است (سوتیکنو، ۲۰۱۱).

ادبیات موجود تعاریف متفاوتی از زنان خانه دار ارائه می دهد. یکی از معیار-های مهمی که دانش پژوهان از آن استفاده می کنند هویت است و دیگری میزان زمانی را که مردم صرف کار داخلی می کنند در نظر می گیرند. به طور خاص گروه زنان خانه دار شامل زنانی است که مراقبت از خانوار را به عنوان فعالیت اصلی خود گزارش می دهند (کیتروود و رونسن، ۲۰۱۳). برای مقابله با کووید-۱۹ اکثر کشورها قرنطینه موقت را به عنوان یک استراتژی برای مهار گسترش آن اعمال کردند. اثرات قرنطینه برای همه افراد مخرب بوده و بار اضافی بر دوش زنان خانه دار قرار می دهد (ارگون، بیچن، ارسوی، ۲۰۲۰؛ کارا، ۲۰۲۰). وظایف دشوار زنان خانه دار، مانند فعالیت-های خانگی، برآوردن نیازهای آموزشی و عاطفی کودکان و مراقبت از اعضای سالمند و بیمار خانواده که قبل از قرنطینه نیز وجود داشت به طور فزاینده ای افزایش می یابد (کارا، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰) و تعهدات جدید مانند مراقبت های بهداشتی، تهیه وعده های غذایی بیشتر و سالم تر، حفظ نظم در محیط شلوغ خانه و رسیدگی به آموزش آنلاین کودکان به وظایف زنان خانه دار اضافه می-شود (تانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این مسوولیت های سنگین و گذراندن مدت زمان طولانی در خانه و محروم بودن از روابط اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی زنان خانه دار خطرات جدی ایجاد می-کند (کاپلان، ۲۰۲۱).

یکی از مهمترین متغیرهای روانشناختی که تحت تاثیر این ویروس قرار می گیرد بهزیستی روانشناختی است. با توجه به ماهیت جدید و قدرت عفونی ویروس کرونا ممکن است افراد واکنش های روانی و مرتبط با استرس را نشان دهند. در برابر شیوع ویروس کرونا برخی از ممنوعیت ها و محدودیت ها مانند انزوای اجتماعی، قرنطینه و محدودیت های سفر اعمال شد که این اقدامات بر بهزیستی روانشناختی افراد تاثیر می گذارد (اکدنیز و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی به عنوان تلاشی برای بهبود خود و تحقق توان بالقوه فرد تعریف می شود که مربوط به داشتن هدف در زندگی، احساس زندگی و مقابله با چالش ها و تلاش برای دستیابی به اهداف ارزشمند است (لوپز و همکاران، ۲۰۲۰). از نظر ریف (۱۹۸۹، ۱۹۹۵) بهزیستی روانشناختی به عنوان رشد یافتگی استعداد های واقعی فرد تعریف می شود و دارای شش مولفه زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد

شخصی، پذیرش خود، استقلال و تسلط بر محیط است. به دلیل ناشناخته بودن ویروس کرونا، مردم در برابر اطلاعات جدید از منابع مختلف از جمله اطلاعات تایید نشده قرار می گیرند، دسترسی به این منابع اطلاعاتی برای مدت زمان طولانی اضطراب و هیستری را افزایش داده و بر بهزیستی روان شناختی افراد تاثیر منفی می گذارد (اوتو، چارلز، یایا، ۲۰۲۰؛ الفواز و همکاران، ۲۰۲۱) و ممکن است باعث اختلال استرس پس از سانحه، خودکشی و خشونت خانگی شود (الفواز و همکاران، ۲۰۲۱).

در همه گیری کووید-۱۹، اضطراب یکی از مشکلات روانی است که در انسان ها دیده می شود چرا که همه گیری را می توان به عنوان رویدادی تلقی کرد که باعث ایجاد نگرانی می شود (اکدنیز و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب به معنای یک احساس ناخوشایند و مبهم آمیخته با هراس و با منشا ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی تعریف می شود (انسانی، تایلر، مک کان، براون و زنگ، ۲۰۲۰). همچنین اضطراب کرونا ناشی از اضطراب مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته و مبهم بودن ویروس ایجاد می شود (علیپور، قدمی و عبدالله زاده، ۲۰۲۰). تعداد زیادی از گزارشات در مورد پیامدهای روانی همه گیری ویروس کرونا وجود دارد چندین مطالعه مقطعی (گایدان، ۲۰۲۰؛ عبدالقانی، مهدی، ال گوهری، ۲۰۲۱) و طولی (یوپان و همکاران، ۲۰۲۱؛ سوما و همکاران، ۲۰۲۱) سطح بالایی از پریشانی روانی و اضطراب را در نتیجه قرنطینه نشان داده است.

در شرایط کنونی که همه گیری بیماری و قرنطینه وجود دارد مداخله های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی مانند مداخله شفقت به خود ممکن است برای تسکین حالت عاطفی پریشانی موثر باشد (گوتیرز-هرناندز و همکاران، ۲۰۲۰) و نقش مهمی در نحوه برخورد افراد با این رویداد استرس زا داشته-باشد (بتو، گوستا و نوگرا، ۲۰۲۱). شفقت به خود یک شیوه ارتباطی سازگار با خود است که شامل آگاهی فرد از تجربیات دشوار خود، مهربانی باخود در هنگام رنج و ظرفیت مواجه شدن با چالش ها به-عنوان بخشی از تجربه مشترک انسانی است (جونز، شی، هوانگ، سینگ چوما و گو، ۲۰۱۸). افرادی که سطوح بالایی از خودشفقتی دارند خود را همانطور که هستند می پذیرند و از خود مراقبت می کنند. بنابراین در این رویداد منفی همه گیری کووید-۱۹، خودآگاهی در برابر مشکلات و سختی ها نقش حفاظتی به خود می گیرد و از گرفتار شدن افراد در احساسات منفی مانند ترس و اضطراب جلوگیری می کند (بتو و همکاران، ۲۰۲۱؛ الن، ۲۰۱۰).

پژوهش های پیشین مزایای عاطفی مداخله شفقت به خود را از دیدگاه های متفاوت بررسی کرده اند. مطالعاتی در زمینه تاثیر مداخلات شفقت به خود بر کاهش آسیب های روانی (ویلسون، مکینتاش، پاور و جان، ۲۰۱۸)، افسردگی، اضطراب، استرس (فرستادوتیر و دورجی، ۲۰۱۹) و دلبستگی ناایمن (مارین

و همکاران، ۲۰۲۰) انجام گرفته است. در تحقیقات انجام گرفته تمرکز جهانی تا حد زیادی بر اثرات ویروس کرونا بر سلامت جسمانی متمرکز است و تحقیقات کمی در رابطه با تاثیر کرونا بر سلامت روان زنان خانه دار انجام گرفته است. از طرف دیگر اغلب پژوهش ها با رویکرد توصیفی انجام شده اند و تعیین اثربخشی مداخلات روان شناختی کمتر مورد توجه پژوهشگران بوده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله خودشفقت بخش مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب ناشی از کرونا در زنان خانه دار تنظیم شده است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، جز پژوهش های کاربردی است و از آنجا که هدف این پژوهش بررسی اثر مداخله شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب ناشی از شیوع کرونا بود نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان خانه دار دارای فرزند شهر زنجان در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین آنها تعداد ۴۶ نفر به طور در دسترس انتخاب شدند و پس از جلب رضایت آگاهانه و مشارکت در دو گروه ۲۳ نفری به عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنیها پیش و پس از مداخله با پرسشنامه های پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک^۱ و پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه اضطراب سلامت برای سنجش اضطراب سلامت استفاده می شود؛ فرم بلند آن برای اولین بار توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۱۹۸۹ طراحی شد که براساس مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است. فرم کوتاه آن که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۱۸ اitem است و هر اitem چهار گزینه دارد و هر یک از گزینه ها شامل توصیف فرد از مولفه های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می کند انتخاب کند. نمره گذاری برای هر اitem از صفر تا ۳ نمره می باشد و نمره بالا در آن نشانه اضطراب سلامت می باشد. پرسشنامه دارای سه عامل بخش اصلی، نگرانی کلی سلامتی و پیامد های منفی می باشد. در پژوهش داودی، نرگسی و مهرایی زاده هنرمند (۲۰۱۲) ضریب الفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد که حاکی از پایایی رضایت بخش پرسشنامه اضطراب سلامت

1 health anxiety Inventory

2 Ryyf Psychological well-being Questionnaire

است. سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲) برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باور های بیماری (IAS) استفاده کردند و روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۰/۶۳ بدست آوردند و ابراموویتز و همکاران (۲۰۰۷) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کردند.

پرسشنامه ریف در سال ۱۹۸۹ و با هدف سنجش میزان بهزیستی روان شناختی در هیجده گویه با طیف لیکرت ساخته شده است. نمره گذاری با طیف لیکرت شش درجه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) انجام می شود و دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ را در نمره کل دربرمی گیرد. این پرسشنامه شامل ۶ مولفه و یک نمره کل می باشد. نمره بالا نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بالا است. مطالعات متعددی ویژگی های روانسنجی نسخه های کوتاه از مون ریف را بررسی کرده اند. در بررسی انجام شده توسط بیانی و همکاران (۲۰۰۸) ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی دار بود. لیندفورس و همکاران (۲۰۰۶) نیز دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف ریف را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند.

محتوای برنامه درمانی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی در این پژوهش برگرفته از نف و ریس و اشعار پنج دفتر مولانا بود که در پژوهش شهبازی و همکاران (۲۰۲۰) مورد استفاده قرار گرفته بود. این پروتکل در هشت جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. این محتواها به صورت گروهی و توسط پژوهشگر اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان گروهی شفقت به خود متمرکز به ذهن آگاهی زنان خانه دار

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با گروه، بیان قوانین، ایجاد رابطه درمانی آشنایی با شفقت و ذهن آگاهی و شروع فرایند عملی با تمرین خوردن یک کشمش و توضیح منطق آن.
دوم	تمرین هدایت توجه و توضیح اینکه چگونه افکار بر احساسات و علایم بدنی تاثیر می گذارند و در ادامه تمرین تنفس با ریتم ارامبخش
سوم	تمرین وارسی بدنی با تمرکز شفقت آمیز و تمرین وقفه تنفس (چه احساسی در بدن و متوجه چه هیجاناتی می شوم) و در ادامه چه افکاری از ذهنم می گذرد و توجه آگاهانه از ناحیه شکم به کل بدن گسترش یابد
چهارم	توضیح ویژگی های خودمشفق، تصویر سازی مکان امن با حال و هوای شفقت، رنگ شفقت ورزشی، توسعه خود مشفق، تمرکز بر خود مشفق: شفقت برای شخص خودمان، کنار آمدن با خود پردردسرمان
پنجم	تمرین ایینه، تمرین دو صندلی، تمرین نوشتن نامه مشفقانه، راهنمایی هایی برای نوشتن نامه مشفقانه.

ششم	خوداصلاحی مشفقانه و تفاوت آن با خودانتقادی مبتنی بر شرم، شفقت باخود در برابر بی ارادگی، تمرین از خودسرزنشگری به سمت شفقت به خود
هفتم	آواز خواندن، تمرین حالات چهره، خواندن شعر، آموزش قلاب های توجه دزد و رهایی از زندان ذهن.
هشتم	یکپارچه سازی مسائل مطرح شده، خلاصه سازی و گرفتن فیدبک از گروه و تحلیل شعر هست مهمان خانه این تن ای جوان هر صبحی ضعیف نواید دوان از مولانا.

شیوه اجرا به صورتی بود که ابتدا بر اساس معیارهای ورود افراد به طور در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در گروه ها گمارش و در نهایت یکی از گروه ها به عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. قبل از انجام مداخله از اعضای دو گروه پیش آزمون گرفته شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه در معرض برنامه درمانی قرار گرفت. در این مدت گروه کنترل برنامه ای دریافت نکرد. در پایان از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد.

با توجه به استفاده از پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. قبل از انجام تحلیل های اصلی دو مفروضه مهم همگنی واریانس با آزمون لوین و همگنی ضرایب رگرسیون بررسی شد. هر دو مفروضه هر دو متغیر اضطراب ناشی از کرونا و بهزیستی روان شناختی تایید شد.

یافته ها

از بین ۲۳ نفر گروه آزمایش ۲ نفر و از ۲۳ نفر گروه کنترل ۳ نفر سرپرست خانوار بودند. میانگین سنی گروه کنترل ۳۴/۷۳ و میانگین گروه آزمایش ۳۳/۲۳ سال بود. از نظر تحصیلات در گروه کنترل، ۴ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی، ۱۲ نفر کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد بودند. در گروه آزمایش ۲ نفر دیپلم، ۳ نفر کاردانی، ۱۳ نفر کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد بودند. جدول ۲ مولفه های توصیفی اضطراب ناشی از کرونا و بهزیستی روان شناختی را به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

همانطور که در جدول ۲ مشخص است در گروه کنترل میانگین کل نمرات اضطراب ناشی از کرونا در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای مقادیر ۶۳/۱۳ و ۶۲/۶۱ بودند و نمرات انحراف استاندارد اضطراب ناشی از کرونا در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب مقادیر ۹/۲۲ و ۸/۳۴ را داشتند. در این گروه، میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای مقادیر ۵۵/۱۷ و ۵۵/۲۶ و مقادیر نمرات انحراف استاندارد آن به ترتیب ۹/۲۹ و ۸/۷۵ بودند. در گروه آزمایش میانگین کل نمرات اضطراب ناشی از کرونا در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای

مقادیر ۶۲/۲۶ و ۵۷/۰۰ بودند و نمرات انحراف استاندارد اضطراب ناشی از کرونادر پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب مقادیر ۸/۴۵ و ۸/۷۱ را داشتند. در این گروه، میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای مقادیر ۵۵/۱۷ و ۵۹/۹۵ و نمرات انحراف استاندارد آن به ترتیب ۹/۲۷ و ۱۰/۱۸ بودند.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		sd	M	sd	M
آزمایش	اضطراب ناشی از کرونا	۸/۴۵	۶۲/۲۶	۸/۷۱	۵۷/۰۰
	بهزیستی روان شناختی	۹/۲۷	۵۵/۱۷	۱۰/۱۸	۵۹/۹۵
کنترل	اضطراب ناشی از کرونا	۹/۲۲	۶۳/۱۳	۸/۳۴	۶۲/۶۱
	بهزیستی روان شناختی	۹/۲۹	۵۵/۱۷	۸/۷۵	۵۵/۲۶

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی مدیتیشن خودشفقت بخش بر بهزیستی روان شناختی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای تعیین اثر مدیتیشن خودشفقت بخش بر بهزیستی روان شناختی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۴۷۶/۲۸	۱	۳۴۷۶/۲۸	۳۰۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۷
گروه	۲۵۳/۵۶	۱	۲۵۳/۵۶	۲۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱
خطا	۴۸۹/۱۰	۴۳	۱۱/۳۷			
مجموع	۱۵۶۸۸۲	۴۶				

همانطور که از جدول ۳ مشخص است متغیر کنترل، پیش از ازمون بهزیستی روان شناختی، با مقدار $F_{305/61}$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است. این نتیجه بر انتخاب درست آن به عنوان متغیر کمکی در این پژوهش دلالت دارد چرا که واقعاً قسمتی از تغییرات متغیر وابسته (بهزیستی روان شناختی) را توضیح می دهد. همچنین اثر متغیر مستقل، خودشفقت بخشی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر بهزیستی روان شناختی معنی دار شده است. در واقع گروهی که آموزش خودشفقت بخشی در آن اتفاق

افتاده است بهزیستی روان‌شناختی بیشتری از گروه کنترل نشان داده است. به این ترتیب فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی مداخله خودشفقتی بر اضطراب ناشی از شیوع کرونا در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی مدیتیشن خودشفقت بخش اضطراب ناشی از شیوع کرونا

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۹۳۳/۵۳	۱	۲۹۳۳/۵۳	۴۷۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
گروه	۲۶۴/۹۳	۱	۲۶۴/۹۳	۴۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹
خطا	۲۶۵/۹۴	۴۳	۶/۱۸			
مجموع	۱۶۸۰/۸۳	۴۶				

همانطور که از جدول ۴ مشخص است متغیر کنترل، پیش از مزمون اضطراب، با مقدار $F_{474/32}$ در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتیجه بر انتخاب درست آن به عنوان متغیر کمکی در این پژوهش دلالت دارد چرا که واقعاً قسمتی از تغییرات متغیر وابسته (اضطراب ناشی از کرونا) را توضیح می‌دهد. همچنین اثر متغیر مستقل، خودشفقت بخشی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب ناشی از کرونا معنی‌دار شده است. در واقع گروهی که آموزش‌های خودشفقت بخشی مبتنی بر ذهن آگاهی در آن اتفاق افتاده است اضطراب ناشی از کرونا کمتری از گروه کنترل نشان داده است. به این ترتیب فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این مطالعه تعیین اثربخشی مداخله شفقت به‌خود مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت ناشی از شیوع ویروس کرونا بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که این مداخله در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب در دوران شیوع کرونا موثر بود. تاثیر مداخله شفقت به‌خود بر بهبود وضعیت روانی افراد در مطالعات متعددی تأیید شده است (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ فراستادوتیر و همکاران، ۲۰۱۹). در از مزمون فرضیه اول نتایج تحلیل کواریانس نشان داد گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نسبت به گروه کنترل داشت. نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی که مداخله شفقت به‌خود را بر بهبود وضعیت روانی افراد مثبت گزارش کرده بودند همسو است. نتایج پژوهش نگوین و هوانگ (۲۰۲۱) که به بررسی تاثیر شفقت به‌خود بر

بهزیستی روان‌شناختی در نمونه های ویتنامی پرداخته‌اند نشان‌دهنده تاثیر مثبت مداخله شفقت به‌خود بر بهزیستی روان‌شناختی در دوران شیوع کرونا است. طبق پژوهش یلا و همکاران (۲۰۲۰) مداخله شفقت به‌خود با تغییرات بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری دارد و راهی امیدوارکننده برای توسعه شایستگی‌های فردی و افزایش بهزیستی افراد است. همچنین مطالعه الفینستون، وایتهد و یانگ (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که شفقت به‌خود با بهزیستی روان‌شناختی بهتر در افراد غیر بالینی مرتبط است، علاوه براین مشخص شد مداخله شفقت به‌خود ممکن است در افرادی که علائم خفیف افسردگی دارند مفید تر از سایر روش‌های درمانی باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت قدردانی به‌عنوان بخشی از مداخله شفقت به‌خود باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد گروه آزمایش، اضطراب سلامتی کمتری نسبت به گروه کنترل داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر که تاثیر مداخله شفقت به‌خود را بر اضطراب مثبت گزارش کرده‌اند همسو است. نتیجه مطالعه ویس، ری و کوهن (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که دانش‌آموزان در دوران شیوع کرونا پس از دریافت برنامه مداخله‌ای شفقت به‌خود اضطراب کمتری را نشان دادند. مطالعه فراری و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که مداخله شفقت به‌خود منجر به بهبود قابل‌توجهی در پیامد های روانی اجتماعی مانند رضایت از زندگی، نشخوار فکری، انتقاد از خود و اضطراب می‌شود. همچنین اضطراب در افراد مبتلا به بیماری های جسمی مزمن شایع است، مداخله شفقت به‌خود و انگیزه برای کاهش درد و رنج شخصی با کاهش اضطراب و سلامت روان افراد همراه است (هیوز، براون، کمپبل، دندی و چری ۲۰۲۱).

در تبیین نتایج فوق می‌توان به پژوهش رفاهی و همکاران (۲۰۲۱) پرداخت که عنوان می‌کند از طریق بازسازی‌شناختی که در طی مداخله شفقت به‌خود مبتنی بر ذهن آگاهی اتفاق می‌افتد افراد می‌توانند عوامل و موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب می‌شوند را شناسایی کرده و برنامه‌ها و استراتژی‌های مقابله ای مناسب را در نظر بگیرند همچنین همانطور که نف (۲۰۰۳) اظهار داشت شفقت به‌خود مستلزم فعالیت های فراشناختی است، فرد با تقویت مهارت‌های ذهن آگاهی و فراشناختی می‌تواند از شفقت به‌خود به عنوان عامل حفاظتی در برابر مشکلات عاطفی مانند اضطراب استفاده کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش بررسی تاثیر مداخله شفقت به‌خود در نمونه زنان خانه‌دار است که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر زنان با مشکل مواجه می‌کند. براساس یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود سیاست‌گذاران کشور علاوه بر بهداشت و مشکلات جسمانی که در اثر ویروس کرونا به وجود آمده است به بهداشت روانی افراد نیز توجه بیشتری کنند. در این راستا از طریق روان‌شناسان و

مشاوران می‌توان برای سلامت روان و کاهش اضطراب افراد برنامه مداخله‌ای شفقت به‌خود را در ابعاد وسیع‌تر و برای گروه‌هایی که به شدت تحت‌تاثیر این بیماری قرار دارند مانند پرستاران و پزشکان، بکار برد.

References

- Abdelghani, M., Mahdy, R., & El-Gohari, H. (2021). Health anxiety to COVID-19 virus infection and its relationship to quality of life in a sample of health care workers in Egypt: a cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(1), 19-28.
- Abramowitz, J. S., & Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 413-424.
- Akdeniz, G., Kavakci, M., Gozugok, M., Yalcinkaya, S., Kucukay, A., & Sahutogullari, B. (2020). A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the COVID-19 outbreak in Turkey. *Frontiers in psychiatry*, 11.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175.
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453.
- Al-Refae, M., Al-Refae, A., Munroe, M., Sardella, N. A., & Ferrari, M. (2021). A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: Promoting Adaptive Emotional Regulation and Wisdom. *Frontiers in psychology*, 12, 839.
- Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L., & Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of affective disorders*, 267, 86-95.
- Bayani, A. A., Mohammad, K., & Ashour, B. A. (2008). Validity and reliability of the Reef psychological well-being scale. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 151-146.
- Beato, A. F., da Costa, L. P., & Nogueira, R. (2021). "Everything Is Gonna Be Alright with Me": The Role of Self-Compassion, Affect, and Coping in Negative Emotional Symptoms during Coronavirus Quarantine. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2017.
- Ergönen, A. T., Biçen, E., & Ersoy, G., (2020). The Hidden Side of COVID-19 Pandemic: Domestic Violence. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25, 48-57.
- Finlay-Jones, A., Xie, Q., Huang, X., Ma, X., & Guo, X. (2018). A pilot study of the 8-week mindful self-compassion training program in a Chinese community sample. *Mindfulness*, 9(3), 993-1002.
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in psychology*, 10, 1099.
- Gaidhane, S., Khatib, N., Zahiruddin, Q. S., Gaidhane, A., Telrandhe, S., & Godhiwal, P. (2020). Depression, anxiety and stress among the general population in the time of COVID-19 lockdown: A cross-sectional study protocol. *Int. J. Res. Pharm. Sci.*, 360-364.
- Ghaderi, M., Ahi, Q., Vaziri, S., Mansouri, A., & Shahabizadeh, F. (2020). The mediating role of emotion regulation and intolerance of uncertainty in the relationship between childhood maltreatment and nonsuicidal self-injury in adolescents. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), 96-103.
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M. D. P., & Peñate, W. (2021). Covid-19 lockdown and mental health in a sample population in Spain: the role of self-compassion. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2103.
- Hughes, M., Brown, S. L., Campbell, S., Dandy, S., & Cherry, M. G. (2021). Self-compassion and anxiety and depression in chronic physical illness populations: A systematic review. *Mindfulness*, 12(7), 1597-1610.
- Kaplan, V. (2021). The Burnout and Loneliness Levels of Housewives in Home-Quarantine during Covid-19 Pandemic. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(2), 115-122.
- Kara, E. (2020). The function of the social service workforce during the COVID-19 pandemic in disadvantaged groups. *Turkish Journal of Social Work Research*, 4(1), 28-34.

- Kashani, F. L., Vaziri, S., Akbari, M. E., Zeinolabedini, N., Sanaei, H., & Jamshidifar, Z. (2014). The effectiveness of creating hope on distress of women with breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 201-205.
- Kitterød, R. H., & Rønsen, M. (2013). Opting out? Who are the housewives in contemporary Norway?. *European sociological review*, 29(6), 1266-1279.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and individual differences*, 40(6), 1213-1222.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., ... & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370.
- Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., Navarro-Gil, M., Gasi6n, V., López-del-Hoyo, Y., ... & Garcia-Campayo, J. (2020). Attachment-based compassion therapy for ameliorating fibromyalgia: mediating role of mindfulness and self compassion. *Mindfulness*, 11(3), 816-828.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Otu, A., Charles, C. H., & Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 1-5.
- Pan, K. Y., Kok, A. A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., ... & Penninx, B. W. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121-129.
- Patnaik, N. M., & Maji, S. (2020). Psychological issues and stress on people in the purview of COVID-19 pandemic lockdown. *Food and Scientific Reports*, 1, 36-40.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843-853.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Shahbazi, J., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davodi, H., & Heidari, H. (2020). The comparison of the effectiveness of two patterns of self-compassion pattern focused on mindfulness and attachment-based therapy on feeling shame in male adolescents with addiction readiness. *Iranian journal of pediatric nursing*, 7(1), 12-20.
- Simba, H., & Ngcobo, S. (2020). Are pandemics gender neutral. *Women's Health and COVID-19. Frontiers in Global Women's Health*, 1(8).
- Somma, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Gialdi, G., Colanino, M., Ferlito, D., ... & Fossati, A. (2021). A longitudinal study on clinically relevant self-reported depression, anxiety and acute stress features among Italian community-dwelling adults during the COVID-19 related lockdown: Evidence of a predictive role for baseline dysfunctional personality dimensions. *Journal of Affective Disorders*, 282, 364-371.
- Sutikno, E. (2011). Relationship between Family Function and Quality of Life in Elderly. *Indonesian Medical Journal*, 2(1), 73-79.
- Tang, K., Gaoshan, J., Ahonsi, B., Ali, M., Bonet, M., Broutet, N., ... & Thwin, S. S. (2020). Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Reproductive Health*, 17(1), 1-3.
- Vaziri, S., & Lotfi Azimi, A. (2012). The effect of empathy training in decreasing adolescents aggression. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 8(30). 167-175
- Weis, R., Ray, S. D., & Cohen, T. A. (2021). Mindfulness as a way to cope with COVID-19-related stress and anxiety. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 8-18.

- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., & Yang, Y. (2021). The relative benefits of nonattachment to self and self-compassion for psychological distress and psychological well-being for those with and without symptoms of depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995.
- Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54.

The Impact of Mindfulness-Based Self-Compassion Intervention on Psychological Well-being and COVID-19 Anxiety in Housewives

Yousefi Afrashteh, Majid¹., & Mohammadi, Saeedeh²

Received: 2021/04/11

Accepted: 2021/9/31

The COVID-19 pandemic significantly impacted all aspects of human life. Housewives represent a group particularly susceptible to various mental health disorders during this epidemic. Consequently, the present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based self-compassion (MBSC) intervention as a strategic program for enhancing psychological well-being and reducing anxiety in housewives. For this purpose, a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and control group design was conducted. Forty-six housewives (23 in the control group; 23 in the experimental group) were selected via convenience sampling and assessed for anxiety and psychological well-being. The experimental group received MBSC intervention in 8 and 6 sessions, respectively. The control group received no intervention. Research data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA). Results indicated a significant difference in the effectiveness of MBSC intervention on psychological well-being and COVID-19-related anxiety between the experimental and control groups ($F=22.21$ and $F=42.83$, $p<0.05$). This suggests that MBSC intervention can be effective in reducing anxiety and increasing psychological well-being during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Mindfulness-Based Self-Compassion Intervention, Psychological Well-being, COVID-19, Housewives

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran (Corresponding Author) yousefi@znu.ac.ir

² Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran (Saedeh.mohmadi@yahoo.com)