رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

پیش بینی ترس از شفقت به دیگران در همه‌گیری ویروس کرونا بر اساس ذهن آگاهی و میزان افسرگی، اضطراب و استرس

Prediction of fear of compassion for others in the coronavirus epidemic based on mindfulness and depression, anxiety, and stress

لیلا الماسی
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
مهدی درخشانی(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
سمانه سلطان آبادی
دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
عاطفه مقراضی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
پریسا شاهرخی
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سنندج، کردستان، ایران.

Leila Almasi
Msc in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Kermanshah, Kermanshah, Iran.
Mehdi Derakhshani*
Msc in Clinical Psychology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Mehdi.derakhshani74@gmail.com
Samane Soltanabadi
Ph.D. Student in Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Atefeh Meghrazi
Msc student in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Parisa Shahrokhi
Msc in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Sanandaj University, Kurdistan, Iran.

چکیده

بیماری همه‌گیر COVID -19 یک بحران گسترده بهداشت جهانی با پیامدهای مخرب برای سلامت روان و روابط اجتماعی است. در این شرایط شفقت می تواند یک عامل محافظتی و در مقابل ترس از شفقت باعث افزایش آسیب‌پذیری در برابر پریشانی روانی اجتماعی باشد. بنابراین بررسی عواملی که ممکن است درترس از شفقت به دیگران دخیل باشد ضروری به نظر می رسد. این مطالعه با هدف بررسی پیش بینی ترس از شفقت به دیگران براساس ذهن آگاهی و میزان افسردگی، اضطراب و استرس انجام شد. روش مطالعه‌ی حاضر، از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش ساکنان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنان ۵۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از مقیاس مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸)، مقیاس مقیاس ذهن‌آگاهی (MASS) (براون و رایان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه ترس از شفقت به دیگران (FCS) (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۱)، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد بین مولفه‌های استرس، افسردگی و اضطراب با ترس از شفقت به دیگران همبستگی مثبت وجود داشت درحالی که ذهن آگاهی همبستگی منفی با آن داشت (p<۰/۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که فقط مولفه استرس (۰/۰۷) از مقیاس DASS و ذهن آگاهی (۰/۰۴) توانستند ترس از شفقت به دیگران را پیش‌بینی کنند. بنابراین با توجه به شرایط فعلی انجام مداخلاتی برای کاهش استرس و بهبود ذهن‌آگاهی که در ترس از شفقت به دیگران دخیل هستند می‌تواند کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: *ترس از شفقت به دیگران، ویروس کرونا، ذهن آگاهی*

Abstract

COVID-19 is a widespread global health crisis that has serious and harmful consequences for mental health and social relationships. In such conditions, compassion can be a protective factor, and fear of compassion can increase vulnerability to psychosocial distress. Thus, it seems necessary to investigate the factors that may be involved in the fear of compassion for others. The aim of this study was the Prediction of fear of compassion for others in the coronavirus epidemic based on mindfulness and depression, anxiety, and stress. The method of this study was descriptive-correlational. The study population was residents of Tehran in 2021, and 510 of them participated online through virtual networks. The Depression, Anxiety, Stress Scale (Antony et al., 1998(, the Mindfulness Scale (Brown & Ryan, 2003), and the Fear of Compassion Questionnaire) Gilbert et al., 2011(were used to collect data. The results revealed a positive correlation between stress, depression, and anxiety components and fear of compassion for others, while mindfulness showed a negative correlation with it (p <0.01). The results of regression analysis also showed that only the stress component of the DASS scale and mindfulness could predict the fear of compassion for others. Hence, considering the present condition and the need for compassion and support in the face of coronavirus disease and vaccination, taking interventions to reduce psychological pathology and improve mindfulness that is involved in the fear of compassion for others can be helpful.

Keywords: *fear of Compassion for others, Corona virus, mindfulness*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** تیر ۱۴۰۰ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۰ | **ویرایش نهایی:** بهمن ۱۴۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، ویروس کرونا[۱]، ویروسی جدید، که اکنون SARS-Cov-2 نامیده می شود، باعث ایجاد یکسری بیماری‌های حاد تنفسی غیر معمولی در ووهان، استان هوبئی چین شد. بیماری ناشی از این ویروس COVID-19 نامیده شد. این ویروس باعث همه‌گیری در سراسر جهان شده و با سرعت عجیبی، تعداد تلفات همچنان درحال افزایش است و تعداد زیادی از کشورها مجبور به انجام فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه[۲] شدند.

براساس یافته‌های تحقیقات مربوط می توان تایید کرد که ترس از بیماری و استرس شایع ترین علایم روانشناختی در زمان پاندمیک یک بیماری است (تیلور[۳]، ۲۰۱۹) درواقع این ترس می‌تواند در سطح مختلف افراد را درگیر اختلالات روانی همچون: پانیک[۴]، اختلال استرس پس از حادثه[۵]، وسواس، اختلال اضطراب فراگیر (تیلور و همکاران، ۲۰۱۷) و حتی ترس مرضی از کرونا یا به اصطلاح کرونا فوبیا کند (کیو. لی[۶] و همکاران، ۲۰۲۰). تا کنون مطالعات مختلفی در زمینه مسایل روان‌شناختی مرتبط با کرونا در سراسر جهان و ایران انجام شده است (خدایاری فرد و آسایش[۷]، ۲۰۲۰؛ لی، وانگ، زو، ژائو و ژو[۸]، ۲۰۲۰؛ محمدپور، قربانی، مرادی[۹] و دیگران، ۲۰۲۰). به نظر خیلی‌ها محدودیت های تعامل انسانی و انزوای اجتماعی ناشی از آن، به نوعی همه گیری که "همه‌گیری تنهایی" نامیده می‌شود ختم شده است (پالگی[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰)، و به تشدید استرس، افسردگی، اضطراب، تنهایی و مشکلات خواب در جمعیت عمومی منجر شده است (پالگی و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات اخیر نشان داده است که حمایت اجتماعی به صورت بالقوه در برابر تأثیر منفی جسمی و روانی بهداشت همه‌گیری ویروس کرونا و ارتقا انعطاف پذیری موثر است (نیتسکه[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۱؛ سالتزمن، هانسل و بوردنیک [۱۲]، ۲۰۲۰). بنابراین برای ارتقای انعطاف پذیری و سلامت روان در شرایط کووید- ۱۹ بررسی عوامل محافظت کننده و خطرناک که ممکن است در بهداشت روان اثرات مهمی داشته باشد ضروری است (هولمز[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مولفه‌های که در سال‌های اخیر در روانشناسی مطالعات فراوانی در مورد آن انجام شده است مفهوم شفقت است. شفقت یک انگیزه مثبت اجتماعی که شامل "حساسیت به رنج در خود و دیگران، با تعهد در تلاش برای تسکین و جلوگیری از آن است" (گیلبرت[۱۴]، ۲۰۱۴). شفقت بعنوان یکی از سازه‌های مهمی است که نقش محافظتی در حالات روانی، تنظیم هیجان و روابط اجتماعی دارد (گیلبرت، ۲۰۲۰؛ ماسکارو[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۰)، و در مقابل آن، ترس از شفقت به خود و دیگران و ترس از دریافت شفقت از دیگران، به طور معنی داری سلامت روان و امنیت اجتماعی ضعیف‌تری را در زمان اپیدمی فعلی پیش بینی می کند. به همین منظور این مفهوم برای ترس از شفقت به عنوان ممانعت از انگیزه غیرفعال مشاهده می‌شود زیرا فرد سیگنال رنج را متوجه نمی‌شود و اجتناب می‌کند. بنابرین ترس از شفقت توانایی افراد را برای فعال کردن سیستم‌های انگیزشی شفقت ورزانه مهار می‌کند که بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی آنان تاثیر منفی می‌گذارد (کربی، دوتی، پتروچی و گیلبرت[۱۶]، ۲۰۱۷). بسیاری از مطالعات نشان دادند که شفقت به دیگران بر سلامت روان، تحمل پریشانی و ارتباط اجتماعی تاثیر می‌گذارد و همچنین بر سیستم‌های نوروفیزیولوژی، به ویژه قشر پیشانی اثر می‌گذارد (جزایری[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۳) در مقابل، ترس از شفقت بعنوان یک آنتی علیه اثرات شفقت، باعث افزایش آسیب‌پذیری پریشانی

1 Corona Virus
2 Social Distance
3 Taylor
4 Panic Disorder
5 Post-accident Stress Disorder
6 Q. Li
7 Khodayarifard & Asayesh
8 Li, Wang, Xue, Zhao & Zhu
9 Mohammadpour, Ghorbani, Moradi
10 Palgi
11 Nitschke
12 Saltzman, Hansel & Bordnick
13 Holmes
14 Gilbert
15 Mascaro
16 Kirby, Doty, Petrocchi & Gilbert
17 Jazaieri

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

روانشناختی می‌شود، و همچنین می‌تواند مشکلات روانی در حال تجربه در زمینه همه‌گیری فعلی را تشدید کند (کربی و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات دریافتند که ترس از شفقت به دیگران با علائم آسیب شناسی روانی همراه است، و به طور کلی ترس از شفقت با ترس از شاد بودن، مشکلات مربوط به پردازش هیجانی[1] و ذهن اگاهی مرتبط است (کربی، دی و ساگر[2]، ۲۰۱۹؛ گیلبرت، مک ایوان، کاتارینو و بایو[3]، ۲۰۱۴). از آن‌جایی که مطابق با نتایج پژوهش‌های پیشین شفقت نقش محافظتی در سلامت روان و بهبود تعاملات اجتماعی دارد و از سوی دیگر چون نقطه‌ی مقابل آن یعنی ترس از شفقت با آسیب‌پذیری روانشناختی و اجتناب از تعاملات اجتماعی مرتبط است لذا این متغیر برای پژوهش حاضر انتخاب شد.

دیگر متغیری که در این پژوهش بررسی شد ذهن‌اگاهی بود. نتیجه‌ی تحقیقات نشان داده است که ذهن آگاهی بالا، می‌تواند بهزیستی را افزایش دهد ودرمقابله با موقعیت‌های استرس زا مانند بیماری همه‌گیری کووید - ۱۹ کمک کننده باشد. در یک مطالعه چند ملیتی که در ۲۱ کشور انجام شده است، ماتوس و همکاران(۲۰۲۱) دریافتند که تهدید ادراک شده کووید- ۱۹ افزایش افسردگی، اضطراب و استرس را پیش بینی می‌کند. همچنین جنبه‌های مختلف ترس از شفقت (خود، به دیگران، از دیگران) سطوح بالای آسیب شناسی روانی و امنیت اجتماعی پایین را پیش‌بینی کرد (ماتوس[4] و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع از آن‌جایی که در زمان پاندمی یک بیماری مشکلات هیجانی از قبیل استرس، افسردگی و اضطراب شیوع پیدا می‌کند به همین دلیل این مفاهیم آسیب‌شناسی روانی وارد این مطالعه شدند. همچنین به دلیل آن‌که فقدان مهارت ذهن‌اگاهی با آسیب‌شناسی روانی همراه است این متغیر نیز وارد مطالعه شد.

با توجه به اهمیت شفقت در شرایط کنونی همه‌گیری ویروس کرونا که بیش از هر زمانی دیگر مردم نیاز به حمایت عاطفی و اجتماعی یکدیگر دارند و همچنین پیامدهای که ترس از شفقت به دیگران به دنبال دارد که میزان آسیب‌های روانی را افزایش می‌دهد، بررسی عوامل موثر بر ترس از شفقت به دیگران در این همه‌گیری و به تبع آن انجام مداخلات موثر برای کاهش این ترس ضروری وکاربردی به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی ترس از شفقت به دیگران براساس ذهن‌آگاهی و آسیب شناسی روانی در شرایط کرونا به دنبال راهکارهای برای کاهش و پشگیری از آسیب‌های روانی و افزایش تحقیقات در این زمینه، انجام گرفته است.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی – همبستگی است. جامعه پژوهش شامل تمامی افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر تهران بود که از شبکه‌های اجتماعی اینترنتی استفاده می‌کردند. در پژوهش حاضر ۵۱۰ نفر مشارکت داشتند. لینک پرسشنامه‌ها از طریق فضاهای مجازی از جمله واتساپ و تلگرام قرار داده شد و شرکت کنندگان در صورت تمایل وارد لینک شده و پرسشنامه را تکمیل می‌کردند. شرکت کنندگان قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها در ابتدا رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در این مطالعه اعلام کردند. معیار ورود به این مطالعه شامل موارد پیش رو است: افراد بالای ۱۸ سال، داشتن حداقل سواد در سطح ابتدایی برای پاسخ دادن به سوالات، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، عدم مصرف دارو برای بیماری‌های روانی و رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج در این مطالعه شامل موارد زیر بود: انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، پرسشنامه های ناقص و مخدوش. لینک پرسشنامه های تحقیق در شبکه‌های اجتماعی از طریق واتساپ و تلگرام به اشتراک گذاشته شد و سپس از افراد درخواست شد در صورت رضایت داشتن، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمایند. تکمیل پرسشنامه‌ها از تاریخ ۱۵ خرداد تا ۲۰ خرداد سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

ابزارسنجش

مقیاس ترس از شفقت به دیگران[5] (FCS): این مقیاس توسط گیلبرت و همکاران ساخته شده است (۲۰۱۱) و دارای ۳۸ سوال می باشد. پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است که شامل موارد پیش روست: ترس از ابراز شفقت به دیگران، ترس از دریافت شفقت از سوی دیگران و ترس از شفقت نسبت به خود. بالاترین نمره‌ی کل پرسشنامه ۱۵۲ است. پاسخ دهندگان براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً موافق نیستم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) به سوالات جواب می دهند. تمامی سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. در

1 Alexithymia
2 Kirby, Day & Sagar
3 Gilbert, McEwan, Catarino & Baião
4 Matos
5 Fears of Compassion Scales

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

دانشجویان و درمانگران آلفای کرونباخ آن به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش شده است. بررسی نتایج اعتبار همگرای این مقیاس نشان داد که مقیاس مزبور با افسردگی، استرس و اضطراب به ترتیب همبستگی ۰/۴۰، ۰/۳۱ و ۰/۲۹ رابطه داشت. میزان پایایی که در مطالعه‌ی اصلی برای این ابزار گزارش شد پایایی ۰/۸۱ بود (گیلبرت، مک ایوان، ماتوس، ریویس[1]، ۲۰۱۱). در ایران خانجانی و همکاران در مطالعه ی بر روی پرستاران، ساختار تک عاملی مقیاس ترس از شفقت به دیگران تأئید کردند. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شد. بررسی نتایج در مورد روایی همگرا نشان داد که این ابزار با اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب همبستگی ۰/۱۸، ۰/۲۵ و ۰/۱۹ داشت که همه‌ی ان‌ها از لحاظ آماری معنادار و قابل قبول بود (خانجانی[2] و همکاران، ۲۰۲۰). میزان آلفای کرونباخی که برای این مقیاس در این مطالعه به دست آمد ۰/۷۸ بود.

مقیاس ذهن‌آگاهی[3] (MAAS): این ابزار یک پرسش‌نامه‌ی ۱۵ سؤالی در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است که ریان[4] و براون[5] آن را در سال ۲۰۰۳ به‌منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه طراحی کرده‌اند. مقیاس ذهن‌آگاهی دربردارنده‌ی یک نمره‌ی کلی برای ذهن‌آگاهی است که در آن نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی ذهن‌آگاهی بیش‌تر است (براون و رایان، ۲۰۰۳). بالاترین نمره‌ی آن ۷۰ است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بیانگر همسانی درونی بالای ابزار بود. برای محاسبه‌ی پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۱ گزارش شده است.. نتایج روایی واگرا نشان داد که این ابزار با اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی به ترتیب ۰/۳۹- و ۰/۳۶- ارتباط داشت (براون و رایان، ۲۰۰۳؛ کارلسون و براون[6]، ۲۰۰۵). آلفای کرونباخ برای نسخه‌ی فارسی مقیاس در یک نمونه‌ی ۷۲۳ نفری از دانش‌جویان ایرانی ۰/۸۱ محاسبه شده است. نتایج روایی واگرا نشان داد که این ابزار با افسردگی، اضطراب و ادراک استرس همبستگی ۰/۳۶-، ۰/۳۳- و ۰/۳۴- داشت (قربانی، واتسون، ویتینگتون[7]، ۲۰۰۹). میزان آلفای کرونباخی که برای این مقیاس در این مطالعه به دست آمد ۰/۷۹ بود.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس[8] (DASS-21): این مقیاس توسط لووی بند و لووی بند در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال است که در مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. هر زیر مقیاس بین ۰ تا ۲۸ نمره گذاری می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل عاملی این مقیاس نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل موردسنجش قرار می‌گیرد و ضریب آلفای کرونباخ برای استرس ۰/۹۷، افسردگی ۰/۹۲ و اضطراب ۰/۹۵ بود. بررسی‌ها حاکی از پایایی ۰/۸۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ برای زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس بود. هم‌چنین نتایج روایی هم‌گرا حاکی از ارتباط ۰/۴۸ بین افسردگی و فشار روانی، ۰/۵۳ بین اضطراب و فشار روانی و ۰/۲۸ میان افسردگی و اضطراب بود (آنتونی، بیلینگ، کاکس،انس و سوینسون[9] و همکاران، ۱۹۹۸). روایی و پایایی این پرسش‌نامه در بین دانش‌جویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج نشان می‌دهد پایایی بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). میزان آلفای کرونباخ در این مطالعه برای افسردگی، استرس و اضطراب به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت است که ابتدا پرسشنامه‌ها بر روی سایت بارگذاری شدند سپس لینک پرسشنامه از طریق شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام در اختیار افراد قرار گرفت. با ارسال لینک توضیحاتی در مورد پرسشنامه و هدف کار ارائه شده بود. در متن همچنین نوشته شده بود که افراد در صورت تمایل و رضایت اگاهانه پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. بعد از وارد شدن به لینک افراد ابتدا مشخصات جمعیت‌شناختی خود را وارد می‌کردند و بعد از آن پرسشنامه‌های اصلی را تکمیل می‌کردند. همچنین برای رعایت موازین اخلاقی در ابتدای ویژگی‌های جمعیت شناختی توضیح داده شده بود که هویت افراد آشکار نمی‌شود و افراد صرفا در صورت رضایت در

1 Gilbert, McEwan, Matos & Rivis
2 Khanjani
3. Mindful Attention Awareness Scale
4. Ryan
5. Brown
6 Carlson & Brown
7 Ghorbani, Watson & Weathington
8. Depression, Anxiety and Stress Scale
9 Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

پژ.هش شرکت کنند. برای تحلیل داده‌ها از SPSS-25 استفاده شد. نوع تحلیلی که برای داده‌ها استفاده شد تحلیل رگرسیون گام به گام بود. در ابتدا آزمودنی‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس همبستگی متغیرهای ذهن‌اگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس با شفقت به خود بررسی شد. سرانجام پیش‌بینی همین متغیرها با شفقت به خود مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

دامنه سنی مشارکت کنندگان در پژوهش از ۱۶ تا ۵۹ سال می‌باشد، میانگین سنی مشارکت کنندگان در پژوهش ۲۹/۶۴ و انحراف استاندارد ۸/۰۳ است، ۱۷۳ مرد (۳۳/۹درصد) و ۳۳۷ نفر خانم (۶۶/۰۱ درصد) مشارکت داشتند، تحصیلات شرکت کنندگان عبارت بود از ۲۰ نفر زیردیپلم (۳/۹ درصد)، ۸۷ نفر دیپلم (۱۷/۱ درصد)، ۲۰۸ نفر لیسانس (۴۰/۸)، ۱۶۸ نفر فوق لیسانس (۳۲/۹ درصد)، ۲۷نفر دکتری (۵/۳ درصد) بودند، همچنین ۳۳۹ نفر مجرد (۶۶/۵ درصد) و ۱۷۱ نفر متاهل (۳۳/۵ درصد) بودند.

جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای ذهن‌آگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس با ترس از شفقت به دیگران

		افسردگی	اضطراب	استرس	ذهن- آگاهی	ترس از شفقت به دیگران
افسردگی		۱				
اضطراب		۰/۳۳۵**	۱			
استرس		۰/۲۲۴**	۰/۳۶۵**	۱		
ذهن‌آگاهی		-۰/۳۱۲**	-۰/۳۰۱**	-۰/۳۵۶**	۱	
ترس از شفقت به دیگران	همبستگی پیرسون	۰/۲۲۰**	۰/۱۶۵**	۰/۲۶۵**	-۰/۲۰۲**	۱
	تعداد		۵۱۰	۵۱۰	۵۱۰	۵۱۰

p<۰/۰۱**
p<۰/۰۵*

طبق جدول ۱، با توجه به سطح معنی داری به دست آمده رابطه خطی بین ذهن‌آگاهی، استرس، اضطراب و افسردگی با ترس از شفقت به دیگران در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. قبل از اجرای آزمون پیش فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، و عدم خطی بودن متغیرهای پیش بین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد.

سطح معناداری آزمون کولموگروف- اسمیرنف فقط برای متغیرهای اصلی مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا نتیجه آزمون برای متغیرهای ترس از شفقت (۰۶۴.، P=۱۲۴.۰)، ذهن‌آگاهی (۰۵۶.، P=۰.۳۶۵)، افسردگی (۱۲۶.، P=۰.۲۳۵)، اضطراب (۱۴۶.، P=۰.۲۴۸)، استرس (۰۸۲.، P=۰.۳۶۵) و آسیب شناسی کلی (۰۹۳.، P=۰.۱۲۴)و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال می باشد بنابراین می توان از آزمون های پارامتریک برای آزمودن فرضیه های پژوهش استفاده کرد. جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون ترس از شفقت به دیگران بر اساس توجه‌آگاهی، استرس، افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

جدول۲. نتایج تحلیل رگرسیون ترس از شفقت به دیگران بر اساس توجه‌آگاهی، استرس، افسردگی و اضطراب

متغیر پیش بین	R	R^2	F	Sig of F	B	SE.B	β	T	P	آماره های هم خطی	
										تحمل	VIF
	۰/۵۳	۰/۲۸	۵/۷۶	۰/۰۰۱							
مقدار ثابت					۰/۶۰	۲/۰۸		۰/۲۹	۰/۷۷۳		
توجه‌آگاهی					-۰/۳۴	۰/۰۴	-۰/۲۰	-۴/۰۹	۰/۰۰۱*	۰/۹۳	۱/۰۶
استرس					۰/۴۱	۰/۰۷	۰/۲۷	۵/۲۱	۰/۰۰۱*	۰/۶۰	۱/۶۶
افسردگی					۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۵	۱/۳۰	۰/۱۶۲	۰/۶۵	۱/۸۱
اضطراب					۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۸۵۲	۰/۳۹۵	۰/۷۰	۱/۴۴

*= p<۰/۰۰۱ , **= p<۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از کل واریانس ترس از شفقت به دیگران به وسیله توجه‌آگاهی، استرس، افسردگی و اضطراب پیش‌بینی می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون ترس از شفقت به دیگران بر اساس توجه‌آگاهی، استرس، افسردگی و اضطراب معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱؛ F=۵/۷۶). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که از بین توجه‌آگاهی، استرس، افسردگی و اضطراب t حاصل از توجه‌آگاهی (p<۰/۰۰۱؛ t=۴/۰۹) و استرس (p<۰/۰۰۱؛ t=۵/۲۱) در پیش‌بینی ترس از شفقت به دیگران از لحاظ آماری معنی‌دار است، یعنی فقط این دو مؤلفه به صورت معنی‌دار این رفتارها را پیش بینی می‌کنند. آماره‌های هم‌خطی هم نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین به صورت خطی مستقل از هم هستند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه باهدف بررسی نقش آسیب شناسی روانی و ذهن آگاهی در میزان ترس از شفقت به دیگران انجام شد. یافته‌ها نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس با ترس از شفقت به دیگران همبستگی مثبت و ذهن آگاهی همبستگی منفی با ترس از شفقت به دیگران دارد. همچنین تحلیل رگرسیون در گام اول نشان داد متغیر ذهن آگاهی می‌تواند ۰/۰۴۱ درصد از واریانس ترس از شفقت به دیگران را تبیین کند نتایج این مطالعه همسو با مطالعات پیشین است (گیلبرت و همکاران ، ۲۰۱۲؛ محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰؛ کارلسون و براون، ۲۰۰۵؛ راجکومار[1]، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که چون یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی که ذهن‌آگایی در افراد پرورش می‌دهد عدم قضاوت در مورد افکار افراد نست به دیگران و خود است و بر عکس عدم وجود مهارت ذهن‌آگاهی با قضاوت در مورد دیگران، خود و ترس از ارزیابی دیگران همراه است (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲). از همین رو می‌توان انتظار داشت عدم پرورش این مهارت با ترس از نزدیک شدن به دیگران و فقدان ابراز شفقت به دیگران و خود همراه باشد.

از بین مولفه‌های آسیب شناسی روانی فقط استرس توانست ۰/۰۷ از واریانس ترس از شفقت به دیگران را تبیین کند. این یافته‌ها با جمع‌آوری گزارش‌های اخیر مبنی بر اینکه بیماری همه‌گیر COVID-19 منجر به استرس بالا و انزوای اجتماعی می شود و شواهدی که ترس از شفقت (به ویژه برای خود و دیگران) پیش‌بین پریشانی روان شناختی و عدم امنیت اجتماعی است همسو می‌باشد (کلی و دوپاسکیو[2]، ۲۰۱۶؛ کربی و همکاران، ۲۰۱۹؛ پالگی و همکاران، ۲۰۲۰؛ راجکومار[3]، ۲۰۲۰). همچنین این مطالعه با مطالعات دیگری که نشان داده‌اند ترس از COVID-19 به شاخص‌های ضعیف بهداشت روان مرتبط است مطابقت دارد (ماتوس و همکاران، ۲۰۲۱؛ محمدپور[4] و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت که یکی از مسیرهایی که استرس از طریق آن ترس از شفقت به دیگران را پیش‌بینی می‌کند سبک‌های دلبستگی است در واقع افرادی‌که استرس بالایی را تجربه می‌کنند به دلیل سبک‌های دلبستگی نا ایمن معمولا

1 Rajkumar
2 Kelly & Dupasquier
3 Rajkumar
4 Mohammadpour

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

از تعاملات اجتماعی، شفقت به دیگران و ارتباط صمیمی ترس دارند و به همین دلیل از شفقت با دیگران اجتناب می‌کنند (مریت و پوردون[1]، ۲۰۲۰). همچنین افراد با استرس بالا به دلیل باورهای منفی در مورد خود و دیگران معمولا کم‌تر خود یا دیگران را سزاوار شفقت می‌دانند. از دیگر سو شیوع ویروس کرونا و ترس از ابتلای به این بیماری توجیه دیگری است برای پیش‌بینی ترس از شفقت به دیگران بر مبنای استرس، زیرا افراد به دلیل ترس از ابتلای به این بیماری از شفقت با دیگران دچار واهمه می‌شوند و درنتیجه به تنهایی و انزوای اجتماعی روی می‌آورند که احتمال ابتلای این بیماری را کاهش می‌دهد (لی، کادیگان و ریو[2]، ۲۰۲۰؛ پالگی و همکاران، ۲۰۲۰؛ سالتزمن و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، همه گیری و اقدامات فاصله گیری اجتماعی مربوط به آن ممکن است به افزایش ترس منجر شود، به عنوان مثال در مورد تهدیدهای احتمالی دیگران یا تهدیدهای بالقوه برای دیگران، ترس ایجاد می‌شود که در نتیجه باعث کاهش شفقت به دیگران یا ترس از شفقت نسبت به دیگران شود (شیمنتی، بیلیو و استارچویچ [3]، ۲۰۲۰؛ لارسن، دوانلدسون و موهانت[4] ۲۰۲۰).

یکی دیگراز یافته‌هایی که در این مطالعه به دست آمد این بود که افسردگی و اضطراب نتوانستند به طور معناداری ترس از شفقت به دیگران را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. نتایج این مطالعه همسو با یافته‌هایی که نتایج‌شنان نشان دهنده‌ی این است که افسردگی و اضطراب می‌توانند به طور معناداری ترس از شفقت را پیش‌بینی کنند همسو نیست (مریت و پوردون، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت بر خلاف مطالعات پیشین که مطالعه‌شان بر روی جمعیت‌های بالینی انجام گرفته چون این مطالعه بر روی جمعیت عمومی انجام گرغت نه جمعیت بالینی بنابراین افسردگی و اضطراب نتواند ترس از شفقت به دیگران را در جمعیت عمومی پیش‌بینی کنند. همچنین از آن‌جایی‌که این مطالعه در شرایط شیوع بیماری کرونا انجام گرفته‌است افراد بیشتر ترس و استرس ابتلا به بیماری را تجربه می‌کنند تا دیگران هیجانات را بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که از بین مولفه‌ای آسیب‌شناسی استرس بتواند ترس از شفقت به دیگران را پیش‌بینی کند.

به طور کلی توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی با عدم قضاوت در مورد دیگران و خود همراه است و منجر به شکل‌گیری احساس شفقت به خود ، دیگران و احساس نوعدوستی می‌شود لذا توجه به این موضوع در این برهه از زمان که ویروس کرونا در حال پیشروی در کشور است و نیاز به همکاری آحاد ملت برای کنترل آن است از اهمیت بسزایی برخوردار است. همچنین اگر چه حدی از استرس برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و جلوگیری از شیوع بیش‌تر این ویروس لازم است اما این استرس نباید منجر به جلوگیری از احساس شفقت و صمیمت ملت نسبت به یکدیگر شود.

علی رغم یافته‌های بالا مطالعه‌ی حاضر دارای محدودیت‌هایی است که در تعمیم یافته‌ها باید آن‌ها را مد نظر قرار داد. روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بود. اجرای پژوهش به صورت آنلاین انجام شد و پژوهشگران به طور کامل بر نحوه اجرا نظارت نداشتند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به افرادی که از اینترنت استفاده نمی‌کنند باید احتیاط کرد. جامعه پژوهش به ساکنان شهر تهران محدود بود. جمعیت این مطالعه افراد عمومی جامعه بودند لذا در تعمیم نتایج به جمعیت بالینی و آسیب‌پذیر باید احتیاط کرد. در این مطالعه ارتباط بین ذهن‌اگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس با شفقت به دیگران بررسی شد لذا در مطالعات آینده بهتر است هر سه جریان ترس از شفقت یعنی ترس از شفقت به خود، ترس از دریافت شفقت از دیگران و ابراز شفقت به دیگران را در بطن متغیرهای دیگر بررسی کنند. همچنین توصیه می‌شود مطالعات آینده در صورت امکان با حجم نمونه گسترده‌تر انجام شود. از دیگر سو نمونه این مطالعه شامل جمعیت عادی بود لذا توصیه می‌شود در مطالعات آینده از سایر اقشار جامعه از جمله جمعیت‌های بلینی استفاده کنند.

منابع

سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی, اضطراب و فشار روانی. علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز, ۲۶(۳ (پیاپی ۵۲) (ویژه نامه علوم تربیتی)), ۶۵-۷۶.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, *10*(2):176.

1 Merritt & Purdon
2 Lee, Cadigan & Rhew
3 Schimmenti, Billieux & Starcevic
4 Larsen, Donaldson & Mohanty

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822 .

Carlson, L. E., & Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, *58*(1), 29-33 .

Gautret, P., Lagier, J.-C., Parola, P., Meddeb, L., Mailhe, M., Doudier, B., Courjon, J., Giordanengo, V., Vieira, V. E., & Dupont, H. T. (2020). Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *56*(1), 105949 .

Ghorbani, N., Watson, P., & Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, *28*(4), 211 .

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6-41 .

Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, *11*, 3123 .

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2014). Fears of compassion in a depressed population: Implication for psychotherapy .

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons ,L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *85*(4), 374-390 .

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M & ,.Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239-255 .

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., & Everall, I. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, *7*(6), 547-560 .

Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K ,.Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., Cullen, M., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, *14*(4), 1113-11126.

Kelly, A. C., & Dupasquier, J. (2016). Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*, *89*, 157-161 .

Khanjani, S., Foroughi, A.-A., Tahmasebi, A., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., & Rafiee, S. (2020). Factorial structure and construct validity of an iranian version of the fear of compassion scale: A study in nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *25*(6),490.

Khodayarifard, M., & Asayesh, M. H. (2020). Psychological coping strategies and techniques to deal with stress & anxiety around coronavirus (COVID-19). *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *9*(8), 1-18 .

Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The 'Flow'of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, *70*, 26-39 .

Kirby, J. N., Doty, J. R., Petrocchi, N., & Gilbert, P. (2017). The current and future role of heart rate variability for assessing and training compassion. *Frontiers in Public Health*, *5*, 40 .

Larsen, E. M., Donaldson, K. R., Liew, M., & Mohanty, A. (2020). Conspiratorial thinking during COVID-19: The roles of paranoia, delusion-proneness, and intolerance of uncertainty .

Lee, C. M., Cadigan, J. M & ,.Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, *67*(5), 714-717 .

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y ,.Ren, R., Leung, K. S., Lau, E. H., & Wong, J. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine* .

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2032 .

Mascaro, J. S., Florian, M. P., Ash, M. J., Palmer, P. K., Frazier, T., Condon, P., & Raison, C. (2020). Ways of knowing compassion: How do we come to know, understand, and measure compassion when we see it? *Frontiers in Psychology*, *11*, 2467 .

Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., & Gregório, S .(2021) .Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy* .

Merritt, O. A., & Purdon, C. L. (2020). Scared of compassion: Fear of compassion in anxiety, mood, and non-clinical groups. *British Journal of Clinical Psychology*, *59*(3), 354-368 .

Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (2020). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19 :predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(3), 213 .

Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Moradi, S., Khaki, Z., Foroughi, A. A., & Rezaei ,M. R. (2020). Psychometric properties of the Iranian version of the coronavirus anxiety scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *26*(3), 374-387 .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

Nitschke, J. P., Forbes, P. A., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, *26*(2), 553-569 .

Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor ,S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, *275*, 109-111.

Prout ,T. A., Zilcha-Mano, S., Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Christman-Cohen, I., Whistler, K., Kui, T., & Di Giuseppe, M. (2020). Identifying predictors of psychological distress during COVID-19: a machine learning approach. *Frontiers in Psychology*, *11*, 3063 .

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, *52*, 102066 .

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychol Trauma*, *12*(S1), 555-557. https://doi.org/10.1037/tra0000703

schimmenti, a., Billieux, J., & starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic .*Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 41-45.

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(8), 531-537 .

Shi, J., Wen, Z., Zhong, G., Yang, H., Wang, C., Huang, B., Liu, R., He, X., Shuai, L., & Sun, Z. (2020). Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS–coronavirus 2. *Science*, *368*(6494), 1016-1020 .

Taylor, M., Petrakis, I., & Ralevski, E. (2017). Treatment of alcohol use disorder and co-occurring PTSD. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *43*(4), 391-401 .

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing .

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. *Jama*, *323*(13), 1239-1242 .

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.11.1]