Journal of Research in Psychological Health

March 2022, Volume 15, Issue 4

# The Role of Self-Concept, Emotion Regulation, and Coronavirus Anxiety in Predicting Self-Care Behaviors Related with Covid-19 Disease

Marzieh Asghari[1], Mojtaba Dehghan[2], Sima Shahinfar[3], Elahe Azad Manjiri[4]

*1. Corresponding Author: M.A in Psychology, Department of Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran.*
*2. PhD in Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.*
*3. M.A Student of Psychology, Department of Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran.*
*4. M.A Student of Psychology, Department of Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran.*

**Citation:** Asghari M, Dehghan M, Shahinfar S, Azad Manjiri E. The Role of Self-Concept, Emotion Regulation, and Coronavirus Anxiety in Predicting Self-Care Behaviors Related with Covid-19 Disease. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2022; 15(4). 39-50 [Persian].

**Keywords:**
self-concept,
emotion regulation,
coronavirus anxiety,
self-care behaviors,
Covid-19

**Highlights**

• Self-concept clarity, cognitive reappraisal and coronavirus anxiety were positively and significantly correlated with self-care behaviors, but suppression was negatively and significantly correlated with it.
• Self-concept clarity, cognitive reappraisal and coronavirus anxiety were predictors of increased self-care behaviors, but suppression was negatively and significantly its predictor.

**Abstract**

The aim of this study was to investigate the role of self-concept, emotion regulation, and coronavirus anxiety in predicting self-care behaviors related with covid-19 disease. The method of the present study was correlation (based on prediction). The statistical population of the study consisted of people aged 18 to 45 years in Tehran 2020-2021. For this purpose, a sample of 355 adult men and women answered by sampling methods available and through online recall and via social network to self-care behaviors questionnaire, emotion regulation questionnaire, self-concept clarity scale and corona disease anxiety scale. Correlation tests and hierarchical multiple regression were used to analyze the data. The results showed a correlation test that self-concept clarity, cognitive reappraisal and coronavirus anxiety were positively and significantly correlated with self-care behaviors, but suppression was negatively and significantly correlated with it. Regression results showed that self-concept clarity, cognitive reappraisal and coronavirus anxiety were predictors of increased self-care behaviors, but suppression was negatively and significantly its predictor. According to the findings of this study, it can be used to determine educational priorities and psychological interventions to increase self-care behaviors and reduce the risk of Covid-19 disease.

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

# نقش خود پنداره، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش بینی رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با بیماری کووید-۱۹

**مرضیه اصغری[1*]، مجتبی دهقان[2]، سیما شاهین فر[3]، الهه آزادمنجیری[4]**

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران. M.asghari6465@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

**تاریخ دریافت**
۱۴۰۰/۰۷/۲۸

**تاریخ پذیرش**
۱۴۰۱/۰۲/۲۷

**واژگان کلیدی**
خود پنداره،
تنظیم هیجان،
اضطراب کرونا،
رفتارهای خود مراقبتی،
کووید-۱۹

**یافته‌های اصلی**

- وضوح خود پنداره، ارزیابی مجدد شناختی و اضطراب کرونا با رفتارهای خود مراقبتی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد، اما فرونشانی با رفتارهای خودمراقبتی رابطه‌ی منفی و معنی داری دارد.
- وضوح خودپنداره، اضطراب کرونا و ارزیابی مجدد شناختی پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنی‌دار افزایش رفتارهای خودمراقبتی هستند، اما فرونشانی پیش‌بینی کننده‌ی منفی و معنی‌دار آن است.

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خود پنداره، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با بیماری کووید-۱۹انجام شد. روش پژوهش حاضر همبستگی (مبتنی بر پیش‌بینی) بود. جامعه آماری پژوهش را افراد ۱۸ تا ۴۵ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. به این منظور، نمونه ای شامل ۳۵۵ نفر زن و مرد بزرگسال به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت اینترنتی از طریق شبکه های مجازی به پرسشنامه های رفتارهای خود مراقبتی، راهبردهای تنظیم هیجان، مقیاس وضوح خود پنداره و مقیاس اضطراب بیماری کرونا پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین اضطراب کرونا، ارزیابی مجدد شناختی و وضوح خودپنداره با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، و بین فرونشانی با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای وضوح خودپنداره، اضطراب کرونا و ارزیابی مجدد شناختی پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنی‌دار افزایش رفتارهای خودمراقبتی هستند، اما فرونشانی پیش‌بینی کننده‌ی منفی و معنی‌دار آن است. با توجه به یافته‌های بدست آمده، می‌توان به منظور تعیین اولویت‌های آموزشی و مداخلات روانشناختی در جهت افزایش رفتارهای خود مراقبتی و کاهش خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بهره گرفته شود.

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

**مقدمه**

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، شاهد رقم خوردن یکی از مهم‌ترین اتفاقاتی بودیم که تاریخ بهداشت و سلامت جهان را دستخوش تغییری بزرگ نمود و آن چیزی جز شیوع شکل جدیدی از ویروس کرونا[1]، موسوم به کووید-۱۹[2] نبوده است. این ویروس در مرتبه نخست در شهر ووهان چین دیده شد و زمانی نگذشت که کووید-۱۹ به سرتاسر جهان گسترش یافت. سازمان بهداشت جهانی[3] در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، از همه‌گیری و شیوع این ویروس بعنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و سپس در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، تحت عنوان همه گیری[4] اعلام نمود. مهم‌ترین مشکل نگران-کننده در رابطه با این بیماری، میزان سرعت انتقال و سرایت بالای آن میباشد ؛ بطوری که متخصصان حوزهٔ سلامت، توانایی انتقال ویروس کووید-۱۹ از طریق قطرات تنفسی آلوده را علت اصلی این شیوع افسارگسیخته می‌دانند. بحران‌هایی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹، در کنار مشکلات جسمی، پیامدهای روانشناختی آسیب‌زایی را نیز رقم می‌زنند ؛ بدین معنا که افراد در معرض بحران‌ها و شرایط استرس‌زا بر اساس درجات مختلفی، واکنش نشان می‌دهند. از جمله این واکنش-ها می توان به علائم فیزیکی و روانشناختی (ترس، وحشت زدگی[5]، تنش[6] و ....)، افسردگی[7]، اضطراب[8] و سایر مشکلات روانشناختی اشاره کرد. علی‌رغم تمامی تلاش‌های پژوهشگران سلامت، هنوز هیچ روش درمانی قطعی برای درمان این بیماری یافت نشده است و دلیل آن جهش‌های متعدد آن است. در نتیجهً این مسئله، استفاده از راهبردهای خودمراقبتی[9]، بعنوان راهکار اصلی برای مقابله با این بیماری در نظر گرفته شده است. خودمراقبتی یکی از راهبردهای عملیاتی نوظهور در جهت مدیریت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن و عفونی واگیردار می‌باشد ، نوعی فعالیت داوطلبانه، آگاهانه، هدف‌دار و اکتسابی است که افراد در جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود انجام می‌دهند و فرد از دانش، مهارت و توان خود به عنوان منبعی در راستای حفظ و بهبود سلامت استفاده می‌کند. راهکارهای خود مراقبتی نقش بسزایی در کاهش عوارض بیماری در افراد بیمار و پیشگیری از ابتلاء به بیماری در افراد سالم دارند، با این وجود جایگزینی برای مراقبت‌های تخصصی نبوده است بلکه می‌تواند مکملی برای آنها باشد. نتایج پژوهشی که بر روی افراد مبتلا به بیماری ام اس[10] که در دانمارک انجام شد، نشان داد سطح پایین رفتارهای خود مراقبتی اغلب در مردان و گروه سنی جوان با نمره پایین خود ارزیابی سلامت و نمره پایین در ارزیابی کیفیت زندگی ارتباط دارد؛ در حالی که سطح بالای رفتارهای خود مراقبتی در زنان، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. طبق مطالعات انجام شده خود مراقبتی به افزایش انرژی و هیجان‌های مثبت، کاهش استرس، ارتقاء سلامت جسمانی، افزایش اعتماد به نفس، شور و اشتیاق منجر می‌شود و در نتیجه بهبود سطح سلامت جامعه را به همراه خواهد داشت. خود پنداره[11] یکی از مفاهیم عمیق در روانشناختی اجتماعی است و در نوع نگرش فرد در رابطه با سلامت، روابط با دیگران، امید به زندگی و قابلیت سازگاری بسیار تاثیر گذار است. خودپنداره به تصور فرد از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و محدودیت‌های خود در زمینه‌های مختلف، که در نتیجهٔ قیاس خود با دیگران حاصل می‌شود. دیگر خود پنداره، تصور فرد از شخصیت خود، دیدگاه فرد نسبت به محیط را به تصویر می‌کشد. افراد با خودپندارهٔ مثبت، از سلامت روانی برخوردار هستند و در نقطهٔ مقابل، خودپندارهٔ منفی نشانگر نقص در سلامت روانی فرد است. از وضوح خودپنداره[12] به عنوان عاملی یاد شده است که پایبندی افراد به رفتارهای خودمراقبتی را بهبود می‌بخشد و علت آن در این امر نهفته است که وضوح خودپندارهٔ مثبت، سطح سازگاری فرد را ارتقاء می‌دهد؛ براساس مطالعات انجام شده سطح بالایی از وضوح خودپنداره بطور مثبت با عزت نفس[13]، ادارک معنای زندگی، رضایت از رابطه[14]، کیفیت زندگی و جامعه پسندی[15] ارتباط دارد؛ از سویی دیگر سطح

[1] Coronavirus
[2] Covid-19
[3] World Health Organization (WHO)
[4] Pandemic
[5] Panic Attack
[6] Tension
[7] Depression
[8] Anxiety
[9] Self-Care Strategies
[10] Multiple Sclerosis
[11] Self-Concept
[12] Self-Concept Clarity
[13] Self-Esteem
[14] Relationship Satisfaction
[15] Prosociality



[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

پایینی از وضوح خود پنداره با مشکلات بین فردی[1] ، تنهایی[2] ، مشکلات درونی سازی[3]، افسردگی و اضطراب ارتباطی منفی نشان داده است. راهبردهای تنظیم هیجان[4] به‌عنوان یکی دیگر از راهکارهای اصلی خود مراقبتی است. پاسخ های هیجانی در زمان وقوع بحران، تا زمانی که فرد از توانایی و قابلیت انجام فعالیت‌های روزمره به مثابه سابق برخوردار باشند، سازگارانه و بهنجار بشمار می‌روند و موفقیت‌آمیز بودن تنظیم هیجان در سازگاری، بهزیستی و سلامت روان افراد نقش بسیار مهمی دارد. از این‌رو نمی‌توان نقش بسزایی که تنظیم هیجان بر سازگاری افراد با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد را نادیده گرفت. از پرکاربردترین مدل‌ها در بین چهارچوب‌های پیشنهاد شده برای مفهوم‌سازی راهبردهای تنظیم هیجان، مدل تنظیم هیجان گروس[5] می‌باشد. تنظیم هیجان، فرآیندی است که از طریق آن افراد تحت تأثیر هیجان‌ها (مخصوصاً زمان و چگونگی آن هیجان‌ها) و چگونگی ابراز و تجربهٔ آن‌ها قرار می‌گیرند. در بین انواع راهبردهای تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد شناختی[6] و فرونشانی[7] بعنوان متداول‌ترین آنها شناخته شده‌اند. ارزیابی مجدد شناختی، نوعی از تغییر شناختی است که ابتدای ایجاد فرآیند هیجان رخ می‌دهد و با تغییر معنای موقعیت(مرور ذهنی، تعبیر و تفسیری خنثی یا مثبت) و تأثیر هیجانی آن، موقعیت را تغییر می‌دهد؛ در مقابل فرونشانی، شکلی از تعدیل پاسخ است که شامل بازداری مداوم رفتاری است. بازداری یا اجتناب از تجربیات روانشناختی از جمله افکار، هیجانات، احساسات، خاطرات و علایق که انواع پیامدهای منفی را به همراه دارد. به‌نظر می‌رسد وجود ابهام شناختی در خصوص این بیماری و به‌طور کلی ترس از ناشناخته‌ها که همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است؛ ادراک حس ایمنی در افراد را کاهش می‌دهد و در ایجاد اضطراب کرونا[8] تاثیر دارد. ترس و استرس با تحریک دستگاه عصبی سمپاتیک[9] و ترشح کورتیزول[10] در کوتاه مدت برای مقابله فرد با عوامل استرس‌زا و خطرات محیطی سودمند است، اما اگر این افزایش کورتیزول و تحریک سمپاتیک برای طولانی مدت باقی بماند، خود عاملی مخرب بوده و با تضعیف سیستم ایمنی فرد باعث کاهش توان فرد در مقابله با بیماری‌هایی از جمله بیماری کرونا می‌شود. اطلاعات اندک علمی موجود در مورد کووید-۱۹ ، ترس از مرگ، تجربه انگ[11] بیماری و تجربه‌های هیجانی دردناک بیماران این اضطراب را تشدید می‌کند. وجود اضطراب، در زمان مواجهه فرد با موقعیت‌های تهدیدکننده، از جهت حفظ بقا اهمیت پیدا می‌کند. از آنجایی که افراد مختلف در شرایط تهدید کننده به میزان متفاوتی رفتارهای خودمراقبتی را نشان می‌دهند، تبیین عواملی مانند اضطراب که به این امر منجر می‌شود می‌تواند کمک کننده باشد.

از آنجایی که با فرض کارآمد بودن واکسن‌های تولیدشده، برای عرضهٔ سراسری به زمان زیادی نیاز است ؛ بنابراین تا رسیدن به آن نقطه، همچنان رفتارهای خودمراقبتی بعنوان مهم‌ترین عامل برای تحت کنترل درآوردن این بیماری بشمار می‌رود. از سوی دیگر با توجه به اینکه میزان پایبندی افراد به این رفتارها متفاوت است، تبیین و توضیح این موضوع که چرا افراد مختلف به میزان متفاوتی رفتارهای سلامت و خودمراقبتی را بکار می‌گیرند حائز اهمیت است. مطابق با ادبیات پژوهش، ارتباط رفتارهای خود مراقبتی با هر کدام از متغیرهای پژوهش حاضر در برخی از بیماری‌های مزمن مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ در حالی‌که با توجه به شیوع روز افزون و به یکباره‌ی کرونا ویروس جدید، بررسی نقش هر کدام از متغیرهای خود پنداره، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش بینی رفتارهای خود مراقبتی که در پیشگیری از ابتلا به این بیماری می تواند سودمند باشد، لازم به نظر می‌رسد.

## روش

طرح پژوهش حاضر، همبستگی(مبتنی بر پیش‌بینی) بود. جامعه آماری، شامل افراد بزرگسال ۱۸ تا ۴۵ سال جامعه شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹بودند. تعیین حجم نمونه در پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار جی. پاور[12] (۰/۱۰= اندازه اثر، ۰/۰۵= آلفا، ۰/۹۵= توان آزمون، ۶= تعداد متغیرهای پیش بین) حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۱۵ نفر برآورد شد؛ لذا

[1] Interpersonal Problems
[2] Loneliness
[3] Internalizing Problems
[4] Emotion Regulation
[5] Gross
[6] Cognitive Reappraisal
[7] Suppression
[8] The Coronavirus Anxiety
[9] Sympathetic Nervous System
[10] Cortisol
[11] Stigma
[12] G*Power



[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

برای افزایش تعمیم پذیری نتایج، ۳۵۵ نفر مرد و زن به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. با عنایت به شرایط خاص جامعه و اعمال محدودیت‌ها در تردد و ارتباطات اجتماعی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنتی، داده ها جمع آوری شد. افراد شرکت کننده از طریق فراخوان اینترنتی در شبکه‌های اجتماعی مجازی به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به پژوهش حاضر، عبارت بودند از: افراد در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال ساکن شهر تهران که با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند. همچنین پیش از آغاز پژوهش در رابطه با اهداف، روند و مراحل اجرا به شرکت کنندگان اطلاعات کاملی داده شد. از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، اطلاعات افراد شرکت کننده محرمانه باقی می‌ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، در محیط نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS استفاده شد.

## ابزار

### پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی[1]

با عنایت به این مسئله که بیماری کووید-۱۹، بیماری نوظهور است، پرسشنامه ای در رابطه با رفتارهای خودمراقبتی از این بیماری که دارای روایی و اعتبار باشد، وجود نداشت؛ لذا در پژوهش زارع و عیسی زاده در سال ۱۳۹۹ اطلاعات مربوط به بهبودیافتگان از کووید-۱۹ از طریق مصاحبه کسب شد. از این رو ۱۰ پرسش(بلی یا خیر) از نمونه آماری پرسیده شد و پاسخ مثبت به ۵ پاسخ به معنای رعایت رفتارها خودمراقبتی آنان، پیش از ابتلا به بیماری در سطحی مطلوب بود. در رابطه با تدوین سوالات از چندین متخصص و صاحب نظر در وزارت بهداشت در رابطه با رفتارهای خود مراقبتی کووید-۱۹استفاده شد.

**پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان**(ERQ)[2]: پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان توسط جان و گروس در سال ۲۰۰۴ برای بررسی و سنجش راهبردهای فرآیندی تنظیم هیجان طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که دارای دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد شناختی(۶ گویه) و فرونشانی(۴گویه) است. پاسخ ها بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای ازکاملا مخالف(۱) تا کاملا موافق(۷) نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش دیگر برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی پس از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی دو راهبرد ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی توسط آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۶۸ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

.

**مقیاس وضوح خود پنداره**(SCC)[3]: این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که در سال ۱۹۹۶ توسط کمپل و همکاران ساخته شده است. این مقیاس دارای طیف لیکرت مقیاس ۵درجه‌ای است از( ۱ خیلی مخالف تا ۵ خیلی موافق) و دامنهٔ نمرات در این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰،است است. نمرات بالاتر نشان دهندهٔ تصور از خود شفاف‌تر و قوی‌تر است. لازم به ذکر است که گویه‌های۱۲-۱۰-۹-۸-۷-۵-۴-۳-۲-۱ بطور معکوس نمره‌گذاری می شوند. در مرحلهٔ اول مقیاس تدوین شده بر روی ۴۷۱ نفر از دانشجویان روان شناسی دانشگاه کلمبیا بررسی شد که با عزّت نفس و وظیفه شناسی، توافق پذیری و آگاهی درونی همبستگی مثبتی داشت و با نوروتیسم، ارزیابی منفی از خود، فرم نشخوار توجه متمرکز بر خود همبستگی منفی داشت. در مرحلهٔ دوم، نتایج تحلیل عاملی داده‌های ۶۰۸ نفر دو خرده مقیاس « ثبات خود توصیفی » و « پایداری » را نشان داد و در مرحله‌ی سوم، فرم اولیه ۴۰ گویه‌ای به ۱۲ گویه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی۰/۷۰ کاهش یافت. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش دیگر ۰/۸۲ بدست آمد.در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس وضوح خود پنداره توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

**مقیاس اضطراب کرونا ویروس** (CDAS)[4]: این ابزار برای سنجش اضطراب ناشی از ویروس کرونا در کشور ایران تهیه واعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار شامل ۱۸ گویه و دو مؤلفه یا عامل است. گویه های اول تا نهم، علائم روانی و گویه های دهم تا هجدهم علائم جسمانی را میسنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز =۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه =۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین

[1] Self-Care Behaviors Questionnaire
[2] Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
[3] Self-Concept Clarity scale
[4] Corona Disease Anxiety Scale



[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ ، برای عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای عامل علائم روانی اضطراب ۰/۷۴، عامل علائم جسمی اضطراب ۰/۷۹ و کل مقیاس ۰/۷۸ بدست آمد.

**یافته‌ها**

شاخص‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان طبق جدول ۱ ارائه شده است. متغیرهای مذکور عبارتند از: سن، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات. بر این اساس ۷۲/۱ درصد (۲۵۶ نفر) زن و ۲۷/۹ (۹۹ نفر) مرد بودند. میانگین (و انحراف استاندارد) سنی شرکت‌کنندگان ۲۹/۵۰ (۷/۰۳) است.

طبق جدول ۲ مقادیر چولگی متغیرها در بازه ۱/۰۹- تا ۱/۷۳ و مقادیر کشیدگی آنان در بازه ۰/۶۹- تا ۱/۸۶ قرار دارد. با توجه به اینکه جرج و مالری (۲۰۱۰) قرار گرفتن مقادیر هر یک از شاخص‌های چولگی و کشیدگی در بازه ۲± را نشانگر نرمال بودن توزیع می‌دانند ، می‌توان گفت که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. نتایج آزمون همبستگی میان متغیرها نشان می‌دهد که بین علائم روانی اضطراب (r=۰/۲۱، p<۰/۰۱)، ارزیابی مجدد (r=۰/۱۸، p<۰/۰۱) و وضوح خودپنداره (r=۰/۲۴، p<۰/۰۱) با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، و بین فرونشانی با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد (r=-۰/۱۷، p<۰/۰۱). در ادامه، رگرسیون گام به گام اجرا شد. برای انجام این تحلیل صرفاً متغیرهایی وارد آزمون رگرسیون شدند که همبستگی آنها با رفتارهای خودمراقبتی که معنادار شده بود که شامل علائم روانی اضطراب کرونا، ارزیابی مجدد، فرونشانی، و وضوح خودپنداره است. مقدار آماره دوربین واتسن در آزمون رگرسیونی حاضر (DW=۱/۸۷) نشان می‌دهد مفروضه استقلال خطاهای باقیمانده رعایت شده است. علاوه بر این، مقادیر آماره تحمل در بازه ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ برآورد شد و مقادیر VIF در بازه ۱/۰۴ تا ۱/۲۲ به دست آمد که نشان می‌دهد مفروضه هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین رعایت شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام اول متغیر وضوح خودپنداره وارد مدل شد و این مدل ۶ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی کوید-۱۹ را تبیین کرد. در گام دوم، علائم روانی اضطراب کرونا و در گام سوم نیز ارزیابی مجدد وارد مدل شد. در نهایت، در گام چهارم متغیر فرونشانی وارد مدل شد و ۱۵ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی توسط این مدل تبیین شد. بنابراین، بر اساس گام چهارم می‌توان گفت که در مدل رگرسیونی حاضر متغیرهای وضوح خودپنداره (P<۰/۰۰۱، ۰/۲۲=بتا)، علائم روانی اضطراب کرونا (P<۰/۰۰۱، ۰/۲۵=بتا) و ارزیابی مجدد (P<۰/۰۱، ۰/۱۴=بتا) پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنی‌دار افزایش رفتارهای خودمراقبتی هستند، اما فرونشانی (P<۰/۰۵، ۰/۱۳-=بتا) پیش‌بینی کننده‌ی منفی و معنی‌دار آن است.

**بحث و نتیجه‌گیری**

این پژوهش با هدف تعیین نقش خود پنداره، تنظیم هیجان و اضطراب کرونا در پیش بینی رفتارهای خود مراقبتی مرتبط با بیماری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین وضوح خودپنداره با رفتارهای خود مراقبتی رابطهٔ مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون در گام اول نشان داد که متغیر وضوح خود پنداره می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کنندهٔ معنی‌داری برای رفتارهای خود مراقبتی باشد. در راستای تبیین نتایج این پژوهش، اگرچه پژوهشی مشابه مشاهده نشد، اما دستاوردهای موجود، با یافته‌های پژوهش آلساندری و همکاران(۲۰۲۱) در زمینه مشابه، همسو است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد با سطح پایین‌تری از وضوح خود پنداره، میزان بیشتری از هیجان‌های منفی را گزارش نمودند و هیجان‌های منفی با شیب تندتری بر زندگی روزمرهٔ آنها در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ تاثیر گذاشته است( **Error! Bookmark not defined.**). پژوهش دیگری نشان داد که متغیر خود پنداره و خود مراقبتی در بروز رفتارهای پرخطر در جوانان نقش مهمی دارند. به طوری که رشد خود پنداره در ارتباط با خود مراقبتی به عنوان عاملی اساسی در رشد شخصیت نوجوانان، به منظور پیشگیری از پدیده‌های منفی در زندگی آنها بسیار اثرگذار است. اگر بین وضوح خود پنداره شخصی و ارزیابی او از تجارب خود به میزان زیادی ناهمخوانی وجود داشته باشد،



[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

امکان دارد او در مقابل رویدادهای و تجارب تهدیدکننده و استرس‌زا قادر به دفاع نباشد که همین مسئله منجر به خطر افتادن سلامت روانی و سازگاری فرد می شود. در چنین شرایطی فرد قادر نیست با محیط اجتماعی و خانوادگی خود به گونه‌ای مطلوب سازگاری نشان دهد. مطابق با ادبیات پژوهش، وضوح خود پنداره بر سازگاری اثری مثبت دارد و به عنوان عاملی که نقش محافظت کننده در برابر رویدادهای استرس‌زا مانند دوران همه‌گیری کووید- ۱۹ که رویدادی خاص و غیرقابل پیش بینی بود، نقشی محافظتی داشته باشد . نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد بین ارزیابی مجدد شناختی با رفتارهای خود مراقبتی همبستگی مثبت و معنی‌دار و بین فرونشانی با آن همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد ارزیابی مجدد شناختی، پیش‌بینی کنندهٔ مثبت و معنی‌دار و فرونشانی پیش‌بینی کنندهٔ منفی و معنی‌دار رفتارهای خودمراقبتی است. نمود. نتایج پژوهشی نشان داد بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با کیفیت زندگی و رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به ایدز[1] رابطه‌ی معناداری وجود دارد. تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجان‌های مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی(سطوح سلامت روانی) نقش مهمی داشته باشد. ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی به عنوان دو راهبرد مهم تنظیم هیجان هستند؛ راهبردهای تنظیم هیجان بر بهزستی و سازگاری.زمانی که فرد در محیط زندگی خود با چالش‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا و نامطلوبی مواجه شود، راهبرد ارزیابی مجدد شناختی موجب کاهش خطر، و مشکل‌ساز می‌شود. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که ارتقاء مهارت‌های ارزیابی مجدد شناختی در افراد قرنطینه شده در دوران همه گیری کووید-۱۹، موجب کاهش استرس ادراک شده و نشانه‌های اضطراب خواهد شد. بنابراین یادگیری چنین راهبردهایی در حفظ سلامت جسمانی، روانی و ارتقاء بهزیستی افراد در دوران قرنطینه تاثیر چشمگیری می‌گذارد. راهبردهای مثبت تنظیم هیجان(ارزیابی مجدد شناختی) با رفتارهای خود مراقبتی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار دارد از سویی دیگر راهبردهای منفی تنظیم هیجان(فرونشانی) با رفتارهای خودمراقبتی به‌صورت معنی‌دار، رابطه‌ای منفی نشان داد(۴۴). راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند فرونشانی، فرد را مستعد اضطراب کرده و بنابراین به جای واکنش به رویدادهای استرس‌زا، با آشفتگی و تشویش به آنها عکس العمل نشان می‌دهد، در حالی که راهبردهای سازگارانه چنین پیامدهایی را به دنبال ندارند.

در رابطه با اضطراب کرونا، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین علائم روانی اضطراب کرونا با رفتارهای خود مراقبتی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین در نتایج رگرسیون گام به گام، اضطراب ناشی از کرونا می‌تواند پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای افزایش رفتارهای خود مراقبتی باشد. بر اساس نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده می‌توان پیش‌بینی کرد که افرادی که نگرانی و اضطراب بیشتری نسبت به کووید-۱۹ دارند رفتارهای خود مراقبتی بیشتری از خود نشان می‌دهند. به عبارتی دیگر افرادی که سطح اضطراب پایین تری دارند، معمولا رفتارهای خود مراقبتی کمتری نشان می‌دهند و بالعکس، با بالا رفتن سطح اضطراب کرونا رفتارها خودمراقبتی فرد نیز افزایش پیدا خواهد کرد. اضطراب در مورد بیماری، با هوشیارتر کردن فرد در برابر تهدید بالقوه مرتبط با سلامتی، می‌تواند محافظت‌کننده باشد و در صورتی‌که این اضطراب قابل کنترل باشد، موجب افزایش رفتارهای مراقبتی شده و به ارتقاء سلامت فرد کمک می‌کند. در شرایطی که فرد سطح متعادلی از اضطراب بیماری را تجربه می‌کند، با افزایش رفتارهایی که به سلامت و خودمراقبتی فرد می‌انجامد می‌تواند نقش محافظتی مهمی را در برابر گسترش بیماری‌های تهدید کنندهٔ زندگی و سلامت مانند کووید-۱۹ برای جامعه داشته باشد. از سویی دیگر، سطح بالایی از اضطراب در مورد بیماری عمدتاً با تفسیرهای اشتباه در مورد علائم بدنی، شستشو، ضدعفونی بیش از حد، مراجعه بی مورد به پزشک، انزوای اجتماعی و خریداری لوازم بهداشتی غیرضروری( مانند ژل ضد عفونی کننده دست، داروها، ماسک‌های محافظتی در زمانی که افراد دیگر برای مراقبت‌های روزمره به آن احتیاج دارند) می‌تواند رفتارهای ناسازگارانه مقابله‌ای محسوب شود و تأثیرات مخربی داشته باشد. در نقطهٔ مقابل آن، سطح پایین اضطراب در مورد سلامتی می تواند تأثیرات منفی بر رفتارهای مراقبتی داشته باشد؛ افرادی که خود را کمتر در خطر ابتلا به بیماری می‌دانند ممکن است

[1] HIV/AIDS



[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

کمتر دست‌های خود را بشویند و کمتر به دنبال واکسیناسیون بروند. عدم پایبندی به ساده‌ترین توصیه‌ها، مانند شستن دست‌ها و فاصله‌های اجتماعی، تأثیرات منفی قابل توجهی برای مقابله با انتشار ویروس خواهد داشت. رفتارهای خود مراقبتی می‌تواند بطور عمده‌ای به عنوان منبعی الهام بخش برای مقاصد غیر اختصاصی و پیشگیرانه بکار گرفته شوند. با عنایت به تلاش‌های صورت گرفته برای دقیق و روشن بودن پژوهش حاضر، ناگزیر مانند سایر پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی نیز وجود دارد، از جمله استفاده از پرسشنامه که شیوه‌ی خود گزارش‌دهی و اینترنتی برای جمع آوری داده‌هاست، خالی از سوگیری در پاسخدهی نیست. از دیگر محدودیت‌ها، انجام پژوهش در جامعه شهر تهران بود که با محدودیت تعمیم به دیگر جوامع روبرو است. پیشنهاد می‌شود در آینده، طرح‌های پژوهشی دیگری با هدف روشن شدن ارتباط بین این متغیرها در جوامع آماری گسترده‌تری انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به درمانگران و پژوهشگران در اهمیت وضوح خود پنداره شخص و تصوری که از خود دارد در مقابله با شرایط استرس زا کمک می‌کند و برای بهبود آن چاره اندیشی شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی آنلاین مناسب جهت آموزش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان و طراحی مداخلات روانشناختی در مدیریت صحیح اضطراب ناشی از کرونا پیشنهاد می‌شود. انجام این

دست از پژوهش‌ها می‌تواند کمکی به افزایش و ارتقا رفتارهای خود مراقبتی در دوران یک همه گیری نماید.

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت کنندگانی که در پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

**منابع**

1. Malesia M, Kaczmarski MC. Predictors of anxiety during the covid-19 pandemic in poland. Pers Individ Dif. 2021; 15(170):1-6.

2. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. 2020; 323(15):1439-1440.

3. Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and Anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a Tertiary Care Hospital of India. Asian J Psychiatr. 2021; 57(3):1-5.

4. Alizadehfard S. The Prediction of Cognitive Emotion Regulation Strategies Based on Health Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Outpatient with Corona Disease. Journal of Social Cognition.2020; 9(2): 41-58. [Persian].

5. Mardani M, Pourkaveh B. A controversial debate: vertical transmission of covid-19 in pregnancy. Arch Clin Infect Dis. 2020; 15 (1):24-31.

6. Peteet J. Covid-19 anxiety. J Relig Health. 2020; 59(5): 2203-2204.

7. Ahmadrad F. Psychological Dimensions Of Corona Crisis (Covid-19) And Educational Methods To Reduce It. Journal of Educational Psychology.2020; 16(55):25-50. [Persian].

8. Zhang T, Wang Z, Liu G, Shao J. Teachers' caring behavior and problem behaviors in adolescents: The mediating roles of cognitive reappraisal and expressive suppression. Pers Individ Dif. 2019; 142(12): 270-275.

9. Alam I, Radovanovic A, Incitti R, Kamau A, Alarawi M, Azhar EI, Gojobori T. An interactive covid-19 virus mutation tracker (COVMT) with a particular focus on critical mutations in the receptor binding domain (RBD) region of the spike protein. Cold Spring Harb. Perspect. Med.2021; 12(5):1-10.

10. Anderson R M, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country – based mitigation measures influence the course of the covid-19 epidemic? Lancet.2020; 395(10228):931-934.

11. Saeidnia H, Mohammadzadeh Z, Saeidnia M, Mahmoodzadeh A, Ghorbani N, Hasanzadeh M. Identifying Requirements of a Self-care System on Smartphones for Preventing Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Iranian Journal of Medical Microbiology. 2020; 14 (3):241-251. [Persian].

12. Maftoon F, Sharifan M, Naghizadeh Moghari F. Self-Care in Health System: Prevention and Management Dimensions. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2018; 17 (4):361-370. [Persian].

13. Posluns K, Gall TL. Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. Int J Adv Couns. 2020; 42(1): 1–20.

14. Hasson G. (2019). The self-care handbook: a practical guide to integrating self-care into everyday

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

life to improve wellbeing. USA, New Jersey, Gildan Media.2019.

15. Lynning M, Hanehøj K, Karnøe Knudsen A, Skovgaard. Self-care activities among people with multiple sclerosis in denmark use and user characteristics. Complement Med Res. 2017; 24(5):240-245.

16. Brouwer KR, Walmsley LA, Parrish EM, McCubbin AK, Welsh JD, Braido CEC, Okoli CTC. Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse Educ Today. 2021; 100(64): 274-279.

17. Habib nia M, Safavi M, Farahani H. The Effect of Self-Care Education on the Performance of Multiple Sclerosis Patients: A Randomized Control Trial. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2018; 25 (5):208-216. [Persian].

18. Choi C, Ferro MA. (2018). Comparing self-concept among youth currently receiving inpatient versus outpatient mental health services. J Canadian Academy of Child and Adolesc. 2018; 27(1):69-74.

19. Kamel, Psychology of self-concept.USA, New York: Nova Science Publishers. 2021.

20. Alessandri G, Longis ED, Golfieri F, Crocetti E. Can self-concept clarity protect against a pandemic? A daily study on self-concept clarity and negative affect during the covid-19 outbreak. Int J Soc Res Methodol. 2021; 21(1): 6-19.

21. Myers SB, Sweeney AC, Popick V, Wesley K, Bordfeld A, Fingerhut R. Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. Train Educ Prof Psychol. 2012; 6(1): 55–66.

22. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020; 33(2): 452-457.

23. Hu T, Zhang D, Wang J. relation between emotion regulation and mental health: A Meta - analysis review. Psychol Rep. 2014; 114(2):341-62.

24. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents:the explanatory roles of personality and attachment. Pers Individ Dif. 2012; 52(5): 616–621.

25. Panayiotou G, Panteli M, Leonidou C. Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the covid-19 pandemic. J Contextual Behav Sci.2021; 19(8):17-27.

26. Gross JJ. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. Curr Dir Psychol Sci.2001; 10(6): 214-219.

27. Gross JJ, Thompson RA. Handbook of emotion regulation. New York, NY, US: Guilford Press.2007.

28. Nikcevic AV, Spada M. The Covid-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. Psychiatry Res.2020; 292(41):1-35.

29. Asadi M, Kiani AR, Azimi L, Gharibi Z. Determining the Self-Care Behaviors Relating to The Covid-19 in Students Based on Covid-19 Anxiety and Demographic Characteristics: A Cross- Sectional Study. Journal of Clinical Psychology.2021; 13(2):169-180.[Persian].

30. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. Morb. Mortal. Wkly. Rep. 2020; 69(6):166-170.

31. Farahani M N. Changes in Attitude, Beliefs and Values and Covid-19 Pandemic. Journal of Research in Psychological Health 2020; 14 (1):1-15. [Persian].

32.Pollak KM, Shao S, Knutson JM, Gill H, Lee YV, McKay SL, Cameron CA. Adolescent psychological and physiological responses to frustration-and anxiety-provoking stressors. Curr Psychol. 2019;21(9):1-11.

33. Pouyan Fard S, Taheri A, Ghvami M, Ahmadi M, Mohammadpour M. Individual, Gender Differences and Corona: The Relationship Between Personality Traits And Gender Differences With Corona Self-Care Behavior. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.2020; 7(4):67-77. [Persian].

34. Karlsson LC, Soveri A, Lewandowsky S, Karlsson L, Karlsson H, Nolvi S, Karukivi M, Lindfelt M, Antfolk J. Fearing the disease or the vaccine: The case of Covid-19. Pers. Individ. Differ. 2021 ;172(12):1-11.

35.Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? Lancet. 2020;395(10228):931-4.

36. Zare H, Eisazadeh F. Relationship Between Disease Control Perception And Risk Perception With Self- Care Behaviors In Patients Discharged From Hospital Due To Covid-19: Path Analysis Study.

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

Journal of Research in Psychological Health. 2020; 14 (1):102-114. [Persian].

37. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. J Pers. 2004 72(6):1301-33.

38. Alidoosti F, Jangi F, Shojaeifar S. The Effectiveness of Emotion Regulation Training Based On Gross Model on Emotion Regulation, Anxiety and Depression in Mothers of Children with Intellectual Disability. Iranian Journal of Family Psychology.2020;7 (1):69-80. [Persian].

39. Rajabi S, Alimoradi Kh. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Concept Clarity, Depression, Anxiety, Stress, and Self-Esteem in Students with Love Trauma Syndrome. Journal of Psychological Studies. 2018; 14(3):131-46. [Persian].

40. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) In The Iranian Sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020; 8(32):163-75. [Persian].

41. George D , Mallery M. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update, 10/e. Boston: Pearson. 2010.

42.Lichner V, Petriková F, Žiaková E. Adolescents self-concept in the context of risk behaviour and self-care. Int J Adolesc Youth. 2021; 26(1):57-70.

43. Razian S, Fathi A, Hassanabadi H, Ashrafi E. Psychometric Properties Of The Persian Version Of The Self-Concept Clarity Scale. Research In Psychological Health. 2019;13(3): 90-78. [Persian].

44. SeyedAlinaghi S, MohsseniPour M, Aghaei E, Zarani F, Fathabadi J, Mohammadifirouzeh M. The Relationships between Early Maladaptive Schemas, Quality of Life and Self-care Behaviors in a Sample of Persons Living with HIV: The Potential Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. Open AIDS J. 2020; 14(1):100-107. [Persian].

45. Nolen-Hoeksema S, Aldao A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. Pers. Individ. Differ. 2011; 51(6):704-8.

46. Xu C, Xu Y, Xu S, Zhang Q, Liu X, Shao Y, Xu X, Peng L, Li M. Cognitive reappraisal and the association between perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. Front. Psychiatry. 2020; 11(5):1-8.

47. Matin H, Akhavan Gholami M, Ahmadi A. Relationship between Cognitive Emotion Regulation Styles and General Health among University Students. Journal of Learning Disabilities. 2018; 22; 8(1):70-89. [Persian].

48. Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J. Anxiety Disord. 2020; 71(12):125-138.

49. Mohammadi MT, Shahyad S. Health anxiety during viral contagious diseases and COVID-19 outbreak: Narrative review. Journal of Military Medicine. 2020; 22 (6):623-631. [Persian].

50. Nardi AE, Cosci F. Expert opinion in anxiety disorder: Corona-phobia, the new face of anxiety. Per Med. 2021; 25(1):212-220.

51. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. SMJ. 2020; 61(7):350.

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی نمونه

| متغیرها | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| گروه سنی | ۱۸-۲۵ | ۱۱۸ | ۳۳/۲ |
| | ۲۶-۳۰ | ۸۴ | ۲۳/۷ |
| | ۳۵-۳۱ | ۷۶ | ۲۱/۴ |
| | ۳۶-۴۰ | ۵۰ | ۱۴/۱ |
| | ۴۱-۴۵ | ۲۷ | ۷/۶ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۲۲۴ | ۶۳/۱ |
| | متاهل | ۱۲۳ | ۳۴/۴ |
| | مطلقه | ۶ | ۱/۷ |
| | همسر فوت شده | ۲ | ۰/۸ |
| سطح تحصیلات | دیپلم و پایین‌تر | ۴۵ | ۱۲/۷ |
| | کاردانی و کارشناسی | ۱۶۹ | ۴۷/۶ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۱۶ | ۳۲/۷ |
| | دکتری | ۲۵ | ۷/۰ |

جدول۲. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۳۲/۰۲ | ۵۸/۳۳ | -۱/۰۹ | ۱/۶۱ | - | | | | |
| ۲ | ۱۸/۲۰ | ۵/۶۰ | ۱/۰۱ | ۱/۱۱ | ۰/۲۱** | - | | | |
| ۳ | ۱۱/۰۸ | ۳/۰۱ | ۱/۷۳ | ۱/۸۶ | ۰/۰۳ | ۰/۶۷** | - | | |
| ۴ | ۲۷/۵۴ | ۵/۹۹ | -۰/۳۷ | ۰/۳۳ | ۰/۱۵** | -۰/۰۴ | -۰/۰۴ | - | |
| ۵ | ۱۴/۰۱ | ۵/۵۷ | ۰/۱۶ | -۰/۶۹ | -۰/۱۸** | -۰/۰۱ | ۰/۱۰ | ۰/۱۲* | - |
| ۶ | ۴۰/۵۰ | ۸/۲۷ | -۰/۲۳ | -۰/۱۷ | ۰/۲۴** | -۰/۱۷** | -۰/۱۹** | ۰/۱۵** | -۰/۳۴** |

۱= رفتارهای خودمراقبتی، ۲= علائم روانی اضطراب کرونا، ۳= علائم جسمی اضطراب کرونا، ۴= ارزیابی مجدد، ۵= فرونشانی، ۶= وضوح خودپنداره.

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]

جدول ۳. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون گام به گام در پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی کووید-۱۹

| مدل | R | $R^2$ | F | معناداری | متغیر مستقل | ضرایب رگرسیون | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | بتا | t | معناداری |
| ۱ | ۰/۲۴ | ۰/۰۶ | ۲۱/۲۰ | ۰/۰۰۱ | وضوح خودپنداره | ۰/۲۴ | ۴/۶۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ | ۰/۳۵ | ۰/۱۲ | ۲۳/۹۸ | ۰/۰۰۱ | وضوح خودپنداره | ۰/۲۸ | ۵/۵۵ | ۰/۰۰۱ |
| | | | | | علائم روانی اضطراب کرونا | ۰/۲۶ | ۵/۰۳ | ۰/۰۰۱ |
| ۳ | ۰/۳۷ | ۰/۱۳ | ۱۸/۰۶ | ۰/۰۰۱ | وضوح خودپنداره | ۰/۲۶ | ۵/۱۹ | ۰/۰۰۱ |
| | | | | | علائم روانی اضطراب کرونا | ۰/۲۶ | ۵/۰۹ | ۰/۰۰۱ |
| | | | | | ارزیابی مجدد | ۰/۱۲ | ۲/۳۷ | ۰/۰۱۸ |
| ۴ | ۰/۳۸ | ۰/۱۵ | ۱۵/۰۸ | ۰/۰۰۱ | وضوح خودپنداره | ۰/۲۲ | ۴/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| | | | | | علائم روانی اضطراب کرونا | ۰/۲۵ | ۴/۹۵ | ۰/۰۰۱ |
| | | | | | ارزیابی مجدد | ۰/۱۴ | ۲/۷۷ | ۰/۰۰۶ |
| | | | | | فرونشانی | -۰/۱۳ | -۲/۳۳ | ۰/۰۲۰ |

[ Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-08 ]