

## The Role of Self-compassion and Alexithymia in Predicting Perceived Social Support

**Ehsan Najafi**

MSc. of General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

**Hanie Mirabi**

MSc. of General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

**Zahra Hosseinzadeh Maleki\***

Assistant Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

**Fatemeh Bagherzadeh**

MSc. Student in Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

### Extended abstract

#### Introduction

Social support is considered a protective factor in crisis situations. Perceived social support refers to an individual's subjective evaluation of the level of support provided by those around them, including family and friends, when needed (Gray et al., 2020). Recent studies have shown that perceived social support is associated with lower levels of depression (Liu et al., 2020), increased self-efficacy, improved sleep quality, and reduced anxiety and stress (Xiao et al., 2020). Self-compassion is a crucial variable in explaining perceived social support (Taubman-Ben-Ari et al., 2020). Individuals who report higher levels of perceived social support also tend to have higher levels of self-compassion (Brooks et al., 2022). Moreover, perceived social support has been found to enhance self-compassion by generating positive self-thoughts (Wilson et al., 2020). Alexithymia, which refers to the inability to cognitively process emotional information and regulate emotions, is among the variables related to perceived social support. It is associated with various health indicators, particularly physical and medical problems, as well as anxiety, depression, and low levels of psychological well-being. Failure to recognize and describe emotions can lead to a decrease in an individual's perception of social support (Shayeghian et al., 2020).



\*Corresponding Author: [z.hmaleki@um.ac.ir](mailto:z.hmaleki@um.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>

Original Research

Received: 2024/01/17

Accepted: 2024/01/31

Furthermore, Pei et al. (2021) found that alexithymia is linked to a decrease in social support and fewer close relationships. Given the significance of social support as a psychosocial protective factor against mental health issues, it is crucial to conduct a thorough examination of the associated factors. The aim of this study was to examine how self-compassion and alexithymia predict perceived social support.

### **Method**

The study was correlational. A convenience sample of 181 adults (138 females and 52 males) from Mashhad completed validated measures, including the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF), and Toronto Alexithymia Scale (FTAS). Data collection was conducted electronically. In this way, the questionnaires were designed in Google form and the link was sent along with general explanations through social networks in different groups. At the start of the electronic form, the objectives of the research were explained, and the confidentiality of participants' personal information was emphasised. Participants were given the option to not complete the questionnaires. The data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise regression in SPSS version 26 software.

### **Results**

The study's findings indicate that perceived social support is positively associated with self-compassion and negatively associated with alexithymia ( $P < 0.05$ ). Additionally, it was found that self-compassion is negatively and significantly related to alexithymia ( $P < 0.01$ ). The results of the stepwise regression analysis for predicting perceived social support indicate that self-compassion alone accounted for 3.1% of the variance in the first step. In the second step, self-compassion and alexithymia together accounted for 6.5% of the variance in perceived social support. The comparison of regression coefficients indicates that self-compassion ( $\beta = 0.206$ ) and alexithymia ( $\beta = 0.187$ ) are able to predict the criterion variable in the best prediction model for perceived social support. Self-compassion was a positive predictor, while alexithymia was a negative predictor of perceived social support.

### **Discussion**

The research results indicate that perceived social support has a positive and significant correlation with self-compassion. An increase in the level of self-compassion is associated with an increase in people's perception of the amount of social support. There is a positive and significant interaction between the amount of social and individual care, and positive thoughts about oneself increase through social support. Further results indicate that alexithymia is negatively correlated with perceived social support. This means that individuals who report lower levels of cognitive processing ability, emotional information, and emotion regulation also report lower levels of social support from those around them. Further findings suggest that self-compassion is negatively correlated with alexithymia. Individuals may also employ coping strategies that are not suitable and may exacerbate problems with emotional regulation. Based on the Prime et al. (2020) model, the results suggest that a wide level of adaptation and compatibility

with the surrounding environment is required due to the mutual effects of the person and the environment. This highlights the high importance of support resources and boosters such as social support, which are severely affected in this crisis. The individuals were injured, resulting in a limited circle of social interactions and a reduced assessment of the amount of social support received. It appears that support from those around you can be a powerful motivator in pursuing desires and goals, as well as in managing situations. Additionally, it can lead to a positive self-perception and self-care, which is expressed as self-compassion. In general, it appears that restricting social support can lead to a reduction in the amount of support received, as evaluated by the individual. Furthermore, applying restrictions may increase avoidance responses to stimuli and stressful situations.

The research employed a non-random sampling method and had a small sample size. Therefore, caution should be exercised when generalising the findings to other groups and societies. Additionally, data collection was conducted online, which may have resulted in shortcomings such as incomplete or inaccurate questionnaire responses. Demographic characteristics, such as gender, education, social and economic status, can influence the structures examined in this research. Therefore, it is recommended that other researchers investigate the role of these indicators.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** Completion of the questionnaires by participants was voluntary. The electronic form of the questionnaire included explanations about the research objectives at the beginning. The questionnaires were anonymous, and participants were assured that their information would be available to the researchers.

**Funding:** This research is a personal study without financial support.

**Authors' contribution:** The senior authorship was held by the first, second, and fourth authors, while the third author acted as the supervisor.


**Conflict of interest:** The authors declare no conflicts of interest with regard to this study.


**Acknowledgements:** The authors acknowledge the participants in the study.


**Keywords:** self-compassion, alexithymia, perceived social support, COVID-19.


**Citation:** Najafi, E., Mirabi, H., Hosseinzadeh Maleki, Z., & Bagherzadeh, F. (2024). The Role of Self-Compassion and Alexithymia in Predicting Perceived Social Support. *Recent Innovations in Psychology*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>

## نقش شفقت به خود و ناگویی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده

احسان نجفی  | کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

حانیه میرابی  | کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

زهرا حسین زاده ملکی \* | استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

فاطمه باقرزاده  | دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

### چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش شفقت به خود و ناگویی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده بود. یک نمونه غیربالینی شامل ۱۸۱ بزرگسال (۱۳۸ زن و ۵۲ مرد) از شهر مشهد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (MSPSS)، فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS-SF) و مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (FTAS) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام انجام شد. حمایت اجتماعی ادراک شده با شفقت به خود رابطه مثبت و با ناگویی خلقی رابطه منفی داشت. رگرسیون گام به گام بر حسب شفقت به خود و ناگویی خلقی ۶/۵ درصد از واریانس حمایت اجتماعی ادراک شده را تبیین می‌کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که با افزایش شفقت به خود و کاهش در ناگویی خلقی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش می‌یابد. شفقت به خود سهم بیشتری در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. بر این اساس به نظر می‌رسد افرادی که شفقت بیشتری نسبت به خود دارند و در بروز هیجانات خود به خوبی عمل می‌کنند، ادراک بالاتری از حمایت‌های اجتماعی دریافتی خود دارند.

کلیدواژه‌ها: شفقت به خود، ناگویی خلقی، حمایت اجتماعی ادراک شده، کووید-۱۹.

استناد: نجفی، احسان، میرابی، حانیه، حسین زاده ملکی، زهرا، و باقرزاده، فاطمه. (۱۴۰۲). نقش شفقت به خود و ناگویی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۱-۱۳.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>

## مقدمه

تجربه بحران‌هایی مانند جنگ، بلایای طبیعی و یا قرنطینه به واسطه بیماری‌های فراگیر، نشان داده است که چالش‌های همه‌گیر ممکن است علاوه بر آسیب‌های جسمانی؛ عواقب قابل توجهی در دیگر حوزه‌های زندگی مانند روابط اجتماعی، امور مالی، پیشرفت تحصیلی، توانمندی شناختی و سلامت روان شناختی برای فرد و جامعه داشته باشد (هولمز و همکاران، ۲۰۲۰). تبعیت از محدودیت‌های همگانی مانند جایگزینی ارتباطات اجتماعی و آموزش برخط به جای تعامل‌های چهره به چهره که لازمه مدیریت بحران هستند، در زمره اقدامات رایج و ضروری برای حفظ جان انسان‌ها محسوب می‌شوند (ژیاو، ۲۰۲۰). در حالی که چنین اقداماتی برای به حداقل رساندن آسیب‌ها در کوتاه مدت به صورت معناداری مؤثر هستند، اما به افزایش اضطراب و نگرانی می‌انجامد و در کنار نیاز به تطابق با تغییرات در روند زندگی روزمره از عوامل افزایش خطر برای شروع و تشدید مسائل مربوط به سلامت روان هستند (هولمز و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی برای مقابله با چالش‌ها طی دوره‌های بحران، یکی از موضوعاتی که جهت کاهش مشکلات، حفظ و ارتقاء سلامت روان در طول همه‌گیری کووید ۱۹ نیز مورد توجه ویژه قرار گرفت، نقش حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی روانی و اجتماعی است (مینک و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی دریافتی به مقدار واقعی حمایت می‌پردازد، در حالی که حمایت اجتماعی ادراک شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان حمایت اطرافیان خود شامل خانواده، دوستان و ... در مواقع لزوم اطلاق می‌شود. ارتباط میان این ادراک از میزان حمایت با سلامت روان در پیشینه پژوهشی به تأیید رسیده است (گری و همکاران، ۲۰۲۰). در این رابطه، نتایج مطالعات اخیر نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱</sup> با سطوح پایین‌تر افسردگی (لیو و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش خودکارآمدی و کیفیت خواب و کاهش اضطراب و استرس (ژیاو و همکاران، ۲۰۲۰) همراه بوده است. با توجه به اهمیت نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در سلامت روان، بررسی عوامل مرتبط با آن نیز حائز اهمیت است (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰).

از مهم‌ترین متغیرهای سهم در تبیین حمایت اجتماعی ادراک شده، شفقت به خود<sup>۲</sup> است. شفقت به خود به معنای نشان دادن نگرانی یا خیرخواهی نسبت به خود است و درک و فهمیدن خود، تشخیص اینکه رنج و نارسایی شخصی بخشی از تجربه مشترک بشر است و ما به‌عنوان انسان آسیب‌پذیر و ناقص هستیم و پذیرش افکار و احساسات - هرچند منفی - به‌جای قضاوت را شامل می‌شود (توبمان بن آری و همکاران، ۲۰۲۱). مواجهه با مشکلات جدی اجتماعی و هزینه‌های اقتصادی با افزایش حمایت اجتماعی امکان‌پذیر است که خود از مسیر افزایش شفقت به خود فراهم می‌شود (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰). بدین صورت که شفقت به خود، مراقبت دلسوزانه فرد از خود است و حمایت اجتماعی ادراک شده، به احساس فرد در این رابطه که اطرافیانش همان نوع مراقبت دلسوزانه و همدردی را برای او فراهم می‌کنند، متمرکز است. شواهد پژوهشی نیز همبستگی مثبت معنادار میان شفقت به خود با حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان داده‌اند (مهوکس و پرایس، ۲۰۱۶؛ چی و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر بهزیستی روان شناختی و ذهنی می‌تواند، انسان را به سمت موفقیت بیشتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گراانه سالم‌تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر رهنمون سازد (شهاب و همکاران، ۱۳۹۸). افراد با حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر، سطوح بالاتری از شفقت به خود را گزارش کردند (بروکس و همکاران،

1. perceived social support

2. self-compassion

۲۰۲۲). علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتر می‌تواند به توانایی افراد در به‌کارگیری شفقت به خود، به صورت عامل محافظت‌کننده در برابر ترس بیافزاید (توبمان بن آری و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مشاهده شد ه است که حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق ایجاد افکار مثبت درباره‌ی خود، شفقت به خود را افزایش می‌دهد (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰).

از دیگر متغیرهای مرتبط با حمایت اجتماعی ادراک شده، ناگویی خلقی<sup>۱</sup> است که ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات را شامل می‌شود (کوویتو و همکاران، ۲۰۲۲). ناگویی خلقی، سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی یا توصیف احساسات، قدرت تجسم محدود و مشکل در تمایز بین احساسات و برانگیختگی‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی است (صف آرا و سلم آبادی، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه توانایی درک و تنظیم هیجانات به مدیریت بهتر مشکلات جسمانی و روان شناختی منجر می‌شود (شایقان و همکاران، ۲۰۲۰)؛ ناگویی خلقی با شاخص‌های سلامت به طور کلی و با مشکلات جسمانی و پزشکی به طور اخص رابطه دارد. شیوع بالای ناگویی خلقی در افراد با سوء مصرف مواد (هونکالامپی و همکاران، ۲۰۲۲)، اضطراب، افسردگی (کوویتو و همکاران، ۲۰۲۲) و سطوح پایین بهزیستی روان شناختی (صف آرا و سلم آبادی، ۱۴۰۰) چشم‌گیر است و در این زمینه می‌توان از مداخلاتی مانند ذهن آگاهی، بازسازی شناختی و مدیریت استرس به منظور بهبود تنظیم عواطف و هیجانات بهره برد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). نارسایی در تشخیص و توصیف هیجان منجر به کاهش درک فرد از حمایت اجتماعی می‌شود؛ به عنوان مثال نقش میانجی ناگویی خلقی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نشان داده شده است (شایقیان و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ناگویی خلقی با کاهش حمایت اجتماعی و روابط نزدیک کمتر، مرتبط است (پی و همکاران، ۲۰۲۱). ضمن آنکه، افراد مبتلا به ناگویی خلقی ممکن است در شرایط استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای را بکار برند که کمتر به درک حمایت اجتماعی منجر شود (دی تلا و همکاران، ۲۰۱۸).

تأثیرات دوسویه میان فرد و محیط اطراف مورد حمایت نظریه‌ها و شواهد پژوهشی است و به طور ویژه در همه‌گیری اخیر کووید ۱۹، الگوی این تأثیرات متقابل توسط پرایم و همکاران (۲۰۲۰) مجدداً گزارش شد؛ در حالی که بهزیستی، یک فرایند است؛ بحران‌ها، به طور مثال قرنطینه کووید-۱۹ نیز نیازمند تطبیق‌پذیری با تغییرات سریع و گسترده در زندگی است. برای افراد بسیاری همه‌گیری اخیر احتمالاً نخستین دوره اشتغال یا تحصیل از خانه بوده که همزمان با احتمال یا وقوع فقدان، تجربه سوگ و نگرانی عمده نسبت به سلامتی خود و عزیزان شان سپری شده است. انطباق با چنین تحولاتی نیازمند سطح وسیعی از توانمندی‌های شناختی و عاطفی است که می‌تواند از طریق شرکت در تعاملات و دریافت حمایت اجتماعی و ارتقای اعتماد به نفس و مهارت‌های خود کنترلی تامین شود (نیک صفت و همکاران، ۱۳۹۳).

افراد طی این بازه، از ویژگی‌هایی که به طور بالقوه به کاهش برخی از پیامدها کمک می‌کرده‌اند، جهت تعاملات معنادارتر برای ایجاد تغییر مثبت بکار می‌برده‌اند (چاپلین و همکاران، ۲۰۲۱). شکل‌گیری و تداوم این روابط اجتماعی از طریق القای احساس علاقه و احترام متقابل و شایستگی اجتماعی و دریافت مراقبت‌های مربوطه از میزان مشکلات ناشی از بحران‌ها می‌کاهد (صداقت و همکاران، ۱۳۹۵). از آنجا که روابط افراد با خانواده و اجتماع در یک نظام تقویت‌کننده متقابل به هم مرتبط است، فرآیندهای آن نیز ممکن است تأثیرات ماندگاری فراتر از بحران کنونی داشته باشد، که نیازمند بررسی است. مروری بر شواهد پژوهشی، نشان داد که غالب

1. alexithymia

2. COVID-19

پژوهش‌های صورت گرفته، تاکنون بر نقش متغیرهای شناختی و هیجانی از جمله شفقت به خود و ناگوئی خلقی در حمایت اجتماعی ادراک شده، به تنهایی و یا در شرایطی به دور از همه‌گیری کووید-۱۹ و در ارتباط با سایر متغیرها، متمرکز بوده‌اند (لایورس و همکاران، ۲۰۲۳). حال آنکه مبتنی بر اهمیت حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظتی روانی-اجتماعی در مقابل مشکلات سلامت روان، بررسی جامع عوامل مرتبط با آن ضرورت دارد. ضمن آنکه همه‌گیری‌ها با سایر بلاهای طبیعی متفاوت هستند و تعمیم یافته‌های پیشین به این شرایط می‌بایست با احتیاط صورت پذیرد. حجم نمونه و گزارش‌دهی پس از وقوع، نیز موانع افزایش دقت روش شناختی محسوب می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش شفقت به خود و ناگوئی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد بزرگسال شهر مشهد در زمستان ۱۴۰۰ بود. تعداد ۱۸۱ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده به صورت الکترونیکی صورت گرفت. بدین ترتیب که پرسشنامه‌ها در گوگل فرم طراحی شده و لینک آن به همراه توضیحات کلی از طریق شبکه‌های اجتماعی در گروه‌های مختلف که اعضای آنها ساکن شهر مشهد بودند، ارسال گردید. در ابتدای فرم الکترونیکی توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش ارائه شد و بر محرمانه بودن اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان تأکید شد. تمامی شرکت‌کنندگان برای عدم تکمیل پرسشنامه‌ها آزاد بودند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های زیر صورت گرفت:

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی<sup>۱</sup> (MSPSS): این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۲ عبارت است که در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات عبارت‌ها محاسبه شده و نمرات بالاتر به معنای حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتر است. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس در مطالعه صدری دمیرچی و همکاران (۲۰۱۹) برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت خود<sup>۲</sup> (SCS-SF): نسخه اصلی این مقیاس را ریس و همکاران (۲۰۱۱) تدوین کرده‌اند و دارای ۲۶ است. فرم کوتاه آن به ۱۲ عبارت دارد که در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات در تمامی عبارت‌ها محاسبه شده و نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان می‌دهد. ریس و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی و روایی همگرای فرم کوتاه و فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۷ گزارش کردند. مومنی و همکاران (۱۳۹۲) همسانی درونی و پایایی بازآزمایی را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بود.

1. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

2. The Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو<sup>۱</sup> (FTAS-20): این مقیاس توسط پارکر و همکاران (۱۹۹۳) تدوین شده و دارای ۲۰ عبارت است. نمره‌گذاری عبارت‌ها در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از نمره کاملاً مخالف (۱) تا نمره کاملاً موافق (۵) انجام می‌شود. نمره کل نیز از جمع تمامی عبارت‌ها محاسبه می‌شود. پارکر و همکاران (۱۹۹۳) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بررسی و تأیید کرده‌اند. به‌شمارت (۲۰۰۷) نیز به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداخته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ را گزارش کرده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

### یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد که در کل نمونه ۷۶/۲۴ در صد (۱۳۸ نفر) را زنان و ۲۳/۷۶ در صد (۵۲ نفر) را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۰/۹۰ و انحراف معیار ۲/۳۶ با دامنه ۲۲ تا ۴۶ سال بود. پیش از تحلیل آماری به غربالگری داده‌ها پرداخته شد. مقدار گمشده‌ای در داده‌ها وجود نداشت. پرت‌های تک متغیره با نمودار جعبه‌ای بررسی شدند و بر اساس میانگین و یک انحراف معیار ( $M \pm 1SD$ ) اصلاح شدند. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حمایت اجتماعی ادراک شده	شفقت به خود	ناگویی خلقی
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۵/۹۸	۶/۳۶	۱		
شفقت به خود	۳۸/۸۵	۴/۲۷	۰/۲۳**	۱	
ناگویی خلقی	۵۱/۴۱	۱۱/۱۱	-۰/۱۰*	-۰/۲۱**	۱

\*\*  $P < 0.01$  \*  $P < 0.05$

جدول ۱ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده با شفقت به خود، رابطه مثبت و با ناگویی خلقی رابطه منفی دارد ( $P < 0.05$ ). همچنین شفقت با خود با ناگویی خلقی رابطه منفی و معناداری دارد ( $P < 0.01$ ). در ادامه به بررسی مفروضات تحلیل رگرسیون پرداخته شد. نرمال بودن تک متغیره با شاخص کجی و کشیدگی بررسی و محقق شد. ضرایب کجی در دامنه  $\pm 2$  و ضرایب کشیدگی در دامنه  $\pm 7$  قرار داشتند. نرمال بودن چندمتغیره نیز با آزمون کالموگروف اسمیرنوف و بر روی مقادیر باقیمانده‌های استاندارد شده بررسی شده و به تأیید رسید ( $z = 0.03, df = 181, P > 0.05$ ). در بررسی عدم همخطی چندگانه شاخص تحمل<sup>۲</sup> برابر با ۰/۹۴ و شاخص تورم واریانس<sup>۳</sup> (VIF) برابر با ۱/۰۵ به دست آمد و نشان از عدم همخطی چندگانه متغیرهای پیش بین داشت. در نهایت بررسی استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون<sup>۴</sup> انجام شده و ضریب ۱/۹۷ را به دست که در دامنه مطلوب (۱/۵ تا ۲/۵) قرار داشت. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۲ آورده شده است.

1. Toronto Alexithymia Scale-20 (FTAS-20)

2. tolerance

3. variance inflation factor (VIF)

4. Durbin-Watson



جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام حمایت اجتماعی ادراک شده بر حسب شفت به خود و ناگویی خلقی

متغیرها	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adjusted</sub>	F	β	آماره t	سطح معناداری
گام اول شفتت به خود	۰/۱۷۵	۰/۰۳۱	۰/۰۲۵	۵/۳۱۵	۰/۱۷۵	۲/۳۰۵	۰/۰۲۲
گام دوم شفتت به خود	۰/۲۵۴	۰/۰۶۵	۰/۰۵۳	۶/۰۴۲	۰/۲۰۶	۲/۷۲۰	۰/۰۰۷
ناگویی خلقی					-۰/۱۸۷	-۲/۴۶۰	۰/۰۱۵

نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده نشان می‌دهد که در گام اول متغیر شفتت به خود به تنهایی ۳/۱ درصد، در گام دوم شفتت به خود و ناگویی خلقی روی هم ۶/۵ درصد از واریانس حمایت اجتماعی ادراک شده را تبیین می‌کنند. مقایسه ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی برای حمایت اجتماعی ادراک شده، شفتت به خود ( $\beta=۰/۲۰۶$ ) و ناگویی خلقی ( $\beta=-۰/۱۸۷$ ) قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک هستند. شفتت به خود پیش‌بینی مثبت و ناگویی خلقی پیش‌بینی کننده منفی حمایت اجتماعی ادراک شده بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش شفتت به خود و ناگویی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با شفتت به خود، رابطه مثبت و معنادار دارد. این یافته با پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۲۰)، چی و همکاران (۲۰۲۲)، ماهوکس و پرایس (۲۰۱۶) و بروکس و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. به نظر می‌رسد افزایش سطح شفتت به خود با افزایش ادراک افراد از میزان حمایت اجتماعی همراه است. در واقع تعامل مثبت و معناداری بین میزان مراقبت اجتماعی و فردی وجود دارد و افکار مثبت درباره خود از طریق حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰). سایر نتایج بیانگر آن بود که ناگویی خلقی با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی دارد؛ به این صورت که افرادی که میزان کمتری از توانایی در پردازش شناختی، اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات را گزارش می‌دهند، ارزیابی شان از میزان حمایت اجتماعی اطرافیان نیز کم است. این یافته با مطالعه شایقیان و همکاران (۲۰۲۰) در مورد نقش میانجی ناگویی خلقی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی و همچنین پژوهش پی و همکاران (۲۰۲۱) مرتبط و همسو است.

سایر یافته‌ها نشان دهنده آن بود که شفتت با خود با ناگویی هیجانی رابطه منفی دارد و افراد تمایل دارند از طریق مراقبت از خود از راهکارهای مقابله‌ای استفاده کنند که ضرورتاً مناسب نیستند و منجر به تشدید مشکلات تنظیم هیجان می‌شوند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت بر اساس مدل پرایم و همکاران (۲۰۲۰) تأثیرات متقابل فرد و محیط به‌ویژه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نیازمند سطح گسترده‌ای از انطباق و سازش‌پذیری با محیط اطراف بود که خود نشانگر اهمیت بالای منابع حمایتی و تقویت‌کننده‌ها نظیر حمایت اجتماعی است که در این بحران به شدت دچار آسیب شدند و دایره تعاملات افراد محدود و ارزیابی آنها از میزان دریافت حمایت اجتماعی کمتر شد. به نظر می‌رسد حمایت از جانب اطرافیان می‌تواند منبع انگیزشی نیرومندی برای پیگیری خواسته‌ها و اهداف باشد و کنترل شرایط و موقعیت‌ها را آسان کند. همچنین موجب دید مثبت نسبت به توانمندی‌های خود و مراقبت از خود می‌شود که تحت عنوان شفتت به خود بیان می‌گردد. کنار آمدن با مشکلات و مصائب شیوع کووید-۱۹ نیازمند طیف متنوعی از توانمندی‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی است.

در مجموع چنین به نظر می‌رسد که باتوجه به همه‌گیری کووید-۱۹ و کاهش تعاملات اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی دریافتی که توسط خود فرد ارزیابی می‌شود، نیز کمتر شده و در واقع اعمال محدودیت‌ها می‌تواند منجر به افزایش پاسخ‌های اجتنابی نسبت به محرک‌ها و موقعیت‌های استرس‌زای بعدی شود (مینک و همکاران، ۲۰۲۰). در طول همه‌گیر کووید-۱۹، افراد فرصت محدودی برای دریافت حمایت اجتماعی در بستر ارتباطات خود و همچنین تبادل هیجانات به عنوان بخش مهمی از این تعاملات داشته‌اند که منجر به دشواری در شناسایی احساسات، تمایز بین احساسات و هیجان فیزیکی مرتبط با انگیزتگی عاطفی، قدرت تجسم محدود و دشواری در توصیف احساسات می‌شود؛ مواردی که در ناگویی خلقی مورد بحث قرار می‌گیرند (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین با تاکید بیشتر بر فردیت و کمرنگ ساختن مولفه‌های اجتماعی، میزان مراقبت و دلسوزی که فرد نسبت به خودش ابراز می‌کند نیز از اهمیت زیادی برخوردار است و بر مبنای شواهد پژوهشی از طریق افزایش آن می‌توان سطح حمایت اجتماعی ادراک شده را نیز بالا برد (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۰).

باتوجه به لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی، نمونه‌گیری با روش غیر تصادفی در دسترس انجام شد. علاوه بر آن حجم نمونه اندک بود. بر این اساس تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر گروه‌ها و جوامع باید با احتیاط انجام شود. از سوی دیگر گردآوری داده‌ها به صورت برخط انجام شد. بر این اساس ممکن است کاستی‌هایی مانند عدم دقت کافی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یا تکمیل توسط هر فردی، متوجه این روش باشد. سازه‌های مورد بررسی در این پژوهش می‌توانند از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، وضعیت تحصیلی و آموزشی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی تأثیر پذیرفته باشند. بر این اساس به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود نقش این شاخص‌ها را مورد بررسی قرار دهند. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی ارتباط این متغیرها را در بستر اختلالات روان‌شناختی و جسمی مختلف و با حجم نمونه بیشتر با قابلیت تعمیم بالاتر و کنترل متغیرهای مزاحم بررسی کنند تا بدین صورت مداخلاتی به منظور ارتقای سطح حمایت اجتماعی ادراک شده افراد طراحی و اجرا شوند. به ویژه اینکه بحران‌هایی از این قبیل در آینده نیز محتمل به نظر می‌رسند و باید بتوان از طریق انجام پژوهش‌هایی این چنین، به شناخت سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با حمایت اجتماعی ادراک شده پرداخته و از این طریق توان مداخله در سلامت و بهزیستی افراد را افزایش داد.

### ملاحظات اخلاقی

تکمیل پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. در ابتدای فرم الکترونیکی پرسشنامه، توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش ارائه شد. پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان در اختیار پژوهشگران خواهد بود.

### حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. نویسندگان بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش بابت صرف زمان و همکاری در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

### تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- حسینی، ماریه، احدی، حسن، جمهری، فرهاد، کراسکیان موجهباری، آدیس، واحدی، مروارید. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان درد و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید. روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۰(۳۵)، ۱۱۹-۱۳۵. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.35.7.2>
- شهاب، آذرمیدخت، احدی، حسن، جمهری، فرهاد، و کراسکیان موجهباری، آدیس. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی (تاثیر) طرحواره درمانی هیجانی بر بهزیستی ذهنی و خستگی در بیماران مبتلا به بیماری ام اس. روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۰(۳۸)، ۹۶-۷۷. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.38.5.6>
- صداقت، زینب، حاجی یخچالی، علیرضا، شهنی ییلاق، منیجه، و مکتبی، غلامرضا. (۱۳۹۵). آزمون و مقایسه مدل رابطه علی هدف های پیشرفت و دوستی با عملکرد ریاضی با میانجیگری انواع کمک طلبی در دانش آموزان دختر مدارس استعدادهای درخشان و عادی دوره متوسطه اول شهر اهواز. روش ها و مدل های روانشناختی، ۷(۲۵)، ۶۶-۴۵. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2016.2098>
- صف آراء مریم، و سلم آبادی، مجتبی. (۱۴۰۰). بهزیستی روان شناختی در سالمندان: نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی. روان شناسی پیری، ۱۷(۱)، ۹۲-۸۳. URL: [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1734.html?lang=fa](https://jap.razi.ac.ir/article_1734.html?lang=fa)
- قدم پور، عزت اله، نظریور صمصامی، پروانه، امرایی، بهزاد، پادروند، حافظ، و سوری، حسین. (۱۳۹۸). مقایسه انعطاف پذیری شناختی، اجتناب شناختی و ناگویی خلقی در دانش آموزان پسر با و بدون اختلال لکنت زبان. مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت، ۶(۵)، ۵۴-۴۱. <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.5.41>
- مومنی، فرشته، شهیدی، شهریار، موتابی، فرشته، و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی. روانشناسی معاصر، ۸(۲)، ۴۰-۲۷. URL: <http://bjcp.ir/article-1-386-fa.html>
- نیک صفت، ابراهیم، زارع، حسین، فرزاد، ولی اله، علی پور، احمد، و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۳). آماده سازی و تحلیل عاملی آزمون ایرانی قدرت اراده. روش ها و مدل های روانشناختی، ۵(۱۷)، ۱۹-۱. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1393.5.17.1.5>

## References

- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological reports, 101*(1), 209-220. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220>
- Brooks, B. D., Kaniuka, A. R., Rabon, J. K., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2022). Social Support and Subjective Health in Fibromyalgia: Self-Compassion as a Mediator. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 29*(2), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09832-x>
- Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N., Miller, A. B., & Sinha, R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness, 12*(2), 450-462. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1026-9>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology, 1*-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Di Tella, M., Tesio, V., Ghiggia, A., Romeo, A., Colonna, F., Fusaro, E., Geminiani, G. C., Bruzzone, M., Torta, R., & Castelli, L. (2018). Coping strategies and perceived social support in fibromyalgia syndrome: relationship with alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(2), 167-176. <https://doi.org/10.1111/sjop.12405>
- Ghadampour, E., Nazarpour Samsami, P., Amraei, B., Padervand, H., Soore, H. (2019). Compare cognitive flexibility, cognitive avoidance and alexithymia in male students with and without stuttering disorders. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 6* (5), 41-54 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.6.5.41>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research, 293*, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

- Honkalampi, K., Jokela, M., Lehto, S. M., Kivimäki, M., & Virtanen, M. (2022). Association between alexithymia and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 427-438. <https://doi.org/10.1111/sjop.12821>
- Hosseini, M., Ahadi, H., Jomehri, F., Kraskian-Mujembari, A., & Ahadi, M. (2019). The Effectiveness of Emotional Schemas Group Therapy on Pain and Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Psychological Methods and Models*, 10(35), 135- 119 (In Persian). URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.35.7.2>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lyvers, M., Ryan, N., & Thorberg, F. A. (2023). Alexithymia, negative moods, and fears of positive emotions. *Current Psychology*, 42(16), 13507-13516. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02555-0>
- Maheux, A., & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.051>
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S., & Nowicki, S. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PloS one*, 15(3), e0230673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>
- Momeni, F., Shahidi, S., Mootabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*, 8(2), 27-40 (In Persian). URL: <http://bjcp.ir/article-1-386-en.html>
- Niksefat, E., Zare, H., Farzad, V., Alipour, A., & Ghobari, B. (2014). Preparation and Factor Analysis of Iranian form of Test Will Power. *Psychological Methods and Models*, 5(17), 1-19 (In Persian). URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1393.5.17.1.5>
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7(4), 221-232. <https://doi.org/10.1002/per.2410070403>
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 107-115. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00014-3)
- Pei, J., Wang, X., Chen, H., Zhang, H., Nan, R., Zhang, J., & Dou, X. (2021). Alexithymia, social support, depression, and burnout among emergency nurses in China: a structural equation model analysis. *BMC nursing*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00702-3>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Quinto, R. M., De Vincenzo, F., Graceffa, D., Bonifati, C., Innamorati, M., & Iani, L. (2022). The relationship between alexithymia and mental health is fully mediated by anxiety and depression in patients with psoriasis. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3649. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063649>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., Amir, S. M. B., & Gholizade, B. (2019). Predicting risk-taking behaviors based on the role of perceived social support components, emotional expression and brain-behavioral systems in addicts. *Internal Medicine Today*, 25(4), 282-297. <http://dx.doi.org/10.32598/hms.25.4.282>
- Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological Well-Being in the Elderly: The Role of Self-Compassion and Alexithymia. *Aging Psychology*, 7(1), 82-93 (In Persian). URL: [https://jap.razi.ac.ir/article\\_1734.html?lang=fa](https://jap.razi.ac.ir/article_1734.html?lang=fa)
- Sedaghat, Z., YakhChali, A., Shehni Yaylagh, M., & Makjabi, G. (2016). Testing and Comparing Models of Relationship between Achievement Goals and Friendship Goals with Mathematic Performance Mediated with Help-Seeking in Gifted and Non-Gifted Students. *Psychological Methods and Models*, 7(25), 45-66 (In Persian). <https://doi.org/10.30495/jpmm.2016.2098>
- Shahab, A., Ahadi, H., Jomehri, F., & Kraskian-Mujembari, A. (2020). The effectiveness of group emotional schema therapy on subjective, well-being, fatigue of patients with multiple sclerosis in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 10(38), 77- 96 (In Persian). URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.38.5.6>
- Shayeghian, Z., Amiri, P., Hajati, E., & Gharibzadeh, S. (2020). Moderating Role of Alexithymia in Relationship Between Perceived Social Support, Diabetes-Related Quality of Life, and Glycated Hemoglobin in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Research and Health*, 10(1), 27-34. <http://dx.doi.org/10.32598/JRH.10.1.27>

- Taubman–Ben-Ari, O., Chasson, M., & Abu-Sharkia, S. (2021). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health & Social care in the Community*, 29(5), 1409-1419. <https://doi.org/10.1111/hsc.13196>
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568>
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-923541. <https://doi.org/10.12659/2FMSM.923549>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5201_2)