

## نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مسعود صادقی<sup>۱</sup>، سید سینا صفری موسوی<sup>۲</sup>، معرفت فرهادی<sup>۳</sup>، میثم امیری<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به شیوع بالای اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط بین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی با افسردگی، اضطراب و استرس، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر خرم‌آباد بود.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۰۲ نفر زن و مرد مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از مراکز درمانی سطح شهر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی خودشفقتی، پرسش‌نامه‌ی پذیرش و عمل و پرسش‌نامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی Pearson و Regression گام به گام و همچنین، نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین، خودشفقتی متغیرهای اضطراب و استرس را بهتر تبیین کرد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنها متغیر افسردگی را بهتر تبیین کرد.

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی، افرادی با خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر، افسردگی، اضطراب و استرس کمتری دارند. از این رو، انجام اقدامات مناسب برای افزایش شفقت نسبت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اضطراب، افسردگی، شفقت، استرس روان‌شناختی

**ارجاع:** صادقی مسعود، صفری موسوی سید سینا، فرهادی معرفت، امیری میثم، نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۵۲): ۱۴۷۵-۱۴۶۸

### مقدمه

یکی از رایج‌ترین بیماری‌های مزمن در بسیاری از کشورهای دنیا بیماری دیابت است. رشد اقتصادی، توسعه‌ی زندگی شهرنشینی، تغییر در سبک زندگی، کاهش فعالیت و افزایش وزن در ایجاد بیماری دیابت نقش به‌سزایی دارند (۱). دیابت، یک بیماری متابولیک است که در آن، به علت نقص در ترشح انسولین، مقدار قند خون فرد به میزان زیادی افزایش می‌یابد. بیماری دیابت به دو نوع تقسیم می‌شود. دیابت نوع ۱، حدود ۵-۱۰ درصد از بیماران و دیابت نوع ۲ حدود ۹۰-۹۵ درصد از بیماران را در بر می‌گیرد (۲). Whiting و همکاران،

در پژوهش خود نشان دادند که در سال ۲۰۱۱، ۳۶۶ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت تشخیص داده شده‌اند و انتظار می‌رود که این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۵۵۲ میلیون نفر افزایش یابد (۱). مطالعات همه‌گیری‌شناسی درباره‌ی شیوع دیابت نوع ۲ در ایران به انجام رسیده است که بر پایه‌ی آن‌ها جمعیت مبتلایان به دیابت در ایران بیش از ۱/۵ میلیون نفر برآورد شده است (۳). ارتباط بین دیابت و مشکلات روان‌شناختی، هر ساله توجه بسیاری از متخصصان سلامت روان و غدد را به خود جلب کرده است (۱). شیوع بالای اختلالات روان‌پزشکی نظیر افسردگی،

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی ادبیات، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی ادبیات، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳- گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد بروجرد، بروجرد، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: سید سینا صفری موسوی

با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است. افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری دارند، بیشتر احتمال دارد که به انجام رفتارهای مرتبط با ارزش‌های خود بپردازند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل یا حذف آن‌ها بپذیرند و تجربه کنند (۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، شامل ۶ مؤلفه‌ی پذیرش (در نظر گرفتن تجارب درونی بدون قضاوت کردن آن‌ها)، گسلس (جدا شدن از افکار و تجارب درونی)، ذهن‌آگاهی (تماس با زمان حال)، خود به عنوان زمینه (خودمشاهده‌گر)، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (۱۷).

در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک چارچوب به منظور درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، بر نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس (۷-۶) و افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی (۱۹-۱۸) تأکید شده است.

Brockman و Marshall در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین خودشفقتی و مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی وجود دارد. در این پژوهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی، قادر به پیش‌بینی مؤلفه‌های افسردگی و استرس بود، اما خودشفقتی نتوانست مؤلفه‌ی اضطراب را پیش‌بینی کند (۶). Krieger و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بین خودشفقتی و مؤلفه‌های آن با افسردگی رابطه‌ی منفی وجود دارد (۱۵). یک پژوهش پیشین به این نتیجه دست یافته است که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از سانحه، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد (۸). Woodruff و همکاران، در پژوهش خود بیان کردند که بین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، خودشفقتی و ذهن‌آگاهی با مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. در این پژوهش، خودشفقتی نسبت به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، سلامت روان‌شناختی را قدرتمندتر پیش‌بینی می‌کند، اما در یک تحلیل اکتشافی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، واریانس بیشتری از افسردگی و اضطراب را در مقایسه با خودشفقتی پیش‌بینی کرده است (۱۸).

مؤلفه‌های خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پژوهش‌های بسیاری را در خارج از کشور در زمینه‌ی سلامت روان‌شناختی و آشفتگی هیجانی برانگیخته‌اند، اما متأسفانه در داخل کشور پژوهشی در رابطه با این دو متغیر در زمینه‌ی مشکلات روان‌شناختی صورت نگرفته بود. از این رو، پژوهش حاضر، می‌تواند گام محکمی در جهت فراهم کردن ادبیات پژوهشی در این حوزه در داخل کشور ایجاد نماید. در پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌ی پیش‌بینی

اضطراب و استرس در بیماران دیابت نسبت به جمعیت سالم در پژوهش‌های مختلفی تأیید شده است (۴-۵). افسردگی و استرس روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت با کاهش پایبندی به درمان‌های دارویی، سبک زندگی ناسالم، کنترل ضعیف بر میزان قند خون و با افزایش سایر عوارض همراه است (۳). عوامل متعددی بر مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی پایین تأثیرگذار است. از جمله‌ی این عوامل، مؤلفه‌ی خودشفقتی (Self-compassion) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۸-۶).

خودشفقتی یک مفهوم به نسبت جدید در حوزه‌ی روان‌شناسی شخصیت است. خودشفقتی، جایگزینی برای خودانتقادی و عزت نفس بالا می‌باشد و به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای است. مؤلفه‌های خودشفقتی شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده است. مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، به معنای توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، صبر و خیرخواهی نسبت به خود به ویژه در زمان دشواری‌ها می‌باشد. اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، به حسی اشاره دارد که انسان‌ها را به هم متصل می‌کند و اعتراف به این که انسان‌ها نقص دارند و هیچ انسانی کامل نیست و همه دچار رنج و اشتباه می‌شوند. ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده نیز شامل نگه داشتن درد و رنج در تجربه‌ی آگاهی فرد است و این که رنج و درد وجود دارد و فرد سعی در انکار کردن یا فاصله گرفتن از آن‌ها نمی‌کند. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد (۹).

از آن جایی که مفهوم شفقت نسبت به خود در یک دهه‌ی گذشته وارد ادبیات پژوهشی روان‌شناسی شده است، شواهد فراوانی در ارتباط با نقش شفقت نسبت به خود بر سلامت روان و مشکلات روان‌شناختی وجود ندارد، اما پژوهش‌ها در این زمینه روز به روز در حال گسترش است (۶). در پژوهش‌های مختلف، ارتباط مثبت معنی‌داری بین خودشفقتی با بهزیستی و شادکامی (۱۰)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۱۱)، سلامت روان (۱۲)، رضایت از زندگی، خوش‌بینی (۱۳) و رابطه‌ی منفی با اضطراب، افسردگی و استرس (۱۴-۱۵) نشان داده شده است.

در یک دهه‌ی گذشته، پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه‌ی رویکردهای موج سوم در حیطه‌ی مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس انجام شده است. یکی از مفاهیم اساسی در رویکردهای موج سوم رفتاری، توجه آن‌ها به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که شباهت‌های اساسی نیز با مفهوم خودشفقتی دارد (۱۱). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به صورت ارتباط

نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**پرسش‌نامه‌ی خودشفقتی - فرم کوتاه (SCS-SF):** این مقیاس شامل ۱۲ ماده برای اندازه‌گیری ۶ مؤلفه‌ی مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ تنظیم شدند که نمره‌ی بالاتر، سطح بالاتر خودشفقتی را نشان می‌داد. ضمن این که ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند (۲۱). در پژوهش شهبازی و همکاران، Cronbach's alpha برای نمره‌ی کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین، ضرایب Cronbach's alpha برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی سلامت روان ۰/۴۵ - ( $P < 0/001$ ) گزارش شده که نشان از روایی مطلوب این مقیاس است (۲۲).

**پرسش‌نامه‌ی پذیرش و عمل:** مقیاس پذیرش و عمل نسخه‌ی دوم، یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سال ۲۰۱۱ توسط Bond و همکاران تدوین شده است، که میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه، یک ابزار ۱۰ سؤالی است که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از «هرگز درست نیست» (با نمره‌ی ۱) تا «همیشه درست است» (با نمره‌ی ۷) ارزیابی می‌شود. هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان دهنده‌ی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر است. در این مقیاس، سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری شد (۲۳). در پژوهش ایمانی، ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است و روایی هم‌گرا و واگرای آن با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی برابر با ۰/۵۷، ۰/۵۵، ۰/۵۱ و ۰/۳۶ محاسبه شده است که بیانگر روایی و پایایی مطلوب این پرسش‌نامه می‌باشد (۲۴).

**مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس:** این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond تهیه شده و دارای دو فرم است. فرم کوتاه، دارای ۲۱ سؤال است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌ی نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق مجموعه نمرات سؤال‌های مربوط به آن محاسبه می‌شود. در یک پژوهش، میزان Cronbach's alpha برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و استرس ۰/۹۳ و برای نمره‌ی کل ۰/۹۷ گزارش شده است (۲۵). در پژوهشی دیگر، همسانی درونی با استفاده از Cronbach's alpha

مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس توسط این دو متغیر، به نتایج متناقضی دست یافته‌اند که زمینه را برای انجام پژوهش‌های بیشتر فراهم می‌کند. از آن جایی که پژوهشی در این حیظه در افراد مبتلا به دیابت و سایر افراد جامعه در داخل کشور صورت نگرفته بود، هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ بود.

بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش حاضر بدین صورت بودند:

(الف) بین خودشفقتی و افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد.

(ب) بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد.

(ج) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مقایسه با خودشفقتی، افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را بهتر تبیین می‌کند.

## روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه‌ی زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ بود. در پژوهش‌هایی از نوع همبستگی، حداقل حجم نمونه‌ی ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه، ضرورت دارد (۲۰). آزمودنی‌های این پژوهش، شامل ۱۰۲ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که از این بین، ۴۴ نفر زن و ۵۸ نفر مرد بودند که به مراکز درمانی سطح شهر از جمله بیمارستان‌های خصوصی و دولتی، مطب‌ها و مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند و به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، ابتلای فرد به دیابت نوع ۲ و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. پس از کسب اجازه و دادن اطمینان به بیماران در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها و الزامی نبودن نوشتن مشخصات شخصی، پرسش‌نامه‌ها به بیماران ارایه شد. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه‌ی خودشفقتی (Neff Self-Compassion scale-Short form یا SCF-SF)، پرسش‌نامه‌ی پذیرش و عمل (Acceptance and action questionnaire-II) و پرسش‌نامه‌ی اضطراب، افسردگی و استرس (Depression, anxiety and stress scale-21 یا DASS-21) بود.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل Regression چند متغیره‌ی گام به گام استفاده گردید. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه ضریب همبستگی و معنی‌داری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
استرس	۱				
اضطراب	۰/۵۲۵**	۱			
افسردگی	۰/۵۴۵**	۰/۷۸۷**	۱		
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-۰/۳۹۶**	-۰/۲۱۸*	-۰/۴۴۴**	۱	
خودشفقتی	-۰/۴۸۸**	-۰/۳۱۴**	-۰/۴۰۸**	۰/۴۷۲**	۱

$P < ۰/۰۱۰$ \*,  $P < ۰/۰۰۵$ \*\*

بر اساس جدول ۲، بین خودشفقتی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱۰$ ). بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و متغیرهای استرس و افسردگی در سطح ( $P < ۰/۰۱۰$ ) و بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اضطراب در سطح ( $P < ۰/۰۱۰$ ) رابطه‌ی منفی معنی‌داری مشاهده شد. همچنین، در این پژوهش بین خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P < ۰/۰۱۰$ ).

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای خودشفقتی و انعطاف‌پذیری بر متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس، از تحلیل Regression گام به گام استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

در متغیر افسردگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حدود ۱۹ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کرد ( $P < ۰/۰۱۰$ ) و در گام بعد، متغیر خودشفقتی، این مقدار را به ۲۴ درصد رساند و ۵ درصد به مقدار تبیین شده توسط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اضافه شد ( $P < ۰/۰۰۵$ ).

جدول ۳. تحلیل Regression گام به گام برای متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس بر اساس متغیرهای خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	Rchange	F	مقدار P	Regression
							۱ ۲
افسردگی	انعطاف‌پذیری	۰/۴۴۴	۰/۱۹۷	۰/۱۹۷	۲۴/۵۸	۰/۰۰۱	B = -۰/۴۴۴ t = -۴/۹۵۰
	انعطاف‌پذیری و خودشفقتی	۰/۴۹۸	۰/۲۴۸	۰/۰۵۱	۶/۶۹	۰/۰۱۱	B = -۰/۲۵۶ B = -۰/۳۲۳ t = -۲/۵۸۰ t = -۳/۲۷۰
اضطراب	خودشفقتی	۰/۳۱۴	۰/۰۹۹	۰/۰۹۹	۱۰/۹۷	۰/۰۰۱	B = -۰/۳۱۴ t = -۳/۳۱۰
سترس	خودشفقتی	۰/۴۸۸	۰/۲۳۸	۰/۲۳۸	۳۱/۱۸	۰/۰۰۱	B = -۰/۴۸۸ t = -۵/۵۸۰
	خودشفقتی و انعطاف‌پذیری	۰/۵۲۳	۰/۲۷۳	۰/۰۳۶	۴/۸۴	۰/۰۰۳	B = -۰/۲۱۴ B = -۰/۳۸۷ t = -۰/۲۰۲ t = -۳/۹۷۰

برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ است و در روایی ملاکی میزان همبستگی آن با پرسش‌نامه‌ی افسردگی Beck ۰/۷، با آزمون اضطراب Zung ۰/۶۷ و با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ به دست آمده است و تمام این همبستگی‌ها در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار بوده‌اند (۲۶).

### یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌های مرد و زن به ترتیب ۴۳/۱ و ۴۰/۴ سال بود. فراوانی تحصیلات برای آزمودنی‌ها بدین صورت بود که ۲۰ نفر سیکل، ۳۶ نفر دیپلم، ۲۶ نفر فوق دیپلم، ۱۸ نفر کارشناسی و ۲ نفر مدرک کارشناسی ارشد داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پژوهش حاضر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف استاندارد
خودشفقتی	۳۳/۱۵ ± ۵/۸۷
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۴/۷۸ ± ۷/۵۸
افسردگی	۱۱/۹۹ ± ۴/۰۲
اضطراب	۹/۹۷ ± ۴/۶۶
استرس	۱۳/۶۶ ± ۴/۴۴

به منظور بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای پژوهش با هم، از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

خود را از کنترل هیجان‌ها به سمت اعمال ارزشمند تغییر دهد و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها، اعمال مناسبی را انتخاب و در جهت ارزش‌های خود گام بردارند که باعث کاهش معنی‌دار در اضطراب و افسردگی می‌گردد (۱۶).

در پژوهش حاضر، این فرض که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خودشفقتی تمام متغیرهای آشفتگی هیجانی را بهتر پیش‌بینی می‌کند، تأیید نشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Marshall و Brockman (۶) و نیز Woodruff و همکاران (۱۸) ناهمسو بود. در این پژوهش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تنها متغیر افسردگی را بهتر از خودشفقتی پیش‌بینی کرد و در متغیرهای اضطراب و استرس، خودشفقتی پیش‌بینی‌کننده‌ی قدرتمندتری بود و واریانس بیشتری را نسبت به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین کرد. Woodruff و همکاران (۱۸)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، متغیرهای افسردگی و اضطراب را بهتر از خودشفقتی پیش‌بینی کرده است؛ در نتیجه، پژوهش حاضر در پیش‌بینی متغیر افسردگی با پژوهش اخیر همسو است، اما در متغیر اضطراب با این پژوهش ناهمسو است. همچنین، در پژوهش مارشال و براکمن، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی واریانس بیشتری از متغیر اضطراب را نسبت به خودشفقتی تبیین کرده است (۱۸، ۶).

یکی از عوامل احتمالی که منجر به ناهمسو شدن یافته‌های دو پژوهش شده است، تفاوت در آزمودنی‌ها می‌باشد. در پژوهش Woodruff و همکاران (۱۸)، آزمودنی‌ها دانش‌آموختگان رشته‌ی روان‌شناسی بودند که دامنه‌ی سنی بین ۲۳-۱۷ سال داشتند، اما در پژوهش حاضر، آزمودنی‌ها شامل بیماران مبتلا به دیابت بودند که آشنایی چندانی با مفاهیم روان‌شناسی نداشتند و میانگین سنی آن‌ها ۴۳ سال بود. عامل احتمالی دیگر، این است که بیش از دو سوم آزمودنی‌ها در پژوهش Woodruff و همکاران (۱۸) تمرینات مدیتیشن و یوگا را انجام دادند، اما در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها با این تمرینات آشنایی چندانی نداشتند. همچنین، در پژوهش‌های Marshall و Brockman (۶) و نیز Woodruff و همکاران (۱۸) و آزمودنی‌ها بیشتر سفید پوستان غربی را شامل می‌شدند که ممکن است تفاوت‌های فرهنگی در این امر دخیل باشد؛ چرا که جوامع ما بیشتر جمع‌گرا هستند، اما جوامع غربی فردگرا و مفهوم شفقت که با فرهنگ شرقی هم‌خوانی بیشتری دارد، باعث شده است در بیماران مبتلا به دیابت، پیش‌بینی‌کننده‌ی قدرتمندی نسبت به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای اضطراب و استرس باشد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار بین بین خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود. به عبارت دیگر، افزایش در خودشفقتی با افزایش در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

در متغیر اضطراب، ۱۰ درصد از واریانس این متغیر توسط خودشفقتی تبیین شد ( $P < 0/010$ )، اما انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نتوانست این متغیر را پیش‌بینی کند و واریانس تبیین شده‌ی این متغیر را افزایش دهد. در مرحله‌ی بعد، متغیر خودشفقتی، حدود ۲۴ درصد از متغیر استرس را تبیین کرد ( $P < 0/010$ ) و در گام بعد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی واریانس تبیین شده‌ی متغیر استرس را به ۲۸ درصد افزایش داد ( $P < 0/050$ ).

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خودشفقتی و مؤلفه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، افزایش در میزان خودشفقتی با کاهش در میزان اضطراب، استرس و افسردگی ارتباط دارد. این نتایج با برخی پژوهش‌های گذشته (۱۸، ۱۵، ۶) همسو است. Allen و Leary در پژوهش خود نشان دادند که افرادی با خودشفقتی بالا، کمتر احتمال دارد که رویدادهای منفی را به صورت فاجعه‌آمیز در نظر بگیرند، بعد از رویدادهای استرس‌زا تجارب اضطرابی از خود نشان دهند و به دلیل ترس از شکست، از انجام دادن اعمال اجتناب کنند (۲۷).

خودشفقتی، باعث می‌شود افراد چشم‌انداز گسترده‌ای نسبت به مشکلات خود داشته باشند، چالش‌های زندگی و شکست‌های فردی را به عنوان بخشی از زندگی خود در نظر بگیرند، در هنگام درد و رنج به جای احساس انزوای بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کنند و به جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجان‌ها و احساسات، آگاه باشند. این عوامل به افراد کمک می‌کند که ذهنی گشوده‌تر داشته باشند، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب با بستر کسب نمایند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری به کار ببرند که این امر، باعث می‌شود که حالات هیجانی ناسازگار مانند اضطراب، افسردگی و استرس کاهش یابد و بهزیستی هیجانی بهبود یابد (۲۸).

در این پژوهش، بین میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و استرس رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود داشت. به این معنی که هر گونه افزایش در میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس همراه بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (۲۹، ۸-۷) هم‌خوانی دارد. در توجیه این یافته، می‌توان گفت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای خود را کاهش دهند و مراجعان را ترغیب می‌کند تا انرژی

نمی‌دهند و می‌توانند در مواقع دشواری‌ها، در راستای زندگی غنی و ارزشمند خود گام بردارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزارهای خود گزارشی است که ممکن است شرکت‌کنندگان تمایل داشته باشند تصویری مطلوب از خود نشان دهند. از آن جایی که متغیرهای خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیانگر دو رویکرد درمانی یعنی درمان مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هستند، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به مقایسه‌ی این دو رویکرد درمانی در یک پژوهش آزمایشی پرداخته شود. پرستاران و مراقبان که با این دسته از افراد در ارتباط هستند و اعضای خانواده‌ی آنان با دریافت آموزش‌های لازم، اقدام به تقویت انعطاف‌پذیری و خودشفقتی در بیماران کنند تا با مشکلات کمتری روبه‌رو شوند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که از این دو متغیر به منظور یافتن نتایج با ثبات و قابل اعتماد در نمونه‌ها و جوامع دیگر نیز استفاده گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیر کل امور بانوان استانداری استان لرستان سرکار خانم سلاخورزی که شرایط لازم را برای این پژوهش فراهم نمودند، تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و پزشکان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

همراه است. نتایج پژوهش حاضر، با نتایج یافته‌های برخی مطالعات (۳۰، ۵) همسو است. Morris در پژوهش خود دریافت که بین خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رابطه‌ی مثبتی وجود دارد (۳۰). در همین راستا، Marshall و Brockman (۶) بیان کردند که خودشفقتی به طور مثبت با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و فرایندهای مجزای آن شامل پذیرش بدون قضاوت تجارب، افکار و احساسات خود، گسلس و ارزش‌های زندگی رابطه دارد (۶). افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای را کاهش دهد و مراجعان را ترغیب می‌کند تا انرژی خود را از کنترل هیجانات به سمت اعمال ارزشمند تغییر دهد و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها، اعمال مناسبی را انتخاب می‌کند (۱۶).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقتی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین، بین خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری یافت شد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت افرادی با خودشفقتی بالا و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بیشتر نقایص و مشکلات خود را می‌پذیرند و کمتر خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند، در زمان حال زندگی می‌کنند و نسبت به مشکلات خود آگاهی دارند و تلاشی در جهت حذف یا کاهش دادن آن‌ها انجام

### References

- Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2011; 94(3): 311-21.
- Rehman A, Kazmi SF. Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. *Ann Pak Inst Med Sci* 2015; 11(2): 81-6.
- Larejani B, Zahedi F. Epidemiology of diabetes mellitus in Iran. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2001; 1(1): 1-8. [In Persian].
- Friis AM, Considine NS, Johnson MH. Does kindness matter? Diabetes, depression, and self-compassion: A selective review and research agenda. *Diabetes Spectr* 2015; 28(4): 252-7.
- Degmecic D, Bacun T, Kovac V, Mioc J, Horvat J, Vcev A. Depression, anxiety and cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus--a study of adult patients with type 2 diabetes mellitus in Osijek, Croatia. *Coll Antropol* 2014; 38(2): 711-6.
- Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *J Cogn Psychother* 2016; 30(1): 60-72.
- Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Heron EA. Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *J Contextual Behav Sci* 2015; 4(4): 263-8.
- Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2012; 17(1): 66-71.
- Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol* 2013; 69(1): 28-44.
- Neff KD, Costigan AP. Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Osterreich* 2017; 2(3): 114-9.
- Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sci* 2014; 3(4): 248-57.
- Bhat SA, Shah SA. Self compassion and mental health: A study on young adults. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences* 2015; 3(4): 49-54.

13. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers* 2007; 41(1): 139-54.
14. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif* 2010; 48(6): 757-61.
15. Krieger T, Berger T, Holtforth MG. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *J Affect Disord* 2016; 202: 39-45.
16. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Guilford Press; 2011. p. 64-6.
17. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist* 2012; 40(7): 976-1002.
18. Woodruff SC, Glass CR, Arnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness* 2014; 5(4): 410-21.
19. Masuda A, Hayes SC, Lillis J, Bunting K, Herbst SA, Fletcher LB. The relation between psychological flexibility and mental health stigma in Acceptance and Commitment Therapy: A preliminary process investigation. *Behav Soc Issues* 2009; 18(25): 40.
20. Delavar A. *Research method in psychology and educational sciences*. Tehran, Iran: Virayesh; 2016. p. 113. [In Persian].
21. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18(3): 250-5.
22. Shahbazi M, Rajabi G, Maghami E, Jelodari A. Confirmatory factor analysis of the Persian version of the self-compassion rating scale-revised. *Journal of Psychological Models and Methods* 2015; 6(19): 31-46. [In Persian].
23. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther* 2011; 42(4): 676-88.
24. Imani M. Investigating the factor structure of Acceptance and Action Questionnaire-II in Students. *Journal of Teaching and Learning* 2016; 8(1): 162-81. [In Persian].
25. Zare H, Solgi Z. Investigation of the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression, anxiety and stress in students. *Journal of Research in Psychological Health* 2012; 6(3): 19-29. [In Persian].
26. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) in Iranian population. *Developmental Psychology* 2005; 1(4): 299-310. [In Persian].
27. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. *Soc Personal Psychol Compass* 2010; 4(2): 107-18.
28. Kashdan TB, Ciarrochi JV. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. Oakland, CA: Context Press; 2013. p. 94-5.
29. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox JP, Schreurs KM, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* 2013; 51(3): 142-51.
30. Morris R. *Psychological flexibility as a mediator of the relationship between self-compassion and mental health [Thesis]*. Queensland, Australia: School of Psychology, The University of Queensland; 2015.

## The Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion in Predicting Depression, Anxiety and Stress in Patients with Type 2 Diabetes

Masoud Sadeghi<sup>1</sup>, Sayed Sina Safari-Mousavi<sup>2</sup>, Marefat Farhadi<sup>3</sup>, Meysam Amiri<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Considering high prevalence of psychiatric disorders in patients with type 2 diabetes, this study aimed to investigate the predicting role of psychological flexibility and self-compassion against depression, anxiety, and stress in patients with type 2 diabetes in Khorramabad City, Iran.

**Methods:** In this periodical quantitative study, participants consisted of 102 men and women with type 2 diabetes selected from clinics using convenient sampling method. To collect the data, Neff Self-Compassion Scale-Short Form, Acceptance and Action Questionnaire-II, and Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression tests via SPSS software.

**Findings:** There was a significant negative correlation between psychological flexibility and self-compassion with variables such as depression, anxiety, and stress ( $P < 0.050$  for all). In addition, self-compassion determined stress and anxiety variables better, and psychological flexibility only determined depression variable better.

**Conclusion:** In general, individuals with high self-compassion and psychological flexibility have less stress, anxiety, and depression. So, it is recommended to exercise suitable practices to increase self-compassion and flexibility in patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Compassion, Psychological stress

**Citation:** Sadeghi M, Safari-Mousavi SS, Farhadi M, Amiri M. **The Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion in Predicting Depression, Anxiety and Stress in Patients with Type 2 Diabetes.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(452): 1468-75.

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Literature, Lorestan University, Khorramabad, Iran

2- PhD Student, Department of Psychology, School of Literature, Lorestan University, Khorramabad, Iran

3- Department of Psychology, School of Humanities, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

4- MSc Student, Department of Psychology, School of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

**Corresponding Author:** Sayed Sina Safari-Mousavi, Email: sinas900@gmail.com