MEJDS. 2019; 9:50.
Published online 2019 Sep. **Research Article**

The predictive role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies on depression, anxiety and stress in type 2 diabetic patients

Seyed Sina Safari Mousavi[1], *Mojtaba Nadri[2], Meysam Amiri[3], Farhad Radffar[4], Mehdi Farokhcheh[5]

Author Address
1. PhD students of general psychology, University of Lorestan, Khorramabad, Iran;
2. MA students of general psychology, University of Lorestan, Khorramabad, Iran;
3. MSc students of clinical psychology, Islamic Azad University, Shiraz, Iran;
4. MSc of clinical child and adolescent psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran;
5. MA students of educational psychology, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.
***Corresponding Author's Email:** nadrimojtaba5679@gmail.com

Received: 2017August 24; **Accepted:** 2018 April 8

Abstract

Background & Objective: Diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases in the world, the disease is a metabolic one characterized by deficiencies in insulin secretion, which is classified to two different diabetes type. Considering the high prevalence of psychiatric disorders in type 2 diabetic patients and role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies on psychological problems, the aim of this study was to investigate the predicting role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies on depression, anxiety and stress in type 2 diabetic patients.

Methods: The study was a cross–sectional and correlation one. Participants consisted of 102 men and women with type 2 diabetes that they referred to treatment centers in Khorramabad city (Lorestan province, West of Iran) including public and private hospitals, clinics and health centers who were selected by convenient sampling. Using cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ), acceptance and action questionnaire (acceptance and action questionnaire–II) and anxiety, stress and depression questionnaire (24–DASS) to collect data. To analyze the data at the level of descriptive statistics, mean and standard deviation were used and at the level of inferential statistics Pearson correlation coefficient and regression were used and to analyze data SPSS software (SPSS version 24 IBM crop., Armonk. NY) were used.

Results: There is a significant negative correlation between psychological flexibility with depression in patients (p<0.001). There was a significant negative correlation between mental flexibility and anxiety variable in patients (p=0.028). On the other hand, a significant negative relationship between psychological flexibility and stress in patients (p<0.001) observed. There was a significant negative correlation between the depression variable and the adaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.015). There was a significant negative correlation between the stress variable and the adaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.017). However, there was not a significant relationship between adaptive cognitive emotion regulation strategies and anxiety. There was a significant adaptive correlation between the depression variable and the inadaptive cognitive emotion regulation strategies (p=0.05). However, there was not a significant relationship between adaptive cognitive emotion regulation strategies with stress, and there was not a significant relationship between adaptive cognitive emotion regulation strategies with anxiety. Also, psychological flexibility was an acceptable tool to determined depression, anxiety; also, it was the most important factor in predicting stress (p<0.001). Adaptive and inadaptive variables of cognitive emotion regulation strategies were not able to predict components of depression and anxiety significantly. However, the cognitive emotion regulation adaptive strategy could predict the stress component (p<0.01) significantly, and psychological flexibility and adaptive cognitive strategies were predictors of stress (p<0.001).

Conclusion: In general, individuals with high adaptive cognitive emotion regulation strategies and psychological flexibility accept their defects and problems, judge themselves less, and they are aware of their problems. This condition has led to less stress, anxiety, and depression. Therefore, it is recommended to exercise suitable practices to increase positive cognitive emotion regulation strategies and psychological flexibility in type 2 diabetic patients.

Keywords: Anxiety, Cognitive emotion regulation, Depression, Psychological flexibility, Stress.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۵۰.

انتشار برخط شهریورماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو

سیدسینا صفری موسوی[۱]، *مجتبی ندری[۲]، میثم امیری[۳]، فرهاد رادفر[۴]، مهدی فرخچه[۵]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران؛
۲. دانشجوی کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران؛
۳. دانشجوی کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز،شیراز، ایران؛
۴. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛
۵. دانشجوی کارشناس‌ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** nadrimojtaba5679@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲شهریورماه۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹فروردین‌ماه۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع زیاد اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و ارتباط بین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبرد تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب و استرس، هدف از انجام‌دادن پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبرد تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهر خرم‌آباد بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع هم‌بستگی بود. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۱۰۲ نفر زن و مرد مبتلا به دیابت نوع دو بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از مراکز درمانی سطح شهر خرم‌آباد انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامهٔ راهبرد تنظیم هیجان، پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل و پرسش‌نامهٔ افسردگی و اضطراب و استرس استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب ($p=۰/۰۲۸$) و استرس ($p<۰/۰۰۱$)، رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. بین راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان با افسردگی ($p=۰/۰۱۵$) و استرس ($p=۰/۰۱۷$) ارتباط منفی معناداری مشاهده شد. همچنین ارتباط مثبت معناداری بین راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با افسردگی وجود داشت ($p=۰/۰۰۵$). علاوه بر این، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متغیر پیش‌بینی‌کننده برای افسردگی و اضطراب بود ($p<۰/۰۵$) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کنندهٔ استرس بودند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی افرادی با راهبرد سازگار تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر، افسردگی، اضطراب و استرس کمتری دارند؛ لذا انجام‌دادن اقدامات مناسب برای افزایش راهبرد سازگار تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب، افسردگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

۱ مقدمه

از بیماری‌های مزمن بسیار رایج در بسیاری از کشورهای دنیا که از لحاظ فراوانی و اهمیت بالینی موردتوجه قرار گرفته، بیماری دیابت است. رشد اقتصادی، توسعهٔ زندگی شهرنشینی، تغییر در سبک زندگی، کاهش فعالیت و افزایش وزن در ایجاد دیابت نقش بسزایی ایفا می‌کند (۱). دیابت یک بیماری متابولیک است که به‌علت نقص در ترشح انسولین، مقدار قند خون فرد به‌میزان زیادی افزایش می‌یابد. دیابت به دو نوع تقسیم می‌شود: دیابت نوع I، ۵ تا ۱۰ درصد از بیماران و دیابت نوع II، ۹۰ تا ۹۵درصد از بیماران را در بر می‌گیرد (۲). وایت و همکاران در پژوهش خود بیان کردند در سال ۲۰۱۱، ۳۶۶میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت تشخیص داده شده‌اند و انتظار می‌رود این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۵۵۲میلیون نفر افزایش یابد. ارتباط بین دیابت و مشکلات روان‌شناختی هرساله توجه بسیاری از متخصصان سلامت روان و غدد را به خود جلب کرده است (به نقل از ۱). در پژوهش‌های مختلفی بر شیوع زیاد اختلالات روان‌پزشکی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس در بیماران مبتلا به دیابت نسبت به جمعیت سالم تأکید شده است (۲،۳). 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 از جمله اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی پایین تأثیرگذار است؛ از جملهٔ این عوامل راهبردهای شناختی تنظیم هیجا ن[1] و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است[2] (۶-۴).

وجود مطالعات روبه‌رشد در زمینهٔ بررسی نقش رابطهٔ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس در چند سال گذشته، نشان از علاقهٔ روزافزون پژوهشگران به این مفهوم در زمینهٔ آسیب‌شناسی روانی است (۵). تنظیم هیجان فرایندی است که در آن افراد تجارب هیجانی، اظهارات و حالات فیزیولوژیکی خود را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهند که بتوانند پاسخ‌های هیجانی مناسبی به خواسته‌های همیشه در حال تغییر محیط ارائه دهند. هدف از تنظیم هیجان، حذف پاسخ‌های هیجانی ناسازگار یا جایگزین‌کردن آن‌ها با پاسخ‌های سازگار نیست؛ بلکه بر پویایی هیجانات به‌منظور ایجاد پاسخ‌های مناسب به محیط تأکید می‌کند (۷). گارنفسکی و کراجی نُه راهبرد شناختی تنظیم هیجان را مشخص کردند که عبارت‌اند از: ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه‌پنداری، ملامت خویش، دیدگاه‌گری و ملامت دیگران (۸). در پژوهش‌های مختلفی در خارج و داخل کشور، بر نقش راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان بر مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی تأکید شده است (۵/۹).

در یک دههٔ گذشته، شاهد پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینهٔ رویکردهای موج سوم در حوزهٔ مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس بوده‌ایم. یکی از مفاهیم اساسی در رویکردهای موج سوم رفتاری، توجه آن‌ها به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به‌عنوان هستهٔ مرکزی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته شده است (۱۰). بر اساس دیدگاه هیز و همکاران، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌صورت ارتباط با زمان حال به‌عنوان فردی آگاه، توانایی تغییردادن رفتارهای ناکارآمد و انجام‌دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است. افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری دارند، بیشتر احتمال دارد که به انجام‌دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های خود بپردازند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل یا حذف آن‌ها و آمیخته‌شدن بپذیرند و تجربه کنند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل شش مؤلفه است: ۱. پذیرش (درنظرگرفتن تجارب درونی بدون قضاوت‌کردن آن‌ها)؛ ۲. گسلش (جداشدن از افکار و تجارب درونی)؛ ۳. ذهن‌آگاهی (تماس با زمان حال)؛ ۴. خود به‌عنوان زمینه (خودِ مشاهده‌گر)؛ ۵. ارزش‌ها؛ ۶. عمل متعهدانه (۱۱). در سال‌های اخیر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس، افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تأیید شده است (۴،۶،۱۲).

بریان و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از سانحه، رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد (۶). وودراف و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که بین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، شفقت خود و ذهن‌آگاهی با مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۲). در پژوهش پنا و پاجیکو بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با مؤلفه‌های افسردگی و پرخاشگری فیزیکی رابطهٔ معنی‌داری مشاهده شد؛ همچنین در این پژوهش، مؤلفه‌های نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و پذیرش واریانس معنی‌داری از افسردگی نوجوانان را تبیین کردند (۱۳). بهرامی و همکاران در پژوهش خود به مطالعهٔ نقش راهبردهای تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی ۷۵ بیمار مبتلا به سرطان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گری با کیفیت زندگی رابطهٔ مثبتی وجود دارد؛ اما در مؤلفهٔ ملامت دیگران رابطهٔ منفی مشاهده شد (۹). سجادی و عسگرزاده در پژوهش خود بیان کردند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان، واریانس بیشتری از مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را در مقایسه با راهبردهای مثبت تبیین می‌کنند و همچنین ذهن‌آگاهی فقط می‌تواند مؤلفهٔ افسردگی را پیش‌بینی کند (۱۴). در پژوهش زارع و سلگی، بین راهبردهای تمرکز مجدد، برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گری و ارزیابی مثبت با مؤلفه‌های اضطراب و ترس رابطهٔ معناداری وجود نداشت؛ اما این مؤلفه‌ها با افسردگی ارتباط معناداری داشتند (۱۵).

با توجه به نتایج متناقض مطالعات گذشته در بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب و استرس، نبود اطلاعات کافی در زمینهٔ بررسی این رابطه در افراد مبتلا به دیابت و همچنین بررسی نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی مؤلفه‌های استرس و افسردگی و اضطراب، هدف از پژوهش

[1]. cognitive emotion regulation strategies

[2]. Psychological Flexibility

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

۲ روش بررسی

طرح پژوهش حاضر مقطعی و از نوع هم‌بستگی بود. جامعهٔ آماری شامل تمام زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۵ بود. آزمودنی‌های پژوهش حاضر شامل ۱۰۲ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم بودند که به مراکز درمانی سطح شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند. این افراد شامل ۴۴ نفر زن و ۵۸ نفر مرد بودند که به شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر، پرسش‌نامهٔ شناختی تنظیم هیجان[1] (CERQ-نسخهٔ ۱۸ آیتمی)، پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل[2] و پرسش‌نامهٔ اضطراب، افسردگی و استرس[3] (DASS-21) بود. برای تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی، از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

- پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل (AAQII): مقیاس پذیرش و عمل نسخهٔ دوم، یک ابزار خودسنجی است که بوند و همکاران به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سال ۲۰۱۱ تدوین کردند (به نقل از ۱۶). این پرسش‌نامه ابزاری ده‌سؤالی است که بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای، از هرگز درست نیست=۱ تا همیشه درست است=۷، ارزیابی می‌شود. هرچه نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. در این مقیاس سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش ایمانی، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (۱۶).

- مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21): این مقیاس را در سال ۱۹۹۵ لاویبوند تهیه کرده که دو فرم دارد. فرم کوتاه ۲۱ سؤال دارد که هریک از سازه‌های روانی افسردگی و اضطراب و استرس را با هفت عبارت ارزیابی می‌کند. در پژوهش صاحبی و همکاران، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی و اضطراب و استرس، به‌ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۷۸ است. در روایی ملاکی، میزان هم‌بستگی آن با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ۰/۷، با آزمون اضطراب زانک ۰/۶۷ و با آزمون تنیدگی ادراک‌شده ۰/۴۹ بود و همگی معنادار بودند (۱۷).

- پرسش‌نامهٔ راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (CERQ): این پرسش‌نامه، ابزاری خودگزارش‌دهی ۳۶ماده‌ای است که گرانفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۶ فرم هجده‌سؤالی آن را ساختند (۸). سؤالات این پرسش‌نامه، راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه، وقایع یا موقعیت‌های منفی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه شامل نُه راهبرد شناختی مختلف است که به پنج راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان، شامل پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و دیدگاه‌گری و چهار راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان از جمله سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری تقسیم می‌شود. در پژوهش بشارت و بزازیان این پرسش‌نامه از روایی محتوا و هم‌گرایی قابل‌قبولی برخوردار بود و آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه در دامنهٔ ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۸).

آزمودنی‌های پژوهش حاضر با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست. همچنین آن‌ها آزاد بودند که چنانچه تمایلی به تکمیل پرسش‌نامه نداشتند، از ادامهٔ تکمیل آن خودداری کنند.

۳ یافته‌ها

در این بخش به توصیف ویژگی‌های پژوهش، از جمله آمار توصیفی و آمار استنباطی پرداخته شده است. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها ۴۳/۰۵ و ۱۰/۲۲ سال بود. فراوانی تحصیلات برای آزمودنی‌ها بدین صورت بود که ۲۰ نفر (۱۹/۵ درصد) سیکل، ۳۶ نفر (۳۵/۵درصد) دیپلم، ۲۶ نفر (۲۵/۵درصد) فوق‌دیپلم، ۱۸ نفر (۱۷/۵ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۲ درصد) مدرک فوق‌لیسانس داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، افسردگی، استرس و اضطراب در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۱/۹۹	۴/۰۲
اضطراب	۹/۹۷	۴/۶۶
استرس	۱۳/۶۶	۴/۴۴
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۳۴/۷۸	۷/۵۸
راهبرد سازگار شناختی تنظیم هیجان	۲۴/۲۸	۴/۸۰
راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان	۳۰/۳۳	۶/۰۶

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Acceptance and Action Questionnaire-II
3. Anxiety , stress and depression questionnaire or DASS-21

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

به‌منظور بررسی رابطهٔ بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و استرس از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش به‌همراه ضریب هم‌بستگی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. راهبرد سازگار تنظیم هیجان	۱					
۲. راهبرد ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۵۰ (p<۰/۰۰۱)	۱				
۳. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۱۶ (p=۰/۰۹۲)	۰/۵۳ (p<۰/۰۰۱)	۱			
۴. افسردگی	۰/۲۴ (p=۰/۰۱۵)	۰/۲۷ (p=۰/۰۰۵)	۰/۴۴ (p<۰/۰۰۱)	۱		
۵. اضطراب	ـ۰/۱۳ (p=۰/۱۷۰)	۰/۰۳ (p=۰/۷۰۸)	ـ۰/۲۱۸ (p=۰/۰۲۸)	۰/۷۸ (p<۰/۰۰۱)	۱	
۶. استرس	ـ۰/۲۳ (p=۰/۱۷۰)	۰/۱۴ (p=۰/۱۴۳)	۰/۳۹ (p<۰/۰۰۱)	۰/۵۴ (p<۰/۰۰۱)	۰/۵۲ (p<۰/۰۰۱)	۱

بر اساس یافته‌های جدول فوق، بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با متغیرهای افسردگی (p<۰/۰۰۱)، اضطراب (p=۰/۰۲۸) و استرس (p<۰/۰۰۱) رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان با افسردگی (p=۰/۰۱۵) و استرس (p=۰/۰۱۷)، ارتباط منفی معناداری مشاهده شد؛ اما با مؤلفهٔ اضطراب رابطهٔ معناداری نداشت. ارتباط مثبت معناداری بین راهبرد ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با افسردگی وجود داشت (p=۰/۰۰۵)؛ اما بین راهبرد ناسازگار با مؤلفه‌های اضطراب و استرس رابطهٔ معناداری وجود نداشت.

به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر اضطراب، افسردگی و استرس بیماران دیابت نوع دو، از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد و نتایج این پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس بر اساس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	SE	مقدار t	مقدار p	R^2
افسردگی	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ـ۰/۲۳۶	۰/۰۴۸	ـ۴/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۷
اضطراب	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ـ۰/۱۳۷	۰/۰۶۰	ـ۲/۲۳	=۰/۰۲۸	۰/۰۴۷
استرس	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ـ۰/۲۳۰	۰/۰۶۱	ـ۳/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۰
	راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان	ـ۰/۳۳۸	۰/۰۹۴	ـ۳/۵۸	<۰/۰۰۱	

بر اساس یافته‌های جدول ۳، به‌منظور پیش‌بینی مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان وارد معادلهٔ رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌صورت منفی و معنادار، افسردگی را پیش‌بینی کرده است (B=ـ۰/۲۳۶، t=ـ۴/۹۵، p<۰/۰۰۱) و همچنین این متغیر ۱۹/۷ درصد از واریانس نمرهٔ افسردگی را تبیین کرده است (R^2=۰/۱۹۷). در پیش‌بینی مؤلفهٔ اضطراب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌صورت منفی و معنادار این مؤلفه را پیش‌بینی کرد (B=ـ۰/۱۳۷، t=ـ۲/۲۳، p=۰/۰۲۸). این متغیر همچنین ۴/۷ درصد از واریانس نمرهٔ اضطراب را تبیین کرد (R^2=۰/۰۴۷). همچنین متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (B=ـ۰/۲۳۰، t=ـ۳/۷۹، p<۰/۰۰۱) و راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان (B=ـ۰/۳۳۸، t=ـ۳/۵۸، p<۰/۰۰۱) به‌صورت منفی و معناداری استرس را پیش‌بینی کردند. این متغیرها ۲۶ درصد از واریانس نمرهٔ استرس را تبیین کردند (R^2=۰/۲۶۰).

۴ بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد راهبردهای سازگار و ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب و استرس رابطهٔ معناداری دارد. نتایج حاصل‌شده با نتایج پژوهش جاکوب و همکاران که نشان دادند بین راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان، مانند ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و دیدگاه‌گری با سطوح پایین افسردگی و اضطراب رابطهٔ معناداری وجود دارد و راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان با مؤلفه‌های افسردگی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد، هم‌سوست (۵). همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش پنا و همکاران مبنی‌بر وجود

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

رابطهٔ معنادار بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با مؤلفه‌های افسردگی و پرخاشگری فیزیکی هم‌سو بود (۱۳). در پژوهش چان و همکاران، راهبردهای فاجعه‌انگاری و نشخوار ذهنی، عوامل آسیب‌پذیری برای اضطراب بودند؛ در حالی که راهبردهای سازگار تنظیم هیجان، مانند ارزیابی مجدد مثبت، به‌عنوان یک عملکرد محافظت‌کننده عمل کرده است (۱۹). دورتی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند خودارزیابی مثبت نقش مهمی در جلوگیری از افسردگی دارد. آن‌ها همچنین بیان کردند که استفادهٔ منظم از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و عدم موفقیت در توسعهٔ توانایی تنظیم هیجان نقش بسیار مهمی در ایجاد و تشدید نشانه‌های افسردگی دارد که در نهایت باعث افسردگی می‌شود (۲۰). زارع و سلگی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان با مؤلفه‌های اضطراب و استرس رابطهٔ معناداری نیست. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر ناهم‌سو بود. یکی از دلایل احتمالی این مغایرت تفاوت در نوع آزمودنی‌ها بود. سلگی و زارع در پژوهش خود، دربارهٔ دانشجویان مطالعه کردند که درمقایسه با آزمودنی‌های پژوهش حاضر که بیماران دیابتی بودند، با رویدادها و افکار و موقعیت‌های استرس‌زای کمتری مواجهه هستند. از سوی دیگر، تفاوت در سن آزمودنی‌های دو پژوهش است که در پژوهش سلگی و زارع میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۳ سال بود؛ اما در پژوهش حاضر میانگین سنی آزمودنی‌ها ۴۲ سال بود (۱۵). در توجیه نقش تفاوت سنی در استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توان به پژوهش کرانفسکی و کراجی اشاره کرد؛ در این پژوهش، رابطهٔ راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان با افزایش سن تغییر کرده است. در بعد ارزیابی مثبت مجدد، میزان رابطه با افسردگی در سن نوجوانی و اوایل جوانی ۰/۱۴ و ۰/۴ بوده است؛ اما رابطه در بزرگ‌سالی و میان‌سالی به ۰/۱۴ــ و ۰/۲۷ــ رسیده است. این تغییرات مرتبط با سن در متغیرهای تمرکز مجدد مثبت، خودسرزنشی، پذیرش، نشخوار، دیدگاه‌گری نیز مشاهده شده است (۸).

در پژوهش حاضر بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس رابطهٔ منفی معنادار وجود دارد. به‌عبارتی افزایش در میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش در نمرات افسردگی و اضطراب و استرس همراه است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بریان و همکاران که در آن رابطهٔ معنادار بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی و استرس پس از سانحه وجود داشت، هم‌سوست (۶). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مارشال و براکمن که در آن بین انعطاف‌پذیری با افسردگی و اضطراب و استرس رابطهٔ معناداری مشاهده شد، هم‌سوست (۴). فلدروس و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب کاهش استرس روان‌شناختی شده است که این نیز با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است (۱۰). فلدنر و همکاران در پژوهش خود نشان دادند افرادی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر توانایی بیشتری در تحمل دردهای خود دارند و در هنگام احساس استرس، دوره‌های سریع‌تر بهبودی را از خود نشان می‌دهند (۲۱). مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معتقد است بسیاری از رنج‌ها و دردهای انسان ناشی از ذهن است و بیشتر آسیب‌شناسی روانی در واقع اختلالات روانی هستند و سلامتی نیازمند این است که مردم یاد بگیرند تفاوت‌های ایجادشده توسط ذهن را بپذیرند. افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراجعان کمک می‌کند از طریق افزایش ذهن‌آگاهی و تماس با رویدادها به‌جای کنترل‌کردن و به‌چالش‌کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای را کاهش دهند و مراجعان را ترغیب می‌کند انرژی خود را از کنترل هیجانات به‌سمت اعمال ارزشمند تغییر دهند و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها اعمال مناسبی را انتخاب کنند (۱۱).

در یک تحلیل اکتشافی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تبیین مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب و استرس نسبت به راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری دارد. در این پژوهش راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان در تبیین مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و استرس در مقایسه با راهبردهای ناسازگار، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری داشت. این نتایج با یافته‌های دورتی و همکاران (۲۰) هم‌سو است. آلدئو و هوکسما در پژوهش به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان در مقایسهب ا راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان در تبیین مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی و اضطراب قدرت پیش‌بینی‌کننده‌تری دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت است (۲۲). سجادی و عسگرزاده در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان در مقایسه با راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، واریانس بیشتری از مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب و استرس را تبیین کرده است. همچنین ذهن‌آگاهی فقط می‌توانست مؤلفهٔ افسردگی را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر مغایر است (۱۴). در توجیه این اختلاف می‌توان به تفاوت در نوع و سن آزمودنی‌ها در دو پژوهش اشاره کرد.

از محدودیت‌های پژوهشی، استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که در آن ممکن است شرکت‌کنندگان تمایل داشته باشند تصویری مطلوب از خود نشان دهند. از آنجایی که متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های اندک و متناقضی مطالعه می‌شد، پیشنهاد می‌شود از این دو متغیر به‌منظور یافتن نتایج باثبات و قابل‌اعتماد در نمونه‌ها و جوامع دیگر نیز استفاده شود. همچنین در برخورد با این دسته از بیماران، به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی دست‌اندرکاران و مراقبان این بیماران، باید انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای سازگار تنظیم هیجان را تقویت کنند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب و استرس رابطهٔ معناداری وجود دارد. افرادی که انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و از راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، به مشکلات خود آگاهی دارند، تلاشی برای حذف آن‌ها نمی‌کنند، پاسخ هیجانی مناسبی به خواسته‌های محیط می‌دهند و در جهت ارزش‌های خود حرکت می‌کنند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیرکل امور بانوان استانداری استان لرستان، سرکار خانم سلاحورزی که موقعیت لازم را برای این پژوهش فراهم کردند، تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و پزشکانی که ما را در انجام‌دادن این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

References

1. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice. 2011;94(3):311-21. doi:10.1016/j.diabres.2011.10.029
2. Rehman A, Farhana KS. Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences. 2015;11(2):81-86.
3. Friis AM, Consedine NS, Johnson MH. Does kindness matter? Diabetes, depression, and self-compassion: a selective review and research agenda. Diabetes Spectrum. 2015;28(4):252-57. doi:10.2337/diaspect.28.4.252
4. Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2016;30(1):60-72. doi: 10.1891/0889-8391.30.1.60
5. Jacob S, Anto MM. A Study on Cognitive Emotion Regulation and Anxiety and Depression in Adults. The International Journal of Indian Psychology. 2016;3(2):118-24. doi:10.25215/0302.030
6. 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. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015;4(4):263-68. doi:10.1016/j.jcbs.2015.10.002
7. Aldao A. The future of emotion regulation research: capturing context. Perspectives on Psychological Science. 2013;8(2):155 –72. doi:10.1177/1745691612459518
8. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulations strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences. 2006;40(8):1659–69. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
9. Bahrami B, Bahrami A, Mashhadi A, Karashki H. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2015; 58(2): 96-105. [Persian] doi:10.22038/MJMS.2015.4370
10. Fledderus M, Bohlmeijer E, Fox JP, Schreurs KMG, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy. 2012;51(3):142-51. doi:10.1016/j.brat.2012.11.007
11. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy the Process and Practice of Mindful Change. The Guilford Press, Second Edition; 2011.
12. Woodruff SC, Glass CR, Aarnkoff 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. doi:10.1007/s12671-013-0195-9
13. Ray Peña L, Extremera Pacheco N. Physical-verbal aggression and depression in adolescents: the role of cognitive emotion regulation strategies. Universitas Psychologica. 2012;11(4):1245-54.
14. Sajjadi MS, Askarizadeh Gh. Role of mindfulness and cognitive emotion regulation strategies on predicting the psychological symptoms of medical students. Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(5):301-8. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-872-en.html
15. 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. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-1524-en.html
16. Imani M. Examine the factor structure of the acceptance and action questionnaire-II in students. Journal of Teaching and Learning. 2016;8(1):162-81. [Persian] doi:10.22099/JSLI.2016.3830
17. Sahebi A, Asgari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress (DASS-21) for an Iranian population. Developmental Psychology. 2005;1(4):1-14. [Persian]
18. Besharat MA, Bazazzian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing and Midwifery. 2014;24(84):61-70. [Persian]
19. Chan SM, Poon SF, Hang Tang EM. Daily hassles, cognitive emotion regulation and anxiety in children. Vulnerable Children and Youth Studies. 2016;11(3):238-50. doi:10.1080/17450128.2016.1214887
20. Duarte AC, Matos AP, Marques C. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;165:275–83. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.632
21. Feldner MT., Hekmat H, Zvolensky MJ, Vowles KE, Sechrist Z, Leen-Feldner EW. The role of experiential avoidance in acute pain tolerance: A laboratory test. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2006;37(2):146-58. doi:10.1016/j.jbtep.2005.03.002
22. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? Journal of Abnormal Psychology. 2011;121(1):276-81. doi:10.1037/a0023598

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]