Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 2, Summer 2022

The Role of Psychological Flexibility, Difficulty in Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in Predicting Psychological Distress and Obsessive - Compulsive in Patients with Type 2 Diabetes During the Covid-19 Epidemic

Melika Davoudian[1], Farahnaz Hashemipor[2], Nahid Ghelichkhan[3*], Fatemeh Abouzari[4]

1- Master of General Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
2- Master of Clinical Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- PhD student in Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
4- Master of Clinical Psychology,Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author:. Nahid Ghelichkhan, PhD student in Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: n.ghlichkhan@gmail.com

Abstract

Introduction: The increasing threat of the Covid-19 disease and public health emergencies around the world have led to the exacerbation of various psychological problems in vulnerable groups, including patients with diabetes; Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of psychological flexibility, difficulty in emotion regulation and intolerance of uncertainty in predicting psychological distress and obsessive - compulsive in patients with type 2 diabetes during the covid-19 epidemic.

Methods: The method of this research is descriptive-correlation. The statistical population of this research included all patients with diabetes referred to the health centers of Kermanshah city in 1401. For this purpose, 220 of these people were selected by available sampling method and answered psychological flexibility questionnaire, emotion regulation difficulty scale, intolerance of uncertainty scale, Kessler's Psychological Distress Questionnaire Moudsley Obsessive Compulsive Inventory. After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis simultaneously.

Results: The results showed that there is a significant relationship between psychological flexibility, difficulty in emotional regulation and intolerance of uncertainty with psychological distress and obsessive - compulsive in patients with type 2 diabetes ($p<0.01$). The results of multiple regression analysis also revealed that 76.2% of the variance of psychological distress and 77.5% of the variance of obsessive-compulsive is explained by psychological flexibility, difficulty in regulating emotions and intolerance of uncertainty.

Conclusions: According to the results, it is possible to use interventions based on psychological flexibility in the treatment of ACT, emotion regulation training and the ability to intolerance of uncertainty to reduce the psychological distress and obsessive problems of patients with type 2 diabetes.

Keywords: Psychological flexibility, Difficulty in emotion regulation, Intolerance of uncertainty, Psychological distress, Obsessive – Compulsive, Type 2 diabetes.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید ۱۹

ملیکا داودیان[۱]، فرحناز هاشمی پور[۲]، ناهید قلیچ خان[۳*]، فاطمه ابوذری[۴]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ناهید قلیچ خان، دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: n.ghlichkhan@gmail.com

چکیده

مقدمه: تهدید فزاینده بیماری کووید ۱۹ و شرایط اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر دنیا منجر به تشدید مشکلات روان‌شناختی گوناگون در گروه‌های آسیب‌پذیر ازجمله در بیماران مبتلا به دیابت شده است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید ۱۹ انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بودند. به این منظور تعداد ۲۲۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه سیاهه انعطاف پذیری روانشناختی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، مقیاس عدم تحمل ابهام، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی پاسخ دادند. . پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام با پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو رابطه معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۶/۲ درصد واریانس پریشانی روانشناختی و ۷۷/۵ درصد از واریانس وسواس فکری-عملی به وسیله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می توان از مداخلات مبتنی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی در درمانACT، آموزش تنظیم هیجان و توانایی تحمل ابهام جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و مشکلات وسواس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان، عدم تحمل ابهام، پریشانی روان‌شناختی، وسواس فکری- عملی، دیابت نوع ۲.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

مقدمه

در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به عنوان یک بیماری همه‌گیر اعلام نمود. تهدید فزاینده بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و شرایط اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر دنیا منجر به تشدید مشکلات روان‌شناختی گوناگون ازجمله اضطراب، افسردگی، استرس، مشکلات خواب و وسواس در گروه‌های آسیب‌پذیر شده است (۱). بیماران مبتلا به دیابت به ویژه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، یکی از گروه‌های اصلی در معرض خطر برای بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ هستند (۲). دیابت نوع دو، یک اختلال متابولیکی است که مشخصه بارز آن کاهش نسبی در تولید و عملکرد انسولین و افزایش مقاومت نسبت به این هورمون می‌باشد (۳). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی تعداد مبتلایان به دیابت از ۲۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۵۹۲ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ خواهد رسید و بیشترین شیوع در کشورهای در حال توسعه ازجمله منطقه خاورمیانه است که کشور ایران رتبه سوم با ۴/۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت را دارد (۴). این بیماری پیامدهای روان‌شناختی منفی زیادی را به همراه دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به افسردگی، اضطراب، استرس، وسواس و پارانویا اشاره نمود (۵، ۶).

افراد مبتلا به دیابت نسبت به افرادی که به دیابت مبتلا نیستند، در معرض افزایش علائم روانشناختی در طول همه گیری کووید ۱۹ هستند. دیابت به شدت با افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط است که همگی با استرس مرتبط با بیماری کووید ۱۹ تشدید می‌شوند (۷). افزایش علائم روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت ممکن است بر کنترل گلوکز و مشکلات سلامتی آنان تاثیر منفی بگذارد. کوویید ۱۹ ممکن است علائم روان‌شناختی بیشتری در افراد ایجاد کند که می‌تواند به نوبه خود منجر به کنترل ضعیف‌تر گلوکز شود (۸). در یک پژوهش نشان داده شد که، استرس روانی ناشی از کوویید ۱۹، شایع‌ترین علت تشدید هیپرگلسمی در افراد مبتلا به دیابت بود. به طورکلی نشان داده شده که دیابت با حالات عاطفی و مشکلات روان‌شناختی گوناگون، همبستگی فراوانی دارد (۹). پژوهش‌های مروری شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی ازجمله افسردگی، اضطراب و استرس، کاهش کیفیت زندگی، مشکلات خواب و وسواس را درکشورهای مختلف در بیماران مبتلا به دیابت طی همه‌گیری کووید ۱۹ گزارش نموده‌اند (۱۰، ۱۱، ۱۲).

با توجه به تشدید مشکلات روان‌شناختی گوناگون در بیماران دیابتی بر اثر اپیدمی کووید ۱۹ و اهمیت سلامت روان این افراد، لذا شناخت مکانیسم‌های روان‌شناختی مهم جهت پیشگیری و مداخله در مشکلات روان‌شناختی آنان بیش از پیش ضرورت می‌یابد. یکی از مولفه‌های مهم به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی، مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد (۱۳). انعطافپذیری روانشناختی به عنوان توانایی تغییر آمایه‌های شناختی با هدف سازش با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده و به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (۱۴) این عامل نیازمند توانایی برقراری ارتباط با زمان حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی است (۱۵). افراد دارای تفکر انعطاف‌پذیر به‌صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت پر تنش و استرس‌زا را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (۱۶، ۱۷) در افراد مبتلا به دیابت به علت نقص در ترشح انسولین، مقدار قند خون فرد به میزان زیادی افزایش می‌یابد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این بیماران کمک می‌کند از طریق تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای خود را کاهش دهند و آنها را ترغیب کنند تا انرژی خود را از کنترل هیجانات به سمت اعمال ارزشمند تغییر دهند و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها، استرس‌های محیطی و در موقعیت‌های بحرانی همانند اپیدمی کویید ۱۹، اعمال مناسبی را انتخاب و در جهت ارزش‌های خود گام بردارند که این به نوبه خود می‌تواند باعث کاهش استرس، تنظیم هیجان، پایبندی به درمان‌های دارویی، سبک زندگی سالم‌تر و در نتیجه کنترل قند خون می‌شود (۱۴). پژوهش‌های متعدد نقش این متغیر را در کاهش اضطراب، مشکلات خواب، افسردگی، استرس، وسواس و افزایش کیفیت زندگی تایید نموده‌اند (۱۸،۱۹،۲۰).

دشواری در تنظیم هیجان یکی از مولفه‌های مهم دیگر در سبب‌شناسی بسیاری از اختلالات روانی است. لینهان معتقد است، دشواری در تنظم هیجان عامل اساسی در بیماری‌زایی بسیاری از اشکال اختلالات محسوب می‌شود

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

(۲۱). تنظیم هیجان به عنوان فرایندهایی که از طریق آنها افراد هیجاناتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود. شکست در تنظیم هیجان، بی‌نظمی نامیده می‌شود. بی‌نظمی هیجان به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است (۲۲، ۲۳). تنظیم هیجان از طریق افکار و شناخت‌ها ارتباطی اجتناب‌ناپذیر با زندگی انسانی دارد. همچنین پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۲۴). در بیماران دیابتی توانایی تنظیم هیجان به ویژه در موقعیت‌های استرس‌زا مانند اپیدمی کووید ۱۹ مهم است؛ چرا که بسیاری از بیماران از اینکه باید تسلیم تجویزهای دارویی شوند، احساس بی‌کفایتی می‌کنند؛ این امر بر خلق آن‌ها و تنظیم گلوکز خونشان تاثیر منفی می‌گذارد. همچنین تجربه هیجانات منفی نظیر خشم و غم احساس گناه در دیابتی‌ها بسیار معمول است که این موضوع نیاز آنان را به تنظیم هیجان بیشتر می‌کند (۲۵). پژوهش‌های مختلفی نشان دادند که بیماران مبتلا به دیابت در تنظیم هیجان خود به صورت نرمال مشکل دارند (۲۶، ۲۷) و این به نوبه خود در پژوهش‌های گوناگون گزارش شده است که می‌تواند بر مشکلات روان‌شناختی مختلف از جمله اضطراب، افسردگی، استرس، وسواس و کیفیت زندگی تاثیر تشدیدکننده‌ای داشته باشد (۶، ۲۸، ۲۹).

عدم تحمل ابهام از مکانیسم‌هایی است که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نموده است. تحمل ابهام به عنوان گرایش افراد به نشان دادن واکنش منفی به رویدادها و موقعیت‌های مبهم، مستقل از احتمال رخداد یا پیامدهای مربوط به آن تعریف شده است (۳۰). تحمل ابهام سازه آسیب‌پذیر روانشناختی مهم و یک عامل فراتشخیصی با اهیمت است که نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی دارد. پژوهشگران از تحمل ابهام در مفهوم‌سازی و تبیین پریشانی‌های روانشناختی مثل اضطراب، افسردگی و به علاوه وسواس بیشترین بهره را برده‌اند (۳۱، ۳۲). دوگاس و همکاران (۳۰) بیان می‌کند که عدم تحمل ابهام نقش اصلی را در ایجاد و تداوم نگرانی افراطی ایفا می‌کند. نگرانی در اختلالات اضطرابی و وسواس فکری- عملی به همراه نشخوار فکری در افسردگی نقش کلیدی دارد. پژوهش‌ها اخیرا گزارش کرده‌اند که عدم تحمل ابهام با شکل‌گیری پریشانی‌های روانشناختی در طول دوره کرونا ارتباط دارد (۳۳). در صورتی که توانایی تحمل ابهام در شرایط استرس‌زای کرونا که پدیده‌ای نوظهور است و در گروه‌های در معرض خطر همانند بیماران دیابتی که خود این بیماری نیز یک منبع استرس برای این افراد تلقی می‌شود وجود نداشته باشد، این شرایط بغرنج مضاعف می‌تواند موجبات بروز مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی را برای آنان فراهم آورد. بنابراین براساس پژوهش‌ها عدم تحمل ابهام در شرایط استرس‌زای دوره کرونا در بیماران مبتلا به دیابت میتواند موجب افزایش نگرانی بابت سلامت جسمی و افزایش اضطراب سلامتی شود و خود این وضعت نیز باعث آزاد شدن قند در خون، عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قند خون و احتمال بروز عوارض جسمانی شده و متعاقباً پریشانی و مشکلات روان‌شاختی شدیدتری ازجمله افسردگی، اضطراب و وسواس در افراد مبتلا به دیابت را به همراه دارد (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷).

با توجه به آنچه پیش‌تر اشاره شد، دیابت با حالات عاطفی و مشکلات روان‌شناختی گوناگون، رابطه فراوانی دارد و به علاوه شرایط استرس‌زای کووید ۱۹ می‌تواند نقش تشدیدکننده‌ای در این علائم داشته باشد. نظر به اهمیت این امر، شناسایی عوامل و مکانیسم‌های مهم و کنترل این شرایط استرس‌زا می‌تواند یکی از اولویت‌های بهداشت روان در شرایط پاندمی بیماری کرونا باشد. علی رغم بررسی‌های اندکی که در این زمینه صورت گرفته است، به نظر می‌رسد درباره رابطه بیماری دیابت در شرایط اپیدمی کرونا با مولفه‌های روانشناختی مهم سلامتی، تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی پریشانی روانشناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید ۱۹ براساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام بود.

روش‌کار

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۲۲۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت در شهر کرمانشاه که به مراکز بهداشت سطح شهر مراجعه کرده و واجد شرایط پژوهش بودند و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند، انجام شد. در این مطالعه روش نمونه‌گیری به صورت

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

دردسترس انجام شد. میانگین سه پژوهش پیشین حجم نمونه پژوهش را تعیین نموده است (۳۸، ۳۴، ۲۶). ملاک‌های ورود به مطالعه شامل محدود سنی ۳۰- ۷۰ سال ، عدم مشکلات شناختی، سکونت در شهر کرمانشاه و داشتن حداقل سواد سیکل است. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به مراکز بهداشت شهر کرمانشاه و انجام هماهنگی‌های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در درمانگاه‌های سطح شهر شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

سیاهه انعطاف پذیری روانشناختی : این سیاهه شامل ۲۰ سوال است که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری روانشناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، تهیه شده است (۳۹). این سیاهه دو مولفه پردازش حل مسئله با سوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ ادراک کنترل پذیری با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ را اندازه گیری می کند. سوال شماره ۲۰ در هیچ کدام از مولفه ها قرار نمی گیرد، لذا در نمره‌گذاری سوال مورد نظر لحاظ نمی شود. نمره گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت انجام می شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملا موافقم ۷ نمره نمره‌گذاری می شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند کسب نماید ۱۳۳ و پایین‌ترین نمره ۱۹ می‌باشد، نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین است (۴۰). در ایران روایی همگرایی سیاهه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و با مقیاس انعطاف‌پذیری مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آمده است (۴۱). آلفای کرونباخ داده های این سیاهه در پژوهش بر روی دانشجویان ۰/۷۵ بدست آمده است (۴۲). در خارج از کشور برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (۴۳). روایی همگرایی با استفاده از پرسشنامه گشودگی نسبت به تجربه کلدبرگبا استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۵ و معنی داری در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۴۴).

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان: این مقیاس شامل ۳۶ سوال است و ۶ مولفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹؛ دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ دشواری کنترل تکانه با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲، فقدان آگاهی هیجانی با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ فقدان شفافیت هیجانی با سوالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه ای ازتقریبا اصلا تا تقریبا همیشه نمره گذاری می‌شود. به این صورت که اصلا ۱ نمره، گاهگاهی ۲ نمره، تقریبا در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریبا همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. همه خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۶ گویه با حداقل و حداکثر نمره ۶ و ۳۶ است. در همه مولفه‌ها نمره بیشتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان توسط پاسخ‌دهنده است. سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ به دست آمده است (۴۵). در داخل ایران اعتبار مقیاس به روش آزمون-بازآزمایی ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (۴۶). در یک پژوهش دیگر برای بررسی اعتماد مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس ها در دامنه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (۴۷).

مقیاس عدم تحمل ابهام: این پرسشنامه توسط مک کلین در سال ۱۹۹۳ برای ارزیابی تحمل ابهام ساخته شده که شامل ۱۳ گویه است که پاسخ دهی به آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۷) انجام می‌شود، اما گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ نمره وارونه دارند یعنی از بسیار مخالفم (۵) تا بسیار موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ تحمل

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

ابهام پایین، ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ تحمل ابهام بالا است. مک کلین (۴۸) پایایی درونی مناسب ۸۲/. گزارش نمود؛ و روایی آزمون را مورد تایید قرار داد. او همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه‌های دیگر همگرا، بررسی کرده است (در مقیاس ۱۶ آیتمی بودنر ۰/۶، در مقیاس ۸ آیتمی استوری و آلداگ ۰/۷۱ و در مقیاس ۲۰ آیتمی مک دونالد ۵۸/. بوده است). همچنین او پایایی درونی مناسب ۸۲/. را برای پرسشنامه ۱۳ ماده‌ای گزارش نمود. فیضی، محبوبی، زارع و مصطفایی (۴۹) روایی محتوایی این پرسشنامه را از طریق روایی سازه ۴۸/. و پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۸۵/. به دست آوردند. در پژوهش بابایی، مکتبی، بهروزی و آتش‌افروز (۵۰) پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۸۱۸/. و از روش تصنیف ۷۸۲/. به دست آمده است همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید است.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر: این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می گیرد (۵۱). حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ است. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روانشناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روانشناختی متوسط، نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روانشناختی شدید را نشان می‌دهد. به این معنا که هر چه فرد نمره بالاتری را دریافت کند، مقیاس پریشانی روانشناختی فرد بالا خواهد بود (۵۲). در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ به دست آمده است (۵۳). روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی اش با متغیر ملاک(فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب) می باشد، تایید می شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۵۴). در بررسی های خارج از کشور نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (۵۵).

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادزلی توسط هاجسون و راچمن (۵۶) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که به صورت درست و غلط است و هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد کاملا وسواس دقیقا به نیمی از سوالات پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی می دهد و دامنه نمره کل مادزلی بین ۰ تا ۳۰ است. راچمن و همکاران (۵۶) پایایی آزمون و آزمون پرسشنامه را ۰/۸۹ و روایی همگرا آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند.. ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۸۹٪ بوده است (۵۷). در ایران ضریب پایایی کل آزمون ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواس اجباری بیل براون ۰/۸۷ گزارش شد (۵۸).

یافته‌ها

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۲۲۰ نفر بودند. ۶۰ نفر (۲۷/۳ درصد) سیکل، ۵۰ نفر(۲۲/۷ درصد) دیپلم، ۳۴ نفر (۱۵/۵ درصد) فوق دیپلم و ۷۶ نفر (۳۴/۵ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. ۴۱ نفر (۱۸/۶ درصد) شغل کارمند و ۱۷۹ نفر (۸۱/۴ درصد) خانه دار بودند. میانگین سن افراد ۴۰/۲۲ و انحراف معیار سن ۱۰/۱۴۸ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P>0/05$). مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
پریشانی روانشناختی	۱۸/۴۱	۸/۵۰۲	۱/۰۷۰	-۰/۲۹۳
وسواس فکری-عملی	۶/۳۲	۴/۵۲۹	۱/۳۷۱	۰/۴۳۶
انعطافپذیری- پردازش حل مسئله	۲۶/۰۹	۱۴/۵۶۵	۰/۴۲۱	-۱/۶۴۴
انعطافپذیری- ادراک کنترلپذیری	۱۶/۵۵	۹/۷۹۷	۰/۸۲۵	-۰/۵۴۹
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۱/۲۵	۶/۰۲۱	۰/۲۰۷	-۱/۵۴۰
دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند	۱۲/۷۱	۶/۷۳۷	۰/۵۳۱	-۱/۳۰۱
دشواری کنترل تکانه	۱۳/۰۸	۷/۱۱۵	۰/۳۹۴	-۱/۵۸۶
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰/۱۵	۲/۵۰۸	۰/۸۴۳	-۰/۷۳۷
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۱/۷۲	۲/۹۵۸	۰/۵۷۲	-۰/۷۹۵
فقدان شفافیت هیجانی	۲۸/۰۸	۴/۸۹۴	۰/۵۱۸	-۱/۱۲۴
عدم تحمل ابهام	۱۷/۶۳	۴/۸۹۷	۰/۷۴۸	-۱/۱۲۸

بعد از بررسی یافته های توصیفی در (جدول ۱) و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام با پریشانی روانشناختی و وسواس فکری- عملی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول۲) آمده است.

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱-پریشانی روانشناختی	۱										
۲-وسواس فکری-عملی	۰/۷۶۶**	۱									
۳- پردازش حل مسئله	-۰/۵۹۷**	-۰/۴۸۷**	۱								
۴- ادراک کنترل پذیری	-۰/۵۷۶**	-۰/۴۸۴**	۰/۷۴۵**	۱							
۵- عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۰/۶۷۵**	۰/۵۷۶**	-۰/۵۱۱**	-۰/۵۷۹**	۱						
۶- دشواری در رفتارهای هدفمند	۰/۷۵۰**	۰/۶۸۴**	-۰/۶۳۴**	-۰/۶۴۱**	۰/۸۱۶**	۱					
۷- دشواری کنترل تکانه	۰/۷۹۱**	۰/۶۲۶**	-۰/۷۱۱**	-۰/۶۸۹**	۰/۷۹۱**	۰/۸۱۳**	۱				
۸- فقدان آگاهی هیجانی	۰/۵۹۸**	۰/۵۹۱**	-۰/۵۰۵**	-۰/۴۶۷**	۰/۵۱۹**	۰/۵۵۴**	۰/۶۸۵**	۱			
۹- دسترسی محدود به راهبردها	۰/۶۶۰**	۰/۵۴۴**	-۰/۴۱۲**	-۰/۳۷۰**	۰/۶۰۳**	۰/۶۴۲**	۰/۶۴۹**	۰/۶۰۴**	۱		
۱۰- فقدان شفافیت هیجانی	۰/۷۸۵**	۰/۶۸۵**	-۰/۴۰۴**	-۰/۴۱۹**	۰/۵۵۳**	۰/۶۰۲**	۰/۶۶۱**	۰/۵۱۰**	۰/۷۳۴**	۱	
۱۱-عدم تحمل ابهام	۰/۷۵۱**	۰/۶۲۵**	-۰/۶۰۹**	-۰/۶۱۳**	۰/۷۰۱**	۰/۷۷۳**	۰/۷۶۷**	۰/۷۷۷**	۰/۷۱۵**	۰/۶۸۶**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ *معنادار در سطح ۰/۰۵

بر اساس (جدول۲) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین پردازش حل مسئله (r= -۰/۵۹۷ و P=۰/۰۰۱) و ادراک کنترل پذیری (r= -۰/۵۷۶ و P=۰/۰۰۱) با پریشانی روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین پردازش حل مسئله (r= -۰/۴۸۷ و P=۰/۰۰۱) و ادراک کنترل پذیری (r= -۰/۴۸۴ و P=۰/۰۰۱) با وسواس فکری-عملی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (r=۰/۶۷۵ و P=۰/۰۰۱)، دشواری در رفتارهای هدفمند (r=۰/۷۵۰ و P=۰/۰۰۱)، دشواری کنترل تکانه (r=۰/۷۹۱ و P=۰/۰۰۱)، فقدان آگاهی هیجانی (r=۰/۵۹۸ و P=۰/۰۰۱)، دسترسی محدود به راهبردها (r=۰/۶۶۰ و P=۰/۰۰۱) و فقدان شفافیت هیجانی (r=۰/۷۸۵ و P=۰/۰۰۱) با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (r=۰/۵۷۶ و P=۰/۰۰۱)،

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

دشـواری در رفتارهـای هدفمنـد (r=۰/۶۸۴ و P=۰/۰۰۱)، دشـواری کنتـرل تکانـه (r=۰/۶۲۶ و P=۰/۰۰۱)، فقـدان آگاهـی هیجانـی (r=۰/۵۹۱ و P=۰/۰۰۱)، دسترسـی محـدود بـه راهبردها (r=۰/۵۴۴ و P=۰/۰۰۱) و فقـدان شـفافیت هیجانـی (r=۰/۶۸۵ و P=۰/۰۰۱) بـا وسـواس فکـری عملـی رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. بیـن عـدم تحمـل ابهـام (r=۰/۷۵۱ و P=۰/۰۰۱) بـا پریشـانی روانشـناختی رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. بیـن عـدم تحمـل ابهـام (r=۰/۶۲۵ و P=۰/۰۰۱) بـا وسـواس فکری-عملـی رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. از آنجایـی کـه بیـن متغیرهـای پژوهـش رابطـه معنـاداری وجـود دارد ایـن امـر ادامـه تحلیـل را امـکان پذیـر مـی سـازد، لـذا بـرای پیـش بینـی پریشـانی روانشـناختی و وسـواس فکری-عملـی بـر اسـاس انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام از رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده مـی شـود کـه نتایـج آن در (جـدول۴) آمـده اسـت.

جدول ۳: خلاصه ضرایب رگرسیون چند متغییره پریشانی روانشناختی بر اساس انعطاف‌پذیری، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	–	۵/۵۰۷ **	۰/۰۰۱	–	–	۱/۶۹۵
انعطاف پذیری- پردازش حل مسئله	-۰/۱۴۹	-۲/۰۵۶ **	۰/۰۲۹	۰/۳۴۰	۲/۹۳۷	
انعطاف پذیری- ادراک کنترل پذیری	-۰/۱۷۰	-۲/۴۹۸ **	۰/۰۳۶	۰/۳۶۲	۲/۷۶۶	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۲۰۲	۳/۰۴۱ **	۰/۰۲۶	۰/۲۹۷	۳/۳۷۰	
دشواری در بکارگیری رفتارها	۰/۲۱۹	۲/۵۶۷ **	۰/۰۱۱	۰/۱۰۰	۹/۹۵۵	
دشواری کنترل تکانه	۰/۴۹۱	۵/۰۵۸ **	۰/۰۰۱	۰/۰۷۷	۸/۹۲۹	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۲۶۹	۵/۰۱۸ **	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴	۳/۹۴۴	
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۲۹۳	۱/۹۸۴ **	۰/۰۴۹	۰/۳۳۴	۲/۹۹۵	
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۳۱۷	۶/۸۰۳ **	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵	۲/۹۸۴	
عدم تحمل ابهام	۰/۷۱۰	۱۰/۳۹۵ **	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷	۶/۳۸۸	

$R=۰/۸۲۰$ ؛ $R^2=۰/۶۷۲$ ؛ R^2 تعدیل شده $=۰/۶۷۰$ ؛ $F=۲۸/۹۰۹$**
**معنادار در سطح ۰/۰۱

بـا توجـه (جـدول ۳) نتایـج نشـان داد کـه ضریـب همبسـتگی چندمتغیـره بیـن انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام بـا پریشـانی روانشـناختی برابـر ۰/۸۲۰ اسـت. بـر اسـاس مقـدار ضریـب تعییـن ۶۷/۲ درصـد از واریانـس پریشـانی روانشـناختی بـر اسـاس متغیرهـای موردنظـر تبییـن شـود. نتایـج تحلیـل واریانـس یـک راهـه نشـان داد کـه مقـدار F بـه دسـت آمـده برابـر ۲۸/۹۰۹ اسـت کـه در سـطح آلفـای کوچکتـر از ۰/۰۵ معنـی دار اسـت کـه نشـان مـی دهـد انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام مـی تواننـد تغییـرات مربـوط بـه پریشـانی روانشـناختی را بـه خوبـی تبییـن کننـد و نشـان دهنـده مناسـب بـودن مـدل رگرسـیونی ارائـه شـده اسـت. بـر اسـاس نتایـج انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام مـی تواننـد پریشـانی روانشـناختی را پیـش بینـی کننـد. در (جـدول ۴) ضرایـب رگرسـیون چندمتغیـره پیـش بینـی وسـواس فکری-عملـی آمـده اسـت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چند متغیره وسواس فکری-عملی بر اساس انعطاف‌پذیری، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	–	۹/۷۱۱ **	۰/۰۰۱	–	–	
انعطاف پذیری- پردازش حل مسئله	-۰/۱۷۶	-۲/۳۵۳ **	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۲/۹۳۷	
انعطاف پذیری- ادراک کنترل پذیری	-۰/۱۶۸	-۲/۲۴۱ **	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	۲/۷۶۶	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۱۲۴	۳/۳۹۹ **	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷	۳/۳۷۰	
دشواری در بکارگیری رفتارها	۰/۵۷۹	۵/۶۱۱ **	۰/۰۰۱	۰/۱۰۰	۹/۹۵۵	۲/۴۵۷
دشواری کنترل تکانه	۰/۵۵۹	۴/۷۴۸ **	۰/۰۰۱	۰/۰۷۷	۸/۹۱۹	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۲۵	۲/۹۲۳ **	۰/۰۰۲	۰/۲۵۴	۳/۹۴۴	
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۳۲۵	۵/۷۳۷ **	۰/۰۰۴	۰/۳۳۴	۲/۹۵۵	
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۴۴۹	۷/۹۴۰ **	۰/۰۰۵	۰/۳۳۵	۲/۹۸۴	
عدم تحمل ابهام	۰/۶۴۶	۷/۸۰۷ **	۰/۰۰۷	۰/۱۵۷	۶/۳۸۸	

R^2 = ۰/۷۶۵؛ F =۸۰/۴۰۵** تعدیل شده ؛ R^2 =۰/۷۷۵ ؛ R=۰/۸۸۰
**معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول ۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندمتغیره بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام با وسواس فکری-عملی برابر ۰/۸۸۰ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۷۷/۵ درصد از واریانس وسواس فکری-عملی بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۸۰/۴۰۵ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام می توانند تغییرات مربوط به وسواس فکری-عملی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام می توانند وسواس فکری-عملی را پیش بینی کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید ۱۹ انجام شد. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (پردازش حل مسئله و ادراک کنترل پذیری) رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج این یافته‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم با پژوهش‌های (۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰) هم‌راستا است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که براساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در نظر گفته شده است. انعطافپذیری روانشناختی به عنوان توانایی تغییر آمایه‌های شناختی با هدف سازش با محرک‌های در حال تغییر محیطی تعریف شده و به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (۱۴). افراد دارای تفکر انعطاف‌پذیر به صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت پر تنش و استرس‌زا را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش یافته و به فرد قدرت بیشتری برای رویارویی با ناملایمات زندگی می‌دهد (۱۷). بنابراین شرایط استرس‌زایی همانند دوران اپیدمی کرونا می‌تواند نقش تشدیدکننده‌ای در حالات عاطفی و مشکلات روان‌شناختی گوناگون در بیماران مبتلا به دیابت ایجاد نماید به علاوه پژوهش‌های متعدد نیز تشدید مشکلات مختلفی از جمله اضطراب، مشکلات خواب، افسردگی، استرس، وسواس را تایید نموده‌اند (۱۸،۱۹،۲۰)؛ از این رو وجود مولفه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به بیماران مبتلا به دیابت کمک کند تا به جای کنترل نمودن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، و سعی در تغییر افکار و

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

احساسات و تجارب خود و تشدید آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای، با تجارب شخصی خود و رویدادها در تماس باشند، آنها را پذیرفته و تحمل نمایند، به علاوه وجود این مولفه آنها را ترغیب می‌کند با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها، استرس‌های محیطی و در موقعیت‌های بحرانی همانند اپیدمی کووید ۱۹، اعمال مناسبی را انتخاب و در جهت ارزش‌های خود گام بردارند که این به نوبه خود می‌تواند باعث کاهش استرس، تنظیم هیجان، پایبندی به درمان‌های دارویی، سبک زندگی سالم‌تر و در نتیجه کنترل قند خون می‌شود. لذا پردازش حل مسائل و مشکلات در شرایط تروماتیک و همچنین در شرایط استرس‌زا موقعیت را کنترل پذیرتر تجربه نمودن می‌تواند عامل محافظی در جهت جلوگیری از تشدید حالات عاطفی از جمله مشکلات افسردگی و اضطراب و استرس باشد و به علاوه پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند به جای سعی در کنترل و تغییر آنها در شرایط استرس‌زا (کاهش هم‌جوشی شناختی) می‌تواند از ایجاد و یا تشدید علائم وسواس در بیماران مبتلا به دیابت جلوگیری نماید؛ از این رو توجه به مولفه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مداخلات درمانی می‌تواند عامل کمک کننده‌ای در جهت حل مشکلات این‌گونه از بیماران باشد. در بخش دیگری از یافته‌ها، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با دشواری در تنظیم هیجان (دشواری در رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان شفافیت هیجانی) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تبیین یافته های این پژوهش نیز می‌توان اینگونه بیان نمود که از نظر تئوری‌پردازان و محققان، قلب آسیب‌شناسی روانی دشواری در تنظیم هیجان است. ناتوانی در تنظیم هیجان و بکارگیری راهکارهای ناسازگارانه از جمله دشواری در کنترل تکانه، عدم دسترسی به هیجانات و عدم آگاهی از آنها، مسبب بسیاری از مشکلات روانشناختی است (۲۱). راهبردهای تنظیم هیجان، واکنش‌هایی هستند که راه‌های پذیرش یا کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و حوادث ناگوار را معین می‌کنند (۲۳). تنظیم هیجان پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۲۴). در بیماران دیابتی توانایی تنظیم هیجان به ویژه در موقعیت‌های استرس‌زا مانند اپیدمی کووید ۱۹ به ویژه از نظر اتخاذ سبک زندگی سالم منطبق با شرایط بدنی و محیط بیرونی خود مهم است. ناتوانی در تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به دیابت در برخی پژوهش‌ها تایید شده است (۲۶، ۲۷) و این به نوبه خود می‌تواند مشکلات روان‌شناختی مختلف ازجمله اضطراب، افسردگی، استرس، وسواس تشدید نماید (۶، ۲۸، ۲۹)؛ در واقع هنگامی که در شرایط استرس‌زا بیماران مبتلا به دیابت نمی‌توانند راه‌های پذیرش یا کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و حوادث ناگوار را اخذ کنند این عامل می‌تواند ر تشدید خلق منفی و حالات عاطفی ناخوشایند آنها تاثیر به سزایی داشته باشد. درواقع ناتوانی افراد در پذیرش هیجانات ناخوشایند و سعی در سرکوب آنها باعث می‌شود که هیجان و عاطفه منفی تدوم یابد و شدت بگیرد. افرادی که عاطفه منفی بیشتری دارند، افکار مزاحم بیشتری دارند؛ لذا این به نوبه خود می‌تواند به نگرانی‌های افراد در شرایط استرس‌زا دامن بزند و مشکلات متعددی ازجمله افسردگی، اضطراب و وسواس را در برداشته باشد.

در نهایت یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با عدم تحمل ابهام (تحمل ابهام پایین) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، عدم تحمل ابهام نقش اصلی را در ایجاد و تداوم نگرانی افراطی ایفا می‌کند. نگرانی در اختلالات اضطرابی و وسواس فکری- عملی به همراه نشخوار فکری در افسردگی نقش کلیدی دارد. پژوهش‌ها اخیرا گزارش کرده‌اند که عدم تحمل ابهام با شکل‌گیری پریشانی‌های روانشناختی در طول دوره کرونا ارتباط دارد (۳۳). عدم تحمل ابهام در شرایط استرس‌زای دوره کرونا در بیماران مبتلا به دیابت میتواند موجب افزایش نگرانی بابت سلامت جسمی و افزایش اضطراب سلامتی شود و خود این وضعت نیز باعث آزاد شدن قند در خون، عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قند خون و احتمال بروز عوارض جسمانی شده و متعاقباً پریشانی و مشکلات روان‌شاختی شدیدتری ازجمله افسردگی، اضطراب و وسواس در افراد مبتلا به دیابت را به همراه دارد (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷). بنابراین با توجه نمودن به مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در مداخلات روانشناختی، امید است که در جهت بهبود نسبی گروه‌های آسیب‌پذیر در شرایط پاندمی کرونا گام‌های مهمی برداشته شود. پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود؛ از جمله اینکه پژوهش روی بیمارن مبتلا

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

بـه دیابـت شـهر کرمانشـاه انجـام شـد و تعمیـم نتایـج بـه سـایر شـهرها ممکـن نیسـت. از مقیاس‌هـای خودگزارشـی از محدودیت‌هـای دیگـر ایـن پژوهـش اسـت. پیشـنهاد می‌شـود کـه بـر روی سـایر شـهرها و همچنیـن از روش‌هـای جمـع آوری اطلاعـات همچـون مصاحبـه فـردی و مشـاهده اسـتفاده شـود تااطلاعـات کامل‌تـر و دقیق‌تـر بـه دسـت آیـد.

نتیجه‌گیری

بـه طـور کلـی از مجمـوع بحـث مطـح شـده می‌تـوان این‌گونـه نتیجه‌گیـری نمـود کـه انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام در پیش‌بینـی پریشـانی روان‌شـناختی و وسـواس فکـری- عملـی در بیمـاران مبتـلا بـه دیابـت نـوع دو در طـول اپیدمـی کوویـد ۱۹ نقـش ویـژه‌ای را ایفـا می‌نمایـد. هنگامـی کـه اسـترس روانـی ناشـی از کوویـد ۱۹، شـایع‌ترین علـت تشـدید حـالات عاطفـی منفـی و مشـکلات روان‌شـناختی در افـراد مبتـلا بـه دیابـت اسـت. بـه عبـارت دیگـر افـراد مبتـلا بـه دیابـت در معـرض خطـر بیشـتری بـرای ابتـلا بـه مشـکلات روانشـناختی و تهدیـد سـلامت جسـمانی در طـول اپیدمـی کوویـد ۱۹ هسـتند؛ لـذا همان‌طـور کـه یافته‌هـای ایـن پژوهـش نیـز پیـش بینـی می‌کنـد شـناخت مکانیسـم‌های مختلـف از جملـه انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی، دشـواری در تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام سـبب می‌شـود کـه توانایی افـراد مبتـلا بـه دیابـت در برابر شـرایط اسـترس‌زا افزایـش یافته و قـدرت بیشـتری بـرای رویارویـی بـا ناملایمـات زندگـی را داشـته باشـند. پیشـنهاد مـی شـود در مراکـز درمانـی و بیمارسـتانها بـه درمـان هـای مبتنـی بـر انعطـاف پذیـری روانشـناختی و تنظیـم هیجـان و عـدم تحمـل ابهـام در بیمـاران مبتـلا بـه دیابـت نـوع دو توجـه ویـژه ای شـود، زیـرا ایـن مداخـلات درمانـی باعـث کاهـش مشـکلات روان‌شـناختی مثـل افسـردگی، وسـواس، اضطـراب و اسـترس مـی شـود و ایـن بـه نوبـه خـود می‌توانـد پایبنـدی بـه درمان‌هـای دارویـی، سـبک زندگـی سـالم‌تر و در نتیجـه کنتـرل قنـد خـون در بیمـاران مبتـلا بـه دیابـت را بـه همـراه داشـته باشـد.

سپاسگزاری

از تمامـی بیمـاران مبتـلا بـه دیابـت شـهر کرمانشـاه کـه در ایـن پژوهـش همـکاری داشـته‌اند، صمیمانـه تقدیـر و تشـکر می کنیـم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet psychiatry. 2020 Mar 1; 7(3):228-9.
2. Cure E, Cure MC. Angiotensin - converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID -19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review. 2020; 14(4):349 -50.
3. Batink T, Bakker J, Vaessen T, Kasanova Z, Collip D, van Os J, et al. Acceptance and commitment therapy in daily life training: A feasibility study of an mHealth intervention. JMIR Mhealth Uhealth. 2016; 4(3):e103. DOI: 10.2196/mhealth.5437
4. Marzban A. Relationship between spiritual health and quality of life in type II diabetic patients: A cross sectional study in Yazd. J Diabetes Nurs. 2018; 6(4): 641 -52. [Persian]
5. Sarafino,E.P.Health Psychology:Biopsychosocial intractions.(6 th edition).New york;Jhon wiley & sons2011:256 .
6. Akbarnataj K, Hassanzadeh R, Dousti Y, Fakhri M, Shirafkan A. The Effects of Some Psychological Comorbidities and Diabetes: A Review Article . J Diabetes Nurs. 2014; 2 (3) 69-83.
7. Perrin NE, Davies MJ, Robertson N, Snoek FJ, Khunti K. The prevalence of diabetesspecific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabet Med. 2017; 34:1508–1520.
8. Gonzalez JS, Shreck E, Psaros C, Safren SA. Distress and type 2 diabetes-treatment adherence: a mediating role for perceived control. Health Psychol. 2015; 34:505–513.
9. Khare J, Jindal S. Observational study on Effect of Lock Down due to COVID 19 on glycemic control in patients with Diabetes: experience from Central India. Diabetes Metab Syndr. 2020; 14:1571–1574.
10. Souza GF, Praciano GD, Ferreira OD, Paiva MC, Jesus RP, Cordeiro AL, Souza GA, Silva

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

JR, Souza AS. Factors associated with psychic symptomatology in diabetics during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2021; 21: 177-86.
11. Alessi J, De Oliveira GB, Franco DW, Do Amaral BB, Becker AS, Knijnik CP, Kobe GL, De Carvalho TR, Telo GH, Schaan BD, Telo GH. Mental health in the era of COVID- 19: prevalence of psychiatric disorders in a cohort of patients with type 1 and type 2 diabetes during the social distancing. Diabetology & metabolic syndrome. 2020; 12(1): 1- 10.
12. O›Dwyer MC, Meixner K, Albiac LC, El Khoury C, Capizzano JN, Ramakrishnan M, Salada C, Furst W, Haro E, Alves M, Sen A. Health- Related Quality of Life for People epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020; 14(5): 917-20.
13. 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]
14. Faal M, Atef Vahid T, MadadiTaeme Z, Shaaban N, amani O. The Effectiveness of Accepted and Commitment Group Therapy on Psychological Flexibility and Family Communication Patterns in Women with Type 2 Diabetes. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2019; 7 (4) :41-49. (In Persian)
15. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological Flexibility and Mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. Frontiers in Psychology 2019; 10:1302.
16. Moradzadeh F, Pirkhaefi AR. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the welfare office. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2018; 5(6): 1-6. (In Persian)
17. Buttelmann F, Karbach J. Development and plasticity of cognitive flexibility in early and middle childhood. Frontiers in psychology 2017; 8:1040-44.
18. 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
19. 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
20. 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
21. Linehan M, Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder, New York:Guilford Press;1993,
22. Gratz KL, Roemer L, Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess. 2004; 26(1):41-54,
23. Szczygiel D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: the moderating effect of emotional awareness. Pers Individ Dif 2012; 52(3):433–7.
24. O›Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and metaanalysis. Clinical Psychology Review. 2014 Aug 1; 34(6):482-95
25. Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Moezzi F. The effect of empowerment model on quality of life of Diabetic adolescents. Iranian Journal of Pediatrics. 2007; 17(1):87 –94. [Persian]
26. Kazemi Rezaei A, Moradi A, Hasani J. Comparative study of emotional regulation, self -control and defense mechanisms in cardiovascular patients, diabetic patients and normal people. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019; 6(1):43 –52. [Persian]
27. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S, Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2010; 30(2):217-237,
28. Jacob S, Anto MM. A Study on Cognitive Emotion Regulation and Anxiety and Depression in Adults. The International Journal of Indian Psychology.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

2016; 3(2):118 -24. doi:10.25215/0302.030
29. 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]
30. Dugas MJ, Gagnon F, Ladouceur R, Freeston MH. Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. Behav Res Ther; 1998. 36:215-26.
31. Anderson KG, Dugas MJ, Koerner N, Radomsky AS, Savard P, Turcotte J. Interpretive style and intolerance of uncertainty in individual with anxiety disorders: A focus on generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord; 2012. 26(8):823- 32.
32. Van der Heiden C, Melchior K, Muris P, Bouwmeester S, Bos AER, Van der Molen HT. A hierarchical model for relationship between general and specific vulnerability factor and symptom level of generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord; 2010. 24(2):284-89.
33. Alizadeh fard S, Alipour A. The Path analysis model in prediction of corona phobia based on intolerance of uncertainty and health anxiety. rph. 2020; 14 (1):16-27
34. Sadeghi M, Safari-Mousavi SS, Farhadi M, Amiri M. The Role of Psychological Flexibility and SelfCompassion in Predicting Depression, Anxiety and Stress in Patients with Type 2 Diabetes. Journal of Isfahan Medical School 2017; 35(452): 1468-75.)Persian (
35. McEvoy P M, & Mahoney A E J. To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. Behav Ther 2012; 43(3): 533 -545.
36. O'Bryan E M, McLeish A C. An Examination of the Indirect Effect of Intolerance of Uncertainty on Health Anxiety through Anxiety Sensitivity Physical Concerns. J Psychopathol Behav 2017; 39: 715 –722.
37. Fergus T A, Bardeen J R. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence of incremental specificity in relation to health anxiety, Pers Individ Dif 2013; 55 (6): 640 -644.
38. Khodabakhsh, R. Investigating the Mediating Role of Obsession and Ambiguity Intolerance in Predicting Coronary Anxiety Based on Metacognitive Beliefs in the Prevalence of Covid-19 Virus. Journal of Modern Psychological Researches, 2022; 17(65).
39. Rudnik A, Piotrowicz G, Basińska MA, Rashedi V. The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. Przeglad gastroenterologiczny. 2019; 14(2):121.
40. Kohandani, M., Abolmaali Alhosseini, K. Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. Psychological Methods and Models, 2017; 8(29): 53-70.
41. Taghizadeh ME, Farmani A. A study of the role of cognitive flexibility in predicting hopelessness and resilience among university students. Quarterly Journal of Cognitive Psychology. 2014 Mar 10;1(2):67-75.
42. Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., Hashemi, S. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2015; 9(34): 27-36.
43. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun; 34(3):241-53.
44. Leutner F, Yearsley A, Codreanu SC, Borenstein Y, Ahmetoglu G. From Likert scales to images: Validating a novel creativity measure with image based response scales. Personality and Individual Differences. 2017 Feb 1; 106:36-40.
45. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 2004 Mar;26(1):41-54.
46. Imani S, Alkhaleel Y, Shokri O. The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): the mediating role of Emotion Regulation. Journal of Educational Psychology Studies. 2019 Mar 21;16(33):1-28.
47. Cheshure A, Zeigler-Hill V, Sauls D, Vrabel JK, Lehtman MJ. Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. Personality and Individual Differences. 2020 Feb 1; 154:109679.
48. McLean DL. Measurement of ambiguity

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

tolerance. J Pers Assess; 1993. 39:607-19.
49. Feizi A, Mahboubi T, Zare H, Mostafaei A. The relationship between cognitive intelligence and ambiguity tolerance with entrepreneurship in students of Payame Noor University of West Azerbaijan Province. Journal of behavioral sciences research. 2012; 10(4):276-84.
50. Babaei A, Maktabi G, Behrozi N, Atashafroz A. The impact of successful intelligence on students› critical thinking and tolerance of ambiguity. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016 Oct 22; 18(Special Issue):380-7.
51. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SL, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry. 2003 Feb 1;60(2):184-9.
52. Van Bronswijk SC, Bruijniks SJ, Lorenzo-Luaces L, Derubeis RJ, Lemmens LH, Peeters FP, Huibers MJ. Cross-trial prediction in psychotherapy: External validation of the Personalized Advantage Index using machine learning in two Dutch randomized trials comparing CBT versus IPT for depression. Psychotherapy Research. 2021 Jan 2; 31(1):78-91.
53. Behbahani Mandizadeh, A., Homaei, R. The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. Journal of Family Research, 2020; 16(1): 55-76.
54. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly. 2016;6(4):45-57.
55. Romero M, Marín E, Guzmán-Parra J, Navas P, Aguilar JM, Lara JP, Barbancho MÁ. Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. Anales de Pediatría (English Edition). 2021 Feb 1;94(2):99-106.
56. Rachman S, Hodgson RJ. Obsessions and compulsions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980.
57. Abolghasemi, A, & Narimani, M. Psychological test (Persian)). Ardabil: Bagh-e rezvan publishing.2005.
58. Dadfar M, Bolhari J, Dadfar K, Bayanzadeh S A. Prevalence of the obsessive-compulsive disorder symptoms. IJPCP. 2001; 7 (1 and 2):27-33

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]