

بررسی مقایسه‌ای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد

سالم

ارسلان خان محمدی اطاقسرا^۱، قدرت ا... عباسی^{۲*}، سمیرا رحمانی جوانمرد^۳

(۱) دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آمل، آمل، ایران

(۲) دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

*نویسنده مسوول: gh_abbasi@iausari.ac.ir

(۳) دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ پذیرش مقاله ۹۶/۹/۲۷

تاریخ دریافت مقاله ۹۶/۴/۱۴

چکیده

دیابت بیماری مزمنی می‌باشد که بر عملکرد فردی و اجتماعی اثرات گسترده‌ای می‌گذارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم می‌باشد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی بیماران زن دیابتی سرپایی مراجعه‌کننده به کلینک‌ها و مراکز درمانی بودند. از این جامعه، ۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با ۵۰ نفر از افراد سالم مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام استفاده شد و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که افزایش خود-دلسوزی و انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل بسیار مهمی برای مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن است و با بیشتر شدن سازش‌یافتگی جسمانی و روانی با وقایع تنش‌زای زندگی و سطوح بالاتری از عملکرد و رضایت از زندگی رابطه دارد و بالطبع رفتارهای خود-مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

کلید واژه گان: خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی، حس انسجام، افراد مبتلا به دیابت، افراد سالم

مقدمه

(۲۰)، ۳۸۵ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ می‌باشد که این میزان تا ۵۴ درصد در سال ۲۰۳۰ افزایش می‌یابد. این امر نشانگر روند رو به رشد میزان شیوع این بیماری است. بیماری‌های مزمنی مانند دیابت شامل تغییرات غیرقابل بازگشتی در زندگی، تهدیدات مختلف بهزیستی جسمی و ناتوانی‌های بالقوه هستند که توانایی فرد را برای کنار آمدن موثر به چالش می‌گیرند (گودهرت و لندسینگ^۲، ۱۹۹۷). برای مدیریت بهتر دیابت، شیوه‌های مراقبت از خود در طول

دیابت یک بیماری شایع و یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی همه کشورهاست. به طوری که سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان یک اپیدمی خاموش نام می‌برد. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که میزان شیوع بیماران مبتلا به دیابت ۱ و ۲ به سطح اپیدمی جهانی رسیده است (مرکولا^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). بنیاد بین‌المللی دیابت (۲۰۱۲) گزارش کرده است شیوع جهانی دیابت در بین بزرگسالان (۷۹-)

نشان می‌دهند. در واقع افراد با خود-دلسوزی بالا تمام جنبه‌های زندگی خود را از جمله رویدادهای منفی مانند شرایط درد را می‌پذیرند (نف و همکاران^۸، ۲۰۰۷). بریون و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که خود-دلسوزی بالا در افراد دارای HIV با سازگاری بهتر، استرس، اضطراب و شرم کمتری همراه است و خود-دلسوزی به طور معناداری با داشتن دلسوزی نسبت به دیگران همراه است (نف و پومیر^۹، ۲۰۱۲). همچنین خود-دلسوزی در بیماران سرطانی سطوح کمتری از استرس و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند (پینتو-کوویا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۳). خود-دلسوزی واکنش سازگارانۀ عاطفی و شناختی نسبت به وقایع جزئی و عمده زندگی، تضعیف واکنش به بازخوردهای منفی و واکنش سازگارانۀ به جدایی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند و افراد را در برابر احساسات منفی زمانی که درباره رویدادهای ناراحت‌کننده زندگی فکر می‌کنند، محافظت می‌کند (بریون و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش فراری، دل‌سین و استیل^{۱۱} (۲۰۱۷) نشان داد که سطوح بالای خود-دلسوزی در بیماران دیابتی منجر به بهبود رفتارهای خود-مراقبتی و پیامدهای پزشکی و بهزیستی روان شناختی می‌شود.

از دیگر متغیرهای مرتبط با بیماری دیابت، انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط می‌باشد که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (ذونگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۰). افراد با سطوح بالای انعطاف‌پذیری شناختی به راحتی با شرایط جدید سازگار می‌شوند (اندرسون^{۱۳}، ۲۰۰۲) و بهتر می‌توانند با استرس

روز، که شامل اندازه‌گیری مکرر قندخون و برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی دقیقی است به شدت تاکید می‌شود (انجمن آمریکایی دیابت^۱، ۲۰۱۰). اما به رغم این انتظارات، پیگیری این اهداف درمانی سخت است (آهولا و همکاران^۲، ۲۰۱۰). بنابراین شناسایی عواملی که به بهبود مدیریت دیابت کمک می‌کند از اهمیت خاصی برخوردار است.

یک سازه مهم و بالقوه مثبت در ارتباط با بیماری‌های مزمن که به تازگی مطرح شده است، خود-دلسوزی می‌باشد (ورن و همکاران^۳، ۲۰۱۲). خود-دلسوزی شامل احساس مراقبت و محبت نسبت به خود در مواجهه با درد و رنج شخصی و شامل این باور است که شکست‌ها و نارسایی‌ها بخشی از شرایط انسانی است (بیرنی و همکاران^۴، ۲۰۱۰) و دربرگیرنده مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده می‌باشد. در واقع دلسوزی به خود یک شکل سالم خودپذیری است که بیانگر میزان پذیرش و قبول جنبه‌های نامطلوب خود می‌باشد (نف^۵، ۲۰۰۳). شواهد نشان می‌دهد که خود-دلسوزی با پاسخ تطبیقی و سازگارانۀ به بیماری همراه است (بریون و همکاران^۶، ۲۰۱۴). ورن و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که سطوح بالای خود-دلسوزی با سطوح پایین‌تر شدت درد و ناخشنودی، عاطفه منفی و فاجعه‌سازی درد و با سطوح بالای عاطفه مثبت در بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی-عضلانی مداوم همراه است و با پایین‌دی پزشکی بهتر و کاهش استرس در بیماران مرتبط می‌باشد (سیرویس و هیرسچ^۷، ۲۰۱۸). تحقیقات در جمعیت‌های سالم نیز نشان می‌دهد که افراد با سطوح بالای خود-دلسوزی، عاطفه منفی کمتر، عاطفه مثبت بیشتر و سطوح بالای بهزیستی را

۸. Neff et al
 ۹. Neff & Pommier
 ۱۰. Pinto-Gouveia et al
 ۱۱. Ferrari et al
 ۱۲. Zong et al
 ۱۳. Anderson

۱. American Diabetes Association
 ۲. Ahola et al
 ۳. Wren et al
 ۴. Birnie et al
 ۵. Neff
 ۶. Brion et al
 ۷. Sirois & Hirsch

مقابله کنند (آلتانکول^۱، ۲۰۱۱). وان‌دن‌برگ و همکاران^۲ (۲۰۰۹) نشان دادند که دیابت با کاهش کارکرد شناختی همراه است که این کاهش در همه ابعاد آن شامل کاهش در سرعت شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه می‌باشد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که بین انعطاف‌پذیری شناختی با مدیریت خشم (دریل^۳، ۲۰۱۱) و خود-دلسوزی (مارتین و همکاران^۴، ۲۰۱۱) رابطه مثبت و معنادار و با نگرانی (اوزه^۵، ۲۰۱۲) و اضطراب و افسردگی (گوندز^۶، ۲۰۱۳) رابطه منفی وجود دارد.

مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر به درک بهتر از عناصر اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است (فلنسبورگ و همکاران^۷، ۲۰۰۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حس انسجام کمتر یک عامل خطر برای ابتلاء به دیابت می‌باشد (کاونن و همکاران^۸، ۲۰۰۸؛ هومبولدت و همکاران^۹، ۲۰۱۳). مفهوم حس انسجام عبارت است از تمایل افراد به این که دنیای خود را درک‌کردنی، اداره‌شدنی و بامعنا ببینند (کراوتز و همکاران^{۱۰}، ۱۹۹۳). پژوهش کرائنز و آسترگرن^{۱۱} (۲۰۰۴) درباره ارتباط حس انسجام و سلامتی نشان داد که حس انسجام بالا، تمایل به مدیریت بهتر و موثرتر استرس را افزایش می‌دهد و با رفتارهای مختلف مراقبت از خود مرتبط است (آهولا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۰). درحالی که پایین‌بودن حس انسجام، آسیب‌پذیری در برابر بیماری را افزایش می‌دهد (گروهلت و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۳). مراکو و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۳) نشان دادند که بیماران مبتلا به دیابت دارای حس انسجام کمتری هستند و بیشتر مستعد ابتلاء به دیابت نوع ۲ می‌باشند. افرادی که حس انسجام بالایی دارند بیشتر احتمال دارد که استراتژی‌های مقابله‌ای

موثری را اتخاذ کنند و کمتر احتمال دارد که موقعیت‌های خاص را به عنوان تهدید یا خارج از کنترل در نظر بگیرند و بیشتر آن را به عنوان رویدادهای چالش‌برانگیز و به شیوه‌ی مثبتی مدنظر قرار می‌دهند و در نتیجه قادرند که سلامتی‌شان را در شرایط استرس‌زا حفظ کنند (آنتونوسکی، ۱۹۹۷ به نقل از مراکو و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع افراد مبتلا به دیابت که دارای حس انسجام بالاتری هستند بهتر می‌توانند از منابع مهم برای ارتقای سلامت و بهزیستی‌شان استفاده کنند و نمرات بالا در حس انسجام در بیماران مبتلا به دیابت ۱ و ۲ با کنترل قند خون بهتر همراه است (چوئن و کانتر^{۱۵}، ۲۰۰۴). پژوهش اوداجیما و سامی^{۱۶} (۲۰۱۸) نشان داد که داشتن حس انسجام اثر مستقیمی بر کاهش خستگی ناشی از دارا بودن بیماری دیابت و اثر غیرمستقیمی بر کاهش HbA1c دارد و پیشنهاد می‌دهد که دیابت می‌تواند به وسیله بهبود بخشیدن به حس انسجام کنترل شود.

در مجموع با توجه به تاثیر دیابت بر کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌هایشان، شیوع نسبتاً بالای این بیماری، هزینه‌های کلان درمان و کنترل آن، ناتوانی و مرگ زودرس و پریشانی روانی که به طور مکرر در آن‌ها اتفاق می‌افتد و با دشواری در مهار کردن رژیم غذایی روزانه و نگرانی در مورد بروز عوارض مرتبط است، شناخت بیشتر مشکلات روان‌شناختی این گروه از بیماران و تلاش در جهت رفع و یا کاهش این مشکلات، انجام این پژوهش را با اهمیت می‌سازد. بنابراین با توجه به آن چه گفته شد هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای خود-دلسوزی،

۹. Humboldt et al
۱۰. Kravetz et al
۱۱. Krantz & Ostergren
۱۲. Ahola
۱۳. Groholt et al
۱۴. Merakou et al
۱۵. Cohen & Kanter
۱۶. Odajima & Sumi

۱. Altunkol
۲. Van Den Berg et al
۳. Diril
۴. Martin et al
۵. Ö Z
۶. Gunduz
۷. Flensburg et al
۸. Kouvonen et al

همانندسازی، ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شد و اعتبار آن از طریق همبستگی منفی با مقیاس افسردگی بک (۰/۵۶- r) محاسبه شد (اندرسون، ۲۰۱۲). همچنین اعتبار مقیاس مذکور در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) رضایت‌بخش گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۰۵) ساخته شده است. که یک مقیاس ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و شامل ۲ مولفه ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف می‌باشد. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- گزارش شد (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس حس انسجام - فرم ۲۹ ماده‌ای

مقیاس حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) حاوی ۲۹ سوال هفت گزینه‌ای است که از ۱ تا ۷ شماره درجه‌بندی شده است. از مقیاس حس انسجام ۱۱ سوال مربوط به قابلیت درک، ۱۰ سوال مربوط به قابلیت اداره و ۸ سوال مربوط به معنادار بودن می‌باشد. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت و در سوالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۷ به صورت معکوس است. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای آزمودنی بین ۲۹ تا ۲۰۳ است. اسپادوتی دنتر و همکاران^۲ (۲۰۱۴)

انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی بیماران زن مبتلا به دیابت بود که در کلینیک‌ها و مراکز درمانی به عنوان افراد مبتلا به دیابت تشخیص داده شده بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر از زنان مبتلا به دیابت بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با ۵۰ نفر از افراد سالم مورد مقایسه قرار گرفتند. با توجه به اینکه در روش‌های علی- مقایسه‌ای باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۰)، با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی و همچنین وجود اعتبار بیرونی بالا، برای هر گروه (افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم) ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. ملاکهای ورود در انتخاب آزمودنی‌ها عبارت بودند از: متأهل بودن، دامنه سنی ۲۶ تا ۶۸ سال و تحصیلات بالاتر از سیکل داشتن.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس خود-دلسوزی

مقیاس خود-دلسوزی نف (۲۰۰۳) به منظور ارزیابی خود-دلسوزی ساخته شده است و ۲۶ آیتم دارد که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ پاسخ داده می‌شود. این مقیاس ۶ خرده مقیاس (مهربانی با خود، خود-داوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی، بیش همانندسازی) دارد. لازم به ذکر است که خرده مقیاس‌های خود-داوری، انزوا و بیش همانندسازی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ مقیاس مذکور ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش ورنر و همکاران (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود ۰/۸۱، خود-داوری ۰/۹۰، ویژگی‌های مشترک انسانی ۰/۸۱، انزوا ۰/۹۳، ذهن‌آگاهی ۰/۷۸ و بیش

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم ارائه شده است.

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس حس انسجام را رضایت‌بخش و ثبات درونی آن را ۰/۷۸ گزارش کردند. علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) در پژوهشی همسانی مقیاس حس انسجام را برابر با ۰/۹۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد پژوهش در بین افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم

افراد سالم		افراد مبتلا به دیابت		متغیر وابسته
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۰/۹۲	۸۳/۷۸	۷/۸۲	۷۸/۰۰	خود-دلسوزی
۱۴/۱۴	۹۱/۲۲	۱۳/۴۹	۸۲/۵۰	انعطاف‌پذیری شناختی
۱۲/۸۲	۱۱۵/۲۶	۹/۰۷	۱۱۰/۱۶	حس انسجام

قبل از ارائه و تحلیل داده‌ها ابتدا باید مفروضه‌های آمار پارامتریک مورد بررسی قرار بگیرد. نتایج مربوط به آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون لوین نشانگر برابری واریانس‌های خطا بوده است.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات متغیرهای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در

افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم

شاخص	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۱۸۷	۷۳/۸۴	۳/۰۰	۹۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۷
لامبدای ویلکز	۰/۸۱۳	۷۳/۸۴	۳/۰۰	۹۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۷
تی هوتلینگ	۰/۲۳۱	۷۳/۸۴	۳/۰۰	۹۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۷
بزرگترین ریشه ری	۰/۲۳۱	۷۳/۸۴	۳/۰۰	۹۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۷

۱۸ درصد واریانس مربوط ترکیب خطی متغیرهای وابسته از طریق تفاوت‌های گروهی قابل تبیین است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد پژوهش حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای نمرات متغیرهای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس

انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	P	ضریب اتا
خود-دلسوزی	۸۳۵/۲۱۰	۱	۸۳۵/۲۱۰	۹/۲۵۰	۰/۰۰۳	۰/۰۸۶

۰/۰۹۲	۰/۰۰۲	۹/۹۴۷	۱۹۰۰/۹۶۰	۱	۱۹۰۰/۹۶۰	انعطاف پذیری شناختی
۰/۰۵۱	۰/۰۲۴	۵/۲۷۱	۶۵۰/۲۵۰	۱	۶۵۰/۲۵۰	حس انسجام

پیتو- گوویا و همکاران، ۲۰۱۳). افراد با خود- دلسوزی پایین نشخوار فکری بالایی دارند و حوادث منفی را نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که هیجان‌های منفی نقش مهمی در ایجاد بیماری دیابت دارند (کارنتون و همکاران، ۲۰۰۳) و افراد مبتلا به دیابت میزان بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (طاهری و همکاران، ۱۳۹۱). افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند با بی‌اشتهایی، ایجاد بی‌نظمی در رژیم غذایی یا نپذیرفتن تزریق انسولین از طرف بیمار همراه بشود و در نتیجه درمان و کنترل دیابت را دشوار سازد (مادهو و سریدهار، ۲۰۰۵). با توجه به نقش خود- دلسوزی به عنوان ضربه‌گیر اثرات رویدادها و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی، خود- دلسوزی پایین در بیماران مبتلا به دیابت مانع از تعدیل اثرات اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود و منجر به آن می‌شود که آنها هنگام مواجهه شدن با آشفتگی‌های روانی، درمان‌های خسته کننده، احساس شکست و عوارض ناتوان کننده به سرزنش خود پردازند و دید منفی نسبت به خود و دیگران و کناره‌گیری از تعاملات را داشته باشند و از آنجایی که عصبانیت و نگرش منفی برای این افراد به مانند زهر می‌باشد همه این عوامل نهایتاً منجر به تشدید بیماری آنها می‌شود. در واقع کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران دیابتی از طریق افزایش خود- دلسوزی می‌تواند به اندازه داروهای پایین آورنده قند خون مفید باشد.

همچنین بین میانگین نمرات افراد مبتلا به دیابت در انعطاف‌پذیری شناختی با میانگین نمرات افراد سالم تفاوت

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات خود- دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت در مقایسه با افراد سالم به طور معناداری کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه خود- دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم بود. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به دیابت میزان کمتری از خود- دلسوزی را نشان می‌دهند. در این زمینه پژوهشی یافت نشد. خود- دلسوزی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی مهم در نظر گرفته شده است که ممکن است به طور بالقوه برای بهبود خود- تنظیمی مفید باشد و سطح سلامت، بهزیستی و واکنش سازگارانه به بیماری را ارتقاء بخشد (تری و لیری، ۲۰۱۱). افراد با خود- دلسوزی بالا، هنگامی که با مشکلات مواجه می‌شوند با مهربانی با خود رفتار می‌کنند و به جای انتقاد و قضاوت معتقدند که مشکلات جزء طبیعی زندگی هستند و با مشکلاتشان با متانت و تعادل نزدیک می‌شوند (نف، ۲۰۰۳). این افراد در غلبه بر رویدادهای منفی مانند شکست، طرد شدن و از دست دادن نسبت به افرادی که خود- دلسوزی کمتری دارند موفق‌تر هستند (نف، ۲۰۰۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بین خود- دلسوزی و برداشت کلی از کیفیت زندگی و سلامتی رابطه مثبتی وجود دارد. در حالی که نمرات بالا در ابعاد خود- انتقادی و قضاوت با افزایش استرس در بیماران مزمن مرتبط است

کمتری از مرگ و میر همراه است. حس انسجام پایین در افراد مبتلا به دیابت تاثیر منفی بر زندگی روزانه آن‌ها و مدیریت بهتر بیماری‌شان می‌گذارد. از آنجایی که مدیریت موفق بیماری دیابت به شیوه‌های خود-مراقبتی بستگی دارد، بیماران دیابتی با حس انسجام ضعیف مواد غذایی کمتر محتاطانه‌ای را انتخاب می‌کنند و فعالیت بدنی پایین‌تری را نشان می‌دهند (آهولا و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع حس انسجام ضعیف در بیماران دیابتی با برداشت ذهنی بدتر در ابعاد HbA1c و هیپوگلیسمی و با خود گزارشی منفی از دیابت و مدیریت آن همراه است. همچنین حس انسجام ضعیف با کنترل قند خون ضعیف‌تر و ایجاد نروپاتی (ضایعات چشمی) در بیماران دیابتی همراه است (آهولا و همکاران، ۲۰۱۰). در نتیجه حس انسجام پایین در بیماران دیابتی باعث می‌شود که آنها سلامت درک شده و به خصوص سلامت روانی و کیفیت زندگی‌شان را پایین‌تر برداشت کنند. این موضوع در یک چرخه معیوب، منجر به تشدید مشکلات هیجانی، روانی و بیماری‌شان می‌شود.

با توجه به تاثیر بیماری دیابت و عوارض آن بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و این که این بیماری نیاز به چندین نوع سازگاری در سبک زندگی فرد دارد، می‌توان از طریق آموزش مهارت‌هایی که منجر به افزایش خوشبینی نسبت به رویدادهای استرس‌زای زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و خود-دلسوزی در آن‌ها می‌شود، از عوارض بیماری کاست و از این طریق کیفیت زندگی آنان را افزایش داد. این پژوهش درباره بیماران دیابتی شهر الشتر انجام شده است که به همین دلیل قابلیت تعمیم نتایج آن محدود می‌باشد. عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی به علت عدم شناسایی تمام بیماران دیابتی از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آینده، با جامعه‌ای وسیع‌تر و روش نمونه‌گیری دقیق‌تر صورت گیرد.

منابع

معناداری وجود دارد. به طوری که افراد مبتلا به دیابت از انعطاف‌پذیری شناختی پایینی برخوردارند. این یافته همخوان با نتایج پژوهش وان دن برگ و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد. انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در رشد باورهای افراد به اعتقاد به خودکارآمدی به عنوان بخشی از یک زندگی سالم دارد (مارتین، اندرسون و تویت، ۱۹۹۸) و احساس خودکارآمدی بر رفتارهای بهداشتی، بیماری و نقش بیمار تاثیر می‌گذارد. افرادی که سطوح پایینی از انعطاف‌پذیری شناختی را دارند، به صورت سختگیرانه و خشک رفتار می‌کنند و مرتکب اشتباهات مشابه در تطبیق با شرایط جدید می‌شوند (اندرسون، ۲۰۰۲) و با توجه به این که موقعیت‌های سخت را قابل کنترل درک نمی‌کنند از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کنند (سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲) که به صورت انکار موقعیت استرس‌زا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در به کارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل منجر می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی پایین در افراد مبتلا به دیابت منجر به کاهش قدرت سازگاری در برابر رویدادهای مختلف زندگی، عدم سازگاری موفق با عواطف منفی و ایجاد مشکلات روحی زیادی در آن‌ها می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به دیابت از میزان حس انسجام کمتری برخوردارند که همخوان با نتایج پژوهش‌های کاونن و همکاران (۲۰۰۸)؛ هومبولدت و همکاران (۲۰۱۳)؛ مراکو و همکاران (۲۰۱۳) می‌باشد. حس انسجام جهت‌گیری کلی فرد و احساس اعتماد و پویایی مداوم فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون وی را نشان می‌دهد و برای مقابله موفقیت‌آمیز در برابر فشارهای زندگی بیان شده است (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). حس انسجام یک منبع ارتقاء دهنده سلامت در نظر گرفته می‌شود که انعطاف‌پذیری و بهزیستی ذهنی را تقویت می‌کند (اریکسون و لیندرستروم، ۲۰۰۶) و با کیفیت زندگی در ارتباط است (دراگاست و همکاران، ۲۰۰۸). سورتز و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که حس انسجام قوی با میزان

childhood. *Journal of Child Neuropsychology*. 8(2), 71-82.

- Anderasson, P. D. (2012). *Validation of the self-compassion scale: Correlations with the beck depression inventory-II*. Thesis Degree Master of Science in Psychology, The Faculty of California Polytechnic State University, San Luis Obispo.

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health, How people manage stress and stay well*. Sanfrancisco, Jossey-Bass.

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-733.

- American Diabetes Association (2010). Standards of medical care in diabetes-2010. *Journal of Diabetes Care*, 33(1), 11-61.

- Altunkol, F. (2011). *University students with cognitive flexibility to examine the relationship between perceived stress levels*. Unpublished Master's Thesis, Çukurova University Institute of Social Sciences, Adana.

- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). *Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)*. *Journal of Stress and Health*, 26(5), 359-371.

- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 218-229.

- Carnethon, M. R., Kinder, L. S., Fair, J. M., Stafford, R. S., & Fortmann, S. P. (2003). Symptoms of depression as a risk factor for incident diabetes: Findings from the National Health and Nutrition Examination Epidemiologic Follow-Up Study 1971-1992. *American Journal of Epidemiology*, 158, 416-423.

- Cohen, M., & Kanter, Y. (2004). Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 175-83.

- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Journal of Cognitive Therapy Research*, 34(3), 241-53.

- ابوالقاسمی، عباس. تقی پور، مریم. و نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). ارتباط تیپ شخصیتی D، خود-دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. *مجله روانشناسی سلامت*، شماره ۱، ۱۹-۵.

- خسروی، صداله. صادقی، مجید. و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *مجله روشها و مدل های روان شناختی*، سال سوم، شماره ۱۳، ۵۹-۴۷.

- دلاور، علی. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران، انتشارات رشد.

- سلطانی، اسماعیل. شاره، حسین. بحرینیان، عبدالمجید. و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). *نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبک های مقابله ای و تاب آوری با افسردگی*. *مجله پژوهنده*، سال هجدم، شماره ۲، ۹۶-۸۸.

- طاهری، نوراله. حجتی، حمید. موسوی، مرضیه. افرا، ارغوان. و دهقان، هاجر. (۱۳۹۱). *شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان های طالقانی آبادان و ولیعصر خرمشهر در سال ۱۳۹۰*. *مجله پرستاری دیابت*، شماره ۱، ۳۱-۲۱.

- علی پور، احمد. و شریف، نسیم. (۱۳۹۱). *بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان*. *مجله پژوهنده*، سال هفدهم، شماره ۱، ۵۶-۵۰.

- Ahola, A. J., Saraheimo, M., Forsblom, C., Hietala, K., & Groop, P. (2010). The cross-sectional associations between sense of coherence and diabetic microvascular complications, glycaemic control, and patients' conceptions of type 1 diabetes. *Journal of Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 142.

- Ahola, A. J., Mikkila, V., Saraheimo, M., Waden, J., Makima Ttila, S., Forsblom, C., & Freese, R. (2012). Sense of coherence, food selection and leisure time physical activity in type 1 diabetes. *Journal of Public Health*, 40 (7).

- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during

- in European Older Adults with Type 2 Diabetes, *Review of European Studies*, 5 (10), 1-9.
- Kouvonon, A. M., Vaananen, A., & Woods, S. A., Hwponiemi, T., Koskinen, A., & Toppinen-Tanner, S. (2008). Sense of coherence and diabetes: A prospective occupational cohort study. *Journal of BMC Public Health*, 8 (46).
- Krantz, G., & Ostergren, P. O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to years of age. *International Journal of Behavioral medicine*, 11, 18-26.
- Kravetz, S., Drory, Y., & Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *European Journal of Personality*, 7, 233-244.
- Madhu, K., & Sridhar, G. R. (2005). Stress management in diabetes mellitus. *International Journal of diabetes in developing countries*, 25, 7-11.
- Maher, K., & De vries, K. (2011). An exploration of the lived experiences of individuals with relapsed multiple myeloma. *European Journal of Cancer Care*, 20 (2), 267-75.
- Martin, M. M., Anderson, C. M., & Thweatt, K. S. (1998). Individuals' perceptions of their communication behaviors: a validity study of the relationship between the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale with aggressive communication traits. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13, 531-540.
- Martin, M. M., Staggers, S. M., & Carolyn, M. (2011). The Relationships Between Cognitive Flexibility with Dogmatism, Intellectual Flexibility, Preference for Consistency, and Self-Compassion. *Journal of Communication Research Reports*, 28 (3).
- Merakou, K., Koutsouri, A., Antoniadou, A., Barbouni, A., Bertias, A., Karageorgos, G., & Lionis, C. (2013). Sense of coherence in people with and without type 2 diabetes mellitus: an observational study from Greece. *Journal of Mental Health in Family Medicine*, 10, 3-13.
- Neely, E. M., Schallert, L. D., Sarojanni, M. S., Roberts, M. R., & Chen, Y. J. (2009). Self-
- Diril, A. (2011). *High school students' cognitive flexibility levels and sociodemographic variables with the level of anger in terms of examining the relationship between anger expression*. Unpublished Master's Thesis, Çukurova University Institute of Social Sciences, Adana.
- Dragaset, J., Nygaard, A., Eide, G. E., Bondevik, M., Nortvedt, M. W., & Natvig, G. K. (2008). Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents – a questionnaire study. *Journal of Health and Quality of Life Outcomes*, 6(85), 1-9.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381.
- Ferrari, M., Dal Cin, M., & Steele, M. (2017). Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine*, 34(11).
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2005). Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item sense of coherence scale (SOC-29). *Journal of Scientific World*, 14 (5), 767-776.
- Groholt, E. K., Stigum, H., Nordhagen, R., & Kohler, L. (2003). Is parental sense of Coherence associated with child health?. *European Journal of public health*, 13(3), 195-201.
- Goodheart, C., & Lansing, M. (1997). *Treating people with chronic disease: A psychological guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gunduz, B. (2013). Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-service teachers. *Academic Journals*, 8(13), 1048-1056.
- Humboldt, S. V., Leal, I., Santos, S., & Niculescu, G. (2013). Aging with Diabetes: Sense of Coherence and Satisfaction with Life

- Surtese, P. G., Wainwright, N. W., Luben, R., Khaw, K. T., & Day, N. E. (2006). Mastery, sense of coherence, and mortality: evidence of independent associations from the EPIC-Norfolk Prospective Cohort Study. *Journal of Health Psychology*, 25(1), 102-110.
- Terry, L. M. & Leary, R. M. (2011). Self-compassion, self-regulation and health. *Journal of Self and Identity*, 10 (3), 352-362.
- Van Den Berg, E., Kloppenborg, R. P., Kessels, R. P. C., Kappelle, L. J., & Biessels, G. J. (2009). Type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia and obesity: A systematic comparison of their impact on cognition. *Journal of Biochimicaet Biophysica Acta*, 470-481.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Huh, B. K., Rogers, L. L., & Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 3 (4), 759-770.
- World Health Organization. (2012). *World health statistics*. Geneva, Switzerland: Author.
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C., Abela, J. R., et al. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Journal of Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (66).
- kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Journal of Motivation & Emotion*, 33, 88-97.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Journal of Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D. (2009). *Self-Compassion*. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Journal of Self and Identity*, 1-17.
- Odajima, Y., & Sumi, N. (2018). Factors related to sense of coherence in adult patients with Type 2 diabetes. *Nagoya J Med Sci*, 80(1), 61-71.
- Ö Z, S. (2012). *Adolescents gender, socio-economic and educational level according to their level of cognitive flexibility, adaptability, and to examine the relationship between anxiety scores*. Unpublished Master's Thesis, Çukurova University Institute of Social Sciences, Adana.
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2013). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21 (4), 311-22.
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2018). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: The Role of Stress. *Mindfulness*, 1-9.
- SpadotiDantas, R. A., Silva, F. S., & Ciol, M. A. (2014). Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 156-165.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 3, autumn 2017, No 31



Journal of Educational
Psychology

A comparative survey of self-compassion, cognition flexibility and sense of coherence in diabetic patients and individual normal

Arsalan Khanmohammad Otaghsara¹, Ghodratollah Abbasi^{2*}, Samira Rahmani Javanmard³

1) Department of Psychology, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

2) Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

3) Ph.D. Student, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

*Corresponding author: gh_abbasi@iausari.ac.ir

Abstract

Diabetes is a chronic disease that has many effects on individual and social performance. The purpose of this study was to compare self-compassion, cognitive flexibility and sense of coherence in people with diabetes and healthy people. The method of this research is causal-comparative. The statistical population of this study included all outpatient diabetic women patients referring to clinics and treatment centers. From this society, 50 subjects were selected by convenience sampling and compared with 50 healthy subjects. Self-compassion, cognitive flexibility and sense of coherence were used to collect data and data were analyzed by multivariate analysis of variance. The results of the data analysis showed that there is a significant difference between self-compassion, cognitive flexibility and sense of coherence in people with diabetes and healthy subjects. According to the findings, self-compassion and cognitive flexibility are among the most important factors for better management of chronic diseases and as psychosocial adaptation increases, with stressful events of life and higher levels of performance and life satisfaction, it affects self-care behaviors and quality of life in patients.

Key words: Self-compassion, cognitive flexibility, sense of coherence, diabetics, healthy people
