



بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور (RCBT) بر ابرازگری هیجان و میزان قند خون در بیماران دیابت نوع دو

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۶

چکیده

لیلا حسن‌نیا (PhD student)^۱

آزاده فتحی‌دوکی (PhD student)^۲

محمدکاظم فخری (PhD)^۳

سیده علیا عمادیان (PhD)^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی،

ساری، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

ایران.

^۳نویسنده مسئول: محمدکاظم فخری

ساری، میدان خزر، کیلومتر ۷ جاده دریا، مجتمع

دانشگاهی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، گروه

روانشناسی.

تلفن: ۰۱۱ ۳۳۰۳۲۸۹۱

فاکس: ۰۱۱ ۳۳۰۳۲۷۵۱

Email:

fakhri@iausari.ac.ir

سابقه و هدف: بیماری دیابت از جمله بیماری‌های مزمن می‌باشد که ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور (RCBT) در ابرازگری هیجان و میزان قند خون بیماران دیابت نوع دو انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد که از میان بیماران دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفر شامل گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای RCBT دریافت کردند ولی گروه گواه فقط مراقبت‌های عادی دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با رعایت پیش‌فرض‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین گروه آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون ابرازگری هیجان با کنترل پیش‌آزمون ($F=3/95, P=0/03$) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P<0/05$) در ابرازگری هیجان و در قند خون ناشتا ($F=5/93, P=0/02$) تفاوت وجود دارد؛ ولی در میزان قند خون بعد از صبحانه ($F=1/71, P=0/2$) و هموگلوبین گلیکوزیله ($F=2/68, P=0/65$) علی‌رغم تفاوت در میانگین، تفاوت به لحاظ آماری معنادار نیست.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور در افزایش ابرازگری هیجان بیماران دیابتی مؤثر است و در کاهش قند خون ناشتا می‌تواند به عنوان یک درمان کمکی برای بیماران دیابتی مفید واقع شود.

واژگان کلیدی: دیابت نوع دو، درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور (RCBT)، ابرازگری هیجان، قند خون ناشتا، قند خون بعد از غذا، هموگلوبین گلیکوزیله

مقدمه

دیابت شایع‌ترین اختلال متابولیک سیستمیک در جهان می‌باشد که شیوع آن در حال افزایش است. روند جهانی و منطقه‌ای دیابت در سال ۲۰۱۷ حدود ۴۶۲ میلیون نفر در سرتاسر جهان مبتلا به دیابت بودند که تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۷۰۷۹ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر افزایش یابد (۱). دیابت دسته‌ای از بیماری‌های متابولیکی را در برمی‌گیرد که مشخصه آن‌ها بالا بردن سطح گلوکز خون ناشی از درجات مختلف مقاومت بدن فرد در برابر انسولین یا اختلال ترشح انسولین است (۲).

امروزه برای شناسایی افراد مبتلا به دیابت از آزمایش قند خون ناشتا (FBS) و آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) استفاده می‌شود. در اندازه‌گیری میزان قند خون بیماران مبتلا به دیابت، انجام تست قند خون ناشتا برای بیماریابی دیابت مقدم شمرده می‌شود؛ در صورتی که انجام تست HbA1c می‌تواند دقیق‌تر بیماری دیابت را نشان دهد چراکه این شاخص نشانگر وضعیت گلوکز فرد در طول ۲ تا ۳ ماه گذشته می‌باشد (۳).

نتایج و یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که بیماری که مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مثل دیابت هستند، بیشتر از افراد عادی هیجانات منفی را تجربه می‌کنند و در روبرویی با مسایل بیشتر به مقابله‌ی هیجان‌مدار و یا اجتنابی روی می‌آورند و کمتر به شیوه‌ی مساله‌مدار اقدام به حل مشکلات می‌کنند که این در کوتاه‌مدت باعث آرامش نسبی فرد دیابتی می‌شود ولی در طولانی‌مدت باعث تداوم چرخه معیوب می‌شود (۴). در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که ابتلا به یک بیماری مزمن و دائمی مانند دیابت، عوارض روان‌شناختی متعددی به دنبال دارد و با ایجاد حالت آماده‌باش در بدن، سبب فرسایش ذخایر جسمانی و روانی فرد مبتلا می‌شود (۵). در واقع ماهیت مزمن این بیماری بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تأثیر می‌گذارد. هنگامی که سلامت جسمی در یک بیماری مزمن مختل می‌شود، تعامل بیماران با بستگان و شرکای خود به‌طور جدی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد به‌طوری که از پیامدهای نامطلوب بیماری، افزایش ناتوانی و مشکلات ارتباطی است (۶).

ابرازگری هیجان با کارکرد تخلیه‌ی هیجانی که دارد باعث می‌شود که عواطف و هیجانات به روش مناسبی بیان شده و از ابرازگری آن‌ها به صورت علائم جسمانی جلوگیری شود. تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که احساسات مثبت بر پاسخ غدد درون‌ریز و ایمنی تأثیر می‌گذارند (۷).

نقش دین و معنویت در چند دهه‌ی گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. یکی از رویکردهای درمانی موجود در این زمینه، درمان شناختی- رفتاری، این باور در فرد ایجاد می‌شود که در تلاش و رنجی که در زندگی رخ می‌دهد، بی‌فایده نبوده بلکه توأم با بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی است. با ایجاد چنین طرز تفکری، مراجع از احساس پوچی و سرگردانی‌هایی می‌یابد (۸).

مذهب می‌تواند به‌عنوان یک اصل وحدت‌بخش و نیروی عظیم برای سلامت روانی مفید و کمک‌کننده باشد. اعتقادات مذهبی منجر به افزایش تاب‌آوری افراد در مقابله با فشارهای روانی می‌شود (۹). بدین ترتیب انتظار می‌رود مذهب و دستیابی به معنویت به‌عنوان بخش مهمی از زندگی انسان، بر ارتقای سلامت و بهزیستی آنان مؤثر باشد. مذهب می‌تواند به‌عنوان یک منبع مقابله با تنیدگی‌های زندگی مورد توجه قرار گیرد (۱۰). Pargament (۱۹۹۲) معتقد بود که افراد در خلأ و بدون منابع با رویدادهای زندگی روبرو نمی‌شوند، بلکه آنان به سیستم باورها و اعمالی تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد (۱۱).

با توجه به بار اقتصادی و اجتماعی بیماری دیابت و نقش موثر مداخلات روانشناختی در حفظ سلامت روحی و روانی و همچنین اهمیت نقش ابرازگری هیجان در این بیماران، ضرورت کاربست یک روش درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی در جامعه ایرانی اسلامی، لزوم بومی‌سازی روش‌های درمانی با توجه به فرهنگ هر جامعه ضروری به‌نظر می‌رسد و در همین راستا پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور بر ابرازگری هیجان و میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بوده است و با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش پزشکان خانواده مراکز خدمات جامع سلامت شهر قائمشهر بودند و به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفر شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. دو گروه میزان قند خون ناشتا مشابه (تا ۱۸۰) داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بین ۳۰ تا ۶۰ سال، تشخیص دیابت نوع ۲ از حداقل یک سال قبل از پژوهش، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، مصرف داروهای خوراکی و عدم دریافت انسولین، تحصیلات بالاتر از سیکل و عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، مواد مخدر و دخانیات. لازم به ذکر است که کلیه ارزیابی و مداخله روانشناختی تحقیق توسط پژوهشگر تحت نظارت اساتید دانشگاه انجام شد، بدین‌نحو که در ابتدا در هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون پرسشنامه‌های

جمعیت‌شناختی، ابرازگری هیجان و آزمایش کنترل قند خون در سه شاخص FBS، قند خون ۲ ساعت بعد از صبحانه (2Hpp)، HbA1C در آزمایشگاه یکسان. اجرا گردید. بیماران گروه آزمایش در کنار دریافت مراقبت‌های معمول پزشکی، به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، به‌صورت یک‌بار در هفته یک گروه تحت درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور مطابق پروتکل جدول ۱، قرار گرفتند؛ اما بیماران گروه کنترل در این مدت تنها مراقبت‌های معمول پزشکی دریافت نمودند. به فاصله یک هفته پس از پایان مداخلات پس‌آزمون روی هر دو گروه اعمال شد.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه توسط محقق برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه بیماری‌های جسمی، سابقه اختلال‌های روانپزشکی و نوع داروی مصرفی، طراحی شده است.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ): این پرسشنامه را کینگ و اموتز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت طراحی نموده که دارای سه مقیاس فرعی ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی در ۱۶ ماده می‌باشد. مواد ۱ تا ۷ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، مواد ۸ تا ۱۲ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز صمیمیت و مواد ۱۳ تا ۱۶ آن مربوط به زیرمقیاس ابراز هیجان منفی است. دامنه پاسخ به هر ماده در اصل ۷ درجه و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف متغیر است که به‌منظور تسهیل پاسخ‌گویی برای پاسخ‌دهندگان به ۵ درجه محدود شده است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه آن به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. البته در مورد پاسخ سوالات ۶، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است، یعنی به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می‌گیرد که بر اساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است. کینگ و همکاران (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و مقیاس‌های فرعی ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ به دست آوردند (۱۲ و ۱۳). در پژوهش شفیع و همکاران اعتبار این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مقیاس‌های فرعی ذکر شده، به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۰، ۰/۶۵ و ۰/۶۸ به دست آمد (۴). در پژوهش حاضر، نیز ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۳ (کل مقیاس)، ۰/۶۹ (ابراز هیجانات مثبت)، ۰/۸۶ (ابراز صمیمیت) و ۰/۶۱ (ابراز هیجانی منفی) سنجیده شد.

ساختار مداخله درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور (RCBT):

محتوای جلسه‌های درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور مطابق با پروتکل درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلام می‌باشد (۱۶-۱۴). در این رویکرد علاوه بر روش‌های شناخت درمانگری که هدف آن، تغییر باورهای غلط بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به فرد کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه و تمرکز نماید. محتوای جلسات شناختی- رفتاری مذهب‌محور در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. برنامه درمان شناختی- رفتاری مذهب محور

جلسات	محتوای جلسه
اول	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی و توضیح در مورد روش درمان، اهداف، قوانین و ضرورت آموزش، ۲- آموزش باورهای شناختی، ۳- آموزش مدل A-B-C الیس همراه با مثال‌های متعدد و متنوع و بحث و تبادل نظر با اشخاص، ۴- آموزش باورهای نادرست شناختی یک مانند تفکر همه یا هیچ، بزرگنمایی و ... ۵- ارائه پرسش از آن‌ها که برای چه چیزی زندگی می‌کنند و هدفشان از زندگی چیست؟ و ۶- تکلیف خانگی: پیدا کردن و شناسایی باورهای شناختی منفی توسط هر فرد و نوشتن آن در برگه مخصوص و پیدا کردن هدف‌های زندگی‌شان و نوشتن بر روی برگه
دوم	۱- بحث و بررسی تکالیف خانگی و پیشرفت و مشکلات مربوط به تکالیف، ۲- آموزش باورهای منفی و باورهای نادرست شناختی الیس همراه با مثال، ۳- آموزش توحید و باورهای توحیدی و در زندگی و بحث گروهی در این مورد با افراد، ۴- تکلیف خانگی: پیدا کردن افکار منفی آموزش داده شده توسط افراد و جایگزینی باورهای توحیدی مثبت به جای باورهای منفی
سوم	۱- بحث و گفتگو پیرامون هدف و غایت خلقت، ۲- پرسیدن سوالات سقراطی در مورد هدف خلقت، ۳- بحث و گفتگو پیرامون اسماء الهی که در وجود انسان‌ها تعبیه شده است، ۴- بحث و گفتگو پیرامون چگونگی رابطه و صحبت خدا با بندگان، ۵- تکلیف خانگی: تفکر در مورد هدف خلقت و اسماء الهی، ۶- تکلیف خانگی: پیدا کردن و شناسایی افکار منفی در وقایع روزمره و جایگزینی آن با آموزش‌های قبلی و ۷- تفکر در مورد چگونگی دعای «یا من کلامه فعله» در زندگی روزمره‌شان و نوشتن در مورد آن
چهارم	۱- بحث و گفتگو در مورد توحید و صفات خداوند، ۲- آموزش توحید و صفات خداوند در نظام هستی، لا اله الا الله، لا هو الا هو، ۳- بحث و گفتگو پیرامون توحید و صفات و افعال خداوند در درون انسان‌ها به کمک آیه شریفه «هو معکم این‌ها و نحن أقرب الیه من حبل الوريد»، ۴- تعبیر و تفسیر رویدادهای مختلف زندگی بر مبنای تقدیر و مشیت الهی، ۵- تکلیف خانگی: پیدا کردن افکار منفی و تبدیل آن به افکار مثبت به وسیله همین افکار توحیدی
پنجم	۱- بحث گروهی و موردی، علت انواع رنج‌ها و سختی‌ها در زندگی روزمره، ۲- توضیح علت رنج‌ها و سختی‌ها در زندگی روزمره از دیدگاه دین، ۳- بحث گروهی و توضیح مزایا و معایب رنج‌ها در زندگی، ۵- ارائه یک مثال توسط خود افراد در مورد رنجی که به آنان وارد آمده و تبدیل فکرشان به افکار مثبت از دیدگاه اسلام در مورد رنج
ششم	۱- مرور تکالیف خانگی، ۲- بحث گروهی در خصوص چگونگی تفسیر و تحلیل رنج‌ها و سختی‌هایشان توسط افراد گروه، ۳- ارائه بقیه مزایای رنج از دیدگاه اسلام و بحث گروهی با افراد، ۴- تکلیف خانگی: پیدا کردن مشکلات و رنج‌ها در طول روز با رنج‌های گذشته و جایگزینی این افکار مثبت اسلامی به جای افکار منفی قبلی، با توجه به مزایای رنج
هفتم	۱- توضیح و بحث گروهی در مورد قضا و قدر، ۲- مزایا و معایب نگاه کردن به دنیا از منظر قضا و قدر الهی، ۳- تکالیف خانگی: ارائه مثال‌های موردی توسط افراد از منظر نگرش به قضا و قدر
هشتم	۱- بحث گروهی در مورد تسلیم، ۲- آموزش تسلیم از منظر اسلام و عرفان، ۳- معایب و مزایای نگرش انسان به دنیا از منظر تسلیم به خدا، ۴- تکلیف خانگی: دیدگاه وارد کردن تسلیم در زندگی روزمره و ارائه مثال‌هایی در زندگی روزمره
نهم	۱- بحث گروهی در مورد توکل و رضا، ۲- آموزش رضا از منظر اسلام، ۳- معایب و مزایای نگاه کردن به دنیا از منظر رضا، ۴- بحث گروهی در مورد توکل، ۵- آموزش توکل از دیدگاه اسلام، ۶- معایب و مزایای نگاه کردن به دنیا از منظر توکل، ۷- تکالیف خانگی: ایجاد دیدگاه توکل محور و رضامحور در زندگی روزمره و تبدیل باورهای منفی به مثبت
دهم	۱- مشخص نمودن خط سیر گروه، ۲- اظهار نظر شرکت کنندگان در مورد جلسات گروه و مزایا و معایب این جلسات، ۳- ارائه توصیه‌های کلی در خصوص چگونگی عمل کردن بعد از جلسات گروهی، ۴- اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو شرکت داشتند که اطلاعات دموگرافیک اعم از جنسیت، تحصیلات، سن، تاهل شرکت‌کنندگان پژوهش در جدول ۲ ذکر شده است. همچنین جدول ۳ مولفه‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل، و حداکثر نمره دو گروه آزمایش و کنترل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: بررسی توصیفی متغیرهای دموگرافیک از

شاخص‌های آماری چون فراوانی، میانگین و انحراف معیار، مینیمم و ماکزیمم استفاده شد. در ادامه جهت بررسی فرضیه‌های این مطالعه با رعایت پیش‌فرض‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (Multivariate analysis of covariance) (مانکوا) استفاده شد. لازم به ذکر است که تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گردید.

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل		P
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنس	مرد	۶	۴۰	۷	۰/۷۱۳
	زن	۹	۶۰	۵۳	
تحصیلات	زیردیپلم	۷	۴۶	۶	۰/۹۸۳
	دیپلم	۱	۷	۱	
	لیسانس	۵	۳۳	۶	
	بالتر از لیسانس	۲	۱۴	۲	
سن	۳۰ تا ۴۰	۲	۱۴	۲	۰/۷۳۴
	۴۱ تا ۵۰	۷	۴۶	۵	
	۵۱ تا ۶۰	۶	۴۰	۸	
تاهل	متاهل	۱۴	۹۳	۱۴	۱
	مجرد	۱	۷	۱	
کل افراد		۱۵	۱۵	۱۵	

آزمون مجذور کای، اختلاف معنی دار $p=0/05$

جدول ۳. بررسی توصیفی ابرازگری هیجان و میزان قند خون به تفکیک گروه‌ها در طی مطالعه

متغیر	گروه RCBT				گروه کنترل		
	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار	مینیمم
پیش آزمون	۵۶/۵۳	۳/۷۵	۵۲	۶۲	۵۶/۳	۳/۸	۵۲
	۲۴/۴	۱/۶۳	۲۲	۲۷	۲۴/۶	۱/۵۹	۲۲
	۱۷/۰۶	۲/۷۸	۱۲	۲۰	۱۷/۹۳	۲/۴۶	۱۲
	۱۵/۰۶	۲/۸۱	۸	۲۰	۱۴/۵	۳/۰۶	۸
FBS(mg/dL)	۱۴۷/۱۳	۲۶/۱۶	۸۷	۱۷۶	۱۴۰	۲۹/۲	۸۷
2hpp(mg/dL)	۱۸۹/۴	۳۳/۴۵	۱۴۰	۲۵۰	۱۸۴/۷۳	۳۱/۰۸	۱۴۰
درصد HbA1C	۶/۷۴	۰/۴۹	۶/۱	۷/۵	۶/۷۸	۰/۵۰	۶/۱
پس آزمون	۵۹/۵۳	۵/۱۱	۵۲	۶۵	۵۶	۳/۷	۵۲
	۲۴/۶۶	۴/۶۳	۱۸	۳۰	۲۵/۳۳	۴/۴۵	۱۸
	۱۹/۱۳	۱/۴۵	۱۶	۲۰	۱۹/۴۶	۱/۱۲	۱۶
	۱۵/۷۳	۰/۸۸	۱۴	۱۷	۱۵/۸۶	۰/۶۴	۱۴
FBS(mg/dL)	۱۲۷/۴	۱۹/۷۴	۸۷	۱۴۷	۱۴۷/۲	۲۴/۵۱	۱۰۰
2hpp(mg/dL)	۱۷۴	۲۶/۳۵	۱۳۷	۲۴۰	۱۸۸	۳۰/۶۷	۱۴۰
درصد HbA1C	۶/۵۲	۰/۴۱	۶/۱	۷/۲	۶/۸۵	۰/۵۲	۶/۱۵

گرفت. نتایج آزمون شاپیر وویلک جهت نرمال بودن داده‌ها حاکی از آن بود که مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است ($P>0/05$). آزمون ام باکس (Box's M) نیز نشان داد ماتریس‌های کوواریانس نیز همگن است ($F=0/56$, $P=0/75$, $Box's M = 3/83$). در جدول ۴ نتایج آزمون برابری واریانس (لوین) متغیرهای

قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های مربوط به انجام آزمون مانکوا، انجام شد. ابتدا وجود داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (Plot Box) بررسی شد و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی در متغیرها وجود ندارد. سپس، سایر مفروضات آزمون کوواریانس مورد بررسی قرار

۰/۰۵ می‌باشد ($\text{sig} > 0/05$)، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر برابری واریانس‌ها یکسان می‌باشند.

مطالعه جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها آمده است که نشان می‌دهد سطح معناداری به‌دست آمده برای هر دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه بزرگتر از

جدول ۴. آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی (۱)	درجه آزادی (۲)	معناداری
ابرازگری هیجان	۱/۸۳	۱	۲۸	۰/۱۹
میزان FBS	۶/۰۴	۱	۲۸	۰/۰۶
میزان 2hpp	۰/۱۸	۱	۲۸	۰/۶۸
HbA1C	۰/۷۶	۱	۲۸	۰/۳۹

شیب رگرسیون، برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است. جدول ۵ آزمون معنی‌داری تحلیل کواریانس می‌باشد که کوچکتر از ۰/۰۵ در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد گروه‌ها در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند.

برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش (پیش‌آزمون)، مورد بررسی قرار گرفتند و سطوح معنی‌داری (sig) در متغیر ابرازگری هیجان ($\text{sig} = 0/۸۷$)، در متغیر FBS ($\text{sig} = 0/۷۸$) در متغیر 2hpp ($\text{sig} = 0/۱۹$) و در متغیر HbA1C ($\text{sig} = 0/۸۷$) می‌باشد که از ۰/۰۵ بیشتر است و معنی‌دار نیست؛ بنابراین با اطمینان می‌توان گفت، شرط همگنی

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجزورات (MS)	F	سطح معنی‌داری (Sig)	میزان اثر (Eta)
ابرازگری هیجان	گروه	۸۰/۰۳	۱	۸۰/۰۳	۳/۹۵	۰/۰۳	۰/۱۵
میزان FBS	گروه	۲۹۴۰/۳	۱	۲۹۴۰/۳	۵/۹۳	۰/۰۲	۰/۱۷
میزان 2hpp	گروه	۲۴۰۰/۸۳	۱	۲۴۰۰/۸۳	۱/۱۷۱	۰/۲	۰/۰۲۷
HbA1C	گروه	۰/۸۲	۱	۰/۸۲	۲/۶۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب محور بر ابرازگری هیجانی بیماران و میزان قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین گروه آموزش شناختی- رفتاری مذهب‌محور، گروه کنترل از نظر ابرازگری هیجان کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به عوارض تجربه هیجانات منفی در رویارویی با مشکلات ایجادشده ناشی از بیماری دیابت و روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی که می‌تواند منجر به مشکلات روحی و جسمی شده و در نهایت موجب ایجاد هزینه‌های درمانی به خانواده و دولت شود. یافته‌های این تحقیق در بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور در آزمون کواریانس نشان داد که RCBT می‌تواند در افزایش ابرازگری هیجان بیماران دیابتی مورد توجه قرار گیرد ($P = 0/03$)، کاهش سطح قند خون ناشتا (FBS) نیز موثر بوده ($F = 5/93$, $P = 0/02$) ولی در در میزان 2hpp ($F = 1/71$, $P = 0/2$) و HbA1C ($F = 2/68$, $P = 0/65$) با وجود تفاوت در میانگین، به لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار نبوده است.

با توجه به این‌که پژوهش حاضر نخستین بار است که بر روی این گروه از بیماران اجرا شده، مطالعه نوآورانه‌ای محسوب می‌شود و تحقیقات مشابه‌ای در خصوص تاثیر RCBT در ابرازگری هیجان بیماران مبتلا به دیابت در خارج و داخل ایران تاکنون انجام نشده است. یافته این پژوهش در خصوص اثربخشی RCBT با یافته‌های هاشم ورزی و همکاران (۱۵) در اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور (RCBT) بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران دارای

کولوستومی و یافته‌های هاشمی (۱۴) در مقایسه اثربخشی درمان شناختی مذهب‌محور و درمان فراشناختی بر اندیشه خودکشی دانشجویان در مورد اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب‌محور همسو بوده است. همچنین با پژوهش احمدی بجستانی و همکاران (۱۷) و در بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر احساسات در بهبود بیانگری هیجانی بیماران مبتلا به نوع دو، مامی و حیدری (۱۲) در بررسی تاثیر روان‌درمانی پویای کوتاه‌مدت فشرده بر ابرازگری هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس همسو بوده و تحقیقات ذکرشده اثربخشی مداخلات روانشناختی در ابرازگری هیجان تایید می‌کنند. در واقع ابرازگری هیجان در بیماران می‌تواند عوامل بسیار مهمی باشند که در مقابله با آسیب‌های خاص بیماری به کمک بیماران بیایند. هرگونه اشکال و نقص در ابراز هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. بنابراین می‌توان گفت، نظم‌جویی و ابرازگری هیجان، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است. در هر فرد راهبردهای متفاوتی جهت ابرازگری هیجان انجام می‌شود، این راهبردها فرایندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند. چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام رو به رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است، سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زاست که در این پژوهش مداخله RCBT نیز با هدف قرار دادن

بہتر است مداخلہ کننده و ارزیاب یک نفر نباشند. پژوهش حاضر از لحاظ بنیادی و کاربردی می تواند حائز اهمیت باشد. از لحاظ بنیادی مبانی درمان شناختی- رفتاری مذهب محور و نقش آن در ابرازگری هیجان را روشن خواهد کرد. همچنین می تواند سنگ بنایی برای مطالعه بیشتر در این زمینه باشد. از لحاظ کاربردی انتظار می رود این پژوهش اطلاعات مفیدی را در اختیار دست اندرکاران آموزش، روانشناسان، مشاوران و دیگر درمانگران دانشگاه علوم پزشکی که در زمینه کنترل و درمان بیماری دیابت فعالیت دارند، قرار دهد.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی دکترای رشته روان شناسی عمومی با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.099 می باشد که رعایت حق انتخاب و اختیار آزمودنی برای شرکت در طرح، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، ارائه اطلاعات لازم در زمینه نحوه اجرای طرح پژوهشی، کسب رضایت آگاهانه، خروج از طرح در صورت عدم رضایت شرکت کنندگان و ارائه مداخلات درمانی به گروه کنترل پس از پایان مطالعه، مهم ترین مسائل اخلاقی رعایت شده بودند.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منفعی درباره ی این پژوهش گزارش نکرده اند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی بیماران دیابتی که با توجه به شیوع کرونا در این پژوهش شرکت داشتند، و پرسنل محترم مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان قائم شهر تشکر و قدردانی می شود.

شناخت و رفتار با اصول مذهبی اثربخشی این روش درمانی را در ابرازگری هیجان بیماران دیابت نوع دو به اثبات رسانده است.

در قسمت اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مذهب محور در میزان قند خون نیز تاثیر مداخله RCBT در کاهش سطح قند خون ناشتا چه در میانگین و چه به لحاظ آماری محرز است؛ اما در سطح قند خون ۲ ساعت بعد صبحانه (2hpp) و HbA1c علی رغم اینکه در میانگین روند کاهشی دیده می شود ولی به لحاظ آماری تفاوت معناداری دیده نشد که ممکن است در طول زمان بیشتر اثرگذار باشد که نیاز به پیگیری را ملزوم می کند. در واقع یافته ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مذهب محور می تواند موجب کاهش سطح قند خون ناشتا در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شود. همچنین در میزان HbA1c این تفاوت معنادار نبود که این یافته با پژوهش Bradshaw و همکاران (۱۸) همسو است و مخالف یافته های پژوهش اکبری میلajردی و همکاران (۱۹)، ایزد پناهی (۲۰)، اورکی و همکاران (۲۱) و دوازده امامی و همکاران (۲۲) می باشد. مسیبی، شریفی و عابدی (۲۳) نیز در یک فراتحلیل به عنوان فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی و ورزشی بر کنترل میزان هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) بیماران مبتلا به دیابت نشان دادند که میزان اندازه اثر مداخلات و آموزش های روانشناختی بر کنترل میزان قند خون پایدار و اندازه اثر مداخلات و آموزش های ورزشی هر دو در سطح متوسط می باشد. این پژوهش محدودیت هایی نیز داشت از جمله اینکه پرسشنامه ها به روش خوداظهاری تکمیل شد، این پژوهش در زمان شیوع کرونا و به صورت مقطعی انجام گرفته است که پیشنهاد می گردد پژوهش های طولی جهت بررسی ماندگاری اثربخشی آموزش درمان شناختی- رفتاری مذهب محور انجام گیرد. پیشنهاد می گردد به جهت کنترل اثر سوگیری

References

1. Atlas D. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Brussels: International Diabetes Federation. 2019.
2. Association AD. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care. 2021; 44(Supplement 1): S73-S84.
3. Keyvan S, Khezri Moghadam N, Rajab A. The Effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction (Mbsr) on Psychosocial Adjustment to Illness in Patient with Type 2 Diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018; 17(2): 105-16. [In Persian]
4. Shafiee R, Salehzadeh M, Dehghani F, Mortazavizadeh M. The Role Emotional Expressiveness and Fear of Intimacy in Predicting Quality of Interpersonal Relationship in Patients with Cancer. Journal of Research in Psychological Health. 2019; 13(2): 33-44. [In Persian]
5. Yazdi M, Saffarinia M, Zare H. Comparison the Efficacy of life-Based Treatment and Emotional Regulation Therapy on HbA1C Biological Markers and Blood Glucose in Patients With Type 2 Diabetes. Journal of Health Psychology. 2020; 9(33): 61-78. [In Persian]
6. Aliakbari Dehkordi M, Dehkhodaei S. The Effectiveness of Enriching Interpersonal Relationship Based on Emotionally Focused Therapy on Psychosocial-Social Adjustment and Social Health in Married Women with Multiple Sclerosis. Quarterly Social Psychology Research. 2020; 10(38): 101-16. [In Persian]
7. Hayashi T, Urayama O, Kawai K, Hayashi K, Iwanaga S, Ohta M, et al. Laughter Regulates Gene Expression in Patients With type 2 Diabetes. Psychotherapy and Psychosomatics. 2006; 75(1): 62-5. [In Persian]
8. Hamid N, Ahmadian A, AkbariShaye Y. Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy Based on Religious Believes on Hope and Quality of Life in the Patients Suffering Breast Cancer. Hormozgan Medical Journal. 2012; 16(3): 213-21. [In Persian]
9. Darbe Esfahani F, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A. Correlation of Islamic Lifestyle With Life Satisfaction and Mental Health. Islamic Life Journal. 2018; 2(3): 131-5. [In Persian]
10. Litalien M, Atari DO, Obasi I. The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A systematic literature Review. Journal of Religion and Health. 2021; 1-42.
11. Pargament KI, Olsen H, Reilly B, Falgout K, Ensing DS, Van Haitsma K. God help me (II): The Relationship of Religious Orientations to Religious Coping with Negative life Events. Journal for the Scientific Study of Religion. 1992; 31(4): 504-13.
12. Mami S, Heidary M. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Sexual Function and Emotional Expression in Women with Multiple Sclerosis. Health Psychology. 2019; 7(28): 131-50. [In Persian]
13. King LA, Emmons RA. Conflict Over Emotional Expression: Psychological and physical Correlates. Journal of Personality and Social Psychology. 1990; 58(5): 864-77.
14. Hashemi Z. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on Religious Attitudes and Metacognitive Therapy in Students with Suicidal Thoughts. Journal of Modern Psychological Researches (Psychology). 2020; 15(59): 14-29. [In Persian]
15. Hashemvarzi MR, Abbasi GH, Hosseini SH. the Effectiveness of Religion-based Cognitive-Behavioral Therapy (RCBT) On Quality of Life and Self-Efficacy of Colostomy Patients. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021: 1-12. [In Persian]
16. Faqihi AN, Bonab BG, Qasemipour Y. Comparison of Islamic Multidimensional Model with Beck Cognitive Model in the Treatment of Depression. Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology. 2007; 1(1): 69-89. [In Persian]

17. Ahmadi Bajestani S, Asghari EbrahimAbad MJ, Kimiyayi S, Salayani F. The effectiveness of emotionally-focused group therapy on improving emotional expressiveness and sexual functioning of women with type 2 diabetes. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2019; 13(50): 47-56. [In Persian]
18. Bradshaw BG, Richardson GE, Kumpfer K, Carlson J, Stanchfield J, Overall J, et al. Determining the efficacy of a Resiliency Training Approach in Adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2007; 33(4): 650-9.
19. Milajerdi A, Moradi Za, Jamali Ma, Ali H. The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Glycemic Control and Depression in Patients with Type 2 Diabetes. 9th International Congress on Psychotherapy (Asian Summit on Cultural Values). Tehran: 2016. [In Persian]
20. Izad Panahi M. Evaluation of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Group Training on Resiliencehealth Control Center, General Health and Hemoglobin Glucose in Patients With Diabetes [Dissertation]. Master Thesis in General Psychology Islamic Azad University, Arsanjan Branch. 2014. [In Persian]
21. Oraki M, Zare H, Shirazi N, Hasanzadeh Pashang S. The Effect of Cognitive Behavioral Anger Management Training on Treatment Adherence and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes M. *Journal of Health Psychology*. 2013; 1(4): 56-70. [In Persian]
22. Davazdah Emamy MH, Roshan R, Mehrabi A, Attari A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Glycemic Control and Depression in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2009; 11(4): 385-92. [In Persian]
23. Mosayebi E, Sharifi M, Abedi A. Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological and Sportinterventions on Control of Meta-analysis of Effectiveness of Psychological and Sports Interventions in Control of Glycosylated Hemoglobin in Patients With Diabetis. 2016; 15(4): 201-16. [In Persian]



Evaluation of the effectiveness of religion-based cognitive-behavioral therapy (RCBT) on emotion expression and blood sugar levels in patients with type 2 diabetes

Received: 27 June 2021

Accepted: 19 Jan. 2022

Hassannia L (PhD student)¹

Fathi Dooki A (PhD student)²

Fakhri MK (PhD)^{1*}

Emadian SO (PhD)¹

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2. Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:

Mohamad Kazem Fakhri

Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Tel: +98 1133032891

Fax: +98 1133032751

Email: fakhri@iausari.ac.ir

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the chronic diseases that affect various physical, mental and social aspects of life. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of religion-based cognitive-behavioral therapy (RCBT) in expressing emotion and blood sugar in patients with type 2 diabetes (T2D).

Methods: In this quasi-experimental study with pre-test and post-test design as well as control group, 30 patients were selected as final sample among T2D patients, referred to Comprehensive Health Service Centers using a purposive sampling method. Then, they were randomly divided into two groups (experimental and control groups) of 15 persons. The experimental group received 10 60-minute sessions of RCBT, but the control group only received normal care. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) observing the assumptions.

Findings: There was a difference between the experimental and control groups after the emotion expression test with pre-test control ($P=0.03$, $F=3.95$) at 95% confidence level ($P<0.05$) in emotion expression and in fasting-blood-sugar ($P=0.02$, $F=5.93$) There is a difference. But at 2-hour post-prandial blood sugar ($P=0.2$, $F=1.71$) and glycosylated hemoglobin ($P=0.65$, $F=2.68$), despite the difference in the mean, the difference is not statistically significant.

Conclusion: The results have indicated that RCBT is effective in increasing the emotional expression of diabetic patients and can be useful in reducing fasting blood sugar as an adjunct therapy for diabetic patients.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Religious-based cognitive-behavioral therapy, Emotional expression, Fasting blood sugar, Two-hour post-prandial glucose, Glycosylated hemoglobin