تأثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

قاسمعلی خوشنود[1]، ناصر شیرکوند[2]، جمال عاشوری[3*]، زهرا عرب سالاری[4]

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس زینبیه پیشوا، تهران، ایران.

۳- دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.

۴- کارشناس مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس آیت اله طالقانی، قم، ایران.

*نویسنده مسئول: جمال عاشوری- پست الکترونیکی: **jamal_ashoori@yahoo.com**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که محدودیت‌های زیادی ایجاد می‌کند. از این رو در سال‌های اخیر ارتقاء شادکامی و سلامت روان این بیماران مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. طرحواره درمانی به عنوان یکی از روش‌های رایج در ارتقاء شادکامی و سلامت روان شناخته شده است لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طرحواره درمانی در بهبود شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ورامین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر ورامین در سال ۱۳۹۳ بودند. از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) شامل گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای با روش طرحواره درمانی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. گروه ها پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ) و پرسشنامه سلامت روان (MHQ) را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ به روش کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد میان گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر طرحواره درمانی باعث افزایش معنادار شادکامی و سلامت روانی شده بود ($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد روش طرحواره درمانی توانست شادکامی و سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را افزایش دهد. بنابراین درمانگران می توانند برای بهبود شادکامی و سلامت روان این بیماران از این روش استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: درمان، طرحواره درمانی، شادکامی، سلامت روانی، دیابت نوع دو.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

مقدمه

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که جریان منظم زندگی را مختل می‌کند و می‌تواند پیامدهای روانی مهمی را به دنبال داشته باشد(۱). شیوع دیابت در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و در سال ۲۰۱۰ به میزان ۲۸۵ میلیون نفر در جهان رسیده است. تخمین زده می-شود که این مقدار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد(۲). سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته که شیوع دیابت در ایران در بین مردان ۹/۸ درصد و در بین زنان ۱۱/۱ درصد می باشد(۳). این بیماری شایع‌ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است(۴). از این رو افراد مبتلا به دیابت جهت کنترل دیابت ملزم به تغییرات اساسی در زندگی خود می‌باشند(۵). از مهمترین تغییراتی که در زندگی افراد دیابتی می‌توان ایجاد کرد، تغییر در شادکامی و سلامت روان است و به نظر می‌رسد که روش طرحواره درمانی می توان در این زمینه موثر باشد. روانشناسی مثبت نگر افق تازه‌ای را پیش روی روانشناسان و پژوهشگران گشوده است و در این شاخه از روانشناسی به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آنها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه می شود. یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی مثبت نگر که خود یکی از شاخه های نوین روانشناسی است، شادکامی می باشد (۶). شادکامی حالتی مطبوع و دلپذیر شخصی است که از تجربه هیجان‌های مثبت ناشی می‌شود. بنابراین شادکامی محصول قضاوت و داوری مثبت افراد از زندگی است که این قضاوت از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی درونی است(۷). شادکامی مانند سپری می‌تواند افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کند و علاوه بر آن شادکامی مولد انرژی، شور و شعف است و سلامت افراد را تضمین می‌کند (۸). میان صاحب نظران در تعریف سلامت عمومی توافق چندانی وجود ندارد و به طور کلی سلامت عمومی را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد به طوری که میان این سه جنبه تأثیر پویا و متقابل وجود داشته باشد، تعریف کرده‌اند. علی رغم تفاوت در تعریف سلامت عمومی، سلامت روانی را به عنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی تعریف می‌کنند (۹). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی است(۱۰). یکی از روش های مؤثر بر شادکامی و سلامت روان، طرحواره درمانی است. طرحواره درمانی توسط مجاهد و همکارانش به وجود آمده و درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، سازنده گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (۱۱). طرحواره درمانی بر تغییر و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأکید می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قدیمی‌ترین و عمیق‌ترین مؤلفه‌های شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهرها، برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید(۱۲).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

طرحواره درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکل های روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک ها برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک های مقابله ای ناسازگار تأکید دارد. چون طرحواره درمانی بر عمیق‌ترین سطح شناخت تأکید می کند، از این رو به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح نماید و این عمل از میزان موفقیت بالایی در درمان اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی و بهبود شادکامی و سلامت برخوردار است(۱۳). به طور خلاصه پژوهش ها نشان داده‌اند که طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی مؤثر است (۲۶-۲۳). برای مثال پناه علی و همکاران در پژوهشی که به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی پرداختند، به این نتیجه رسیدند شادکامی گروهی که با روش طرحواره درمانی آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بود(۱۷). همچنین پژوهش‌ها نشان داده اند که طرحواره درمانی بر افزایش سلامت روانی مؤثر است (۲۰-۱۸، ۱۵). برای مثال جاو (Jovev) و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش طرحواره درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود(۱۹). تعداد افراد مبتلا به دیابت رو به افزایش می‌باشد و این اختلال باعث مشکلاتی در زندگی روزمره آنان می‌شود، لذا استفاده از روش‌های درمانی برای کمک به این افراد امری ضروری است. همچنین با توجه به مرور پیشینه، هیچ مطالعه ای به بررسی چنین پژوهشی در افراد مبتلا به دیابت نپرداخته است، لذا در این پژوهش تلاش می‌شود این خلأ پژوهشی تکمیل شود. به این ترتیب مسأله اساسی این پژوهش بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روانی افراد مبتلا به دیابت نوع دو می باشد؟ بنابراین هدف کلی این پژوهش تعیین تأثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روانی افراد مبتلا به دیابت نوع دو بود.

مواد و روش ها

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر ورامین در سال ۱۳۹۳ بودند. از میان ۳۷۶ پرونده جاری مربوط به بیماران دیابتی نوع دو ساکن شهر ورامین، افراد بین سنین ۳۵ تا ۵۰ سال با حداقل تحصیلات دیپلم و و فاقد مشکلات روانپزشکی شدید و یا فقدان بستگان درجه یک در شش ماه اخیر، به صورت تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) شامل گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر ورامین، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. البته پیش از مداخله و پس از مداخله افراد از لحاظ شادکامی و سلامت روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای اندازه گیری شادکامی و سلامت روانی از ابزارهای زیر استفاده شد:

برای اندازه گیری شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)) که توسط آرگایل و لو (Argyle & Lu) طراحی شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۲۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی می باشد. آنان اعتبار ابزار مذکور را با روش آلفای

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در کشور ما این ابزار توسط علی پور و نوربالا ترجمه شد. آنان اعتبار آن را با روش دونیمه کردن ۰/۹۲ گزارش کردند و روایی آن را با نظر متخصصان تأیید نمودند(۲۱). در این مطالعه ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین برای اندازه گیری سلامت روانی از پرسشنامه سلامت روانی ((MHQ) Mental Health Questionnaire) که توسط گلدبرگ و هیلیر (Goldberg & Hillier) طراحی شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی می باشد (۲۲). Khalatbari و همکاران اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین آنان روایی پرسشنامه را با نظر متخصصان تأیید نمودند(۲۳). در این مطالعه ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای با روش طرحواره درمانی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. جزئیات مداخله در گروه طرحواره درمانی به تفکیک جلسات به شرح زیر بود. در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی شد. در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو شد. در جلسه سوم تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آموزش داده شد. در جلسه چهارم مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد. در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد. در جلسه ششم تکنیک های تجربی مثل تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها آموزش داده شد. در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده شد. در جلسه هشتم به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد. در جلسه نهم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد. در جلسه دهم مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین شد. لازم به ذکر است که داده‌ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) با استفاده از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۴۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو با میانگین سنی ۳/۸۷±۴۱/۳۶ سال بودند. از میان آنان ۲۳ نفر زن (۵۷/۵٪) و ۲۱ نفر مرد (۴۲/۵٪) بودند. همچنین از آن‌ها فقط ۵ نفر مجرد (۱۲/۵٪) و ما بقی متأهل (۸۷/۵٪) بودند. علاوه بر آن ۱۷ نفر دیپلم (۴۲/۵٪)، ۱۵ نفر فوق دیپلم

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

(۳۷/۵٪) و ۸ نفر لیسانس (۲۰٪) بودند. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگرو – اسمیرنو برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند، که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول شماره ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون ارائه شده است. طبق یافته‌های جدول شماره ۱، میانگین شادکامی و سلامت روانی گروه طرحواره درمانی از میانگین شادکامی و سلامت روانی گروه کنترل بیشتر است. در جدول شماره ۲ نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته مؤثر بوده است. به عبارت دیگر نتایج حاکی از آن است که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای شادکامی و سلامت روان تفاوت معناداری دارند (P≤۰/۰۰۰۵). بنابراین برای پاسخ دادن به سؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا طرحواره درمانی باعث بهبود شادکامی و سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می شود از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۳، گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت حدود ۹۳ درصد تغییرات در شادکامی و حدود ۸۷ درصد تغییرات در سلامت روانی ناشی از تأثیر طرحواره درمانی است. بنابراین در پاسخ به سوال پژوهش مبنی بر تأثیر طرحواره درمانی بر بهبود شادکامی و سلامت روانی می توان گفت که این روش درمانی باعث بهبود شادکامی (F=۵۱۴/۲۹۵ و P≤۰/۰۰۰۵) و سلامت روان (F=۳۶۰/۲۸۰ و P≤۰/۰۰۰۵) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون شادکامی و سلامت روانی گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	شادکامی				سلامت روانی			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
طرحواره درمانی	۲۰	۱/۸۶	۰/۷۷	۳/۹۷	۱/۲۹	۱/۷۹	۰/۷۱	۳/۶۸	۰/۹۵
کنترل	۲۰	۱/۸۹	۰/۶۹	۱/۸۵	۰/۶۷	۱/۸۴	۰/۷۳	۱/۸۸	۰/۷۶

جدول شماره ۲: نتایج آزمون چند متغیری برای شادکامی و سلامت روان

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)
روش های درمانی	اثر پیلایی	۰/۵۴۳	۴/۶۵۸	۰/۰۰۰۵	۰/۲۰۷
	لامبدای ویلکز	۰/۴۳۹	۵/۸۹۳	۰/۰۰۰۵	۰/۲۴۵
	اثر هاتلینگ	۱/۲۲۶	۷/۴۱۲	۰/۰۰۰۵	۰/۲۷۶
	بزرگترین ریشه روی	۱/۱۵۶۸	۲۱/۱۷۳	۰/۰۰۰۵	۰/۵۴۹

جدول شماره ۳: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه های طرحواره درمانی و کنترل

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
شادکامی	پیش آزمون	۷/۵۷۶	۱	۷/۵۷۶	۶/۲۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۱
	گروه	۱۲۴۷/۶۸۳	۲	۶۲۳/۸۴۱	۵۱۴/۲۹۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۳۴
	واریانس خطا	۴۳/۶۷۸	۳۶	۱/۲۱۳			
	واریانس کل	۱۲۹۸/۹۳۷	۳۹				
سلامت روانی	پیش آزمون	۶۳/۳۶۷	۱	۶۳/۳۶۷	۳۸/۱۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۹
	گروه	۱۱۹۵/۴۱۱	۲	۵۹۷/۷۰۵	۳۶۰/۲۸۰	۰/۰۰۰۵	۰/۸۷۳
	واریانس خطا	۵۹/۷۳۲	۳۶	۱/۶۵۹			
	واریانس کل	۱۳۱۸/۵۱۰	۳۹				

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر ورامین انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که روش طرحواره درمانی باعث افزایش معنادار شادکامی و سلامت روانی شدند. یافته های این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی در افزایش شادکامی و سلامت روانی مؤثر بوده که این یافته در زمینه شادکامی با پژوهش های (۱۷-۱۴) و در زمینه سلامت روانی با پژوهش‌های (۲۰-۱۸، ۱۵) همسو بود. برای مثال پناه علی و همکاران در پژوهشی که به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی پرداختند، به این نتیجه رسیدند شادکامی گروهی که با روش طرحواره درمانی آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بود (۱۷). همچنین جاو (Jovev) و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش طرحواره درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره-های ناسازگار که علت اصلی شکل گیری افکار ناکارآمد و غیر منطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. تبیین دیگر برای این یافته توانایی طرحواره درمانی برای الگوشکنی رفتاری است. این راهبرد به مراجع کمک می-کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح ریزی و اجرا کنند. برای مثال در رابطه درمانی، درمانگر تلاش کرد در قالب مرزهای درمان از اصول اخلاقی، نیازهای ارضا نشده مراجعان را ارضا کند. مثلاً درمانگر شرایطی را فراهم کرد که مراجعه کننده ای که طرحواره ناسازگار اطاعت داشت کمتر اطاعت کند. برای مثال به او تکلیفی مبنی بر نوشتن چند انتقاد از درمانگر و جلسه درمان داده شد. در نهایت این مزایای زیاد و کاربردی طرحواره درمانی باعث افزایش شادکامی و سلامت روانی می شوند.

یافته های این پژوهش نشان داد که روش طرحواره درمانی باعث افزایش معنادار شادکامی و سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شده است لذا می توان گفت روش طرحواره درمانی، جزء روش های مؤثر در افزایش شادکامی و سلامت روانی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای افزایش شادکامی و سلامت روانی از روش طرحواره درمانی استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان این امیدواری را داشت که افراد بهتر بتوانند شادکامی و سلامت روانی را افزایش دهند. هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری های احتمالی کم شود، اما مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر ورامین بود. بنابراین پیشنهاد

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

می‌شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت استفاده کنند. همچنین می توان در پژوهش های آتی روش های این پژوهش را با سایر روش ها مثل شناختی رفتاری، فراشناختی، واقعیت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش طرحواره درمانی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

قدردانی

در پایان از کلیه مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهرستان ورامین و شرکت کنندگان محترم در این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است که این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

Effects of Schema Therapy on the Happiness and Mental Health of Patients with Type II Diabetes

Khoshnood G.H.[1], Shirkavand N.[2], Ashoori J.[3*], Arab Salari Z.[4]

1. MSc in Family Counseling, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
2. MSc in Educational Sciences, Farhangian University, Zeinabiyyeh Campus, Pishwa, Tehran, Iran
3. Ph.D. of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran
4. BSc of Counseling, Farhangian University, Ayatollah Taleghani Campus, Qom, Iran

***Corresponding author:** Ashoori J**, E-mail:** jamal_ashoori@yahoo.com

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes is a common disease, which leads to several complications. Recently, promotion of mental health and happiness in type 2 diabetic patients has captured the attention of many therapists. Schema therapy is a popular method used for the promotion of mental health and happiness in different patients. This study aimed to investigate the effects of schema therapy on the enhancement of happiness and mental health in patients with type 2 diabetes referring to the health care center of Varamin city, Iran.

Methodology: This quasi-experimental study was performed with a pretest-posttest design. Study population consisted of all the patients with type 2 diabetes referring to the health care center of Varamin city, Iran in 2014. In total, 40 patients were selected using simple random sampling and divided into two groups of experimental and control (20 subjects in each). Subjects of the experimental group received 10 sessions of schema therapy education (each session 70 minutes), while the control subjects remained in the waiting list. Both study groups completed the Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) and Mental Health Questionnaire (MHQ) as the pretest and post-test, respectively. Data analysis was performed using SPSS V.19 and multivariate analysis of covariance (MONCOVA).

Results: In this study, a significant difference was observed between the two study groups, and schema therapy was found to increase the level of happiness and mental health significantly ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, schema therapy could be effective in the promotion of happiness and mental health among patients with type 2 diabetes. Therefore, it is recommended that therapists consider this method in the treatment procedure of diabetic patients.

Keywords: Therapy, Schema Therapy, Happiness, Mental Health, Type 2 Diabetes

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

References

1. KhoshniatNiko M, Madarshahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N. Comparative study of cognitive status in elderly with and without type 2 diabetes. Iranian J Diabetes & Lipid Disorder. 2007; 7(1): 71-6 [Persian].
2. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2010; 87(1): 4–14.
3. Khatib OMN. Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. World Health Organization Press; 2006.
4. Chang K. Comorbidities, quality of life and patients' willingness to pay for a cure for type 2 diabetes in Taiwan. Pub Heal. 2010; 124 (5): 284-94.
5. Lee JR, Kim SA, Yoo JW, Kang YK. The present status of diabetes education and the role recognition as a diabetes educator of nurses in Korean. Diabetes Res Clin Pract. 2007; 77(Suppl 1): 199-204.
6. Safarnejada F, Ho-Abdullahb I, Mat Awal N. A cognitive study of happiness metaphors in Persian and English. J Soci Behav Soc Sci. 2014; 118: 110–17.
7. Hillis P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. J Pers Indiv Dif. 2001; 30(4): 595-608.
8. Pelechano V, Gonzalez-Leandro P, Garcia L, Moran C. Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. Inter J Clin Heal Psycho. 2013; 13(1): 18−24.
9. Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovacs V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. J Res Perso. 2012; 46(5): 517-24.
10. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The Influence of Health Disparities on Targeting Cancer Prevention Efforts. Am J Prev Med. 2014; 46(3): 87–97.
11. Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshatdust HT, Bakhshani NM. Comparison of Islamic oriented and classical cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs' and veterans' wives. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 11(4): 282-91 [Persian].
12. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practioner's Guide. 1st ed. New York: Guilford Press; 2003.
13. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. Cogn Ther Res. 2006; 30: 571-84.
14. Renner F, Lobbestael J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. J Affect Disor. 2012; 136(3): 581-90.
15. Zerehpoush A, Neshatdoust HT, Asgari K, Abedi MR, SadeghiHosnije AH. The effect of schema therapy on chronic depression in students. Journal of Research Behavioral Sciences. 2012; 10(4): 285-91 [Persian].
16. AhmadianAR , Hasan Abadi HR, Hatami M, Cocariva N , Smaeeli Fa Nr. Effectiveness of schema therapy based on integrative metaphorical-allegorical narrative training in the treatment of dysthymic disorder. International Journal of Psychology and Behavioral Research. 2013; 2(1): 1-9.
17. Panah Ali A, Shafi Abady A, Navvabi Nejad SH, Noorani Poor R. Investigation the effectiveness of group counseling based on schema therapy on increase of happiness. J Woman & Family. 2013; 5(1): 77-93 [Persian].
18. Thimm JC. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. J Behav Ther & Exp Psychiatry. 2010; 41(1): 52-9.
19. Jovev M, Jackson HJ. Early maladaptive schemas in personality disorder individual. J Pers Disord. 2004; 18(5): 467-78.
20. Yoosefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012; 13(4): 356-73 [Persian].
21. Zaraee E. The relationship between parenting styles with happiness and committed adolescent risky behavior based on Klvnynger scale. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. 2010; 18(3): 220-24 [Persian].

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]

22. Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of general health questionnaire. Am Psycho Med. 1979; 9(1): 131-45.
23. Khalatbari J, Maddahi ME, Ghorbanshiroudi S, Keikhayfarzaneh MM. Studying the Relationship between Illogical Beliefs and General Health among Personals of Imam Sajjad Hospital in Ramsar Township. Procedia Soc Behav Sci. 2013; 84: 1110-13.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.1.1]