Journal of Diabetes Nursing
2023; Volume 11 Number 4

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Health Anxiety Events Symptoms in Patients with Type II Diabetes

Barghi Irani Ziba[*1], Ranjbar Soroush [2]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Payame Noor University of Tehran, Iran
2. Ph.D. student of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

Article information:

Original Article

Received: 2023/12/3

Accepted: 2024/01/17

JDN 2023; 11(4)

2292-2300

Corresponding Author:
Ziba Barghi Irani,
Payame Noor University of Tehran .

Dr.ziba.irani@pnu.ac.ir

Abstract

Introduction: Type II diabetes, a prevalent disease, often leads to mental health challenges and various psychological and social difficulties. This research aims to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing health anxiety symptoms among individuals with type II diabetes.

Materials and Methods: This study employed an applied research approach with a quasi-experimental design, including pre-test, post-test, and control group. The sample consisted of 30 patients with type II diabetes from medical centers in Tehran, randomly divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received CBT, while the control group did not. The health anxiety scale by Salkoskis et al. (2002) was used for assessment. Inclusion criteria comprised informed consent, absence of prior similar education, age between 30 to 55 years, while exclusion criteria included missing more than two sessions and presence of psychiatric disorders. Data analysis encompassed descriptive and inferential statistics.

Results: The findings revealed that cognitive behavioral therapy effectively reduced health anxiety symptoms in patients with type II diabetes.

Conclusion: Cognitive behavioral therapy demonstrates efficacy in alleviating health anxiety symptoms among individuals with type II diabetes. It is recommended for integration into treatment and education processes.

Keywords: *Cognitive Behavioral Therapy, Anxiety, Type 2 Diabetes Mellitus.*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Barghi Irani Z, Ranjbar S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Health Anxiety Events Symptoms in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2023; 11 (4) :2292-2300

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۱، شماره۴، پاییز۱۴۰۲
صفحات: ۲۳۰۰-۲۲۹۲

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب سلامت در بیماران دیابتی نوع دو

زیبا برقی ایرانی*[۱]، سروش رنجبر[۲]

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی ،دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: زیبا برقی ایرانی، دانشگاه پیام نور تهران Dr.ziba.irani@pnu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو به عنوان یکی از بیماری‌های شایع، زمینه‌ساز بروز اختلال‌های روانی و چالش‌های متعددی در ابعاد مختلف روانی و اجتماعی می‌شود لذا هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب سلامت در بیماران دیابتی نوع دو است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران دارای دیابت نوع دو در مراکز درمانی شهر تهران که از میان آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵) و کنترل(۱۵) تقسیم شدند.گروه آزمایش، تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل برنامه‌ای را دریافت نکرد. مقیاس اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و همکاران به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، عدم گذراندن آموزش مشابه، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال و ملاک‌های خروج شامل داشتن غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری، وجود اختلالات روان‌پزشکی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت.

یافته ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب سلامت در بیماران دیابتی نوع دو اثر بخش بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب سلامت در بیماران دیابتی نوع دو اثر بخش بوده لذا استفاده و به کارگیری در فرایند درمان و آموزش پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه ها: درمان شناختی رفتاری، اضطراب سلامت، دیابت نوع دو

How to site this article: Barghi Irani Z, Ranjbar S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Health Anxiety Events Symptoms in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2023; 11 (4) :2292-2300

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه و هدف

دیابت[1] به عنوان گروهی از اختلالات متابولیک هتروژنوس کلینیکال و ژنتیکی[2] که نشانه اصلی آن وجود سطح بالای گلوکز خون و نقص در تولید و یا استفاده از انسولین است. دیابت در دو نوع یک و نوع دو دسته بندی می شود. دیابت نوع دو یک نوع سندروم متابولیکی است که با کاهش و نقص در تولید انسولین و در نتیجه عدم اتصال انسولین به گیرنده سرین سوبسترای منجر به افزایش سطح قند خون می‌شود(۱). دیابت نوع دو به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیرمسری در سراسر جهان شناخته می‌شود که اثرات مختلفی بر ابعاد مختلف زندگی می‌گذارد(۲). به طور کلی دیابت نوع دو بیماری شناخته شده‌تر و از میزان شیوع بالاتری نسبت به دیابت نوع یک برخوردار است(۳). دیابت نوع دو علاوه بر اینکه اثرات مستقیمی بر سلامت جسمانی دارد ابعاد مختلف سلامت روان را نیز تحت تاثیر خود قرار میدهد(۴). با توجه به روند طولانی درمان و مزمن بودن بیماری دیابت نوع دو همبودی آن با اختلال‌های روانشناختی مختلف در پژوهش‌ها نشان داده شده است(۵). یکی از اختلال‌های شایع در بین افراد دارای بیماری دیابت نوع دو، اختلال اضطراب سلامت است. اضطراب سلامت، نگرانی درباره سلامت و خودبیمارانگاری است که با ترسهای افراطی و در برخی از موارد با هذیان درباره سلامت و علائم جسمانی همراه است (۶). با توجه به اینکه افراد دارای بیماری دیابت نوع دو همواره در حال بررسی وضعیت سلامتی خود هستند و همچنین با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت نوع دو و طولانی بودن روند درمان آن همواره این افراد سطح اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و نگرانی و نشخوارهای فکری زیادی در مورد وضعیت سلامتی خود دارند. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افراد دارای بیماری دیابت نوع دو از سطح پایین سلامت روان(۷) و سطح بالایی از اضطراب (۸) و افسردگی (۹) برخوردار هستند. در پژوهشی (۱۰) به طور مشخص بیان نمودند که افراد دارای بیماری دیابت نوع دو، سطح اضطراب سلامت زیادی را تجربه می‌کنند. لذا با توجه به نقش متغیرهای روان‌شناختی در فرایند درمان بیماری دیابت نوع دو لازم است که درمان‌های روانشناختی جهت کاهش نشانه‌های اختلالات همبود و توانمندسازی این افراد طراحی و مورد توجه قرار بگیرند (۱۱). در این میان یکی از درمان‌هایی که همواره مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته درمان شناختی رفتاری[3] است. درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند که مشکلات خود را به خوبی شناسایی و به طور کارآمد بتوانند با آن‌ها مقابله کنند(۱۲). درمان شناختی رفتاری در گروه‌های هدف مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش می‌دهد و منجر به رشد توانمندی و کسب تجارب جدید، تخلیه هیجانی و همچنین افزایش عزت نفس در بیماران می‌شود(۱۳). در سال‌های اخیر مطالعات نشان دهنده اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اضطراب و نشخوار ذهنی است(۱۴). همچنین در پژوهشی دیگر (۱۵) اثر بخشی درمان شناختی رفتاری را بر کاهش اضطراب سلامت نشان و بر پژوهشهای بیشتر در این زمینه تاکید نمودند. لذا با توجه به اهمیت مشکلات اضطرابی و به ویژه اضطراب سلامت و نقش آن در سلامت روان افراد دارای بیماری دیابت نوع دو و همچنین خلا پژوهشی در ارائه برنامه‌های روانشناختی برای افراد دارای بیماری دیابت نوع دو، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب سلامت در افراد دارای بیماری دیابت نوع دو بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، جز پژوهش‌های کاربردی و براساس شیوه گردآوری داده‌ها، یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل و پیش آزمون- پس آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران دارای دیابت نوع دو در مراکز درمانی شهر تهران (انجمن دیابت تهران و مرکز دیابت نیاوران) بودند. تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵ نفر) و کنترل (۱۵نفر) تقسیم گردیدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، قرار گرفتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، تشخیص بیماری دیابت نوع دو و ملاکهای خروج شامل داشتن غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری

1. diabetes
2. Heterogeneous clinical and genetic metabolic disorders
3. cognitive behavioral therapy

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

در انجام تکالیف وگذراندن دوره آموزشی مشابه است. همچنین در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله ورود داوطلبانه شرکت‌کنندگان به پژوهش و دریافت رضایت نامه کتبی، مطلع کردن شرکت‌کنندگان قبل از شروع پژوهش ازمراحل پژوهش و مدت زمان مورد نیاز و اصل رازداری در طول پژوهش رعایت گردید.

ابزار پژوهش

مقیاس سلامت اضطراب

مقیاس اضطراب سلامت توسط (۱۶) ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ سوال و شامل سه خرده مقیاس ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و اضطراب کلی سلامتی است. سوالات به صورت ۰تا۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده اضطراب سلامت بیشتر است. سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۰ به دست آورد و ضریب آلفای کرونباخ آن را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ بدست آوردند همچنین (۱۷) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه توسط (۱۸) در ایران ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

شیوه اجرای پژوهش

در مرحله اول لیست بیماران دارای دیابت نوع دو در مراکز درمانی شهر تهران(انجمن دیابت تهران و مرکز دیابت نیاوران) طی یک فراخوان و با همکاری کادر درمانی، از علاقه مندان به شرکت در جلسات درمانی دعوت شد. پس از مشخص شدن داوطلبین شرکت در پژوهش با توجه به ملاک‌های ورود گروه نمونه انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو دسته آزمایش (۱۵) نفر و کنترل(۱۵) تقسیم شدند. در مرحله بعد ابزار های پژوهش به عنوان پیش آزمون توسط گروه آزمایش و کنترل تکمیل گردید. در مرحله بعد برنامه شناختی و رفتاری بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل برنامه را دریافت ننمودند. در مرحله آخر ابزارهای پژوهش به عنوان پس آزمون توسط گروه آزمایش و کنترل دوباره تکمیل گردید.

جدول شماره۱: خلاصه جلسات شناختی رفتاری

جلسه	محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، مشخص کردن اهداف و خواسته‌ها و مراحل درمان
جلسه دوم	آموزش حل مسئله کمک به افراد در جهت کسب بینش نسبت بـه توانایی های خود و شناخت هیجان ها
جلسه سوم	آموزش مهارت های مقابله با استرس، مقابلۀ متمرکز بر حل مساله، مقابلۀ متمرکز بر هیجان
جلسه چهارم	آموزش مثبت نگری و کشف نقاط قوت، بحث گروهی و کشف نقاط قوت از اهداف این جلسه بود.
جلسه پنجم	بازسازی شناختی با جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، آموزش الگوهای تفکر سازش یافته
جلسه ششم	آموزش ایمن سازی در برابر استرس، سـاز و کـار و پیامـدهای استرس بحث گروهی و ارائۀ فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه هفتم	تمرینات آرام سازی، ارایه نقاط ضعف و قوت خود، ایفای نقش، مرور مطالب و تمرینات جلسات قبل
جلسه هشتم	پیگیری مداخله‌های صورت گرفته و پرسش و پاسخ مددجویان و درمانگر و بحث گروهی؛ جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های اضطراب سلامت در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲ میانگین و انحراف معیار در خرده مقیاس های ابتلا بیماری، پیامد بیماری اضطراب و سلامت کل در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون متفاوت است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان که توزیع نرمال است و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع تایید می‌شود((sig۲۰۳=p> ۰/۰۵)، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های ابتلا بیماری(F=۱/۲۷ ،p> ۰/۰۵)، پیامدهای بیماری(p> ۰/۰۵ F=۱/۴۸)، اضطراب سلامت کلی (F= ۱/۶۴،p> ۰/۰۵)

با توجه به جدول۳ معنی دار نبودن آزمون ام باکس می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه همگن می‌باشد و فرض همگنی ماتریس کواریانس برقرار است.

با توجه به جدول ۴ سطوح معناداری آزمون قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره مجاز است لذا در گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سلامت در گروه آزمایش شده است. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مؤلفه‌های اضطراب سلامت با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس گزارش شده است.

با توجه نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول ۵ میانگین گروه آزمایش در ابتلا بیماری(۱۱/۲۳)، پیامدهای بیماری(۲۴/۶۲) و اضطراب سلامت کلی (۴۶/۸۰) بیشتر از میانگین گروه کنترل در ابتلا بیماری(۱۶/۴۱)، پیامدهای بیماری(۴۹/۶۸) و اضطراب سلامت (۳۷/۸۱)، است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمانی شناختی رفتاری منجر بر کاهش اضطراب سلامت در افراد دارای بیماری دیابت نوع دو می‌گردد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار

متغیر	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد
ابتلا بیماری	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۴۰	۰/۹۸
		پس آزمون	۱۳/۸۰	۲/۶۵
		پیگیری	۱۴/۵۳	۲/۵۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۰۶	۱/۴۳
		پس آزمون	۱۵/۷۳	۱/۴۴
		پیگیری	۱۶/۱۳	۱/۱۸
پیامد بیماری	آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۲۶	۱/۵۴
		پس آزمون	۹/۲۰	۱/۶۵
		پیگیری	۱۰/۳۳	۲/۴۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۲/۸۰	۱/۳۷
		پس آزمون	۱۲/۲۶	۱/۶۶
		پیگیری	۱۲/۴۷	۱/۸۰
اضطراب سلامت کل	آزمایش	پیش آزمون	۲۸/۶۶	۱/۳۹
		پس آزمون	۲۳/۰۱	۳/۱۱
		پیگیری	۲۴/۸۶	۳/۰۴
	کنترل	پیش آزمون	۲۸/۸۶	۱/۸۵
		پس آزمون	۲۸/۰۱	۲/۲۳
		پیگیری	۲۸/۶۶	۱/۷۹

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

جدول شماره ۳: نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کواریانس

خرده مقیاس‌ها	ام باکس	F	Df1	Df2	سطح معنی‌داری
ابتلا بیماری	۱۷/۳۳	۲/۵۵	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۱۲
پیامد بیماری	۳/۱۹	۰/۴۷	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۸۳
اضطراب سلامت کل	۶/۶۲	۰/۹۷	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۴۴

جدول شماره۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیره درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سلامت

اثر	آماره	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	p	اندازه اثر
گروه	اثر پیلائی	۰/۴۳	۳۷/۱۰	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۴۳
	لامدای ویکلز	۰/۵۶	۳۷/۱۰	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۴۳
	اثر هوتلینگ	۰/۷۶	۳۷/۱۰	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۴۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۶	۳۷/۱۰	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۴۳

جدول شماره۵: تحلیل کواریانس چند متغیره بسته افزایش مهارت پیشان بر ابعاد مختلف سازگاری اجتماعی

متغیره	منبع	میانگین	F	P	اندازه اثر
ابتلا بیماری	آزمایش	۱۶/۴۱	۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۱۹
	کنترل	۱۱/۲۳	۴/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴
پیامدهای بیماری	کنترل	۴۹/۶۸	۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	آزمایش	۲۴/۶۲	۴/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳
اضطراب سلامت کلی	کنترل	۸۱/۳۷	۱۹/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	آزمایش	۴۶/۸۰	۱۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب سلامت در افراد دارای بیماری دیابت نوع دو انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در اضطراب سلامت و خرده -- اضطراب سلامت و خرده مقیاس‌های آن شامل ابتلا بیماری، پیامدهای بیماری و اضطراب کلی سلامت وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده میتوان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش سطح اضطراب سلامت در بیماران دیابت نوع دو شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش(۱۵)، (۱۴) (۸)، (۱۹) و (۲۰) همسو بود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

در پژوهشی(۱۵) نشان داد که درمان شناختی بر اضطراب سلامت و تاب آوری بیماران کوید ۱۹ موثر است. در پژوهش دیگر (۱۴)که با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی انجام شد نشان دادند که درمان شناختی رفتاری بر اختلالات اضطرابی اثربخش است. (۸) نشان دادند افراد دارای دیابت نوع دو از اضطراب سلامت بیشتری برخوردار هستند و بر مداخلات روانشناختی در جهت کاهش اختلال اضطراب سلامت در افراد دارای دیابت نوع دو تاکید نمودند. همچنین در مطالعه (۲۰) اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سلامت نشان داده شد. به طور کلی افراد دارای اضطراب سلامت سطح هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. افراد دارای اضطراب سلامت به طور دائم نسبت به نشانه‌های بیماری خود اشتغال فکری دارند و همواره برای کسب اطمینان از سلامت خود به طور وسواس گونه نشانه‌های بیماری‌های مختلف را در خود وارسی می‌کنند(۲۱). افراد مبتلا به اضطراب سلامت در مواجهه با ادراک حساسیت‌های بدنی یا خطاهای شناختی دارند که منجر به افکار فاجعه‌آمیز درباره حساسیت‌های بدنی خود می‌شود و همچنین این افراد در پاسخ به نگرانی‌های مربوط به سلامتی، باورهای ناکارآمدی دارند. (۲۱) اضطراب سلامت را یک سازه چندبعدی در نظر می‌گیرد که تظاهرات شدید اضطراب سلامت تحت تأثیر عوامل زیستی و شناختی است که باورهای ناکارآمد و مقابله نابهنجار با حساسیت‌های جسمانی و تغییرات آن فعال می‌سازد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سلامت افراد دارای دیابت نوع دو اثر بخش است در تبین یافته‌های بدست آمده می‌توان بیان نمود که درمان شناختی- رفتاری با آموزش و اصلاح افکار ناکارآمد و خطاهای شناخی منجر به شناخت گسترده و عمیق‌تر افراد از خود می‌شود. همچنین درمان شناختی-رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر و سبک‌های مقابله‌ای سازگار که آنان را در حالت پریشانی هیجانی مداوم گرفتار می‌سازد و نیز باورهای منفی خود درباره افکار و احساسات را شناسایی و تغییر دهند. در همین راستا (۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در درمان اضطراب سلامت موثر است. درمان شناختی-رفتاری علاوه بر واقعیت‌سنجی باورهای منفی درباره خود و جهان بر ارزیابی افکار و اصلاح آن نیز می‌پردازند، درمان شناختی-رفتاری، باورهای ناسازگار بیمار را از طریق بررسی شواهد تأیید کننده و نفی کننده مورد بررسی قرار می‌دهد و از طریق اصلاح و جایگزین کردن پاسخ‌های مناسب و سازگارانه به افراد کمک می‌کند تا افکار کارآمد و سازگارانه و واقع‌بینانه‌تری نسبت به وضعیت سلامت خود داشته باشند (۵). هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است پژوهش حاضر نیز از این قائده مستثنی نیست و از محدودیت‌هایی برخوردار است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری، عدم کنترل عواملی همچون وضعیت اقتصادی، اجتماعی و ... اشاره نمود

نتیجه‌گیری

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب سلامت در افراد دارای بیماری دیابت نوع دو موثر است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد اثر بخشی درمان شناختی رفتاری در جامعه آماری مختلف بررسی شود، از ابزارهای مختلفی مانند مصاحبه، مشاهده و ... نیز استفاده گردد علاوه بر این پیشنهاد می‌گردد درمانگران از برنامه حاضر در جهت کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب سلامت استفاده نمایند

ملاحظات اخلاقی

توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

References

1. de Oliveira Sá G, dos Santos Neves V, de Oliveira Fraga SR, Souza-Mello V, Barbosa-da-Silva SH. Intensity interval training has beneficial effects on cardiac remodeling through local renin-angiotensin system modulation in mice fed high-fat or high-fructose diets. Life Sciences, 2017;189:8-17.
2. Meldgaard J, Jespersen LN, Andersen TH, Grabowski D. Exploring protective factors through positive psychology and salutogenesis in Danish families with type 2 diabetes. Health Promotion International. 2022;37(2):daab156.
3. Hurtado MD, Vella A. What is type 2 diabetes?. Medicine. 2019 47(1): 10-5.
4. Cimo A, Dewa CS. Tailoring diabetes education to meet the needs of adults with type 2 diabetes and mental illness: client and health-care provider perspectives from an exploratory pilot study. Canadian Journal of Diabetes. 2019;4(6):421-8.
5. Cupertino F, Niemeyer- Corbellini JP, Ramos-e-Silva M. Psychos omatic aspects of vitiligo. Clinics in Dermatology. 2017;35(3):292-7.
6. Asmundson GJ, TaylorS. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. Journal of Anxiety Disorders. 2020; 71:102211.
7. Bibi NASREEM WB, Mughal S, Morrissey H, Ball P. A critical literature review and audit of real world data to inform the relationship between mental ill-health and type-2 diabetes favourable prognosis. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. 2020;12(2):43-7.
8. Zawadzka E, Domańska L. Cognitive illness representation and anxiety in older men and women with type 2 diabetes. Psychogeriatrics.2020;20(3):288-95.
9. Graham EA, Deschênes SS, Khalil MN, Danna S, Filion KB, Schmitz N. Measures of depression and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020;15(265):224-32.
10. Martino G, Catalano A, Bellone F, Russo GT, Vicario CM, Lasco A, et al. As Time Goes by: Anxiety Negatively Affects the Perceived Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes of Long Duration. Front Psychol. 2019;31;10: 1779.
11. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. Health Technology Assessment (Winchester, England). 2020; 24(28):1-232.
12. O'Sullivan D, Xiao Y, Watts JR. Recovery capital and quality of life in stable recovery from addiction. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2019;62(4):209-21.
13. Tolin DF, Hallion LS, Wootton BM, Levy HC, Billingsley AL, Das A, et al. Subjective cognitive function in hoarding disorder. Psychiatry Res. 2018;265:215-20
14. Taqvi Qaramaleki M, Moheb N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination, worry and anxiety sensitivity in people with symptoms of anxiety disorders.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]

Education and Evaluation.2021;14(53):13-29.
15. Shahbazi Z. Investigating the effectiveness of cognitive behavioral therapy on health anxiety and resilience of covid-19 patients. the 16th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences; 2023.
16. Salkovskis PM, Warwick H. Making sense of hypochondriasis: A cognitive theory of health anxiety. In Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions; 2001.(pp46-64).
17. Abramowitz JS, Deacon BJ, Valentiner DP. The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a nonclinical sample. Cognitive Therapy and Research. 2007;31(6):871-83.
18. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaei Sharif A. Examining the reliability and validity of the Persian version of the health anxiety questionnaire in students of the University of Medical Sciences. Educational Measurement. 2016;7(27):147-60.
19. Newby JM, McElroy E. The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. J Anxiety Disord. 2020;69:102150.
20. Axelsson E, Andersson E, Ljótsson B, Björkander D, Hedman-Lagerlöf M, Hedman-Lagerlöf E. Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2020;77(9):915-24.
21. Tyrer P. Recent advances in the understanding and treatment of health anxiety .Current psychiatry reports.2018,20(7):1-8.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-14]