

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Fusion and Positive and Negative Affect in Women with Type II Diabetes

Khakshoor Fatemeh¹, Sodagar Shida^{*2}, Anani-Sarab Gholamreza³, Malihi Saeid⁴, Zarban Ali-Asghar⁵

1. PhD Candidate of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3. Associate Professor of Hematology, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

4. Assistant Professor of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

5. Associate Professor of Clinical Biochemistry, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Article information:

Original Article

Received: 2021/04/26

Accepted: 2021/07/27

JDN 2021; 9(2)

1419-1430

Corresponding Author:

Shida Sodagar,
Islamic Azad
University, Karaj
Sh.Sodagar@kia.
ac.ir

Abstract

Introduction: Considering the accelerated development of type II diabetes and the role of cognitive factors, such as cognitive fusion and emotions, the present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive fusion, as well as positive and negative affect in women with type II diabetes.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all women with diabetes referred to the Diabetes Center in Birjand, Iran, in the second half of 2018. In total, 30 cases were selected by convenience sampling and randomly divided into experimental and control groups. Acceptance and commitment intervention was performed in eight 90-min sessions. The required data were collected using a 7-item Cognitive Fusion Questionnaire by Gillander et al. and a 20-item Positive and Negative Affect Schedule by Watson et al. Subsequently, the collected data were analyzed in SPSS software (version 24) through multivariate analysis of covariance. A p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The results showed a significant difference between the mean scores of cognitive fusion and positive and negative affect in type 2 diabetic patients ($P \leq 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, mindfulness-based cognitive therapy is effective in reducing cognitive fusion and negative affect and increasing positive affect in patients with type II diabetes.

Keywords: Affect, Cognitive Fusion, Diabetes, Mindfulness

Access This Article Online

Quick Response Code:

Journal homepage: <http://jdn.zbmu.ac.ir>



How to cite this article:

Khakshour Shandiz F, Sodagar S, Annani Sarab G, Malihi Al-zakerini S, Zarban A. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Fusion and Positive and Negative Affect in Women with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2021; 9 (2) :1419-1430



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

فاطمه خاکشور شاندیز^۱، شیدا سوداگر*^۲، غلامرضا عنانی سراب^۳، سعید ملیحی الذاکرینی^۴، علی اصغر زربان^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت؛ واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی؛ واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. دانشیار گروه هماتولوژی؛ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی؛ واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۵. دانشیار گروه بیوشیمی؛ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: شیدا سوداگر، دانشگاه آزاد اسلامی کرج. Sh.Sodagar@kiaui.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: با در نظر گرفتن روند شتابان رشد دیابت نوع دو و نقش اثرگذار عوامل شناختی مانند آمیختگی شناختی و عواطف، مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر بیرجند در شش ماه دوم سال ۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای انجام شد. داده های پژوهش با استفاده از پرسش نامه ۷ سؤالی آمیختگی شناختی گیلاندر و همکاران و مقیاس ۲۰ سؤالی ارزیابی عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران جمع آوری شدند. جهت تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ استفاده شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی در بیماران دیابتی نوع دو وجود داشت ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش آمیختگی شناختی و عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر بود. **کلید واژه ها:** ذهن آگاهی، آمیختگی شناختی، عاطفه، دیابت.

How to site this article: Khakshour Shandiz F, Sodagar S, Annani Sarab G, Malihi Al-zakerini S, Zarban A. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Fusion and Positive and Negative Affect in Women with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2021; 9 (2) :1419-1430



مقدمه و هدف

دیابت^۱ یک بیماری مزمن سیستمیک است که در آن متابولیسم کربوهیدرات ها، پروتئین ها و چربی ها به علت کمبود کامل یا جزئی هورمون انسولین دچار اختلال می شود (۱). دیابت شامل دیابت نوع یک (حدود ۱۰ درصد از بیماران) و دیابت نوع دو (حدود ۹۰ - ۹۵ درصد از بیماران) می شود (۲)، دیابت نوع دو با داشتن بیشترین موارد ابتلا به عنوان شایع ترین نوع دیابت شناخته می شود (۳). پیش بینی می شود در سراسر جهان تعداد بیماران مبتلا به دیابت تا سال ۲۰۳۵ به ۵۹۲ میلیون نفر برسد، همچنین، تعداد افراد مبتلا به دیابت ایران در سال ۲۰۳۰ به ۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۴). نتایج مطالعات نشان می دهد که میانگین شیوع دیابت نوع دو در مردان بیشتر از زنان است (۵-۶). بنابراین دیابت نوع دو در مردان بیشتر گزارش شده است و همین موضوع باعث گردید زنان کمتر مورد بررسی قرار گیرند. عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قند خون، نیاز به تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و میزان فعالیت، نیاز به مراقبت دقیق و مداوم از خود و نیز احتمال بروز عوارض جسمانی جدی سبب بروز مشکلات روان شناختی در افراد دیابتی می گردند (۷). نتایج تحقیقات نشان می دهد که در افراد دیابتی، پاسخ به هیجان های منفی از قبیل استرس، ترس، خشم، اضطراب و ناکامی با پیشرفت بیماری دیابت مرتبط است (۸) و به طور کلی افراد دیابتی در کنترل و تنظیم عواطف خود مشکل دارند (۹). عواطف شامل عواطف مثبت که نشان دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی و احساس فاعلت و هشیاری افراد و عواطف منفی شامل بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند و حالاتی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانی را شامل می شود (۱۰). عواطف و هیجانات منفی همچون خشم، غم و نفرت به صورت منفی و معکوس و عواطف و هیجانات مثبت همچون خوش بینی به صورت مثبت و مستقیم، سلامت روانی و ذهنی را پیش بینی می کند (۱۱).

دیابت نوع دو می تواند باعث بدکار کردی و تغییر سیگنال های مغزی مرتبط با کارکرد شناختی شود (۱۲).

از سویی دیگر بر طبق بسیاری از مطالعه های انجام یافته بیماران مبتلا به دیابت پیشینه ای از نگرش های خود بیمار انگارانه دارند (۱۴، ۱۳). از جمله نگرش های خود بیمار انگارانه که در پژوهش حاضر به آن پرداخته می شود، آمیختگی شناختی^۲ است. به باور کردن محتوای قراردادی یا تحت اللفظی افکار و احساسات، آمیختگی شناختی می گویند (۱۵)، آمیختگی شناختی به درگیری در محتوای رویدادهای خصوصی برمی گردد. به جای توجه به فرایند مداوم تفکر و احساس، آمیختگی شامل وابستگی به محتوای رویدادهای خصوصی و پاسخ به محتوا به صورتی است که انگار واقعیت دارد (۱۶). به همین ترتیب، آمیختگی شناختی به اجتناب تجربه ای یا تمایل نداشتن به تجربه رویدادهای خصوصی و تلاش برای اجتناب، مدیریت، تغییر یا کنترل فراوانی، فرم یا حساسیت موقعیتی برمی گردد (۱۷). پژوهش ها از نقش آمیختگی شناختی در بروز و تشدید اختلال های روان شناختی حمایت می کند (۱۹، ۱۸). همچنین بر اساس مدل های پذیرش و ذهن آگاهی، بی نظمی هیجانی و راهبردهای ناکارآمد مرتبط با آن همچون نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب رفتاری، سرکوبی افکار، خود سرزنش گری، رفتارهای اعتیادآور و غیره، زمانی می تواند به بروز و تداوم اختلال های روان شناختی منجر شود که همجوشی شناختی در فرد تشکیل شده باشد، به عبارت دیگر، بی نظمی هیجانی و راهبردهای ناکارآمد مرتبط با آن، پیامد بلا فصل آمیختگی شناختی هستند (۲۰).

یکی از روش های مورد استفاده در سال های اخیر، به خصوص در علوم مرتبط با سلامت آموزش شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ که جایگاهی ویژه در بین سایر مداخله ها سرآمد یافته است (۲۱). ذهن آگاهی یعنی آگاهی ناشی از توجه هدفمند به طور آزادانه، پذیرشی و هوشمندانه به هر آنچه در زمان حال رخ می دهد که هدف آن افزایش آگاهی است (۲۲). در شیوه ذهن آگاهی به بیماران آموزش داده می شود حالت های روانی خود را از روی افکار منفی و متفکرانه تشخیص دهند و از حالت روانی دیگری استفاده کنند که شامل

² Cognitive Fusion³ Mindfulness-Based Cognitive Therapy¹ Diabetes

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر بیرجند در شش ماه دوم سال ۱۳۹۶ (از اول مهرماه تا پایان دی ماه) بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب (حداقل حجم نمونه در پژوهش های آزمایشی ۳۰ نفر توصیه شده است) (۳۳) و به طور تصادفی (قرعه کشی) در دو گروه ۱۵ نفره (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گماشته شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل تمایل خود بیمار برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی بیماری دیابت نوع دو حداقل به مدت یک سال، عدم دریافت روان درمانی و دارودرمانی قبل از ورود به پژوهش و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود؛ و ملاک های خروج نیز شامل ابتلا به دیابت نوع اول، ابتلا به بیماری های مزمن دیگر همراه با عوارض، مصرف مواد، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمان، معلولیت و نداشتن سواد لازم بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه زیر بود:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسش نامه شامل سن و مدت ابتلا به دیابت بود. پرسشنامه آمیختگی شناختی^۴: این پرسشنامه توسط گیلاندر و همکاران در سال ۲۰۱۴ ساخته شده است که دارای ۷ سؤال است و به شیوه لیکری از هیچ وقت درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۷) نمره گذاری می شود. نمره کل این پرسشنامه در دامنه ۷ تا ۴۹ قرار دارد و نمرات بالاتر آمیختگی شناختی بیشتر را منعکس می کند (۳۴). گیلاندر و همکاران در پژوهشی بر روی نمونه های مختلفی نتایج اولیه مناسبی از ساختار عاملی، پایایی، ثبات زمانی، روایی افتراقی و حساسیت به درمان نشان دادند و پایایی بازآزمایی آن بعد از دوره زمانی ۴ هفته ای برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۴). در پژوهش سلطانی و همکاران نشان داده شد، پرسشنامه آمیختگی شناختی سطح قابل پذیرشی از روایی و پایایی را دارد و پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ و ضریب باز آزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۶ به دست آمد (۳۵). در مطالعه حاضر پایایی به روش همبستگی

توجه ثابت و پذیرش بیشتر گفته ها و نگرش های فردی است. در نتیجه، بیماران یاد می گیرند آگاهی لحظه به لحظه خود را به جای به فکر فرو رفتن، گسترش دهند و این باعث شناسایی اولیه الگوی تفکر و احساسات و حساسیت های بدن فرد می شود (۲۳). پرورش آگاهی به شیوه ذهن آگاهی باعث می شود بیماران به طور آشکارتری برانگیخته شدن واکنش های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکری تمرکززدایی کنند و آن ها را رویدادهای ذهنی ای بدانند که بازنده های واقعیت نیستند (۲۴). در این شیوه درمانی می توان با تکنیک هایی همچون واریسی بدن، آگاهی از تنفس، حرکت و فعالیت های روزمره و فضا سازی در جلسه های هفتگی و گروهی، تمرین های ذهن آگاهی رسمی و غیررسمی را به مراجعان آموزش داد (۲۵). امروزه شواهد زیادی وجود دارد که نشان از اثربخشی برنامه آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روانی، روان درستی و سایر منافع مرتبط با سلامتی دارد (۲۶، ۲۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در انعطاف پذیری شناختی (۲۸)، نشخوار فکری (۲۹)، تنظیم هیجان (۳۰)، تنظیم شناختی هیجان (۳۱) و روان درستی (۳۲) بیماران دیابتی نوع دو به اثبات رسیده است. با وجود آثار مفید مداخلات روان شناختی مانند ذهن آگاهی روی بیماران دیابتی و خلأ پژوهشی در زمینه اثر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی در جامعه بیماران دیابتی، جای این قبیل مطالعات مشهود است. لذا با توجه به مطالب گفته شده و لزوم اهمیت دادن به نقش مهم آمیختگی شناختی و عواطف در این بین و از سویی با توجه به اینکه رویکردهای جدید موج های رفتاری در قرن حاضر توجه محققین را به خود جلب کرده است، بنابراین مطالعه حاضر در راستای هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد؛ و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است؟

مواد و روشها

^۴ . Cognitive fusion questionnaire



درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد.

مقیاس ارزیابی عاطفه مثبت و منفی: (Positive Affect Negative Affect) این مقیاس توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته و اعتبار یابی شده است و یک پرسشنامه خود سنجی ۲۰ سؤالی است که دارای دو خرده مقیاس عاطفه منفی و مثبت است. سؤالات روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= بسیار کم تا ۵ = بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند (۳۴). واتسن و همکاران، ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، $0/88$ و برای عاطفه منفی، $87/1$ و پایایی آزمون- باز آزمون بافاصله ۸ هفته برای عاطفه مثبت $0/68$ و برای عاطفه منفی $0/71$ گزارش دادند (۳۶). در پژوهش واتسن و همکاران، همبستگی عاطفه مثبت با افسردگی، $0/56$ و همبستگی عاطفه منفی با افسردگی $-0/35$ به دست آمده است (۳۶). طبق پژوهش بخشی پور و دژکام، این ابزار از روایی سازه و روایی ممیزی قابل قبولی برخوردار است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) برای هر دو مقیاس عاطفه مثبت و منفی $0/85$ گزارش شده است (۳۷). در مطالعه حاضر پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب $0/78$ و $0/82$ به دست آمد.

در اجرا پس از گرفتن مجوزهای لازم (دریافت کد Ir.Bums.REC.1396.2.3 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند) مجوز ورود به مرکز دیابت داده شد، هشت هفته یک جلسه‌ای به مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه قرار سپس در جلسه مقدماتی ابتدا از زنان مبتلا به دیابت نوع دو خواسته شد که به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دهند گرفتند (گروه آزمایش)، اما گروه کنترل هیچ درمانی دریافت ننمود. یک هفته بعد از پایان جلسات درمانی گروه آزمایش از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است که به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از پس آزمون برای گروه کنترل دو جلسه آموزشی برگزار شد. جلسات درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس راهنمای کتاب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افسردگی نوشته سیگال و همکاران تنظیم شده بود (۲۵). خلاصه جلسات مطابق جدول ۱. است.

در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش رعایت شده است، به عنوان مثال آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام، محرمانه بودن و هدف پژوهش توجیه شدند و تمامی آنان با دریافت پرسشنامه و تکمیل آن که نشان از تمایل آنان بود، وارد پژوهش شدند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	عنوان	فعالیت
۱	هدایت خودکار	تمرین‌های جلسه خوردن یک کشمش با حضور ذهن و مراقبه واری بدن
۲	مقابله با موانع	تمرین‌های جلسه مراقبه واری بدن، ده دقیقه حضور ذهن روی جریان تنفس
۳	حضور ذهن روی تنفس و بر بدن هنگام حرکت	تمرین‌های جلسه حرکت با حالت ذهن آگاهانه، تمرین تنفس و کشش، انجام حرکات کششی و تنفس با حضور ذهن و سپس انجام مراقبه در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن
۴	ماندن در زمان حال	تمرین‌های جلسه پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی‌ها بدون جهت گیری خاص، راه رفتن با حضور ذهن، فضای سه دقیقه‌ای تنفس
۵	پذیرش و اجازه یا مجوز حضور	تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش دهی به افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی ایجاد شده، معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثرات آن بر بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس
۶	فکرها نه حقایق	تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
۷	خودمراقبتی به بهترین شکل	تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثر آن بر بدن و ذهن
۸	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده	تمرین‌های جلسه مراقبه واری، پایان مراقبه



یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی دو گروه آزمایش و کنترل شامل سن و مدت زمان ابتلا به دیابت در جدول ۲ گزارش شده است.

پیش از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضات آن بررسی شد. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد توزیع همه متغیرها به تفکیک گروه‌ها بهنجار است، آزمون لوین برای همگنی/برابری واریانس خطاها نشان داد که فرض برابری واریانس خطاها پذیرفته می‌شود و درنهایت بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شد.

نتایج جدول ۳. نشان می‌دهد که با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، بین میانگین آمیختگی شناختی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی بر حسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری مشاهده شد ($P \leq 0.05$)، همچنین میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش آمیختگی شناختی (0.126)، افزایش عاطفه مثبت (0.235) و کاهش عاطفه منفی (0.265) زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود.

جدول شماره ۲: یافته‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

گروه		آزمایش		کنترل	
بازه سنی		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۳۰ تا ۲۰ سال		۵	۳۳	۶	۴۰
۳۱ تا ۴۰ سال		۹	۶۰	۷	۴۷
۴۱-۵۰ سال		۱	۷	۲	۱۳
مجموع		۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰
مدت ابتلا به دیابت					
۱ تا ۵ سال		۹	۶۰	۱۰	۶۷
۶ تا ۱۰ سال		۶	۴۰	۵	۳۳
مجموع		۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول شماره ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج آنالیز کوواریانس با تعدیل اثر پیش آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	ضریب تأثیر
آمیختگی شناختی	آزمایش	۴۴/۳۵	۸/۴۷۷	۳۵/۷۶	۹/۰۱۱	۴/۵۹۳	۰/۰۴۰	۰/۱۲۶
	کنترل	۴۱	۱۰/۰۸۸	۳۹/۸۳	۱۰/۶۲۹			
عاطفه مثبت	آزمایش	۳۱/۷۵	۳/۳۷۶	۳۵/۴۳	۵/۲۴۴	۶/۴۳۴	۰/۰۱۹	۰/۲۳۵
	کنترل	۲۹/۲۹	۶/۰۱۸	۳۰	۴/۶۷۵			
عاطفه منفی	آزمایش	۲۶/۹۴	۵/۶۶۲	۲۱/۳۵	۷/۵۷۸	۷/۵۷۸	۰/۰۱۲	۰/۲۶۵
	کنترل	۲۴/۹۴	۷/۴۸۷	۲۴/۵۶	۶/۹۴۷			



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی و عاطفه مثبت و منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مؤثر بوده و موجب کاهش آمیختگی شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شده است؛ به عبارت دیگر، تمرینات ذهن آگاهی، موجب کم شدن آمیختگی شناختی بیماران دیابتی نوع دو شده است. در زمینه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی شناختی بیماران دیابتی نوع دو تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما یافته فوق با نتایج مشابه و نزدیک در این زمینه همسو است، به عنوان مثال مطالعه موسوی و همکاران نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش انعطاف پذیری شناختی بیماران دیابتی نوع دو مؤثر بود (۲۸). همچنین مطالعه نصری و همکاران نشان داد که درمان فرانشیص در بهبود انعطاف پذیری شناختی بیماران دیابت نوع دو مؤثر بوده است (۳۸). در همین راستا مطالعه مهدوی و همکاران نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش آمیختگی شناختی بیماران ام اس مؤثر است (۳۹). در تبیین یافته فوق می توان گفت که در حالت های توجه آگاهانه پخش اطلاعات از چرخه های معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می کند. در اصل آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که چگونه مهارت های عادی را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی، مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند، بنابراین، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از پردازش خودکار جلوگیری می کند و باعث می شود پردازش های معیوب کم تر در دسترس قرار گیرند و شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب های صحیح افزایش یافته و آمیختگی شناختی نیز کاهش می یابد (۴۰). همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان این گونه استنباط کرد که ذهن آگاهی موجب توقف چرخه ی تجارب منفی درونی مانند نشانه های افسردگی و یا نشخوار گری یک رویداد در گذشته می شود؛ زیرا ذهن آگاهی فرایندی است

که از طریق آن فرد ثبات کار کردی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف پذیری در موقعیت های جدید را فراهم می آورد و بدین ترتیب آمیختگی شناختی خود را کاهش می دهد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شده است. یافته ها فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، هرچند که مطالعات انجام شده در سایر جوامع است و متفاوت از جامعه بیماران دیابتی محسوب می شود، به عنوان مثال مطالعه عزیزی و همکاران نشان داد که ذهن آگاهی موجب افزایش عاطفه مثبت و پیچیدگی عاطفی و کاهش عاطفه منفی دانشجویان می شود (۴۱). نتایج پژوهش میرزایی و شعیری نشان داد که الگوی درمانی کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی منجر به کاهش سطح نشانگان افسردگی و عاطفه ی منفی دانشجویان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد اما در سطح عاطفه ی مثبت شرکت کنندگان تغییری ایجاد نکرد (۴۲). در توجیه نتیجه می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش های ناکارآمد در افراد می شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می سازد و مجدداً افکار آن ها را به سایر جنبه های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن با صداهای محیطی، معطوف می سازد و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می شود (۴۳). همچنین از آنجایی که بخشی از مشکل بیماران دیابتی در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از خود انتقادی و افزایش عاطفه مثبت است. به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه های مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای ساز گارانه و حالت های روان شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت ها می شود (۴۴). همچنین در ذهن آگاهی فرد



بیرجند و کارکنان مرکز بهداشت، نهایت تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به کد Ir.Bums.REC.1396.2.3 می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی

نویسندگان اعلام می‌دارند که این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است و مستخرج از پایان‌نامه دکتری نفر اول مقاله می‌باشد.

می‌یابد که عواطف و هیجان‌های منفی جز ثابت شخصیت نبوده و حالاتی گذرا محسوب می‌شوند که ممکن است رخ دهند. این نتیجه وی را از داشتن نگرش منفی و در نتیجه تجربه هیجان منفی در زندگی بازمی‌دارد. لذا ارتقای مهارت‌های ذهن آگاهی می‌تواند در جهت کاهش عاطفه منفی و افزایش عواطف مثبت آنان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر به عدم دوره پیگیری، چرخه قاعدگی زنان، کمبود پیشینه تحقیقاتی و نگرش‌های فرهنگی متفاوت به درمان‌های روان‌شناختی را می‌توان نام برد. با توجه به اثربخش بودن ذهن آگاهی در کاهش آمیختگی شناختی بیماران دیابتی نوع دو، پیشنهاد می‌شود که به اثربخش بودن مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران دیابتی اقدام شود. همچنین جهت راستی آزمایی نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که به انجام پژوهش در سایر گروه‌های دیابتی پرداخته شود. انجام دوره پیگیری جهت بررسی تأثیر این مداخله در درازمدت و در نهایت مقایسه این روش درمانی با دیگر روش‌های درمانی از دیگر پیشنهادات پژوهش حاضر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی با توجه به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش آمیختگی شناختی و عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت بیماران دیابتی نوع دو، بکارگیری این روش به همراه مداخلات پزشکی برای بیماران دیابتی نوع دو توصیه می‌شود. با توجه به بار اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی زیادی که دیابت بر افراد، خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند، یافته‌های این پژوهش برای بیماران دیابتی و متخصصان دیابت و بهداشت روانی امیدوارکننده است. لذا نتایج پژوهش اهمیت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کاهش درگیری‌های فکری، عاطفی و کنترل مؤثرتر بیماری دیابت بیماران دیابتی را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند از جمله بیماران دیابتی نوع دو مرکز بهداشت شهرستان



References

1. Duman NB. Frequency of sexual dysfunction and its causative factors among diabetic women in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2014; 30(3): 558.
2. Rehman A, Kazmi S. Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patients with type-2 diabetes mellitus. *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences*. 2015; 11(2): 81-6.
3. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*. 2018; 14(2): 88-98.
4. Naderyanfar F, Kadkhodaei F, Mansouri A, Rezaei Keykhahi K, Nehbandani S. Evaluation of distance education using educational videos on the sexual function of women with diabetes type II. *Journal of Diabetes Nursing*. 2019; 7(2): 740-51.
5. Breyer MK, Ofenheimer A, Altziebler J, Hartl S, Burghuber OC, Studnicka M, et al. Marked differences in prediabetes-and diabetes-associated comorbidities between men and women- Epidemiological results from a general population-based cohort aged 6-80 years-The LEAD (Lung, hEart, sociAl, boDy) study. *European Journal of Clinical Investigation*. 2020; 50(3): e13207.
6. Nordström A, Hadrévi J, Olsson T, Franks PW, Nordström P. Higher prevalence of type 2 diabetes in men than in women is associated with differences in visceral fat mass. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2016; 101(10): 3740-6.
7. Ghashghaie S, Naziry G, Farnam R. The effectiveness of mindfulness – based cognitive therapy (MBCT) in improving the quality of life in outpatient with type 2 diabetes mellitus. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(4): 319-30.
8. Hajializadeh K, Norizadeh B. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on reducing anxiety and improving social functioning of patients with diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2018; 17(3): 130-8.
9. Mirahmadi B, Ariavand R, Rezaei SK. A comparative study on cognitive emotion regulation strategies, behavioral brain systems and quality of life in patients with diabetes and healthy people. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019; 6(2): 34-40.
10. Abramowitz JS, Jacoby RJ. Obsessive-compulsive and related disorders: a critical review of the new diagnostic class. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2015; 11: 165-86.
11. Lebowitz ER, Panza KE, Bloch MH. Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: a five-year update. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2016; 16(1): 45-53.



12. Cooray G, Nilsson E, Wahlin Å, Laukka EJ, Brismar K, Brismar T. Effects of intensified metabolic control on CNS function in type 2 diabetes. *Psychoneuroendocrinology*. 2011; 36(1): 77-86.
13. Kraaij V, Garnefski N. Cognitive, behavioral and goal adjustment coping and depressive symptoms in young people with diabetes: a search for intervention targets for coping skills training. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2015; 22(1): 45-53.
14. Nazaribadie M, Asgari K, Amini M, Abedi A. An investigation of the cognitive performances in patients with type 2 diabetes in comparison to pre-diabetic patients. *Advances in Cognitive Sciences*. 2011; 13(3): 33-40.
15. Solé E, Racine M, Castarlenas E, de la Vega R, Tomé-Pires C, Jensen M, et al. The psychometric properties of the cognitive fusion questionnaire in adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*. 2015; 32: 181-6.
16. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(7): 865-78.
17. Dinis A, Carvalho S, Gouveia JP, Estanqueiro C. Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2015; 15(1): 63-86.
18. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004; 35(4): 639-65.
19. Akbari M, Mohamadkhani S, Zarghami F. The mediating role of cognitive fusion in explaining the relationship between emotional dysregulation with anxiety and depression: a transdiagnostic factor. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22(1): 17-29.
20. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.
21. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of mindfulness training on self-care in women with type II diabetes. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2016; 14(4): 428-33.
22. Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S. Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 235: 61-7.
23. Godfrin KA, Van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour*



- Research and Therapy. 2010; 48(8): 738-46.
24. Razavizadeh Tabadkan BB, Jajarmi M, Vakili Y. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on ruminative thoughts, perceived stress and difficulties in emotion regulation of women with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 24(4): 370-83.
 25. Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Publications; 2018.
 26. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students-the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*. 2017; 13(1): 26-45.
 27. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; 30: 68-78.
 28. Mousavinejad SM, Sanagouye MG, Zarban A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive flexibility and perceived stress of type II Diabetic patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018; 8: 10-9.
 29. Razavizadeh Tabadkan BB, Jajarmi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, rumination and perceived stress in women with type 2 diabetes. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019; 11(1): 1-8.
 30. Mirmahdi SR, Razaali M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy among women with diabetes 2. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019; 7(28): 167-83.
 31. Alizadeh A, Poursharifi H. Effectiveness of mindfulness based cognitive group therapy on cognitive emotional regulation in patients with type 2 diabetes. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2016; 3(2): 44-55.
 32. Samadzadeh A, Salehi M, Banijamali SS, Ahadi H. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with mindfulness training on psychological well-being in patients with type 2 diabetes. *The Journal of Psychological Science*. 2018; 17(68): 491-9.
 33. Delavar A. *Research methodology in psychology and education*. Tehran: Virayesh; 2015.
 34. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion



- questionnaire. Behavior Therapy. 2014; 45(1): 83-101.
35. Soltani E, Momenzadeh S, Hoseini SZ, Bahrainian SA. Psychometric properties of the cognitive fusion questionnaire. Pajoohandeh Journal. 2016; 21(5): 290-7.
36. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988; 54(6): 1063.
37. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). Journal of Psychology. 2006; 9(36): 351-65.
38. Nasri M. The effectiveness of transdiagnostic treatment on cognitive flexibility, emotion regulation and Hb factor in patients with type 2 diabetes. Journal of Psychological Achievements. 2017; 24(2): 81-100.
39. Mahdavi A, Yazdanbakhsh K, Sharifi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing psychological symptoms, meta-worry and thought fusion of multiple sclerosis patients. Annals of Military and Health Sciences Research. 2016; 14(1): 16-21.
40. Mahmoodi G, Sepahmansour M, Hasani F, Mohammadkhani P, Sadatlarjani Z. A comparison of the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and metacognitive therapy on depressive symptoms, positive and negative beliefs about rumination and experiential avoidance in students. Journal of Psychological Studies. 2014; 10(2): 27-50.
41. Azizi R, Yousefi Afrashte M, Morovati Z, Elahi T. The effect of teaching mindfulness in positive and negative emotions and emotion complexity study of changes over time. Journal of Applied Psychological Research. 2018; 9(1): 39-58.
42. Mirzaee E, Shairi MR. Evaluation of effectiveness of mindfulness-based stress reduction model on positive and negative affects and depression syndrome. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2018; 61(1): 864-76.
43. Goudarzi M, Ghasemi N, Mirderkvand F, Gholamrezaei S. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people with depression symptoms. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5(5): 53-68.
44. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: an integrative review. Clinical Psychology Review. 2009; 29(6): 560-72.

