Journal of Diabetes Nursing
2019; Volume 7 Number 3

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Application of Acceptance and Commitment Therapy for Emotional Control in Type II Diabetic patients

Mahzooni Monireh[1], **Mazaheri Mehrdad**[2*], Nikoofar Morteza[3]

1. Master of Clinical Psychology, Counsellor, Social Emergency of Welfare Organization, Khaf, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
3. Assistan Professor, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Article information:

Original Article

Received: 2019/05/24

Accepted: 2019/06/22

JDN 2019; 7(3)

877-886

Corresponding Author:
Mehrdad Mazaheri,
University of Sistan and Baluchestan
mazaherimehrdad@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes is known as a group of metabolic diseases characterized by high levels of glucose due to varying degrees of insulin resistance or insulin secretion. Type 2 diabetes is the most common type of diabetes, which accounts for 90% of the cases and the prevalence is increasing. Acceptance and commitment therapy (ACT) is among the novel and effective approaches for treating psychological disorders due to distinct diseases. Therefore, this study aimed to evaluate the influence of the fundamental concepts of ACT on the diabetic patients and reduction of the tensions posed on these people.

Materials and Methods: This quasi-experimental pretest posttest study with control group was performed on the statistical sample including 24 women with type II diabetes mellitus in Khaf, Iran. The subjects were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to the two groups of experiment (N=12) and control (N=12). Data collection was completed using emotion regulation questionnaire. The validity of the test was also confirmed. The training plan entailed ACT as eight 90-min sessions.

Results: According to the findings of this study, training based on admission and commitment was influential in controlling emotions, namely aggression, depression, anxiety, and positive emotion in patients with type II diabetes ($P < 0.001$).

Conclusion: Overall, the findings of the present study showed that emotional control training could pose effect through ACT for type 2 diabetic patients. Accordingly, it can be concluded that learning emotional control and management is important in augmenting self-awareness and healthy relationships. On the other hand, these trainings reduce negative emotions, such as aggression and depression, as well as the effect of these disorders on physical, psychological, and emotional health.

Keywords: Type II diabetes, Emotional control, Acceptance and commitment therapy, Aggression

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Mahzooni M, Mazaheri M, Nikoofar M. Application of Acceptance and Commitment Therapy for Emotional Control in Type II Diabetic patients 2018. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (3) :877-886

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۷، شماره ۳، تابستان ۹۸
صفحات: ۸۸۶-۸۷۷

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کنترل عواطف در بیماران دیابتی نوع ۲

منیره محزونی[۱]، **مهرداد مظاهری**[۲*]، مرتضی نیکوفر[۳]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مشاور اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان خواف، خواف، ایران
۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۳. استادیار روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

نویسنده مسئول: مهرداد مظاهری، دانشگاه سیستان و بلوچستان Mazaheri@hamoon.usb.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت گروهی از بیماریهای متابولیکی است که مشخصه ی اصلی آن بالا بودن سطح گلوکز ناشی از درجات مختلف مقاومت بدن در برابر انسولین یا اختلال ترشح انسولین است. دیابت نوع ۲ شایع ترین نوع دیابت می باشد که ۹۰ درصد موارد بیماری را به خود اختصاص داده و شیوع آن در حال افزایش می باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در درمان اختلالات روانشناختی متعاقب بیماری های مختلف می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مفاهیم اساسی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماری دیابت و کاهش تنش‌هایی که بر فرد دیابتی وارد می‌شود انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری عبارت بود از ۲۴ نفر از زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهرستان خواف که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم شدند. به منظور جمع آوری داده های لازم از مقیاس کنترل عواطف استفاده شد. طرح آموزش عبارت بود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰دقیقه ای). عمل آزمایش (طرح آموزشی) تنها بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل در آموزش شرکت نکردند.

یافته ها: تحلیل داده های بدست آمده نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف (خشم، افسردگی، اضطراب ، و عاطفه مثبت) بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تاثیر گذار است $P<0.001$.

نتیجه گیری: در مجموع یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کنترل عواطف از طریق مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیماران دیابت نوع ۲ اثر بخش بوده، بر این اساس می توان گفت که اهمیت آموختن کنترل عواطف و نحوه مدیریت می تواند باعث افزایش خودآگاهی، داشتن رابطه سالم با دیگران، کاهش هیجانات منفی مانند خشم و افسردگی و تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روانی و عاطفی شود.

کلید واژه ها: دیابت ۲، کنترل عواطف، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، خشم، آموزش مبتنی بر تعهد

How to site this article:

Mahzooni M, Mazaheri M, Nikoofar M. Application of Acceptance and Commitment Therapy for Emotional Control in Type II Diabetic patients 2018. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (3) :877-886

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

مقدمه

تا چندی پیش بیماری‌های واگیر به عنوان بزرگترین مشکل بهداشتی کشورهای جهان سوم به شمار می‌رفت، اما در حال حاضر افزایش نقش بیماری‌های غیر واگیر در مرگ و میر بخصوص در کشورهای در حال توسعه تهدیدی جدی محسوب می‌شود؛ که دیابت یکی از آنهاست (۱). بر اساس پیش بینی های سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۳۰ مهم ترین علت مرگ و میر به ترتیب بیمار های افسردگی و دیابت باشد (۲). دیابت نوع ۲ به عنوان یکی از شایع ترین انواع دیابت، درحدود ۹۰ درصد از کل موارد دیابت در سرتاسر جهان را به خود اختصاص داده و باعث کاهش ۱۰سال از امید به زندگی می شود (۳). این بیماری از جمله بیماری‌های روان‌تنی است که تنیدگی در ایجاد، شدت، عود و مزمن شدن آن تأثیر فراوانی دارد. شیوع دیابت نوع ۲ پیوسته در حال افزایش است. با توجه به گزارش فدراسیون بین المللی دیابت (IDF) این بیماری در حال حاضر بیش از ۲۴۶ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر خود قرار داده است و انتظار می‌رود این رقم تا سال ۲۰۲۵ به بیش از ۳۸۰ میلیون نفر برسد. طبق بررسی‌های به عمل آمده ایران جزء کشورهایی است که به میزان زیاد در معرض افزایش خطر ابتلا به دیابت قرار دارد، به طوری که تخمین زده می‌شود. در حال حاضر تعداد بیماران دیابتی در ایران در حدود ۱/۵ میلیون نفر باشد. برخی از بررسی ها نشان از آن دارد که از هر ۵ نفر ایرانی، دست کم یک نفر به دیابت مبتلا بوده یا در آستانه ابتلا به آن قرار دارد (۴). بیماران دیابتی مشکلات مختلفی را در ارتباط با عوارض خاص بیماری همچون مشکلات جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و واکنش های عاطفی تجربه می‌کنند، که این امر بر کیفیت زندگی آنان تاثیر می گذارد. مطالعات نشان داده است که یکی از گام‌های مؤثر در مراقبت از خود در بیماران، توانایی کنترل و مدیریت عواطف است (۵).در واقع، مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد، عواطف خود را در موقعیت مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجانات مختلف، واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست-کردار شوند و افرادی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (۶).

از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در درمان مشکلات و اختلالات مختلف، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. اصول زیربنایی آن شامل: ۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها ۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته، است (۷). هدف اصلی این نوع درمان ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود. در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید (این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها)، به‌طورکامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌توانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و ... باشند (۸).

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب، ترس اجتماعی (۹)، (۱۰) (۱۱) (۱۲) (۱۳) (۱۴) (۱۵) (۱۶)، و همچنین در رفتار خود مراقبتی (۱۷) و افزایش کیفیت زندگی (۱۸) بیماران دیابت نوع ۲ نشان داده شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

مرور تحقیقات انجام شده نشان می دهد که منطقه هجوم دیابت تنها جسم انسان نیست بلکه به لحاظ روانی و اجتماعی نیز او را تحت تأثیر قرار می دهد. از یک طرف موجب بهم خوردن تعادل روانی بیمار شده بطوری که تشخیص بیماری و درمان آن باعث اختلال در تصور بدنی، استرس، نگرانی، ناامیدی و خستگی، ترس از مرگ، و احساس ناتوانی و دیگر واکنش ها و هیجانات منفی در بیمار می گردد. در این شرایط زندگی آگاهانه، پذیرش موقعیت خود و کنار آمدن با مشکلات حاصل از بیماری قطعا نقش مؤثری در کاهش عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت و کنترل صحیح بیماری دیابت دارد. بر این اساس به نظر می‌رسد که بحث در رابطه با توجه و تاثیر مفاهیم اساسی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بیماری دیابت و کاهش تنش‌هایی که بر فرد دیابتی وارد می‌شود یک ضرورت بنیادی در جهت ارتقاء سلامت و بهداشت روانی افراد مبتلا به بیماری دیابت باشد.

مواد و روش ها

طرح پژوهش حاضر ، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری عبارت بود از کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهرستان خواف در سال ۱۳۹۵ (N=۷۸) که از میان آنها تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم شدند. جهت انتخاب اعضای نمونه پس از تهیه فهرست کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک بر اساس سوابق بیمارستانی و در نظر گرفتن ملاک های ورود به پژوهش، از طریق تلفن با ۴۲ نفر از آنها که شرایط ورود به مطالعه را داشتند تماس گرفته شد که از بین آنها حدود ۲۶ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش اعلام نمودند. دو نفر از شرکت کنندگان پس از شرکت در جلسه مقدماتی به دلایل شخصی از شرکت در پژوهش منصرف و از طرح خارج شدند. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت (زن)، حداقل تحصیلات سیکل، گذشتن حداقل سه ماه از زمان تشخیص دیابت نوع دوم بنا به تشخیص دکتر متخصص، درمان با قرصهای انسولین یا هر دو، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، عدم تغییرات درمانی در زمینه دارو، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه های درمانی، برخورداری از علاقه و انگیزه کافی جهت شرکت منظم در برنامه های آموزشی این پژوهش، تمایل به همکاری و مشارکت در تمامی جلسات آموزشی، تمایل و داشتن تعهد جهت انجام تکالیف محول شده. ملاک های خروج عبارت بودند از: شرکت همزمان در سایر برنامه های درمانی، غیبت بیش از یک جلسه، عدم همکاری لازم جهت انجام تکالیف محول شده. به منظور جمع آوری داده های لازم از مقیاس کنترل عواطف استفاده شد. مقیاس کنترل عواطف، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیر مقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ سؤالات در مقیاس هفت درجه‌ای از ۱ به معنای به شدت مخالف تا ۷ به معنای به شدت موافق است. پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ و بازآزمایی (در فاصله دو هفته ای) به ترتیب برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴، ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌های خشم ۰/۷۲، ۰/۷۳، زیرمقیاس خلق افسرده ۰/۹۱، ۰/۷۶، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۹، ۰/۷۷ و زیرمقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ گزارش شده است (۱۹). همچنین روایی ازمون با استفاده از روش روایی سازه و محاسبه همبستگی نمره کل مقیاس با پرسشنامه کنترل هیجان برابر با ۰,۷۲- گزارش شده است. بررسی اعتبار پرسشنامه کنترل عواطف در نمونه مورد بررسی با استفاده از ضریب هماهنگی درونی سوالات (آلفای کرانباخ) برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس های خشم ۰/۸۱ ، خرده مقیاس افسردگی ۰/۸۵ ، خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۸ ، و برای خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر با ۰/۸۴ بدست آمد. پس از انتخاب نمونه و توضیح اهداف پژوهش به کلیه شرکت کنندگان، و جلب رضایت آنها برای مشارکت و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و تحلیل داده ها بصورت کلی فارغ از هویت آزمودنی ها، گروه نمونه بصورت کاملا" تصادفی به دو گروه «آزمایش» و «کنترل» تقسیم شدند. میانگین سن گروه آزمایش ۳۵/۶۱ و گروه کنترل ۳۶/۴۹ بود. در گروه های آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۵ و ۳۳/۳۳ درصد دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۵۰ و ۲۵ درصد دارای دیپلم و یا فوق دیپلم، ۲۵ و ۴۱/۷ درصد دارای تحصیلات لیسانس و یا بالاتر بودند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

عمل آزمایش (طرح آموزشی) تنها بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل در آموزش شرکت نکردند. طرح آموزش عبارت بود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰دقیقه ای). به گروه کنترل گفته شد که در فهرست انتظار قرار خواهند گرفت تا هنگام انجام برنامه آموزشی ایشان فرا برسد. قبل از انجام عمل آزمایشی، از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و در پایان دوره آزمایشی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. در کنار برخی از شاخص های توصیفی از تحلیل کوواریانس به منظور بررسی اثر بخشی برنامه آزمایشی با کنترل اثر احتمالی متغیر مداخله گر (پیش آزمون) استفاده تا مشخص شود که عمل آزمایشی مؤثر بوده است یا خیر. جهت تحلیل داده ها در کنار برخی از شاخص های توصیفی همچون میانگین، و انحراف استاندارد، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

طرح آموزشی: عناوین جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(۸):

جلسات	اهداف
جلسه اول:	آشنایی و ارتباط اعضا با هم، توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده سازی مراجعین و همچنین تهیه فهرست فعالیت‌های لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی ACT (انعطاف‌پذیری روانی: پذیرش روانی، خود بعنوان زمینه ،ناهم آمیزی شناختی،تماس با لحظه لحظه زندگی،روشن سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه)، بحث در مورد تجارب و ارزیابی آنها.
جلسه سوم	آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و اینکه این مهارت‌ها چطور کار می‌کنند.
جلسه چهارم	ابتدا بر افزایش آگاهی روانی تمرکز می‌شود و سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی‌شان و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها، آموزش داده می‌شود. بررسی نقاط مثبت و منفی اعضا و تضعیف خود مفهومی و بیان خود واقعی بدون هیچ‌گونه قضاوت و واکنش هیجانی و تعهد رفتاری.
جلسه پنجم:	آموزش تحمل پریشانی و افزایش تحمل و مسئولیت پذیری (مهارت‌های پایندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرین آگاهی). مرور جلسات قبل و بازخورد دادن اعضا به یکدیگر
جلسه ششم:	آموزش مدیریت هیجان (اهداف این آموزش، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، افزایش هیجان مثبت (تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر
جلسه هفتم	افزایش کارآمدی فردی و بین فردی، آموزش مهارت‌های بین فردی (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس). سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان‌دادن خطرات تمرکز بر نتایج.
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

یافته ها

برخی از شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس کنترل عواطف و مولفه های آن شامل خشم، افسردگی، اضطراب و عاطفه مثبت در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه و در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

جدول شماره ۱: برخی شاخص های توصیفی کنترل عواطف و مولفه های آن

مقیاس ها	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین (انحراف استاندارد)	
خشم	آزمایش	۳۳/۲۵(۱/۸۱)	۲۷/۹۲(۱/۹۳)
	کنترل	۳۳/۵۸(۲/۴۷)	۳۳/۸۳(۲/۶۹)
افسردگی	آزمایش	۳۳/۴۲(۲/۲۳)	۲۸/۱۴(۲/۳۷)
	کنترل	۳۳/۶۷(۲/۴۲)	۳۳/۸۳(۲/۹۰)
اضطراب	آزمایش	۵۶/۲۵(۳/۰۸)	۵۰/۲۵(۲/۹۶)
	کنترل	۵۵/۰۸(۳/۳۴)	۵۵/۶۷(۲/۹۳)
عاطفه مثبت	آزمایش	۵۵/۹۲(۲/۰۲)	۵۰/۵۰(۲/۱۵)
	کنترل	۵۵/۱۷(۲/۳۷)	(۲/۳۴)۵۴/۹۲
کنترل عواطف (کل)	آزمایش	۱۷۸/۸۳(۶/۶۸)	۱۵۶/۸۳(۶/۱۶)
	کنترل	۱۷۷/۵۰(۷/۹۱)	۱۷۸/۲۵(۷/۳۴)

همچنان که از جدول ۱ آشکار می شود، میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در متغیر کنترل عواطف و مولفه های آن خشم، افسردگی، اضطراب، عاطفه مثبت در مقایسه با میانگین نمرات پیش آزمون کاهش یافته است. ابتدا پیش فرض های آماری مورد نیاز در ارتباط با تحلیل کوواریانس بررسی و تایید شد. سپس آزمون تحلیل کوواریانس انجام و نتایج آن به شرح جدول ۲ ارائه شده است.

همچنان که از جدول ۲ آشکار می شود، با توجه به معنادار بودن مقدار F مربوط به تاثیر متغیر مستقل (گروه بندی)، می توان نتیجه گرفت که پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه مورد بررسی (گروه آزمایش و کنترل) وجود دارد $p<0/001$.

بر این اساس می توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تاثیر گذار بوده است.

جدول شماره ۲: آزمون های اثرات بین آزمودنی ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	۸۹۸/۴۶۶	۱	۸۹۸/۴۶۶	۱۶۹/۲۹۲	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۳۰۳۰/۳۹۰	۱	۳۰۳۰/۳۹۰	۵۷۰/۹۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۶	۱/۰۰۰
خطا	۱۱۱/۴۵	۲۱	۵/۳۰۷				
کل	۶۷۷۴۴۷/۰۰	۲۳					

بحث و نتیجه گیری

عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می دهند به گونه ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم خود دارد (۴). همه انسان ها، هیجان ها و عواطف را در زندگی خود تجربه می کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت گوناگون هیجان ها و عواطفی متفاوت از خود نشان دهند، اما هیجان ها و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

عواطف منفی شدید غیر عادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان باری نیز دارد (۵). بهتر است به جای آن که از بروز هیجان ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آنها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم های بهتر، آینده نگری و خلاقیت داشته باشیم (۶)

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. یافته های پژوهش حاضر (جداول ۱ و ۲) نشان می دهد که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف (خشم، افسردگی، اضطراب و عواطف مثبت) در بیماران دیابت ۲ موثر بوده است. این یافته های با نتایج برخی از پژوهش های پیشین همسو می باشد به عنوان مثال مولوی و همکاران (۲۰۱۴) تحقیقات نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی و ترس اجتماعی در نمونه مورد بررسی شد (۱۰). رجبی و یزدانی (۲۰۱۶) در ارتباط با اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس، نشان دادند که درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس مؤثر بوده است (۱۱). در تحقیقی تحت عنوان تاثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا دیابت نوع ۲، نتایج نشان داد که این درمان می¬تواند به طور معناداری باعث کاهش افسردگی بیماران شود (۱۲). هور و همکاران (۲۰۱۳) در ارتباط با بیماران دیابت ۲ نشان دادند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های افسردگی این بیماران موثر است (۱۳). لانگ و هایس[1] (۲۰۱۴) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های افسردگی بیماران دیابت نوع ۲ تاثیر گذار است (۲۷). مجتبایی و فدایی (۲۰۱۴) در تحقیقخود بر روی بیماران دیابت ۲ به این نتیجه رسیدند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های افسردگی بیماران تاثیر گذار است (۲۸). وایتبر[2] و همکاران (۲۰۰۹) نیز در تحقیق خود اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های افسردگی بیماران دیابت نوع ۲ را نشان دادند (۱۴). گرگ[3] و همکاران (۲۰۰۷) در ارتباط با اثر درمان پذیرش و تعهد (ACT) در مدیریت بیماری قند و مهارت های پذیرش و آگاهی کنترل افکار و احساسات منفی مربوط به دیابت نیز، روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد را موثر پیدا نمودند (۲۹). ولز[4] نیز در پژوهش خود اثر درمان پذیرش و تعهد (ACT) در مدیریت بیماری قند و مهارت های پذیرش و آگاهی کنترل افکار و احساسات منفی مربوط به دیابت را موفق ارزیابی نمود (۱۵) . تیزدیل[5] و همکاران نیز نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد (ACT) موجب کاهش بازگشت حمله های افسردگی در بیماران دیابت نوع ۲ بوده است (۱۶).

در تبیین نتایج این پژوهش با توجه به تحقیقات پیشین می توان گفت از آنجایی که کنترل عواطف دربرگیرنده کنترل خشم،کنترل افسردگی، کنترل اضطراب و کنترل عاطفه مثبت می باشد، به نظر می رسد روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بکار برده شده در این پژوهش، بر افزایش کنترل عاطفه تاثیرگذار بوده، به عبارت دیگر اجرای این برنامه اموزشی به آزمودنی ها کمک کرده است تا افکار و احساساتشان را بپذیرند و نسبت به تغییرات بوجود آمده متعهد باشند . در این شیوه درمان به افراد کمک می شود تا افکار آزار دهنده شان را فقط بعنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و بجای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزشهایشان است قدم بر دارند. همچنین در این برنامه آموزشی به افراد کمک می شود تا دریابند که داشتن یک زندگی سالم ضرارتاً همراه احساس بسیار خوب نیست ، بلکه هدف اینست که هم احساس خوب و هم زندگی خوبی را داشته باشیم. بدین معنا که اگر افراد همانطور که هیجانات را خود را تجربه می کنند، وقتی شرایط باعث ایجاد احساس بد می شوند و هیجانات بد را تجربه می کنند از نظر روانشناختی سالم می باشند. وقتی تفسیرهای افراد در مورد پیام ها غالب می شود، توانایی حفظ خود در برابر آن احساسات را نخواهند داشت و برعکس ،وقتی هیجانات فقط که احساس باشند می توانند معنای واقعی خودشان را داشته باشند یا بعبارت دیگر احساسات کمی از گذشته آنها

[1] Long &, Hayes
[2] Whitebird
[3] Gregg
[4] Wells
[5] Teasdale

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

را به زمان حال می آورند . در واقع فرایندهای مرکزی پذیرش مبتنی بر تعهد به افراد آموزش می دهد، چگونه عقیده بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند بجای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند و رویدادها را بجای کنترل بپذیرند .

در مجموع همانگونه که برخی از محققین (۲۶) نشان دادند که اهمیت آموختن کنترل عواطف و نحوه مدیریت می تواند باعث افزایش خودآگاهی، داشتن رابطه سالم با دیگران، کاهش هیجانات منفی مانند پرخاشگری و افسردگی و تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روانی و عاطفی شود، یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کنترل عواطف از طریق مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد به بیماران دیابت نوع ۲ اثر بخش بوده است.

محدودیت ها

با توجه به محدودیت هایی که در جهت دسترسی به نمونه مورد نیاز جهت پژوهش وجود داشت، امکان همتا سازی کامل آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ کلیه متغیر های تاثیر گذار احتمالی (همچون تحصیلات، سن و ..) اینکه اطلاعات لازم در ارتباط با کنترل عواطف در نمونه مورد بررسی بر اساس پرسشنامه بدست آمد، محدودیت هایی که در ارتباط با کاربرد پرسشنامه در ارزیابی عواطف و هیجانات ایجاد می نمایدو جود نداشت. از طرف دیگر پژوهش حاضر تنها بر روی بانوان صورت گرفت، لذا امکان تعمیم ان بر روی مردان مبتلا به بیماری دیابت ۲ می بایست با احتیاط برخورد نمود. از طرف دیگر هنگام شرکت در جلسات درمانی شرکت کنندگان در شرایط خاص بیماری خود بودند، این موضوع می توانست تا اندازه ای بر نتایج ارزیابی های بدست امده از آنها تاثیر گذارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند از کلیه بانوان بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ شهرستان خواف که به عنوان گروه های آزمایش و کنترل در این پژوهش مشارکت نمودند تشکر نمایند.

تضاد منافع/حمایت مالی

در انجام این پژوهش هیچگونه حمایت مالی نویسندگان مقاله دریافت ننموده اند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

References

1. Zare Shahabadi A, Hajizadeh Mihmandi M, Ebrahimi Sadrabi F. [The Effect of Social Support on Control and Treatment of Type 2 Diabetes in Yazd]. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci. 2010; 18(4, Aug/Sep): 277-283
2. Hann KE, McCracken LM. A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. Journal of contextual behavioral science. 2014;3(4):217-227.
3. World Health Organization. [facts about diabetes]. 2014.(10) Available from: http://who.int/features/fact files/diabetes. Accessed November2.
4. Jamshidi L. educational needs of diabetic patients whom referred to the diabetes center. procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012; (31): 450-453.
5. Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. [Role of emotion regulation difficulties and Positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview]. Indian Journal of Social Science Research. 2010; 7(3), 20-31.
6. Shoari Nejad A. Growth Psychology. 5th ed. Tehran: Information; 2009.
7. Twohig, M. P., Hayes, S. C. & Masuda, A. [Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive co mpulsive disorder]. Behav Ther. 2008; 37 (1), 3-13.
8. Whitebied RR & Kreitzer MJ. [Mindfulness-Based Stress Reduction and Diabetes]. Diabetes Spectrum. 2010;22(4), 226–230.
9. Bastami M , Goodarzi N, Dowran B , Taghva M. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase their quality of life of military personnel with type 2 diabetes mellitus] (Text in Persian). Nurse and Physician Within War. 2016; 18(1), 119-126.
10. Molavi P , Mikaeili N , Rahimi N , Mehri S. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Reducing Anxiety and Depression in Students with Social Phobia (Text in Persian)]. J Ardabil Univ Med Sci. 2014; 412-423
11. Rajabi S, Yazdkhasti F. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association] Journal of Clinical Psychology. 2017; 6(1),24-35.
12. Hor M, Aghaei A, Abedi A, Attari A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression in patients with type 2 diabetes. J Res Behav Sci. 2013; 11(2): 121-8
13. Zettle RD.[Acceptance and commitmenttherapy for depression. Current opinion in psychology].2015);2:65-69.
14. Whitebird RR, Kreitzer MJ, O'Connor PJ.[Mindfulness-Based Stress Reduction and Diabetes. Diabetes spectrum : a publication of theAmerican Diabetes Association]. 2009;22(4):226-230.
15. Wells A.Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.2002.
16. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA.[Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy]. J Consult Clin Psychol.2000; 68(4):615-23.
17. Makvand-Hosseini, Sh, Rezaee, A.M., Azadi, M.M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Self-Management of Type 2 Diabetes Patients. Journal of Clinical Psychology Vol. 5, No. 4 (20), Winter 2014
18. Fathi Ahmadsaraei N., NeshatDoost H. T., Manshaee G.R., Nadi M.A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes. Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2016;4(1):31-39.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]

19. Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A.H.. Are emotions frightening? An extension of the fear of fear concept. Behaviour Research and Therapy, (1997) 35, 239-248.
20. Kaviani H, Hatami N, Javaheri F.[The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on mental health and quality of life in a sub-clinically depressed population]. Archives of Psychiatry and Psychotherapy.2012; 1: 21-8.
21. Vowles, K. & McCracken, L. M.[Acceptance of chronic pain]. Cur Pain `Headache Rep.2011; (10), 90-94.
22. Roemer L, Orsillo SM. [An Open Trial of an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder]. Behavior therapy. 2007 ;38(1):72-85.
23. Neshat Dostam H. The Impact of Acceptance and Commitment on Avoiding Experiences, Anxiety and Depression in Cancer Women. Master's Thesis, Isfahan University.2016
24. Bastami M, Goodarzi N, Dowran B, Taghva A: Effectiveness of treatment acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of depressive symptoms of military personnel with type 2 diabetes mellitus: Ebnesina - IRIAF Health Administration / Vol. 18, No. 1, Serial 54 Spring 2016
25. Hadlandsmyth K, White KS, Nesin AE, Greco LA. Proposing an acceptance and commitment therapy intervention to promote improved diabetes management in adolescents: A treatment conceptualization. International journal of behavioral consultation and therapy. 2013;7(4):12-15.
26. Linley , P . A & Joseph, S. Positive psychology in practice. Hoboken, New Jersey: John wiley &sons, Inc.2016.
27. Long DM, Hayes SC.[Acceptance, mindfulness, and cognitivereappraisal as longitudinal predictors of depression and quality of life in educators]. Journal of contextual behavioral science. 2014; 3(1):38-44
28. Mojtabaie M, Fadaei Golsefidi F.[Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce the symptoms of depression in type II diabetic patients]. Indian journal of fundamental and applied life sciences.2014;4(2):717-723
29. Gregg J, Callaghan, G, & Hayes S. [Improving Diabetes Self-Management Through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial]. Journal of Consulting and Clinical Psychology Copyright, by the American Psychological Association.2007; 5(2): 336–43.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.1.3]