اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع 1

چکیده
مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) در بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 بود.

روش‌ها: 25 نفر از بیماران دیابتی نوع 1 عضو انجمن دیابت ایران به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (n=13) و کنترل (n=12) قرار گرفتند و علاوه بر پاسخ دادن به مقياس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)، آزمایش HbA1c و مقياس استرس که طی 12 جلسه گروهی فعالیت و به شیوه شناختی-رفتاری گروهی برگزار شد، شرکت کردند و در پایان افراد هر دو گروه داده به DASS آزمایش خون پس از آن آموزش در مورد هر دو گروه داده شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، تحلیل کواریانس، تحلیل واریانس با DASS در مورد هر دو گروه آزمایش اجرا شد.

نتایج: گروه آموزش مدیریت استرس در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد که در موارد افسردگی، اضطراب و استرس، پاسخ‌های پس از آموزش بهتر بود.

واژگان کلیدی: دیابت نوع 1، نظریه شناختی-رفتاری، آموزش، قند خون، استرس، اضطراب، افسردگی

*شناسه اصفهان: دوازده شهروند کوه شمالی سراب، ساخته: مجتمع فولاد مبارکه، مرکز مشاوره، تلفن: 021-66898006
**مهدی‌پسی: mehrabipsy@gmail.com

تاریخ دریافت: 08/07/10
تاریخ درخواست اصلاح: 08/07/10
تاریخ پذیرش: 30/07/10

1- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
2- استادیار روانشناسی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
3- کروه روانشناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی تهران
4- انجمن دیابت ایران

کد مطلب: 36-311-13878

روی هندت، زیرا مدیریت این بیماری نمای جنبه‌های زندگی شخص اعضا تغذیه، ورزش، تغییر و زندگی شناوری و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. [11] بر اساس مشابهی انجام شده در سطح ملی و بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که دیابت، بار زایدی را از نظر سالیانه از مست رفته زندگی ناشی از عوارض، تاثیرات و مراکز زندگی و تحمل می‌کند [12,13]. این امر در مورد بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 که حدود 10 درصد از این بیماران را شامل می‌شود، پیشرفت است. به طوری که حدود 15 تا 40 درصد این بیماران تیرازش در جهت رفع و یا کاهش این مشکلات به ویژه در کشورهای همچون ایران که از شیوع سیاق‌های تلخ دیابت برخوردار است و هزینه دارمایی بالایی برای افراد و جامعه در بازار دارد [14,15] ضروری است.

تا کنون پژوهش‌های متدی در مورد الکتروشیمی آموزش مدیریت استرس و سایر مداخلات مرتبط با آن در مورد بیماران دیابتی انجام شده، اما تاکنون آنها منافقین بوده است. برخی پژوهش‌های بررسی تکنیک‌های مدیریت استرس با ویژه آموزشی و پس خوردنی‌های [16] به بیماران دیابتی نوع ۱ و ۲، شاخصی در تأثیر الکتروشیمی این برخوان به‌دست داده‌اند [16-20]. در حالی که برخی دیگر، به چنین شواهدی دست نیافته‌اند [21-22]. در ضمن اکثر پژوهش‌های انجام شده، نشانده که برخی تکنیک‌های خاص که ذکر شد ممکن است به بهبود و به ندرت به بیمار کم به آموزش بهبود های مطلوبی تسهیل داشته و سایر معیارهای بستری، مهم‌ترین شاخص مبنا با برخوان زندگی سازگاری پرداخته است.

مقدمه

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که نقش عوامل روانشناختی در آن، مورد توجه پژوهش‌های مختلف قرار گرفته است [1]. هم اسکارف آزمون و هم استرس‌های روزمره، نقش مهمی در بیماری های کمی و تراحتی روانشناختی دارند. هر دو دیابت نوع 1 و 2 تبی نسبت به اثرات استرس معمولی می‌کنند. [2] استرس

در بیماری این بیماران می‌باشد، به دلیل می‌باشد، به دلیل تاثیر گسترده استرس‌های زندگی، ارتباط مثبت معنادار برای یکدیگر دارند و استرس‌های کوچک زندگی روزمره حتی بیش از استرس‌های مهم و چشمگیر با کنار ماندن استرس‌های مربوط به مداره. [3]

در یک کنترل ضعیف تماشا، سلامت روایت این بیماران نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. افزایش در بیماران دیابتی پس از شب و حدود 15/10 برای [5] از گروه‌های مجموعی است. همچنین شاخص ویژه وارو این بیماران می‌باشد، به این ترتیب است. [6] استرس‌های زندگی، ارتباط مثبت معنادار برای یکدیگر دارند و استرس‌های کوچک زندگی روزمره حتی بیش از استرس‌های مهم و چشمگیر با کنار ماندن استرس‌های مربوط به مداره. [3]

مراجعه‌ی بهداشتی رابطه دارد [8.6]. اضطراب که خود می‌کنند، با کلیه افراد در آن می‌باشد. اقدامی این بیماران در یک کنترل ایست. در برخی مشکلات روانشناختی شایع همراه دیابت است. در برخی پژوهش‌های مشخص شده که نشانه‌های ترس و اضطراب و میزان شیوع انتقالی اضطرابی به‌صورت اضطراب‌منشز و هراس ساده در بیماران دیابتی، باز از یک کنترل ضعیف تماشا، سلامت روایت این بیماران نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. افزایش در بیماران دیابتی پس از شب و حدود 15/10 برای [5] از گروه‌های مجموعی است. همچنین شاخص ویژه وارو این بیماران می‌باشد، به این ترتیب است. [6] استرس‌های زندگی، ارتباط مثبت معنادار برای یکدیگر دارند و استرس‌های کوچک زندگی روزمره حتی بیش از استرس‌های مهم و چشمگیر با کنار ماندن استرس‌های مربوط به مداره. [3]

مراجعه‌ی بهداشتی رابطه دارد [8.6].
توجه مجددیمان مداخله از طریق آزمایش محیطی مدیریت استرس یافته‌ریگاری
بر کنترل فند خون و کاهش افزایشی، اضطراب و استرس
در بیماران دیابتی نوع 1 طراحی و اجرا شد.

روش‌ها
پزشک حاضر، یک مطالعه تجربی دو دارایی گروه کنترل
همراه با گمارش تصادفی 2 و پزشک - پزشکی است. جامعه آماری این پژوهش، را بیماران دیابتی
نوع 1 که عضو انجمن دیابت ایران، شروع تهیه بودند
tشکل می‌داد. حجم نمونه در این ارژن 32 نفر بود که از شیوه
نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس برای انتخاب آنها استفاده
شد. روش کاری و جزئی صورت بود که از طریق اعلام
عوامل و ارتقاء بررسی در یک گروهی‌سالانه و
همچنین تحلیل تصادفی، از داوطلبان که واحد
ملاک‌ها و روش و فاقد ملاک‌ها خروجی پژوهش بودند.
ثبت نام به وسیله آمد.
ملاک‌ها و روش به این پژوهش شامل می‌باشد. منظور
باتری نیز که ممکن است تهیه یکی از عوامل
مربوطه به مسمومیت در موارد مختلف
ارزیابی، مداخله و پیگیری خلل ایجاد کننده به روایت
را دریافت کرده بودند. فاقد ملایک‌های خروجی پژوهش بودند.

نمونه به پژوهش را به عنوان دانشجویان اکثر دانشگاهی
داده است. موارد دو گروه کنترل و ارائه استرس
مربوطه به مسکنایی در خون‌گیری با عدم
تجزیه جلسات طولانی ایجاد کنند. ابتلا به عوارض طبی
رژیم دیابتی، اخذ درمان‌های روان‌پزشکی و مصرف
داروهای رویان‌کننده و دواء مصرف رویان در طلای پژوهش
و بالاخره سابقه دریافت آزمایش مدیریت استرس با آرام-
سازی. همچنین ضمن انجام یک مصاحبه مختصر بالینی

1- آزمایش تصادفی
2- آزمایش آزمایشگر
3- تیمار آزمایشگر
4- آزمایش آزمایشگر
5- آزمایش آزمایشگر
6- آزمایش آزمایشگر

 Rooš

4- Depression anxiety and stress scale
5- Lovibond
6- Perceived stress scale

9- HbA1c
10- DASS

1- Experimental
2- Random assignment
3- Treatment as usual
- جمع‌بندی، تعیین تکلیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.
- در ابتدا است که آزموزده‌هندگان این برنامه دو تا ۳۰ ثانیه در زمینه ویژه آزموز مدیریت استرس شنیده نمودند. در زمان‌بندی و کمک‌دهی‌های اجرایی مداخله، یک عضو دیده‌اند که اختصاص دهنده آزموز مدیریت استرس است. در ضمن، یکی از آزموزده‌هندگان این جلسه، که مختص خویش‌شناسی بالینی و مرجع و صاحب تأثیر در زمینه آزموز مدیریت استرس است، به صورت حضور در برخی جلسات، بازی بر تهیه ویژه‌سازی برخی جلسات و مطالعه گزارش مزبور سه جلسه، بر فضای مداخله نظام داشت و در دقت و صحت اجرای آن ثابت نمودویا جلسات در محل ساختاری انجمن دیابت ایران برگزار شد و برافصله پس از جلسه یک‌برکات، اعضای هر دو گروه به پس آزمون پایان دادند. همچنین بخش ماه پس از آخرین جلسه آزموز، یک جلسه تقاضای جهت حفظ و استمرار دستورالعمل مداخله برگزار شد. ۲۵۰۰ میل پس از مداخله نیز آزمایش‌خون پس آزمون در مورد هر دو گروه و آزمون DASS پیگیری در مورد گروه آزموز اجرا شد. در این پژوهش، برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در قبل و بعد از مداخله، از آزمون معنی- دار تفاوت نمرات پس آزمون با مظاهر کنند مداری آزمون به عنوان یکی از آزمون‌های DASS پیکر و دارای فاصله زمانی با آزمون به عنوان یکی از آزمون‌ها، نیز به کمک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با اجرای الگوی خطی عمومی و بدون عضوی گروهی، انجام شد. همچنین رابطه بین میزان تغییرات HbA1c و تغییرات Z-مقياس‌های به عنوان یکی از سه آزمون استفاده از ضیایت همبستگی پیرسون بررسی شد.

- اضطراب زوینگ‌ با خرده مقياس‌های این آزمون به ترتیب برای بانوی ۶۶، استرس ۶۴، و اضطراب ۷۶/۱۹ بندست آبادی([۲۶]).
- پس از اجرا یک روز آزمون، میزان آزموز در پنجم تازه‌العمل و یک گروه گروهی نیز به منظور رفع ملاحظات اخلاقی یک آزموز مدیریت استرس قرار گرفتند. برای آزموز مدیریت استرس ایران، این روش به یک آزموز مدیریت استرس ۲ ساعت به و شیوه شناختی-ساختاری گروهی اجرا شد. این برنامه موضوعات زیر را بر دارند: ۱- مفهوم و تئوری‌های استرس، ۲- مفاهیمی از استرس زا، رابطه استرس و بیماری دیابتی، ۳- شیوه‌های مقایسه با استرس، ۴- آزمایش زمانی، ۵- مهارت‌های حل مسئله، ۶- مدیریت زمان، ۷- مدیریت خشم، ۸- در بررسی بررسی‌های ساختاری، ۹- توصیه‌های عملی ساده برای مقایسه با استرس (۲۱۰۳۷/۹۲). لازم به ذکر است که هر یک از شرکت‌ها در مباحث، تمرین‌ها و تکلیف‌های جلسات، هم مسابی و مشکلات مربوط با دیابت و هم سایر مشابه زندگی روزمره را در بر داشته. ساختار جلسات نیز بر اساس مبانی و روش شناختی-درمانی گروهی (۲۳) طراحی شده و شامل مراحل زیر بود:
- مرور تکلیف (در جلسه اول به جای آن معرفه
- دریافت گرفت).

4- booster session
5- Covariance
6- Repeated measures ANOVA
7- General linear model
8- Pearson product moment correlation
1- Zung anxiety scale
2- Socratic dialog
3- Psychoeducation

مردانی و مکانیزم اثر پلرنگی آزموز مدیریت استرس...
یانه‌ها
ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه در جدول 1 ارائه شده است. گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ توزیع سنی، {[30(23), 45(42)] و مدت ابتلا به دیابت، {[P<=0.07, 0.033]} مشابه بوده و تفاوت آنها معنی‌دار نیست. همچنین نتایج آزماین دیقیق و فیش نشان داد که توزیع در غیره معنی‌دار جنسیت {[X²(0.24)]=1.79} و {[X²(0.24)=2.73]} و تحقیقات {[X²(0.24)=3.17]} نیز مشابه بوده و تفاوت آنها معنی‌دار نیست.

در جدول 2، میانگین و انحراف معیار نمره‌های یوش-آزمون، پیش آزمون و تعداد تعداد با این شدن که از تحلیل کوارانس استاد مانند میانگین که این جدول نشان می‌دهد. میانگین نمای شاخص در پیش آزمون گروه کنترل نسبت به پیش آزمون آن به طور جزئی افزایش یافته است، اما این افزایش در مورد هیچکدام از متغیرهای HbA1c افسردگی {[P<0.04], تحریک (2.2)} و {[P<0.04]} هم چنین نتایج در افسردگی {[P<0.04]} و {[P<0.02]} بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها در مقایسه با گروه کنترل، در جدول 3 مشاهده می‌شود. همچنین نتایج آزمون لیم (d) در مورد پیش فرض همگنی واریانس‌ها خطای گروه‌ها در متغیر ویاست، در این جدول ارائه شده است.

3- Effect size
4- Cohen’s d

1- Fisher’s exact test
2- Leven’s test
جدول 1- مشخصات جمعیتی شامل نمونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>مدت ابلا (سال)</th>
<th>جنس</th>
<th>نتایج</th>
<th>تحلیلات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20±6</td>
<td>37±6</td>
<td>مرد</td>
<td>5 8 8 10 2 7 5 6</td>
<td>انحراف معیار ± میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>30±6</td>
<td>32±6</td>
<td>زن</td>
<td>5 6 8 10 2 7 5 6</td>
<td>انحراف معیار ± میانگین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش آزمون، پس آزمون و تعیین شده کرووه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه آزمایش</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>متغیر <strong>DASS</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون؟ پس آزمون؟ تعیین شده</td>
<td>پیش آزمون؟ پس آزمون؟ تعیین شده</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.3±0.18</td>
<td>0.2±0.17</td>
<td>HbA1c</td>
</tr>
<tr>
<td>0.25±0.17</td>
<td>0.23±0.18</td>
<td>افزایش</td>
</tr>
<tr>
<td>0.23±0.17</td>
<td>0.21±0.18</td>
<td>اضطراب</td>
</tr>
<tr>
<td>0.3±0.17</td>
<td>0.2±0.18</td>
<td>استرس</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- نتایج بررسی معنی‌داری تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش در پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>عضویت گروهی</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>همبستگی واریانس</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>همبستگی واریانس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HbA1c</td>
<td>MD</td>
<td>20/0.18</td>
<td>0.42</td>
<td>0.25</td>
<td>0.49</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش</td>
<td>20/0.18</td>
<td>0.42</td>
<td>0.25</td>
<td>0.49</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>20/0.18</td>
<td>0.42</td>
<td>0.25</td>
<td>0.49</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>20/0.18</td>
<td>0.42</td>
<td>0.25</td>
<td>0.49</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*df=13**df=1

* اختلاف میانگین‌های همبستگی واریانس MD در این طرح آزمایش باید بررسی معنی‌داری تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش در پس آزمون ضمن کنترل اثر نمرات های اولیه در پیش آزمون از تحلیل کوارانس (ANCOVA) استفاده شده است.

† افزایش نمرات کرووه آزمایش (n=12) و کرووه کنترل (n=10) از طریق آزمایش خون و سه متغیر دیگر از طریق پرسشنامه DASS استفاده گردیده است HbA1c.
جدول 4 - نتایج مقایسه نمرات DASS در پیش آزمون پس آزمون و پیکری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>آزمون ماچی</th>
<th>تأثیرات درون آزمودنی</th>
<th>W*</th>
<th>P*</th>
<th>MS</th>
<th>F*</th>
<th>η²</th>
<th>P</th>
<th>( \Delta )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افزودگی</td>
<td>0.20/0.24</td>
<td>13/3.6</td>
<td>0.22</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.055</td>
<td>58/20</td>
<td>0.51</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.099</td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>0.07/0.11</td>
<td>33/3.00</td>
<td>0.18</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.015</td>
<td>12/9/9</td>
<td>0.15</td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>0.011</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 5 - نتایج مقایسه‌های زوجی بیش آزمون، پس آزمون و پیکری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>بیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>پیکری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افزودگی</td>
<td>0.13***</td>
<td>0.24**</td>
<td>0.15**</td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>0.23***</td>
<td>0.35**</td>
<td>0.63***</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقایسه‌های بی‌پیشنهادی با مدلهای ساده
** مقایسه‌های بی‌پیشنهادی با مدلهای ساده با لیگ (LSD)
† مقایسه‌های بی‌پیشنهادی با مدلهای مکرر با لیگ (LSD)
§ مقایسه‌های بی‌پیشنهادی با مدلهای مکرر با لیگ (LSD)

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندکی‌های مکرر (جدول 2)، نشان می‌دهد که به طور کلی، نتایج بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیکری در مورد سه متغیر افسردگی (F=13/38، P<0.001) و استرس (F=12/69، P<0.001) و مورد پیشنهادی (F=8.44، P<0.001) معنی‌دار است. بنابراین زوجی مکرر (جدول 5) نشان می‌دهد که

1- Mauchly's test of sphericity
محاسبه شد. سپس ضریب‌های همبستگی پیرسون بین احتمال نمره پسآزمون و پسآزمون HbA1c و مقادیر HbA1c، اضطراب و استرس بطور جداگانه محاسبه و معنی‌داری آن بررسی شد. نتایج این

بحث

اطلاعات توصیفی پژوهش نشان داد که در گروه مورد مطالعه (آزمایش و کنترل) از نظر ترکیب سنی و جنسیتی، وضعیت تعلیم، میزان تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری، مشابه بودند. افزوده از هر دو گروه با پراکندگی مشابه قابل توجه از نظر سن و مدت ابتلا در یک گروه یک داشتند. در ضمن بیش از نسبی از این افراد، تحصیلات در حد دیپلوم و بیشینه یا فوق لیسانس داشتند. گرچه وجود همگنی شکننده کمی و Van der Ven و آزمایش‌های گروهی مطلوب است، اما

مدت ابتلا به دیابت، اثر سوء محیطی بر کیفیت آموزش-هیپوئز شدیداً ناگهانی اثر جدایی سن با تفتیش‌های انتقال شدید تازه در میان‌رخیابان و گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل شد. اختلاف تازه در بین

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله اجرایی به‌اشت

کاهش متوسط حد خون 3-4 ماهه گروه آموزشی در مقایسه با گروه کنترل شد. اختلاف تازه در بین

میان‌رخیابان و گروه آموزشی (100 درصد) قابل توجه

و از نظر آماری و بالینی معنی‌دار است. مخصوصاً شده است

که آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری می‌تواند با

اثر روي محرک هیپوئز‌خویی-هیپوئز-درمان‌های (HPA)

موجب کاهش ترس حسی بیماران در پاسخ به استرس شود

1- Hypothalamus-pituitary-adrenal
1- Self-efficacy
به عنوان نمونه‌ای، بررسی‌های زیر گزارش شده است:


24- Rjab, اسد همگلولین ای وان سی چیست و نقش آن در کنترل دیابت چگونه است؟ پایام دیابت 1737; 11 (شماره): 11-13.


26- کتابی به نام میثاق‌اللهی، عفت السادات: سالاری، راضیه‌ها. هنگام پایی مقياس اضطراب اسکیلسی و استرس در دانشجوان دانشگاه فردوسی مشهد.


29- قرار. درمان: آزمون اموزش مدیریت. پژوهشی، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.


