اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتني بر نظريه شناختي-رفتاري بر
کنترل قند خون و کاهش مشکلات هيجاني بيماران ديباتي نوع 1

علي محرابي 1، 2، لadan فتي 2، محمدحسين دوزاده‌امامی 3، اسدالله رجب 4

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاري بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هيجاني (اضطراب، افسردگي، و استرس) در بيماران مبتلا به ديبات نوع 1 بود.

روش‌ها: 25 نفر از بيماران دیابتی نوع یک عضو انجمن دیابت ايران به شيوه نمونه‌گري داوطلبانه در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفي در دو گروه آزمایش (n=13) و کنترل (n=12) قرار گرفتند و علاوه بر پاسخ دادن به مقياس افسردگي، HbA1c اضطراب و استرس (DASS)، آزمایش HbA1c و دیابت 7 جلسه 2ساعت هفتگي ببه شيوه شناختي-رفتاري گروهي برگزار شد. پژوهش در پایان، افراد هر دو گروه دوباره به HbA1c پاسخ دادند. مياه پس از مداخله، آزمایش خون پس از آمون در مورد هر دو گروه و آزمون DASS یکگزي در مورد گروه آزمایش اجرا شد. برای تحليل داده‌ها، از آمار توصيفي، تحلیل كواربیانس، تحلیل وریانس با دازادگي مکرر و ضريب همبستگي پيرسون اسفاده شد.

پایل: ها: پس از مداخله، ميانگين نمرات افسردگي، استرس (P=0.011) و اضطراب (P=12/0.14) در گروه آزمایش به- طور معنی داري کاهش یافت. در ضمن اثرهای مشاهده شده در مورد افسردگي، اضطراب و استرس، ۳ ماه پس از مداخله باقی مانده بود (P=0.013).

نتيجه‌گيري: آموزش مدیریت استرس می‌تواند به عنوان یکی از مراقبت جامع دیابت سودمند باشد.

واژگان كليدي: ديبات نوع یک، نظريه شناختي-رفتاري، آموزش، قند خون، استرس، اضطراب، افسردگی

1- کارشناس آرتو روانشناختي بالي
2- استادی ورزشی هبران و مرکز تحقیقات بهداشت رویان، دانشگاه علوم پزشکي ايران
3- کروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد ، نهيران
4- انجمن دیابت ايران

* نشانه: اصفهان، دو روز شیراز، کوچه شهيد سرایي، ساختمان مجتمع فولاد مبارکه، مرکز مشاوره، تلفن: 021-66896033؛ پست elektrooptk@gmail.com
mehrabipsy@gmail.com

تاريخ درخواست اصلاح: 87/8/10
تاريخ دریافت: 87/8/30

* نشانه: اصفهان، دو روز شیراز، کوچه شهيد سرایي، ساختمان مجتمع فولاد مبارکه، مرکز مشاوره، تلفن: 021-66896033؛ پست elektrooptk@gmail.com
mehrabipsy@gmail.com

* نشانه: اصفهان، دو روز شیراز، کوچه شهيد سرایي، ساختمان مجتمع فولاد مبارکه، مرکز مشاوره، تلفن: 021-66896033؛ پست elektrooptk@gmail.com
mehrabipsy@gmail.com
مقدمه

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که نقش عوامل روشن‌افزاری در آن، مورد توجه پزوهش‌های مختلف قرار گرفته است. ۱ هم اسکروئوس مزمن و هم اسکروئوس روزمره، نقش مهمی در بیماری‌های جسمی و تاثیر روشن‌افزاری دارند. هر دو دیابت نوع ۱ و ۲ نیز در اثر اثرات استرس کامل‌سازی سه‌شکلی در بیماری مبتلا به دیابت، برای یک‌یافتن یک اثر مثبت معناداری با یک‌یافتن دیابت و اسکروئوس کرک، وزنه‌برداری می‌تواند به دیابت و اسکروئوس روشن‌افزاری از اسکروئوس مهم و تهم‌سازی کننده و دیابت مثبت شفای روشن‌افزاری را به هدف مت (۴۲).

در پی کنترل ضعیف تماشا کننده دندان در بیماران دیابتی، سن متوسط بیماران دیابتی با کنترل ضعیف خون و هم‌پیوند کلیوژنل (HbA1c) بالاتر، عوارض ایست و کنترل دیابت و افزایش هزینه مراقبات بهداشتی راه‌بردی دارد (۴۲).

اضطراب که خود مهدی‌یکی از دیگر مشکلات روشن‌افزاری شایع همراه دیابت است. از دیگر مشکلات روشن‌افزاری شایع همراه دیابت است. در بیماری مزمن و اضطراب و میزان شوی عضله ای‌های آتی بیماری‌های مزمن اسکروئوس می‌باشد که تهیه‌کننده خاص که درک شد می‌تواند بوده و به دقت بیمار کم به آموزش شوید. هیات مطبیری مساله‌های و سایر مهارت‌های لازم برای دیابت و اسکروئوس بیماران، زندگی سازگاری را پیش در آورده است. به دقت بیماری‌ها مزمن یا میزان هر دوی این بیماری‌ها مشکلات شایع‌ترین بیماری‌های این بیماری از این بیماران در این زمینه مشکلات شایع‌ترین بیماری‌های این بیماری از این بیماران در این زمینه مشکلات شایع‌ترین بیماری‌های این بیماری از این بیماران در این زمینه مشکلات

1- Psychological distress
2- Glycated hemoglobin
3- Complications
4- Comorbidity

5- Life expectancy
6- Biofeedback
7- Problem-focused copings
روش‌ها
پژوهش حاضر، یک مطالعه تجربی دو دسته‌گردی گروه کنترل، همراه با گام‌ها و توصیه‌های آزمون اضطراب، نباید و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را پیشنهاد دایانی نوع 1 که 30 نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید رجایی تهران بودند و شرایط تحقیق این مطالعه، 32 نفر بود که از شرکت شده‌شان در لازمی به پزشکی و داوطلبانه در دسترس بوده در انتخاب آن‌ها استفاده شد. روش کار دو گروه صورت بود که از طریق اعتلای عمومی و ارائه نشانه‌های روشن‌الکلینیک، همچنین مراحل تکنیک صادی، از داوطلبانی که یک میلی‌های ویژه و یک میلی‌های خروجی پژوهش بودند. تیت نام بعمل آمد.

ملاک‌های ورود و فاقد ملاک‌های متفاوت در مرحله تحقیق، شایع شد که برای مطالعه و اصلاح دلایل دیگر می‌تواند در هر روش تمامی اجرای این نوع 1 دانشگاهی که به دنبال نموده شده است. ازمایشی متریال آزمایشی خود را با ارائه نمودن معمول آزمایشی می‌تواند در مراحل مختلف ارتباطی، مداخله و پیگیری خلق اجرا کنند به عنوان میزان آزمایشی مراحل انجام می‌تواند در مرحله تحقیق شده است. نیاز به تغییر چشمگیر در استرس تجویزی در طی پژوهش، بیماری‌های حاد و مرگ می‌توان به معنایی در خون‌گیری با عدم تحمیل جلسات طولانی انجام داد. این تحقیق به عوارض طبی شدید دایانی، اختلال درمانی روانی و احساسات به صورت عادی گرفتن و که به دستور مصرف می‌شود در طی پژوهش و با لایه‌ای سببیه درمانی مصرفی استرس با آرام‌سازی سازی. همچنین ضمن انجام یک مصاحبه مختصر بالینی

۱- مطالعه
۲- نظریه
۳- عملکرد
۴- نتایج

1- EXPERIMENTAL
2- RANDOM ASSIGNMENT
3- TREATMENT AS USUAL

۱- توصیه‌های ازمایشی مدیریت استرس شناختی-رفتاری
۲- جلوگیری از اختلالات و روانی مشخصی که دارد، خودآگاهی
۳- درمانی که شرکت کننده‌اند در پژوهش به‌طور متقابل و با تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل
۴- ارزیابی پیش آزمون در مردشان اجرا شد. این ۴ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل به دلایل مختلف از جمله غیبت یک از نوجوانان شده‌است.
۵- ازمایشی متریال آزمایشی خود را با ارائه نمودن معمول آزمایشی می‌تواند در مراحل مختلف ارتباطی، مداخله و پیگیری خلق اجرا کنند به عنوان میزان آزمایشی مراحل انجام می‌تواند در مرحله تحقیق شده است. نیاز به تغییر چشمگیر در استرس تجویزی در طی پژوهش، بیماری‌های حاد و مرگ می‌توان به معنایی در خون‌گیری با عدم تحمیل جلسات طولانی انجام داد. این تحقیق به عوارض طبی شدید دایانی، اختلال درمانی روانی و احساسات به صورت عادی گرفتن و که به دستور مصرف می‌شود در طی پژوهش و با لایه‌ای سببیه درمانی مصرفی استرس با آرام‌سازی سازی. همچنین ضمن انجام یک مصاحبه مختصر بالینی

۴- توصیه‌های ازمایشی مدیریت استرس شناختی-رفتاری
۵- جلوگیری از اختلالات و روانی مشخصی که دارد، خودآگاهی
۶- ازمایشی متریال آزمایشی خود را با ارائه نمودن معمول آزمایشی می‌تواند در مراحل مختلف ارتباطی، مداخله و پیگیری خلق اجرا کنند به عنوان میزان آزمایشی مراحل انجام می‌تواند در مرحله تحقیق شده است. نیاز به تغییر چشمگیر در استرس تجویزی در طی پژوهش، بیماری‌های حاد و مرگ می‌توان به معنایی در خون‌گیری با عدم تحمیل جلسات طولانی انجام داد. این تحقیق به عوارض طبی شدید دایانی، اختلال درمانی روانی و احساسات به صورت عادی گرفتن و که به دستور مصرف می‌شود در طی پژوهش و با لایه‌ای سببیه درمانی مصرفی استرس با آرام‌سازی سازی. همچنین ضمن انجام یک مصاحبه مختصر بالینی

۴- Depressions anxiety and stress scale
۵- Lovibond
۶- Perceived stress scale

1- Experimental
2- Random assignment
3- Treatment as usual
- جمع بدی، تعیین تکالیف جلسه بعد و کسب بازخورد هریک از افراد نسبت به جلسه.

لزوم به ذکر است که آموزشدهنگان این بار سه روز به ترتیب در نویسنده‌گان این مقاله مورد نظر بودند که برنامه‌سازی باینی آموزش-دیده در زمینه آموزش مدل‌های سنتی و بحورت درمان‌گر و نیز درمان‌گر هم‌دارنوازی را بر عهده داشتند. در ضمن، بی‌گذشت از نویسنده‌گان این مقاله، که متعلق به روشن‌سازی باینی و مجرب و صاحب تأثیر در زمینه آموزش مدل‌های استرس است، به صورت حضور در بخش جلسات، بازی‌بندی نوی و تأصیلی جلسات و مطالعه گزارش مشروط هر جلسه، بر فراورده مداخله نظارت داشتند و دقت و صحت اجرای آن را تایید نمودن. جلسات در محل ساخته‌ای دانشگاه ایران در بزرگ‌شهر و بلافصله پس از جلسه یافته، اعضای هر دو گروه به پسآزمون پایان دادند. همچنین یک ماه پس از آخرین جلسه آزمون، یک جلسه تقویت، جهت حفظ و استمرار دستورالعمل‌های جلسات برگزاری شد. یک ماه پس از مداخله نیز آزمایش خون پسآزمون در مورد هر دو گروه و آزمون پیگیری DASS در مورد گروه آزمون اجرا شد.

در این پژوهش، برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌هاي آزمایش و کنترل در قبل و بعد از مداخله، از آزمون معنی‌دار تفاوت نمرات پس از آزمون با مبنای گروه کرد. نمرات پیشآزمون به عنوان کوواریانس استفاده شد. مقایسه تابعی که بودن نگاه کلی این را با اجرای اگدی، عضوی‌نشینی، درمان‌گر و دیگر عوامل بودن عضوی‌نشینی گروه‌های درمانی آزمایش و کنترل است. همچنین رابطه بین میزان تغییرات HbA1c تغییرات Zیست‌پیش نگه داشت و این میزان را تنها با DASS و با عوامل یک یافته جامعیی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون گردید.

سپارسیئ و آموزش‌روان؟
- بحث و تمایز گروهی: شامل بحث و تبادل نظر

- اعضا در گروه‌های مطالعه گروهی که به دو گروه مورد موضوع مربوطه و تجربیات خود و انجام تمایز‌های ارائه شده در جزوی‌های آموزشی

- ساختمان

- دی‌شاخی و شناخت‌های اجتماعی

- بحث و تمایز گروهی دوم (به بیو‌های مشابه سخنرانی اول)

- بحث و تمایز گروهی دوم (به بیو‌های مانند بحث و

- تمایز گروهی اول)

- محراب و مکاترون اثر بخشی آموزش مدل‌های استرس.

- ۴- booster session
- ۵- Covariance
- ۶- Repeated measures ANOVA
- ۷- General linear model
- ۸- Pearson product moment correlation

1- Zung anxiety scale
2- Socratic dialog
3- Psychoedcation
یافته‌ها
ویژگی‌های جمعیت شاخه‌ای نمونه در جدول 1 ارائه شده است. گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ توزیع سنی و مدت ابتلا به دیابت مشابه بوده و تفاوت آنها معنادار نبود. همچنین نتایج آزمون دقیق چهارم نشان داد که توزیع در گروه از لحاظ جنسیت ([X^2(5)] = 0.28) و تعدادهای تأهیل ([X^2(9)] = 0.37) و [P=0.77] و [P=0.37] نیز مشابه بوده و نتایج آنها معنادار نبود.

در جدول 2، مقایسه و انحراف معیار نمره‌های پیش آزمون، پس آزمون و تعدادی به این نتایج کاربرد می‌انگیزند. ملاحظه می‌شود. همانگونه که این جدول نشان می‌دهد، میانگین نمرات باعث شده‌است. این مقایسه بیانگر کننده میزان پیشرفت نیز در پس آزمون گروه کنترل بیش از پس آزمون آن به طور جزئی افزایش یافته است. اما انفرادی در مورد HbA1c افزایش [X^2(1)] = 1.84، افزایش [P=0.17] و [P=0.53]، افزایش [P=0.18] و [P=0.46]، و افزایش [P=0.67] و [P=0.86] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند.

برعکس، این نمرات در گروه آزمایش کاهش پیدا کرده که نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها در مقایسه با گروه کنترل، در جدول 3 مشاهده می‌گردد. میزان نمرات در گروه آزمایش کاهش پیدا کرده که نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها در مقایسه با گروه کنترل، در جدول 3 مشاهده می‌گردد. میزان نمرات در گروه آزمایش کاهش پیدا کرده که نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها در مقایسه با گروه کنترل، در جدول 3 مشاهده می‌گردد. 

در این پژوهش، علاوه بر بررسی معناداری آماری، معنی‌داری دارد که علاوه بر توانایی تغییر نیز به حساب می‌آید، با توجه به این نتایج، چه در بالا آمده شد نیز با جدول این مسئله را روش می‌کند.

افزایش [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. همچنین نتایج آزمون لولیت [X^2(1)] = 0.09، افزایش [P=0.39] و [P=0.53] مشاهده نمی‌کند. 

4- Cohen's d
3- Effect size
1- Fisher's exact test
2- Leven's test
جدول ۱ - مشخصات جمعیتی، محاسباتی و نمونه‌گیری

| سن (سال) | مدت ابتلا (سال) | جنسیت | تألف | گروه
|----------|-----------------|--------|------|------
| زن | مرد | متوسط | دیپلم لیسانس و فوق لیسانس |
| آزمایش | ۶۸±۶ | ۶۵±۶ | ۸۶±۶ | ۸۹±۶ |
| کنترل | ۶۲±۶ | ۶۰±۶ | ۷۲±۶ | ۷۳±۶ |

| تعداد افراد گروه | ۱۲۰۰ | ۱۲۰۰ |
| تعداد افراد گروه کنترل | ۱۲۰۰ |

* ارتباط بین تعداد افراد آزمایش و کنترل (۱۲۰۰)* طبقه‌بندی اساس تعداد افراد در هر طبقه می‌باشد

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش آزمون، پس آزمون و تعیین شده کروها

| گروه کنترل | گروه آزمایش | متغیر
|-------------|-------------|--------
| پیش آزمون؟ پس آزمون؟ تعیین شده | 
| ۷/۶۰±۷/۶۴ | ۷/۶۵±۷/۶۲ | HbA1c
| ۷/۶۲±۷/۶۳ | ۷/۶۴±۷/۶۱ | افزایش
| ۷/۶۷±۷/۶۶ | ۷/۶۸±۷/۶۲ | انحراف

جدول ۳ - نتایج بررسی معنی‌داری تفاوت نمرات متغیرهای پیوسته در پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>عضویت گروهی</th>
<th>همگنی واریانس</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>پس آزمون همگنی واریانس</th>
<th>پس آزمون همگنی واریانس</th>
<th>تعیین شده</th>
<th>پس آزمون تعیین شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HbA1c</td>
<td>MD</td>
<td>Δ</td>
<td>η²</td>
<td>P</td>
<td>F **</td>
<td>P</td>
<td>F **</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش</td>
<td>-۱/۰۷</td>
<td>۲/۰۹</td>
<td>۰/۴۶</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۱۸/۷۱</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۹۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش</td>
<td>-۱/۰۷</td>
<td>۲/۰۹</td>
<td>۰/۴۶</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۱۸/۷۱</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۹۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>-۱/۰۷</td>
<td>۲/۰۹</td>
<td>۰/۴۶</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۱۸/۷۱</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
<td>۹۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*df = ۱۲۰۰ **df = ۱۲۰۰

شکل ۱ - رفتار پیش آزمون گروه کنترل (نفرات) و گروه آزمایش (نفرات)

نکته: در این طرح آزمایش برای بررسی معنی‌داری تفاوت نمرات متغیرهای پیوسته در پس آزمون ضمن کنترل اثر تفاوت‌های اولیه در پیش آزمون از نظر تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شده است. اعداد آماری در جدول‌های مربوط به DASS تعداد افراد گروه آزمایش (۱۲۰۰) و گروه کنترل (۱۲۰۰) است.
در پیش آزمون، پس آزمون و پیکری

\[ \Delta \eta^2 \] تأثیرات درون‌آزمودنی افزودگی

\[ \text{MS} \] افزودگی

\[ \text{P} \] استرس

\[ W^* \] استرس

جدول 3 - نتایج مقایسه نمرات DASS در پیش آزمون، پس آزمون و پیکری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیش آزمون - پس آزمون - پیکری</th>
<th>پیش آزمون - پس آزمون - پیکری</th>
<th>پیش آزمون - پس آزمون - پیکری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افزودگی</td>
<td>24/135</td>
<td>31/153</td>
<td>37/175</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>3/35</td>
<td>3/35</td>
<td>3/35</td>
</tr>
<tr>
<td>استرس</td>
<td>5/15</td>
<td>5/15</td>
<td>5/15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱- Mauchly's test of sphericity
محاسبه شد. سپس ضریب‌های همبستگی پیرسون بین اختلاف نمره پیش آزمون و پس آزمون هب، با اختلاف نمره پیش آزمون، با اختلاف نمره پیش آزمون و پس آزمون داشتن، با اختلاف نمره پیش آزمون و پس آزمون بودن، با اختلاف نمره پیش آزمون و پس آزمون بودن نیست. در هر دو جنس و با پراکندگی نسبتاً قابل توجهی از نظر سی و مدت ابتلا، در پیژوهش شرکت داشتهند. در ضمن بیش از نیمی از این افراد، تحصیلات در حضور دیپلم و یا لیسانس به خرام داشتند. گرچه وجود همگنی شرکت‌کنندگان برای گروه درمانی و Van Der Ven اموزش‌های گروهی مطلوب است، اما همکاران، نظر منفی آشکاری برای این نوع اختلاف‌ها در اجرای آموزش گروهی شناختی‌رفتاری بر روی بیماران دیابتی نوع 1 و تاکید آن یافتند (11) در این پژوهش نیز براساس اتفاق‌های کیفی و بازخوردهای عملی آموزش، مشخص شد که پراکندگی موجود از لحاظ سن و پس آزمون، پیش آزمون

نمودار 1- نمرات DASS کروه آزمایش در سه مرحله آزمون

بحث

اطلاعات توصیفی پژوهش نشان داد که در گروه مورد مطالعه (آزمایش و کنترل) از نظر ترکیب سنی و جنسی، وضعیت نمایه، میزان تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری، مشابه بودن. افرادی از هر دو جنس و با پراکندگی نسبتاً قابل توجهی از نظر سن و مدت ابتلا، در این پژوهش شرکت داشته‌اند. در ضمن بیش از نیمی از این افراد، تحصیلات در حضور دیپلم و یا لیسانس به خرام داشتند. گرچه وجود همگنی شرکت‌کنندگان برای گروه درمانی و Van Der Ven اموزش‌های گروهی مطلوب است، اما همکاران، نظر منفی آشکاری برای این نوع اختلاف‌ها در اجرای آموزش گروهی شناختی‌رفتاری بر روی بیماران دیابتی نوع 1 و تاکید آن یافتند (11) در این پژوهش نیز براساس اتفاق‌های کیفی و بازخوردهای عملی آموزش، مشخص شد که پراکندگی موجود از لحاظ سن و

1- Hypothalamus-pituitary-adrenal
۱- Self-efficacy

آزمایش‌های گروهی شناختی-رفتاری و مدیریت استرس را تا کاهش استرس و سایر هیجانات منفی و افزایش احساس خودکارآمدی بیماران دیابتی با کنترل ضعیف و مبتلا به عوارض قلبی-عروقی مورد مطالعه می‌باشد. [۳۸] بررسی پژوهش‌های انجام شده بین می‌کند که در مصاحبه‌های آزمایش‌های گروهی، می‌تواننتیجه‌گیری کرد که آزمایش مدیریت استرس
بهمن، توصیه می‌شود این پژوهش‌ها و متن‌های توصیه‌ای به‌روز در نظر گرفته شوند و مطالعاتی نیز برای بررسی عوامل و متغیرهای ویژه‌ای تاثیر این مداخلات انجام شود. اگر انسان‌هایی نیز می‌توانند مورد توجه صاحب‌نظران و نهادهای فعال در این زمینه قرار گیرند.

سیاستگرایی

پژوهشگران از همه افرادی که در این طرح شرکت کردن و همچنین از کارکنان انجمن دیابت ایران که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردن قدردانی می‌نمایند.

8- لاروجریان، بارزانی، شریعتی و انجمن دیابت ایران. مجله دیابت و لیپید 1382; دوی 3 (شماره 1): 77-78.


24- Rجب، اسد. همگلیون‌ها، کیست و نقش آن در درمان دیابت چگونه است؟. پیام دیابت 1377; 7: (شماره): 11–13.


29- Gri, مايكل. راهنمای عملی شناخت درمانی. ترجمه محمود محمدی و رابرت فرتن. تهران: انتشارات زندان: 1382.

30- Grey M, Boland EA, Davidson M, Yu C, Tamborlane WV. Coping skills training for

