



دانشگاه پیام نور
واحد تهران مرکز

دانشکده علوم انسانی
گروه علمی روانشناسی

عنوان:

تأثیر آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی-
رفتاری بر سلامت عمومی، اطاعت درمانی و کنترل
قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
در رشته روانشناسی عمومی

استاد راهنما :
آقای دکتر محمد اورکی

استاد مشاور:
آقای دکتر حسین زارع

پژوهشگر:
نسترن شیرازی

پاییز 1391

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خدایا
مرا بیاموز
دعا کنم و عمل کنم و شجاع باشم
مرا بیاموز
راه دشواری را بیمایم

که سرانجام به نوری بیکران منتهی می
شود

آنجا که " من " ناپدید می شود و فقط
" تو " بر جای می مانی

سیاسگزاری :

پروردگارا، اینک که پژوهش خود را با زیور نام تو می آریم، ضمن تشکر و شکرگزاری به پیشگاه کبریائیت بر خود لازم می دانم که مراتب سپاس خویش را از اساتید ارجمند که در به ثمر رساندن این رساله سهم بسزایی داشته اند، ابراز دارم.

- استاد محترم راهنما، جناب آقای دکتر محمد اورکی، که با دقت، صبوری و دلسوزی فراوان در تمامی لحظات مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند و بدون توجه و راهنمایی ایشان به ثمر رسیدن این پژوهش امکان پذیر نبود.

- استاد محترم مشاور، جناب آقای دکتر حسین زارع، که نهایت لطف، مساعدت و همیاری خویش را در مراحل مختلف این پژوهش از اینجانب دریغ ننمودند.

- استاد ارجمند، جناب آقای دکتر مهدی دهستانی، که حضور گرم و صمیمانه ایشان در جلسه دفاعیه به عنوان داور صاحب نظر، موجب سرافرازی مرا فراهم آورد و با گشاده رویی اینجانب را در به پایان رساندن پژوهش مساعدت فرمودند.

- جناب آقای دکتر شکور امیدی، ریاست محترم انجمن خیریه حمایت از بیماران دیابتی کشور، که ای نجانب
را با فراهم آوردن زم ینه انجام این پژوهش مساعدت فرمودند.

- جناب آقای دکتر داریوش نصیرزاده، که با گشاده رویی اینجانب را در اجرای این پژوهش یاری نموده و از حمایت و نظرات تخصصی خود بهره مند ساختند.

- از سرکار خانم ها نازنین یزدانی و سارا نیک پی، که در تکمیل پرسشنامه ها و برگزاری کلاس های آموزشی نهایت لطف و همکاری را با اینجانب داشتند صمیمانه سپاسگزارم.

- جناب آقای دکتر نظام الدین قاسمی که در یافتن پرسشنامه سنجش رفتارهای خود مراقبتی در دیابت، اینجانب را یاری نمودند.

- سپاس فراوان از بیمارانی که به طور داوطلبانه در تحقیق شرکت کردند و مرا در انجام این پژوهش یاری رساندند . امی دوارم هر جا هستند سالم و موفق باشند.

تقدیم و تشکر :

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم

که کوشش هایم را ستودند

از پیروزی هایم لذت بردند

و نقص هایم را پذیرفتند

تقدیم به

خواهران خوجم، پشتوانه های همیشگی زندگیم

تقدیم به

مادربزرگ مهربانم

تویی که پاک ترین و خالص ترین مهربانی ها

از آن توست

آرزومند شادی توأم.

هم چنان که تو پاسبان شادی منی

در آرامش خواهم بود اگر در آرامش نباشی

چکیده

مقدمه

دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن است که با مشکلات روانشناختی به ویژه خشم رابطه ی زیادی دارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سلامت عمومی، اطاعت درمانی، کنترل قند خون و خشم در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 بود.

روش

در یک تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون، از بین 200 بیمار دیابتی نوع 2 مراجعه کننده به یک مطب خصوصی، تعداد 28 نفر که پس از پاسخ گویی به پرسشنامه حالت- صفت بیان خشم 2، در این آزمون نمره ی بالا کسب کرده بودند به روش نمونه گیری داوطلبانه ی در دسترس انتخاب شدند. سپس این بیماران به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و علاوه بر گرفتن آزمایش HbA1c خون، پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی و پرسشنامه سنجش رفتارهای خودمراقبتی در دیابت به منظور بررسی اطاعت درمانی، در مورد آنها اجرا شد. سپس اعضای گروه آزمایش به مدت 10 جلسه ی 90 دقیقه ای در دوره ی آموزش مدیریت خشم که به شیوه ی شناختی- رفتاری برگزار شد، شرکت کردند. پس از پایان مداخله، افراد هر دو گروه با استفاده از همان ابزارها، مورد ارزیابی مجدد از لحاظ متغیر های مذکور قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی (نمودار، میانگین، انحراف استاندارد) و برای تأیید فرضیه ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته ها

پس از اتمام مداخله، کاهش میزان خشم و کاهش قند خون (HbA1c) در گروه آزمایش معنادار بود. همچنین افزایش نمره سلامت عمومی و اطاعت درمانی در گروه آزمایش معنادار گزارش شد.

نتیجه گیری

آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری می تواند در کاهش میزان خشم، کنترل قند خون و همچنین بهبود سلامت عمومی و اطاعت درمانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 اثربخش باشد. بنابراین ارائه ی چنین آموزش هایی در کنار سایر مداخلات پزشکی به عنوان بخشی از درمان و مراقبت جامع دیابت، توصیه می گردد.

واژگان کلیدی : دیابت نوع 2، مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری، سلامت عمومی، اطاعت درمانی، کنترل قند خون، خشم

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

1.....	فصل اول : کلیات پژوهش	1.....
1.....	مقدمه	1.....
3.....	بیان مسأله	3.....
7.....	ضرورت انجام تحقیق	7.....
8.....	هدف از انجام تحقیق	8.....
9.....	فرضیه های تحقیق	9.....
9.....	تعریف نظری متغیرها	9.....
11.....	تعریف عملیاتی متغیرها	11.....
13.....	تعریف متغیرها	13.....
14.....	فصل دوم: پیشینه نظری و تجربی پژوهش	14.....
15.....	مقدمه	15.....
15.....	دیابت	15.....
16.....	تاریخچه	16.....
16.....	تعریف	16.....
17.....	انواع دیابت	17.....
19.....	سبب شناسی	19.....
20.....	شیوع و همه گیر شناسی	20.....
21.....	نشانه ها و عوارض	21.....
23.....	تشخیص	23.....
24.....	اطاعت درمانی	24.....
25.....	اهداف و اصول درمان دیابت	25.....
25.....	شیوه های درمان دیابت	25.....
25.....	درمان دیابت نوع یک	25.....
26.....	درمان دیابت نوع دو	26.....
26.....	درمان دیابت نوع دو	26.....
	با داروهای کاهنده قند خون	
26.....	درمان دیابت نوع دو با انسولین	26.....
27.....	آموزش بیمار در مورد دیابت ، تغذیه و ورزش	27.....
27.....	پایش کنترل سطح قندخون	27.....
28.....	عدم پیروی افراد مبتلا به دیابت از رژیم های درمانی	28.....
29.....	سازگاری با ورزش و رژیم غذایی و نقش آن در دیابت	29.....
30.....	جنبه های روانی- اجتماعی دیابت	30.....
	پژوهش های صورت گرفته در زمینه کنترل قندخون در بیماران دیابتی	
32.....	و اطاعت درمانی در بیماری دیابت و سایر بیماری های مزمن	32.....
44.....	سلامت عمومی	44.....
44.....	تعریف سلامت عمومی	44.....
48.....	نظریات مطرح شده در مورد سلامت عمومی	48.....
51.....	پژوهش های انجام شده درباره سلامت عمومی	51.....
59.....	مروری بر ادبیات چشم	59.....
59.....	مقدمه	59.....
62.....	چشم	62.....
64.....	مبانی نظری چشم	64.....
73.....	روش های زیان آور کنترل چشم	73.....

75	بیماری های ناشی از خشم سرکوب شده
76	تیپ شخصیتی و خشم
77	خشم حالت و خشم صفت
77	جنبه های مختلف خشم: آیا خشم جنبه جسمانی دارد یا روانی ؟
78	دیدگاه زیست شناختی
80	دیدگاه رشدی
81	دیدگاه ساختار گرایی اجتماعی
82	دیدگاه انسان گرایی
82	دیدگاه اجتماعی- شناختی
83	درمان شناختی- رفتاری
84	مفاهیم زیربنایی درمان شناختی- رفتاری
85	کنترل خشم به شیوه شناختی- رفتاری
87	مراحل ، توالی و محتوای برنامه های آموزشی مدیریت خشم
90	پژوهش های انجام شده درباره خشم
100	فصل سوم: روش پژوهش
101	مقدمه
101	طرح کلی پژوهش
101	جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه
101	جامعه و نمونه آماری
102	روش نمونه گیری
103	ملاک های ورود و خروج شرکت کنندگان
103	ابزارهای پژوهش
103	آزمایش هموگلوبین ای. وان. سی خون
105	پرسشنامه حالت- صفت بیان خشم 2
105	تاریخچه ابزار
105	شیوه نمره گذاری
107	پایایی ابزار
108	روایی ابزار
111	پرسشنامه سلامت عمومی
111	تاریخچه ابزار
112	شیوه نمره گذاری
113	پایایی و روایی ابزار
115	پرسشنامه سنجش رفتارهای خود مراقبتی در دیابت
115	تاریخچه ابزار
115	شیوه نمره گذاری
116	پایایی و روایی ابزار
117	روش اجرای پژوهش
118	روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها
119	ملاحظات اخلاقی
120	فصل چهارم: یافته های پژوهش
121	مقدمه
122	آمار توصیفی
131	آمار استنباطی
131	بررسی مفروضه های استفاده از کوواریانس
131	مفروضه اول: نرمال بودن نمرات متغیر وابسته و کنترل

مفروضه دوم: همگنی واریانس های خطا برای دو گروه آزمایش و کنترل	133
مفروضه سوم: موازی بودن خطوط رگرسیون	133
فرضیه 1: آموزش مدیریت خشم، سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت	134
نوع 2 را افزایش می دهد.	134
فرضیه 2: آموزش مدیریت خشم، میزان اطاعت درمانی بیماران مبتلا به	135
دیابت نوع 2 را افزایش می دهد.	135
فرضیه 3: آموزش مدیریت خشم، میزان قند خون بیماران مبتلا به	136
دیابت نوع 2 را کاهش می دهد.	136
فرضیه 4: آموزش مدیریت خشم، میزان خشم بیماران مبتلا به دیابت	137
نوع 2 را کاهش می دهد.	137
فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث	138
نتیجه گیری و بحث	139
تبیین فرضیه های پژوهش	139
فرضیه اول	139
فرضیه دوم	142
فرضیه سوم	144
فرضیه چهارم	146
نتیجه گیری	148
محدودیت های پژوهش	148
پیشنهاد های پژوهشی	150
منابع	
منابع فارسی	151
منابع انگلیسی	152
پیوست 1: مداخله درمانی	163
مداخله ی درمانی: آموزش مدیریت خشم	173
پیوست 2: ابزارهای پژوهش	174
رضایت نامه	180
فرم اطلاعات جمعیت-شناختی	181
پرسشنامه حالت-صفت بیان خشم اسپیلبرگر	182
پرسشنامه سلامت عمومی	183
پرسشنامه فعالیت های خود مراقبتی در دیابت	186
	190

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول (2-1): عوارض مزمن دیابت قندی.....	22
جدول (2-2): معیارهای تشخیصی دیابت.....	23
جدول (3-1): HbA1c و روش DCCT.....	104
جدول (3-2): ساختار کلی جلسات آموزش مدیریتی چشم.....	118
جدول (4-1): مقایسه میانگین سنی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل.....	123
جدول (4-2): مقایسه میانگین مدت ابتلا به بیماری در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل.....	124
جدول (4-3): مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	126
جدول (4-4): مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون چشم در دو گروه آزمایش و کنترل.....	127
جدول (4-5): مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون اطاعت درمانی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	128
جدول (4-6): مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون میزان قند خون در دو گروه آزمایش و کنترل.....	

.....

130.....

– جدول (4-7): آزمون کولوگراف اسمیرنف برای نشان دادن نرمال بودن
نمرات پیش آزمون..... 132

– جدول (4-8) آزمون کولوگراف اسمیرنف برای نشان دادن نرمال بودن
نمرات پس آزمون..... 132

– جدول (4-9): آزمون لوین به منظور بررسی فرض همگنی واریانس
ها..... 133

– جدول (4-10): موازی بودن خطوط رگرسیون.....

.....

133

– جدول (4-11): آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه
اول.....

134

– جدول (4-12): آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه
دوم.....

135

– جدول (4-13): آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه
سوم.....

136

– جدول (4-14): آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه
چهارم.....

137.....

فهرست شکل ها و نمودارها

عنوان
صفحه

- شکل (2-1): ماهیت دوسویه ی جنبه های روانشناختی مراقبت از دیابت.....	31.....
- نمودار (4-1): فراوانی متاهل ها و مجردها.....	122
- نمودار (4-2): فراوانی زن و مرد.....	122
- نمودار (4-3): فراوانی سطح تحصیلات.....	123
- نمودار (4-4): مقایسه میانگین سنی دو گروه آزمایشی و کنترل.....	124.....
- نمودار (4-5): مقایسه میانگین مدت ابتلا به بیماری در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	125.....
- نمودار (4-6): مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون سلامت عمومی در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	126
- نمودار (4-7): مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون خشم در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	127
- نمودار (4-8): مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون اطاعت درمانی در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	129
- نمودار (4-9): مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون قند خون در دو گروه آزمایشی و کنترل.....	130

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

منابع گوناگونی در زندگی افراد باعث فشار روانی می شوند که یکی از این عوامل ناخوشایند مبتلا شدن به یک بیماری مزمن مانند بیماری دیابت است. دیابت، یکی از شایع ترین بیماری های مزمن دهه های اخیر است که با علائم حاد و عوارض مزمن و دیرپا همراه بوده و نقش عوامل روانشناختی در آن، مورد توجه پژوهش های مختلف قرار گرفته است. همچون دیگر بیماری های مزمن، تنش بیماران از بدو تشخیص با دشواری های پذیرش این وضعیت آغاز می شود و در درازمدت با ظهور عوارض آن تداوم می یابد. دیابت تمام ارگان های بدن را تحت

تاثیر قرار می دهد و در همه لایه های زندگی بیماران رسوخ می کند و مستلزم پذیرش و تغییراتی در شیوه زندگی آنان است. در کنار دشواری های درمان طبی و مراقبت های پیوسته، این تنش مستمر و اثرات آن بر زندگی فرد، سلامت روانی وی را تهدید می کند و افت سلامت روانی بیمار، او را در معرض تنش بیشتر، توجه کمتر به مراقبت فردی و افت کیفیت زندگی که بهبود آن هدف غایی همه درمان های طبی و روانشناختی است قرار می دهد (لاریجانی، 1388).

این بیماری علاوه بر عوارضی که بر تعداد کثیری از دستگاه های مختلف بدن می گذارد، گرفتاری های روانی، اجتماعی عمده ای نیز دارد. کنار آمدن با این همه مشکلات و فرآیند طولانی درمان بیماران مبتلا را دچار بحران های متعدد می کند. نیاز مبرم به کنترل قند خون، افزایش یا کاهش قند خون، تنظیم مکرر و منظم دارو، محدودیت و کنترل رژیم غذایی، مدارا با عوارض جسمی متعدد و گاه ناتوان کننده دیابت و اثرات بیماری در روابط متقابل بین فردی از جمله مواردی است که نه به مدت کوتاه بلکه در سراسر عمر، فرد مبتلا با آن درگیر است. لذا، درمان دیابت تنها منحصر به تجویز دارو یا تزریق انسولین نیست بلکه علاوه بر آن نیازمند مداخلات جدی آموزشی، روانشناختی و اجتماعی است (نصر اصفهانی، 1388). یکی از مشکلات روانشناختی که در مطالعات کیفی پیشین به عنوان یک مسئله مهم در بیماران مبتلا به دیابت شناخته شده است، خشم است. هر چند تا کنون مطالعات کمی اندکی به این موضوع پرداخته اند (کلباسووسکی¹، 2004). در حقیقت احساس خشم یک واکنش متداول به بیماری دیابت است. فرد از اینکه وضعیت جسمانی او مانند قبل نیست و بایستی روش زندگی خود را بر اساس بیماری تغییر دهد، احساس خشم می کند. همچنین علت دیگر خشم او مربوط است به اینکه دیگران سالم هستند و از میان همه این اوست که

¹ - Kolbasovsky, A.

به این بیماری مزمن مبتلا شده است (انجمن دیابت آمریکا¹).

از سوی دیگر، از آنجا که دیابت بیماری است که عمدتاً توسط خود فرد مدیریت می شود خشم می تواند به مانعی بر سر راه خود مدیریتی دیابت تبدیل شده و عدم کنترل آن، به عدم کنترل قند خون و عواقب کوتاه مدت و بلند مدت بیماری دیابت و نیز اختلال در سلامت عمومی بیماران منجر گردد (پورشریفی، 1390). بنابراین، این بیماران نیازمند مداخلات و آموزش های روانشناختی مانند آموزش مدیریت خشم، نه به دلیل شیوع بیشتر اختلالات روانپزشکی بلکه به منظور کنترل بهتر قند خون و ایجاد همکاری و پیروی بهتر در فرآیند درمان در مراحل مختلف هستند، تا هم از عوارض دیررس بیماری پیشگیری شود و هم همراه با سازگاری بیشتر با بیماری، کیفیت بهتر زندگی را تجربه کنند.

بیان مسئله

دیابت به گروهی از بیماری های متابولیک اطلاق می شود که وجه مشترک آنها بالا بودن گلوکز خون است. بالا بودن قند خون به صورت مزمن مجموعه ای از عوارض را به دنبال دارد که منجر به صدمه به ارگان های مختلف و اختلال در عملکرد آنها می شود. طول عمر بیماران دیابتی به طور متوسط 10 سال کمتر از افراد غیر دیابتی هم سن و همجنس آنها است (لاریجانی، ابوالحسنی، مهاجری تهرانی، 2005). دیابت هزینه های فردی و اجتماعی بالایی را به جامعه تحمیل می کند و به عنوان یکی از 10 علت عمده مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا شناخته شده است (کمیتة تخصصی تشخیص و طبقه بندی دیابت قندی²، 2002). آمار دیابتی ها در سال 1997 حدود 125 میلیون نفر بوده است که برآورد اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد در سال 2025 تعداد دیابتی ها در جهان به 300 میلیون افزایش می یابد

¹ - American Diabetes Association

² - Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus

(گروه تحقیقاتی برنامه ی پیشگیری از دیابت¹، 2002). اگر چه میزان وقوع دیابت نوع 1 و 2 در سراسر جهان رو به افزایش است ولی انتظار می رود سرعت این افزایش در دیابت نوع 2، به دلیل تغییر شیوه زندگی، که منجر به کاهش فعالیت بدنی و افزایش شیوع چاقی می شود، بیشتر باشد (کینگ، ابرت، هرمان²، 1998؛ پاورز³، 2001). به طوری که در حال حاضر دیابت نوع 2 شایع ترین نوع دیابت بوده و 90 درصد موارد بیماری را به خود اختصاص داده است (بویل، هانیکات، نارایان، هورگر، گیس، چن⁴، 2001). نقایص مجرای ژنتیکی و متابولیک در عملکرد یا ترشح انسولین، عامل اصلی ایجاد خصوصیات ظاهری بالا بودن قند خون در دیابت نوع 2 می باشد (اسماعیل، وینکلی، ریب هشت⁵، 2004).

امروزه اعتقاد بر این است که در درمان و کنترل این بیماری، یک رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی مورد نیاز است. به طوری که تغییر در سبک زندگی این بیماران و پایبندی به دستورات درمانی، می تواند شیوع و کنترل دیابت را تا 85 درصد کاهش دهد (کاسپر⁶، ترجمه لاریجانی و همکاران، 1384). به همین دلیل، در درمان این بیماری از واژه مراقبت جامع استفاده می شود تا به این عامل توجه شود که درمان دیابت، چیزی بیش از کنترل گلوکز خون می باشد و باید به عوامل شخصیتی- روانی- اجتماعی مؤثر نیز توجه نمود (ردمن⁷، 2004؛ تیلور، کیم، پارکر⁸، 2004؛ کاسپر، ترجمه لاریجانی و همکاران، 1384). زیرا افراد دارای سلامت روان شناختی ضعیف، انگیزه و قدرت هیجانی کافی برای مدیریت دیابت خود را ندارند.

¹ - Diabetes Prevention Program Research Group

² - King H, Aubert RE, Herman WH.

³ - Powers AC.

⁴ - Boyle JP, Honeycutt AA, Narayan KM, Hoerger TJ, Geiss LS, Chen H, et al

⁵ - Ismail, K., Winkley, K., & Rabe-Hesheth, S

⁶ - Kasper

⁷ - Redman, K.B

⁸ - Taylor, C., Keim, S. K., Parker, A

سلامتی حالتی است که نه تنها به کارکرد های بدنی فرد، بلکه به بسیاری از جنبه های کارکرد روانی افراد نیز وابسته است (دیماتئو¹، ترجمه کاویانی و همکاران، 1378). سازمان بهداشت جهانی (WHO)² سلامتی را چنین تعریف کرده است: سلامتی عبارت است از حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی (گنجی، 1386). اختلال در سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت، می تواند با بی اشتهایی، ایجاد بی نظمی در رژیم غذایی یا نپذیرفتن تزریق انسولین از طرف بیمار همراه شود و در نتیجه درمان و کنترل دیابت را دشوار سازد (مدهو، اسریدهار³، 2005). این موضوع در یک چرخه ی معیوب، باعث تشدید مشکلات هیجانی فرد می شود. بنابراین، شناخت مشکلات روانی این بیماران، رفع و یا کاهش این مشکلات، به همراه آرایه ی آموزش هایی برای ارتقای کیفیت زندگی آنها، بخش مهمی از درمان جامع دیابت را تشکیل می دهد.

یکی از متغیر های مهم روانشناختی که در ارتباط با بیماری های مزمن و اثرات درمانی به آن پرداخته شده است خشم و مدیریت آن است. (برنز، جانسون، دوین، ماهانی، پاول⁴، 1998).

خشم یک پاسخ هیجانی شدید به محرومیت و تحریک شدگی است که با افزایش برانگیختگی خودکار و تغییر فعالیت سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود (کندال⁵، 2000). خشم یک هیجان ارضاکنده و در عین حال، ویران کننده است؛ سامانه درونی ما را فعال می کند؛ ما را برای رویارویی با خطر های بالقوه پیرامون آماده می کند (تایلر و نواکو⁶، 2005). اما خشم غیر قابل کنترل نه تنها به بقای نوع بشر کمک نمی کند، بلکه می تواند

¹ - Dimatteo, M. Robin

² - World Health Organization

³ - Madhu K, Sridhar GR

⁴ - Burns, John W., Johnson, Barbara J., Devine, James., Mahoney, Neil., & Pawl, Ronald.

⁵ - Kendall, P.C

⁶ - Taylor, J. L., & Novaco, R. W

زندگی او را تهدید کند. از طرف دیگر، سرکوب خشم با طبیعت انسان در تعارض است و چنان که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، ممکن است انسان را در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف قرار دهد (نویدی، 1385). در کل می‌توان گفت آثار ضعف و کاستی در مدیریت خشم، فراتر از ناراحتی‌های شخصی و تخریب روابط بین فردی است و به اختلال در سلامت عمومی، بروز ناسازگاری عمومی و پیامدهای زیانبار رفتارهای پرخاشگرانه منجر می‌شود (نویدی، برجعلی، 1386). هدف از درمان و مداخلات کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبرد‌های مؤثر به منظور کنترل آن است (انجمن روانشناسی آمریکا¹). در حقیقت مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت خود شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل خود است (آیوانیک²، 2006). در اکثریت مدل‌هایی که برای مدیریت خشم عرضه شده‌اند، مؤلفه‌های آماده‌سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی از مؤلفه‌های اصلی برنامه مدیریت خشم محسوب می‌شوند (شکوهی یکتا و همکاران، 1387).

متغیر دیگری که قصد داریم در این مطالعه به بررسی آن بپردازیم، اطاعت درمانی³ توسط بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 است. اطاعت درمانی به صورت میزان مطابقت رفتار فرد با دستورات سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود (هاینس⁴، 1979). در دیابت نوع 2 بیش از 95 درصد فرایند درمان توسط بیمار انجام می‌شود و تیم درمانی در فواصل بین ملاقات‌ها کنترل کمی بر بیمار دارد (وینتر، پتریکه، کاتیک⁵، 2004). در بررسی‌های انجام شده میزان پیروی

¹ - American Psychological Association

² - Iwaniec, D

³ - Treatment adherence

⁴ - Haynes BR

⁵ - Vinter, N. R., Petricek, G., Katic, M.

نکردن از دستورات درمانی در دیابتی ها بین 23 تا 93 درصد گزارش شده است (هرنادز¹، 1997) و این در حالی است که پیروی از درمان، یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در کنترل این بیماری است. به گونه ای که بین میزان پیروی از درمان و کنترل سوخت و ساز مطلوب قند خون همبستگی مثبت بالایی وجود دارد (کیتززر، باچر، اسکاربال و کتانکو²، 2007).

با توجه به اینکه دیابت یکی از پر زحمت ترین بیماری های مزمن از لحاظ هیجانی و رفتاری به شمار می آید که در همه دوره های زندگی فرد تأثیر گذار بوده و مشکلات ناشی از آن، تأثیرات قابل توجهی بر زندگی فرد می گذارد و نیز با وجود تلاش ها و پژوهش های مختلف در سال های طولانی، امکان درمان کاملاً مؤثر و پیشگیری از آن به خوبی میسر نیست، این ضرورت مطرح می شود که با اتخاذ تدابیری ضمن کمک به کاهش خشم این بیماران، آنها را در جهت حفظ قند خون نزدیک به محدوده نرمال به عنوان اساس درمان دیابت، پیروی بهتر از دستورات درمانی و بهبود سلامت عمومی یاری دهیم. بنابراین تحقیق حاضر سعی دارد تا به این سوال اساسی پاسخ دهد:

آیا آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری بر بهبود سلامت عمومی، اطاعت درمانی، کنترل قند خون و نیز کاهش خشم در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مؤثر است؟

ضرورت انجام تحقیق

بر اساس مطالعات انجام شده بیماری دیابت به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های متابولیک می تواند حدود 5 تا 10 سال از امید به زندگی را در انسان کاهش دهد (لاریجانی³، 2003). علاوه بر این، هزینه اقتصادی ناشی از دیابت به بیش از 100 بلیون دلار در سال تجاوز می کند. تقریباً از هر 10 دلار هزینه مربوط به مراقبت های بهداشتی، یک دلار آن صرف مراقبت از بیماران دیابتی می شود

¹ - Hernandez, A

² - Kitzler, T. M., Bachar, M., Skrabal, F., & Kotanko, P.

³ - Larjani B