

صلى الله عليه وسلم



دانشگاه پیام نور

دانشکده علوم انسانی

گروه روانشناسی

# تأثیر درمانگری شناختی رفتاری بر افسردگی، سلامت عمومی و سازگاری زنان متأهل افسرده دیابتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

روانشناسی عمومی

ژینوس ولیئی

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر احمد علی پور

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر غلامعلی افروز

شهریور 1388

## چکیده :

دیابت یک اختلال متابولیک مزمن پیش‌رونده می‌باشد که افسردگی از عوارض آن محسوب می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان‌گری شناختی رفتاری<sup>1</sup> بر افسردگی و سلامت عمومی و سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) زنان متأهل افسرده دیابتی می‌باشد.

## مواد و روش‌ها :

در یک آزمایش تجربی تصادفی، 40 آزمودنی زن متأهل افسرده با سابقه دیابت حداقل به مدت یکسال، ساکن در یک محل، در گروه سنی 30 تا 70 ساله و تحصیلات بالای 5 سال و حداکثر دیپلم، در دو گروه درمان‌گری شناختی رفتاری و گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی 10 جلسه تحت درمان‌گری شناختی رفتاری (CBT) قرار گرفتند. تمام آزمودنی‌ها (کنترل و آزمایش) توسط پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی و سه پرسشنامه محقق ساخته مربوط به سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) قبل و بعد از مداخله ارزیابی شدند. همچنین قند خون ناشتای همه آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری شد. سپس داده‌ها به روش آزمون t مستقل و تحیل واریانس MANOVA مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها :

کاهش افسردگی پس از 10 جلسه مداخله درمانی (CBT) در گروه آزمایش معنادار گزارش شد ( $p < 0/001$ ). همچنین کاهش قندخون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه معنادار بود ( $0/042 < p$ ). افزایش کل نمره سلامت عمومی در گروه آزمایش معنادار گزارش شد ( $p < 0/001$ ). تنها کاهش خرده مقیاس اضطراب در سلامت عمومی معنادار بود ( $p < 0/05$ ). در مورد سازگاری‌ها فقط کاهش سازگاری با دارو معنادار گزارش شد ( $p < 0/05$ ). سازگاری با ورزش و رژیم غذایی معنادار گزارش نشد.

## نتیجه‌گیری :

درمان‌گری شناختی رفتاری در کاهش افسردگی، اضطراب و کاهش قند خون ناشتای زنان متأهل افسردگی دیابتی مؤثر است. بعلاوه سلامت عمومی و سازگاری با دارو با کمک درمان‌گری شناختی رفتاری در زنان متأهل افسرده دیابتی ارتقاء می‌یابد. این یافته‌ها نشان می‌دهد CBT در کنار مداخلات پزشکی برای زنان متأهل افسرده دیابتی مفید می‌باشد.

**کلید واژه‌ها :** دیابت - درمان‌گری شناختی رفتاری - افسردگی - سلامت عمومی.



دانشگاه پیام نور  
دانشگاه پیام نور استان تهران



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

تاریخ .....  
شماره .....  
پیوست .....

((تصویب نامه))

پایان نامه تحت عنوان :

" تاثیر رفتار درمانی شناختی بر افسردگی و سلامت عمومی بیماران  
افسرده دیابتیک زن "

ساعت : ۱۵-۱۳/۳۰

تاریخ دفاع : ۸۸/۶/۲۴

درجه ارزشیابی:  $\frac{2}{4}$

نمره : ۱۹/۸

نام و نام خانوادگی هیات داوران      مرتبه علمی      امضاء

- ۱- استاد راهنما: جناب آقای دکتر احمد علی پور
- ۲- استادمشاور: جناب آقای دکتر غلامعلی افروز
- ۳- استاد داور: جناب آقای دکتر علیرضا آقاییوسفی
- ۴- نماینده تحصیلات تکمیلی: .....

تهران، خیابان انقلاب،  
خیابان استاد نجات اللهی،  
نبش خیابان سپند،  
پلاک ۲۳۳  
تلفن: ۸۸۰۱۰۹۰  
دورنگار: ۸۸۹۰۳۱۵۸  
پست الکترونیکی:  
info@Tehran.pnu.ac.ir  
نشانی الکترونیکی:  
http://www.Tehran.pnu.ac.ir

با تقدیر و سپاس:

از آنان که به من آموختند آنچه نمی دانستم،

نشانم دادند آنچه نمی دیدم

و چراغ روش کوره راه، تاریکی هایم گشتند

به آن دو استاد فرزانه:

جناب آقای دکتر احمد علی پور

و جناب آقای دکتر غلامعلی افروز

تقدیم به:

آنان که با محبتشان فورشید وجوده را گره نمودند و با حمایتشان راه

را برایم هموار سافتند.

پدر و مادر بزرگوارم،

همسر مهربانم و

گل زندگی‌ام (ژینای عزیزه)

## فهرست مطالب

عنوان

صفحه

### فصل اول : کلیات

- 1-1 مقدمه : ..... 2
- 2-1 بیان مسئله ..... 2
- 3-1 اهداف پژوهش ..... 5
- 1-3-1 اهداف اصلی ..... 5
- 2-3-1 اهداف فرعی ..... 5
- 4-1-4- سوالات پژوهش ..... 6
- 5-1 فرضیه‌های پژوهش ..... 6
- 6-1 متغیرهای پژوهش ..... 6
- 1-6-1 متغیر مستقل : ..... 7
- 2-6-1 متغیرهای وابسته : ..... 7
- 3-6-1 متغیرهای کنترل : ..... 7
- 7-1 تعاریف نظری اصطلاحات : ..... 8
- 8-1 تعاریف عملیاتی اصطلاحات : ..... 9

### فصل دوم: پیشینه پژوهش

- 1-2 دیابت و انواع آن ..... 11
- 2-2 تأثیر دیابت بر سلامت جسمانی ..... 12
- 3-2 نقش ورزش، رژیم غذایی و دارویی در دیابت ..... 13
- 4-2 عدم سازگاری افراد دیابتی با رژیم‌های درمانی ..... 13
- 5-2 سازگاری با ورزش و رژیم غذایی و نقش آن در دیابت ..... 14

- 15..... 6-2 دیابت و افسردگی
- 15..... 7-2 سلامت عمومی
- 16..... 1-7-2 مفهوم سلامت
- 16..... 2-7-2 الگوهای سلامت
- 18..... 8-2 افسردگی
- 19..... 1-8-2 نظریه‌های افسردگی
- 24..... 2-8-2 نظریه‌های افسردگی در دیابت
- 25..... 2-8-3 درمان‌های افسردگی و مقایسه اثر بخشی آن‌ها
- 26..... 9-2 درمانگری شناختی رفتاری
- 27..... 10-2 مشخصات درمانگری شناختی رفتاری افسردگی
- 28..... 11-2 مزیت‌های درمانگری شناختی رفتاری افسردگی
- 29..... 12-2 مطالعات پیشین
- 29..... 1-12-2 مطالعات پیشین انجام شده در داخل کشور
- 31..... 2-12-2 مطالعات پیشین انجام شده در خارج کشور

### فصل سوم : روش شناسی پژوهش

- 37..... 1-3 طرح پژوهش
- 39..... 2-3 جامعه آماری
- 39..... 3-3 روش نمونه گیری و حجم نمونه
- 39..... 4-3 روش آماری
- 40..... 5-3 ابزارهای اندازه گیری
- 40..... 1-5-3 افسردگی بک
- 41..... 2-5-3 سلامت عمومی 28 سؤالی
- 42..... 3-5-3 پرسشنامه‌های محقق ساخته



6-3 ماهیت و محتوای جلسات درمانگری شناختی رفتاری ..... 42

### فصل چهارم : تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

1-4 مقدمه ..... 45

2-4 اطلاعات جمعیت شناختی ..... 46

1-2-4 سن ..... 46

2-2-4 سطح تحصیلات ..... 47

3-4 تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها ..... 48

4-4 تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها ..... 51

1-4-4 بررسی فرضیه اول ..... 51

2-4-4 بررسی فرضیه دوم ..... 52

3-4-4 بررسی فرضیه سوم ..... 53

4-4-4 بررسی فرضیه چهارم ..... 56

5-4-4 بررسی فرضیه پنجم ..... 59

### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

1-5 مقدمه : ..... 62

2-5 بحث و نتیجه‌گیری یافته‌های توصیفی ..... 63

3-5 بحث و نتیجه‌گیری یافته‌های استنباطی ..... 63

4-5 محدودیت‌ها : ..... 75

5-5 پیشنهادات : ..... 75

فهرست منابع و مآخذ ..... 77

منابع فارسی ..... 77

منابع انگلیسی : ..... 79

83.....	ضمائم
84.....	(ضمیمہ الف)
87.....	(ضمیمہ ب)
89.....	(ضمیمہ ج)
91.....	(ضمیمہ د)
95.....	(ضمیمہ ہ)
104.....	(ضمیمہ و)
105.....	(ضمیمہ ز)
107.....	چکیدہ انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول 3-1- تفسیر نمرات بک ..... 41
- جدول 4-1- توزیع فراوانی افراد به تفکیک گروه آزمایش و کنترل براساس گروه سنی ..... 46
- جدول 4-2- توزیع فراوانی افراد به تفکیک گروه آزمایش و کنترل براساس سطح تحصیلات ..... 48
- جدول 4-3- مشخصه‌های آماری متغیرهای افراد افسرده دیابتی در گروه گواه (کنترل) در مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله ..... 49
- جدول 4-4- مشخصه‌های آماری متغیرهای افراد افسرده دیابتی در گروه آزمایش در مرحله قبل و بعد از مداخله ..... 50
- جدول 4-5- نتایج آزمون آماری t مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمره افسردگی بک در بین افراد افسرده دیابتی گروه آزمایش و کنترل در بعداز مداخله ..... 51
- جدول 4-6- نتایج آزمون آماری t مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمره سلامت عمومی در بین افراد افسرده دیابتی گروه آزمایش و کنترل در بعداز مداخله ..... 53
- جدول 4-7- فراوانی گروه آزمایش و کنترل ..... 54
- جدول 4-8- شاخصهای آماری خرده مقیاسهای سلامت عمومی شامل اضطراب، علائم جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی در مرحله بعداز مداخله بین گروه آزمایش و کنترل ..... 54
- جدول 4-9- تحلیل واریانس چند متغیری (Manova) خرده مقیاسهای سلامت عمومی (اضطراب، علائم جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی) بین گروه کنترل و آزمایش بعد از مداخله ..... 55
- جدول 4-10- آزمون تفاوت بین گروهها ..... 55
- جدول 4-11- آزمون تفاوت بین گروهها ..... 56
- جدول 4-12- شاخصهای آماری سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) در مرحله بعداز مداخله بین گروه آزمایش و کنترل ..... 57

- جدول 4-13- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (Manova) سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) بین گروه کنترل و آزمایش بعد از مداخله ..... 57
- جدول 4-14- آزمون تفاوت بین گروهها ..... 58
- جدول 4-15- آزمون تفاوت بین گروهها ..... 58
- جدول 4-16- نتایج آزمون آماری t مستقل برای مقایسه تفاضل میانگین نمره قند خون در بین افراد افسرده دیابتی گروه آزمایش و کنترل در بعد از مداخله ..... 59
- جدول 5-1- مقایسه اثرات افسردگی و عوامل تأثیر گذار در دیابت ..... 73

## فهرست اشکال

صفحه	عنوان
4	شکل 1-1- مدل شناختی بک بصورت طرحواره‌ای.....
47	شکل 1-4- نمودار ستونی مقایسه افراد گروه آزمایش و کنترل در گروه‌های سنی.....
48	شکل 2-4- نمودار ستونی مقایسه افراد گروه آزمایش و کنترل براساس سطح تحصیلات.....
	شکل 3-4- نمودار مقایسه‌ای اندازه اثر CBT بر نمره افسردگی بک در بین افراد افسرده دیابتی گروه
52	آزمایش و کنترل در قبل و بعداز مداخله.....
	شکل 4-4- نمودار مقایسه‌ای اندازه اثر CBT بر نمره کل سلامت عمومی در بین افراد افسرده دیابتی
53	گروه آزمایش و کنترل در قبل و بعداز مداخله.....
	شکل 5-4- نمودار مقایسه‌ای اندازه اثر CBT بر میزان قند خون در بین افراد افسرده دیابتی گروه
59	آزمایش و کنترل در قبل و بعداز مداخله.....
65	شکل 1-5- مدل شناختی بک.....

# فصل اول

کلیات

## 1-1 مقدمه:

علایم رفتاری، هیجانی و شناختی ممکن است در پاسخ به حوادث پر استرس ایجاد شوند. یک یا چند عامل استرس زا، میتواند زمینه ساز بیماری و اختلالات روانی باشد. بیماریهای مزمن می توانند به عنوان یک عامل استرس زا، زندگی فرد مبتلا را برای همیشه تحت تأثیر قرار دهند و دیابت یکی از شایع ترین بیماریهای مزمن است. (سارافینو، 2002).

شیوع افسردگی در افراد مبتلا به دیابت بالاست. میزان آن دو برابر افراد عادی گزارش شده است. (لیود<sup>1</sup>، 2002). بنابراین مداخلات روانشناختی متخصصان حرفه‌ای علاوه بر بالا بردن سازگاری فرد دیابتی و خانواده او با مشکلات بهداشتی ناشی از دیابت، می تواند در ارتقاء سلامت روان آنان نیز سهم بسزایی داشته باشد. (سارافینو، 2002)

درمانگری شناختی رفتاری یکی از انواع این مداخلات روانشناختی محسوب می شود. به کمک این راهکار، فرد با تغییر در رفتار، احساس و نگرش های خود، می تواند سیستم باورهای غیر منطقی و رفتارهای غیر انطباقی خود را، با واقع گرایی، احساس کارآمدی و افزایش فعالیت جایگزین کند (هاوتون<sup>2</sup>، 1989).

## 1-2 بیان مسئله

در ایران حدود چهار میلیون و پانصد هزار نفر با تشخیص دیابت روبرو شدند و حدود چهار میلیون نفر دیگر از دیابت خود بی اطلاع هستند. (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1385). شیوع

---

1 - Liyod

2 - Hawton

افسردگی در افراد دیابتی دو برابر افراد عادی است. به عبارت دیگر بیش از نیمی از افراد دیابتی از افسردگی خفیف تا شدید رنج می‌برند. با این وجود میزان شیوع افسردگی در جمعیت زنان دیابتی بیشتر از مردان دیابتی می‌باشد. (لیود، 2002)

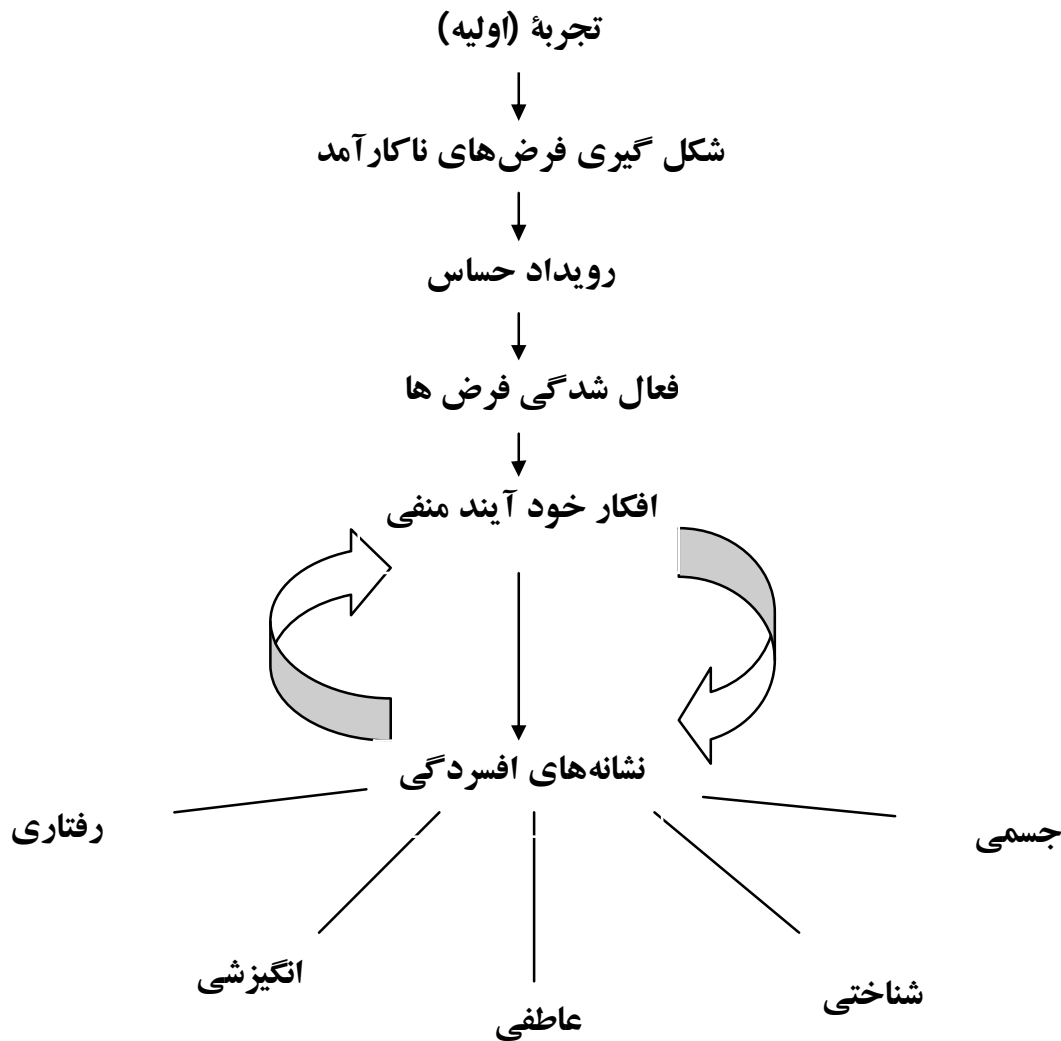
از آنجا که تظاهرات بالینی دیابت و افسردگی مشابه است، (مانند بی‌خوابی، تغییر وزن، تغییر اشتها و کاهش میل جنسی). بنابراین بیشتر افراد دیابتی از افسردگی خود بی‌اطلاع هستند و بعلاوه درمان این بعد از دیابت توسط پزشکان معالج نیز در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد. (لیود، 2002)

به علاوه نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که داروهای ضد افسردگی بر کنترل قند خون افراد دیابتی اثری معکوس دارد (جانسون به نقل از هیوبک<sup>1</sup>، 2005).

با وجود آنکه بیشتر درمانهای سنتی افسردگی دارویی است، ولی در سالهای اخیر پژوهشگران فراوانی سودمندی و کارایی تدبیرهای غیر دارویی در درمان افسردگی را تأیید کرده اند که از میان درمانهای شناختی، رفتار درمان شناختی افسردگی بک، بیش از همه مورد استقبال قرار گرفت و به گسترده ترین وجهی مورد ارزیابی واقع شده و اثر آفرین بوده است. (هاوتون، 1989)

مدل شناختی بک بطور طرحواره‌ای در شکل 1-1 نشان داده شده است.





شکل 1-1 مدل شناختی بک بصورت طرحواره‌ای

در این مدل، نظر بر آن است که تجربه در افراد، به تشکیل فرض‌ها و یا طرحواره‌هایی درباره خویشتن در جهان می‌انجامد و این فرض‌ها یا طرحواره‌ها، خود در سازمان بندی ادراک و در کنترل ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرد. وقتی فرض‌های ناکارآمد فعال شدند افکار خودآیند منفی را بر می‌انگیزند. این افکار ممکن است تفسیرهایی از تجارب جاری باشند و یا پیش‌بینی‌هایی در مورد رویدادهای آینده و یا یادآوری چیزهایی که در گذشته اتفاق افتاده است. این افکار سایر نشانه‌های افسردگی را پدید می‌آورند مانند نشانه‌های رفتاری، انگیزشی، هیجانی، شناختی، جسمی. بایشرفت افسردگی افکار منفی خود آیند افزایش یافته و افکار منطقی ناپدید می‌شوند. این فرآیند خلق افسرده را تشدید می‌کند. بعلاوه هر چه فرد افسرده تر شود افکار افسردگی زای بیشتری پیدا

می‌کند و هر قدر این افکار افسردگی را بیشتر به ذهن فرد خطور کند، اعتقاد به آنها بیشتر می‌شود و فرد را افسرده تر می‌کند. بدین ترتیب دور باطلی شکل می‌گیرد که شناخت درمانگر این دور باطل را در هم می‌شکند. بدین منظور او به فرد یاد می‌دهد که افکار خودآیند منفی خود را مورد سؤال قرار دهد و با فرض‌هایی که آن افکار بر اساس آنها شکل گرفته است به چالش بپردازد. (ملانی جی، به نقل از هاتون، 1989) مدل شناختی افسردگی بک در فصل دوم این پژوهش به تفصیل توضیح داده شده است.

بنابراین با توجه به شیوع بالای دیابت در ایران و بالطبع شیوع بالای افسردگی بخصوص در جمعیت زنان دیابتی و به علت کارایی مدل شناختی بک در درمان افسردگی، پژوهش حاضر با هدف درمان افسردگی زنان متأهل افسرده دیابتی به روش درمانگری شناختی رفتاری و به منظور افزایش سلامت عمومی و سازگاری بیشتر با دارو، ورزش و رژیم غذایی (که سه رکن اساسی در درمان دیابت محسوب می‌شوند) انجام شد تا با ارتقاء سلامت روان زنان متأهل دیابتی که بعنوان مادر نقش مهمی در ارتقاء سلامت روان جامعه بعهده دارند بهداشت روانی خانواده و در نهایت جامعه فراهم شود.

## **3-1 اهداف پژوهش**

### **1-3-1 اهداف اصلی**

- 1- تعیین اثر بخشی درمانگری شناختی رفتاری بر افسردگی زنان متأهل افسرده دیابتی.
- 2- تعیین اثر بخشی درمانگری شناختی رفتاری بر سلامت عمومی زنان متأهل افسرده دیابتی.
- 3- تعیین اثر بخشی درمانگری شناختی رفتاری بر سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) زنان متأهل افسرده دیابتی.

### **2-3-1 اهداف فرعی**

- 1- تعیین اثر بخشی درمانگری شناختی رفتاری بر میزان قند خون ناشتای زنان متأهل افسرده دیابتی.
- 2- تعیین اثر بخشی درمانگری شناختی رفتاری بر هر یک از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی (افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، علائم جسمانی) زنان متأهل افسرده دیابتی.

## 4-1- سوالات پژوهش

- 1- آیا درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود افسردگی زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است؟
- 2- آیا درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود سلامت عمومی زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است؟
- 3- آیا درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود سازگاری با (دارو، ورزش، رژیم غذایی) زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است؟
- 4- آیا درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود هر یک از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است؟
- 5- آیا درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود قند خون ناشتای زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است؟

## 5-1 فرضیه‌های پژوهش

- فرضیه عبارت است از حدس، گمان یا توضیح آزمایش نشده‌ای که محقق در رابطه بین دو یا چند متغیر بیان می‌دارد. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:
- 1- درمانگری شناختی رفتاری در کاهش افسردگی زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است.
  - 2- درمانگری شناختی رفتاری در بهبود سلامت عمومی زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است.
  - 3- درمانگری شناختی رفتاری در بهبود خرده مقیاس‌های سلامت عمومی (افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، علائم جسمانی) زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است.
  - 4- درمانگری شناختی رفتاری در بهبود سازگاری با (دارو، ورزش و رژیم غذایی) در زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است.
  - 5- درمانگری شناختی رفتاری در بهبود کنترل قند خون ناشتای<sup>1</sup> (FBS) زنان متأهل افسرده دیابتی مؤثر است.

## 6-1 متغیرهای پژوهش

متغیرها را بر اساس نقشی که در پژوهش بعهده دارند به شکل‌های مختلف می‌توان تقسیم کرد:

---

1 - Fasting Blood Sugar

### **1-6-1 متغیر مستقل :**

متغیر محرک، علت، درونداد، پیش بینی کننده، مقدمه و عامل است که توسط محقق اندازه گیری، دستکاری یا انتخاب می شود تا اثرات آن بر متغیر دیگری که متغیر وابسته است، روشن شود. (بیابانگرد، 1384)

1- درمانگری شناختی رفتاری

### **2-6-1 متغیرهای وابسته :**

متغیر پاسخ، معمول، برونداد، ملاک و نتیجه است. متغیر وابسته نیز مورد مشاهده یا اندازه گیری قرار می گیرد تا اثرات متغیر مستقل بر آن مشخص شود. (بیابانگرد، 1384)

1- افسردگی

2- سلامت عمومی

3- اضطراب

4- علائم مرضی جسمانی

5- کارکرد اجتماعی

6- سازگاری با دارو

7- سازگاری با ورزش

8- سازگاری با رژیم غذایی

9- قند ناشتای خون

### **3-6-1 متغیرهای کنترل:**

متغیرهایی که تأثیر آنها در پژوهش مورد کنترل قرار می گیرد. (بیابانگرد، 1384)

1- سن (30 تا 70 ساله)

2- جنسیت (همگی زن)

3- شغل (همگی خانه دار)

4- وضعیت تأهل (همگی متأهل)