اثر بخشی درمان پذیرش وتعهد (ACT)بر افزایش کیفیت زندگی کارکنان مرد نظامی مبتلا به دیابت نوع۲

مرتضی بستامی[۱]، ناصرگودرزی[۲]، بهناز دوران[۳]، پرویز دباغی[۴]، مصطفی بستامی[۵]

۱-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران، نویسنده مسئول. ۲- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اجا، تهران، ایران۳- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران۴- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اجا، تهران، ایران۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن،گروه روان شناسی ، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۷/۱۷
پذیرش :۹۵/۱۰/۶

کلید واژگان
درمان پذیرش و تعهد(ACT)، کیفیت زندگی، کارکنان مرد نظامی، دیابت نوع ۲.

نویسنده مسئول
Email:
bastam20@gmail.com

چکیده

مقدمه: از جمله اختلالاتی که به شدت بر سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد، بیماری های مزمن نظیر دیابت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی کارکنان نظامی مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گرفته است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و با دو گروه آزمایش و گروه کنترل، که در بیمارستان هاجر(س) نزاجا انجام شده است. نمونه ها شامل ۳۰ بیمار نظامی مبتلا به دیابت نوع۲ بودند که به صورت تصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵نفر) و گروه کنترل(۱۵ نفر یا گروه در لیست انتظار درمان) تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته در مورد مشخصات فردی، مشخصات بیماری و پرسشنامه کیفیت زندگی(SF=36) که در ۸ بعد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی و عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی می باشد. تعداد ۸ جلسه مداخله پذیرش و تعهد درمانی(۲ جلسه انفرادی و ۶ جلسه به صورت گروهی) برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش ارائه شد و جهت گروه کنترل در حین تحقیق هیچ گونه مداخله درمانی انجام نشد. داده ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر با استفاده از نرم افزارSPSS-22مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج یافته ها نشان داد که مداخله پذیرش و تعهد موجب افزایش چشمگیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد، به طوری که نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در طی ۸ جلسه مداخله و پیگیری ۳ ماهه، افزایش معنی داری نسبت به گروه کنترل داشتند($P<0/005$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد می تواند در افزایش کیفیت زندگی کارکنان مرد نظامی مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر باشد.

مقدمه

دیابت[۱] یکی از بیماری های مزمن و شایع دوران معاصر است و سبب عوارض و آسیب های متعددی در بدن ازجمله، بیماری های قلبی و سکته، کوری، بیماری های کلیه و سیستم عصبی، قطع عضو و افزایش مرگ و میر می شود. در سال ۲۰۱۱ حدود ۳۶۶ میلیون در سراسر جهان مبتلا به دیابت نوع۲ بودند که از این تعداد حدود ۹۰ درصد از آنان مبتلا به دیابت نوع۲ می باشند و انتظار می رود که در سال ۲۰۳۰ حدود ۵۵۲ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به بیماری دیابت شوند [۱]. بیماران مبتلا به دیابت می توانند با یک کنترل مناسب زندگی عادی داشته باشند، اما حضور علائم روان شناختی اغلب زندگی بیمار را نا آرام ساخته و عملکرد فرد را کاهش داده و زندگی خانوادگی وی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. به این ترتیب، افسردگی بار اقتصادی، هیجانی و اجتماعی بسیاری برای مبتلایان، خانواده های آنها و جامعه دارد. دیابت وعوارض ناشی از آن را می توان از طریق مراقبت های پزشکی و آموزش بهداشت، پیشگیری وکنترل نمود. آموزش بهداشت بیماران دیابتی شامل چگونه زیستن با دیابت و چگونگی اصلاح کیفیت زندگی[۲] آنها می باشد[۲] سازمان بهداشت جهانی[۳]،کیفیت زندگی را ادراک

۱- Diabetes
۲-Quality of life
۳-World Health Organization

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

فرد از موقعیت خودش، در زمینه های فرهنگی و نظام ارزشی تعریف کرده است. کیفیت زندگی مجموعه سالمی از وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی و احساس رفاه را شامل می شود. این تعریف مفهوم وسیعی دارد که متاثر از وضعیت سلامت فیزیکی، روان شناختی، سطح عدم وابستگی، ارتباطات اجتماعی و عقاید شخصی فرد است. بیماری های مزمن مانند دیابت، مشکلات بالینی، اجتماعی و روانی زیادی را به همراه دارد و سبب می شود که این افراد تعاملات اجتماعی و روانی محدودی را داشته باشند و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی را به همراه داشته باشد [۳]. مطالعات مختلف به این نکته اشاره دارد که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دیابت نسبت به افراد غیر دیابتی کاهش می یابد، زیرا احساس مسئولیت و محدودیت های غذایی و ناسازگاری در انجام نقش های اجتماعی و لزوم حفظ رفتار خود مدیریتی، اثر قابل ملاحظه ای در کیفیت زندگی بیماران دیابتی به همراه دارد [۴]. مدیریت دیابت چیزی فراتر از کنترل فقط قند خون بوده و سلامت هیجانی فرد را نیز شامل می شود. گاهی اوقات مقابله با دیابت به یک چالش غیر قابل حل تبدیل می شود. فرد مبتلا به دیابت ممکن است تحت فشار اقدامات مدیریتی بیماری قرار گیرد که این منجر به احساس ضعف، اضطراب [۱]، نگرانی، احساس گناه، درماندگی، شکست و احساس افسردگی [۲] در وی شود. مدیریت موثر دیابت نیازمند اجرای رفتارهای خودمراقبتی پیچیده از قبیل تغییر سبک زندگی، کنترل تغذیه ای، ورزش منظم، استفاده از داروها، کنترل و ثبت سطح گلوکز، مراقبت از پاها بوده و نتایج درمانی دیابت به طور زیادی به رفتارهای خودمراقبتی بیماران وابسته است [۵]. رویکرد مبتنی بر پذیرش وتعهد[۳] در سال ۱۹۸۶ توسط هیز [۴]ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان های رفتاری است وبه دنبال موج دوم این درمان ها از قبیل درمان شناختی- رفتاری پدید آمد که هدف آن افزایش انعطاف پذیری[۵]روانی بوده که شامل پذیرش روانی و اقدام متعهدانه بر اساس ارزش های مبتنی بر زندگی است [۶]. بهبود کامل درد مزمن در بیشتر اوقات دست نیافتنی است، هم از این رو است که پذیرش در قلمرو بررسی و درمان درد مزمن اهمیت خود را باز می یابد. افرادی که اصرار بر کنترل درد و رهایی کامل از آن را دارند در صورت عدم موفقیت (که امکان آن با توجه به مزمن بودن درد بسیار بالاست) از موقعیت ها یا فعالیت هایی که در رابطه با آن ها نتوانسته اند درد را کنترل کنند اجتناب می کنند، نتیجه منطقی این اجتناب کاهش آمادگی جسمی و شکل گیری تدریجی ناتوانی جسمی است. سرخوردگی ناشی از عدم موفقیت در کنترل درد، اثرات ناخواسته ای ایجاد می کند و فرد دردمند را به طور فزاینده ای از چیزهایی که برایش اهمیت دارند از قبیل کار، دوستان و خانواده دور می کند. در نقطه مقابل، پذیرش موقعیت بدون آن که نیاز به کنترل و غلبه بر آن در میان باشد فرد را آماده مواجهه با موقعیت مذکور می کند [۷]. بیماری های مزمن و طولانی مدتی مانند دیابت، ایدز، سرطان و یا آسیب مغزی تاثیر مخربی بر رفاه و کاهش کیفیت زندگی و خلق و خوی افراد بیمار دارند، با این حال تغییرات زیادی در کیفیت و خلق و خوی این بیماران با همان شدت از سطح بیماری و ناتوانی را آشکار می سازد[۸] . ACTدر اصل یک رفتار درمانی است، موضوع آن عمل است، اما نه هر عملی، بلکه عملی که اول ارزش محور باشد. این رویکرد درمانی به مراجع کمک می کند آنچه واقعا برایش مهم است را بشناسد و سپس از او می خواهد از این ارزش ها برای هدایت تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند. دوم، عملی که ذهن آگاهانه باشد، عملی که با هوشیاری و حضور کامل انجام می شود، گشوده بودن نسبت به تجربه و مشارکت کامل در آنچه انجام می شود.ACTنامش(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) را از پیام اصلی اش می گیرد، آن چه خارج از کنترل شخصی ات است را بپذیر و به عملی که زندگی ات را غنی می سازد متعهد باش. هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچارا با خود دارد که از شش فرایند اصلی یعنی، پذیرش، گسلش شناختی،[۶] ارتباط با زمان حال[۷]،خود به عنوان زمینه [۸]، ارزش ها [۹]و اقدام متعهدانه[۱۰] برای انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند[۹]. چندین پژوهش و متاآنالیز از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مزمن حمایت کرده است[۱۱،۱۰]. سلامت نیروهای نظامی به عنوان یک گروه جمعیتی همواره مورد توجه بوده است و به دلیل عدم انتشار جامع اطلاعات آن ها، یافته های کمی در مورد بررسی سلامت آن ها وجود دارد. نیروهای نظامی به خاطر نوع ماموریت و فعالیت هایشان استرس ها و ناراحتی های روانی و جسمانی مختلفی را متحمل می شوند و برای حفظ و ارتقای کارآیی آنان، بررسی وضعیت سلامت روانی و جسمانی از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به اهمیت سلامت روانی و جسمانی نیروهای مسلح وبرابر بررسی و پایشی که در خرداد ماه سال ۱۳۸۹ در بین کارکنان نیروی زمینی ارتش صورت گرفته است، شیوع بیماری دیابت در بین این کارکنان ۱۲/۸٪ بوده است[۱۲]. مرور پیشینه پژوهشی نشان می دهد که تاکنون پژوهشی که کیفیت زندگی بیماران

۱- Anxity
۲- Depression
۳- Acceptance and Commitment Therapy
۴- Hayes
۵- Flexbility Psychological
۶- Cognitive defusion
۷- Contact with present moment
۸- Self as a context
۹- Values
۱۰- Commited action

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

نظامی مبتلا به دیابت نوع ۲ بررسی کرده باشد، انجام نشده است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و با دو گروه آزمایش و گروه کنترل انجام شد. از بین ۶۰ نفر بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان هاجر(س) پرسشنامه کیفیت زندگی[1] ۳۶ SF سوالی به عمل آمد. در این پژوهش نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی مد نظر است. این پرسشنامه ارزیابی حالت سلامت از لحاظ وضعیت جسمانی و روانی است که به وسیله ترکیب نمرات حیطه های هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد که توسط خود فرد یا از طریق مصاحبه تکمیل می گردد. نمره این پرسشنامه بین صفر تا ۱۰۰ متغیر می باشد. نمره ۱۰۰ وضعیت ایده آل را نشان می دهد و نمره صفر بدترین وضعیت موجود را در هر بعد نشان می دهد. ابعاد این پرسشنامه عملکرد جسمی، محدودیت فعالیت ها در اثر مشکلات جسمی، درد جسمانی، سر زندگی، سلامت کلی، سلامت روانی، محدودیت فعالیت ها در اثر مشکلات روانی و عملکرد اجتماعی است. از بین این بیماران تعداد۳۰ نفر به صورت تصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصلدفی در دو گروه آزمایش(۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر یا گروه در لیست انتظار درمان) تقسیم شدند. تعداد ۸ جلسه مداخله پذیرش و تعهد درمانی (۲ جلسه انفرادی و ۶ جلسه به صورت گروهی) برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش انجام شد و جهت گروه کنترل(گروه در لیست انتظار درمان) در حین پژوهش هیچ گونه مداخله درمانی انجام نشد ولی بعد از ثبت نتایج و با توجه به ملاحظات اخلاقی درمان پذیرش و تعهد برای این گروه نیز اجرا شد. داده ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۲۲ مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از توزیع پرسشنامه ها توضیحات مختصری درباره پرسشنامه به بیماران داده شد و در شروع تکمیل پرسشنامه به مراجعان گفته شد این کار صرفا جنبه تحقیقاتی دارد و به آنان اطمینان خاطر داده شد، پاسخ ها محرمانه خواهد بود. در این پژوهش روش درمانی پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته می باشند. معیارهای شمول برای ورود به پژوهش علاوه بر مبتلا بودن به دیابت نوع۲، عبارت بودند از: داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل سن ۳۰ سال و حداکثر ۵۵ سال، وضعیت ضعیف در ۸ حیطه مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی و معیارهای خروج شامل عدم پایبندی به تکالیف و غیبت بیش از ۲ جلسه در مداخلات درمانی بود. ابزارهای مورد مطالعه در این پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ SF سوالی بود. پرسشنامه ای به دلیل تاثیرگذار بودن عوامل زمینه ای و خصوصیات زیست شناختی بر حالات خلقی و کیفیت زندگی مددجویان تهیه شد. این پرسشنامه حاوی سوالاتی مشتمل بر سن، تحصیلات، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی، سن ابتلا به بیماری دیابت، درمان های انجام شده تا به حال، مصرف الکل و سیگار توسط درمانجو بود. پرسشنامه کیفیت زندگی توسط ویر و واروشربون(۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شده است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شود اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. این پرسشنامه دارای پایایی و روایی بین المللی است و در ایران توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ترجمه و پایایی و روایی بین المللی آن مورد تایید قرار گرفته است[۱۳]. برای گروه آزمایش جلسات درمان بعد از اجرای پیش آزمون به منزله اندازه گیری های اثرات مداخله به صورت اجمالی به شرح زیر بود: جلسه اول، آشنایی با بیمار و بیان مشکلاتش، فهرست کردن تمام درمان های قبلی، انتظارات شان از درمان، شرح اصول اخلاقی و رازداری، اخذ رضایت نامه کتبی شرکت در پژوهش، معرفی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد، در جلسه دوم، تعیین دستور جلسه تغییر از طریق استفاده از تمرین ناامیدی خلاق، فواید کوتاه و بلند مدت درمان های قبلی، مساله انتخاب و ارزشهای بالقوه، بیان استعاره هایی مانند تقلا در جنگ با هیولا، در جلسه سوم، تعریف پذیرش، شناسایی و شفاف سازی ارزش ها، تمرین ذهن آگاهی، انجام تکالیفی مانند یادداشت روزانه، در جلسه چهارم، شفاف سازی ارزش ها و اهداف، تمایز میان ارزش های شخصی در برابر ارزش های دیگران، معرفی عمل متعهدانه، بیان استعاره برگ های شناور بر روی نهر آب، در جلسه پنجم، مرور تکالیف و یکنواخت کردن فعالیت ها، تمرین ذهن آگاهی، در جلسه ششم، مرور درمان، استفاده از تمرین پرش، تصریح ارزش ها در مقابل عدم صراحت ارزش ها، در جلسه هفتم، استفاده از استعاره شخص ولگرد، انجام تکالیف با توجه به ویژگی فعال سازی رفتاری در قالب متعهد کردن درمانجو به فعالیت های خاص که توسط اهداف و ارزش-های بزرگترمشخص شده اند، در جلسه هشتم، شفاف سازی ارزش ها، آموزش به درمانجو که خودش یک درمانگر باشد، پرداختن به نگرانی های درمانجو در مورد خاتمه درمان و ایجاد آمادگی برای مقابله با شکست های احتمالی بعد از خاتمه درمان انجام شد.

۱- Short – from health assessment with 36 questions

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

یافته ها

نتایج یافته های توصیفی نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۶/۳۳ و در گروه کنترل ۴۵/۶۶ سال بودند. وضعیت تاهل در گروه آزمایش ۱ نفر مجرد(۷٪) و ۱۴ نفر متاهل(۹۳٪) و در گروه کنترل(گروه در لیست انتظار درمان) ۲ نفر مجرد (۱۳٪) و ۱۳ نفر متاهل(۸۷٪) بودند. در گروه آزمایش ۱۰ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم(۶۷٪) ، ۳ نفر فوق دیپلم(۲۰٪) و ۲ نفرلیسانس(۱۳٪) و در گروه کنترل ۱۲ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم(۸۰٪)، ۲ نفر فوق دیپلم(۱۳٪) و۱ نفر لیسانس(۷٪) بودند. قبل از اجرای روش آماری تحلیل واریانس مکرر، لازم است که پیش فرض های این آزمون مورد بررسی قرار گیرد. یکی از این پیش فرض ها برابری واریانس نمرات گروه ها در سه دوره زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه است که با آزمون لون بررسی می شود.

جدول ۱:نتیجه آزمون لون در متغیر وابسته کیفیت زندگی

مراحل آزمون	F	df1	df2	P Value
پیش‌آزمون پرسشنامه کیفیت زندگی	۱/۸۲۵	۱	۲۷	۰/۱۸۸
پس‌آزمون پرسشنامه کیفیت زندگی	۰/۵۷۸	۱	۲۷	۰/۴۵۴
پیگیری ۳ماهه پرسشنامه کیفیت زندگی	۱/۵۰۰	۱	۲۷	۰/۲۳۱

همان طور که جدول ۱ نشان می دهد، نتایج این آزمون معنادار نبود که حاکی از عدم تفاوت معنادار واریانس گروه ها می باشد و به عبارت دیگر این پیش فرض رعایت شده است. گرچه در پیگیری سه ماهه، نتایج این آزمون معنادار شده است با توجه به این که حجم دو گروه برابر است تهدیدی برای تحلیل به حساب نمی آید. پیش فرض دیگر این است که واریانس تفاوت بین همه ترکیب های مربوط به گروه ها(کروی بودن) باید یکسان باشد که این شرط با آزمون کرویت ماچلی سنجیده شد که معنادار نبود(۱۳۱٪) و نشان دهنده همگنی واریانس مورد نظر است. نتایج آزمون های اثرات درون گروهی برای متغیر کیفیت زندگی نشان داد عامل زمان در متغیر کیفیت زندگی معنادار است. به عبارت دیگر افزایش نمره کیفیت زندگی شرکت کنندگان در طی زمان ($F= ۶۸/۰۴$ و $P= ۰/۰۰۱$) با اندازه اثر ۷۱۶/. معنادار است.

جدول ۲ : کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی درآزمون (SF-36) به تفکیک گروه ها

گروه		تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۴/۸۱	۶۸/۲۶	۲۳/۲۰	۴/۱۲۶
	پس آزمون	۱۴	۳۶/۷۹	۵۷/۴۵	۴۶/۷۴	۶/۵۸۱
	پیگیری ۳ ماهه	۱۴	۳۲/۰۴	۵۹/۷۹	۴۱/۸۱	۷/۵۷۱
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۶/۱۵	۳۱/۴۲	۲۲/۹۴	۵/۱۹۵
	پس آزمون	۱۵	۱۷/۵۶	۳۴/۷۹	۲۳/۵۶	۵/۴۳۷
	پیگیری ۳ ماهه	۱۵	۱۷/۳۷	۳۲/۱۷	۲۲/۸۹	۴/۸۶۲

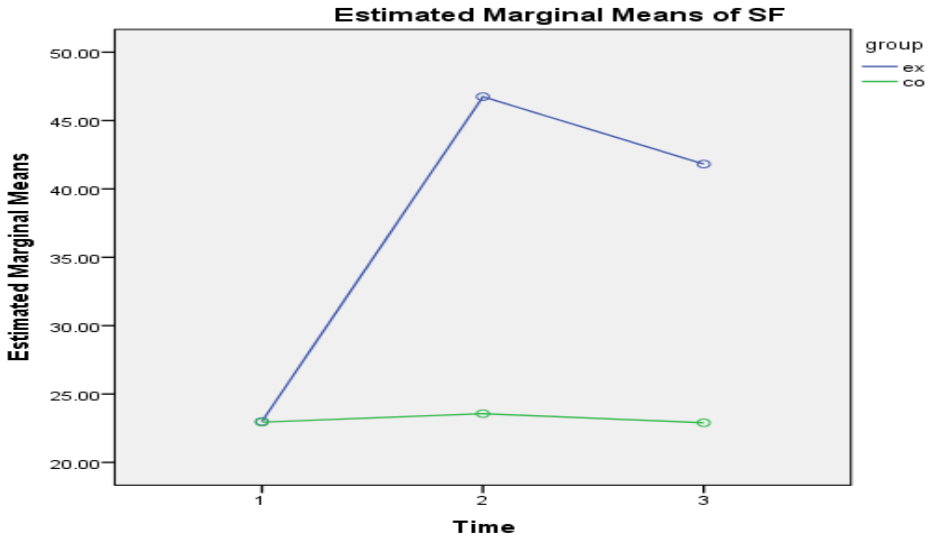
همان طور که در جدول ۲ نشان می دهد میانگین کل نمرات متغیر کیفیت زندگی (SF-36) گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر ۲۳/۲۰ است که پس از مداخله درمانی به ۴۶/۷۴ افزایش یافته است و این در حالی است که نمره گروه کنترل در پیش آزمون ۲۲/۹۴ بوده و در پس آزمون ۲۳/۵۶ تغییر چندانی نداشته است. در نهایت میانگین کل نمرات متغیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری ۳ ماهه برابر ۴۱/۸۱ و در گروه کنترل ۲۲/۸۹ می باشد. تغییرات آزمون متغیر وابسته در سه زمان پیش آزمون(۱)، پس آزمون(۲) و پیگیری(۳) در نمودار ۱ به خوبی مشهود است.

به منظور بررسی معناداری تفاوت های مشاهده شده متغیر کیفیت زندگی در هر یک از گروه ها، نتایج آن در جدول۳ گزارش شده است.

اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد در گروه آزمایش، تفاوت نمرات کیفیت زندگی بین پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری معنادار بوده ($P<۰/۰۰۵$) و به عبارت دیگر، نمرات کیفیت زندگی پس از مداخله به طرز معناداری افزایش یافته است و این در حالی است که تفاوت نمرات کیفیت زندگی در هیچ یک از مراحل در گروه کنترل معنادار نبوده است، لذا تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی بیماران نظامی مبتلا به دیابت نوع۲ در گروه آزمایش قرار داشتند تایید شد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

نمودار ۱: تغییرات متغیر کیفیت زندگی در طی مراحل مختلف آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل



جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بون فرنی برای گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت زندگی

گروه	زمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig.
آزمایش	پیش آزمون*پس آزمون	۲۳/۷۵۸*	۲/۳۸۲	۰/۰۰
	پیش آزمون* پیگیری	۱۸/۸۲۶*	۲/۳۷۵	۰/۰۰۰
	پس آزمون* پیگیری	۴ /۹۳۲	۱/۶۳۲	۰/۰۲۹
کنترل	پیش آزمون*پس آزمون	۰/۶۲۳	۰/۶۳۹	۱/۰۰۰
	پیش آزمون* پیگیری	۰/۴۳	۰/۶۳۸	۱/۰۰۰
	پس آزمون* پیگیری	۰/۶۷۷	۰/۶۷۷	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

امروز تاثیر مداخلات روان شناختی در روند بهبود و کاهش علائم روان شناختی و افزایش کیفیت زندگی در بیماری های مزمن جسمی مورد تایید قرار گرفته است[۱۵،۱۴]. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله درمانی پذیرش و تعهد، بر افزایش کیفیت زندگی بیماران نظامی مبتلا به دیابت نوع۲ موثر است. نمرات پس آزمون، تاثیر روش درمانی(ACT) بر افزایش کیفیت زندگی را تایید می کند. نتایج پژوهش انجام شده با پژوهش های پیشین مک کراکن [۱] و همکاران[۱۶]، فتحی و همکاران[۱۷] ، لاندگرن [۲] و همکاران [۱۸] همسو می باشد.

در تبین این یافته بایستی گفت که راهبردهای کنترل عاطفی ، انجام تمرین های تعهد رفتاری ، شفاف سازی ارزش ها، تکنیک های شناسایی رفتارهای مبتنی بر ارزش ها به همراه بیان استعاره ها ، گسلش و پذیرش همگی منجر به افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ شدند. در ACT مراجعان مورد چالش واقع می شوند تا به آن چه در حوزه های مختلف برای آنان مهم است مانند شغل، خانواده، روابط صمیمانه ، دوستی ها، رشد شخصی و معنویت و غیره توجه نمایند. در ACTکار بر روی ارزش ها، انگیزه مراجع را برای مشارکت در درمان افزایش می دهد. ارزش ها بخش مهمی از کار پذیرش بوده و به این صورت که انگیزه ای برای پذیرش را فراهم می کنند. پذیرش می تواند تجربه ای دشوار و گاهی اوقات دردناک باشد و تصریح ارزش ها این رنج و کار سخت را تسهیل می کند. بعضی از ابعاد کیفیت زندگی در جلسات درمان به عنوان ارزش ها مطرح می شوند مانند عملکرد جسمانی، محدودیت ها در ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی و محدودیت های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی. پذیرش و چالش نکردن با ان ها که در درمان مطرح می شود می توانند منجر به بهبودی بیمار و کیفیت زندگی آنان شود.

فرایندهای گسلش، پذیرش، ارزش ها و عمل متعهدانه به مراجع کمک می کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرد، بنابراین بین راهبردهایی که در حوزه های قابل تغییر به منظور تغییر دادن متمرکز می شوند (مانند رفتارهای آشکار) و راهبردهای

۱- Mccracken
۲- Garland E L

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

پذیرش و ذهن آگاهی در حوزه هایی که تغییر غیر ممکن یا مفید نمی باشد، تعادل برقرار می کند[۱۹]. از محدودیت های این پژوهش می توان به این نکته اشاره کرد که شدت و مدت علائم بیماری دیابت نوع ۲ کنترل نشده بود و پیشنهاد می گردد در تحقیقات آینده مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به اثر بخشی این مداخله بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع۲، پیشنهاد می گردد به منظور تایید نتایج این پژوهش، اثر بخشی این مداخله درمانی بر افزایش کیفیت در سایر اختلالات و بیماری های مزمن دیگر برسی و مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه بیماران شرکت کننده در پژوهش و همچنین از اساتید محترم گروه روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران و دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1- Iva Cukic, Rene Mottus, , Michelle Luciano, JohnMStarr, Alexander Weiss, Ian J Deary، Do personality traits moderate the manifestation of type 2 diabetes genetic risk،Journal of Psychosomatic Research.۳۰۸–۳۰۳ (۲۰۱۵) ۷۹ ،

2- Mosaku, K.S., Kolawole, B., Mume, C., Ikem, R. Depression, anxiety and quality of life among .diabetic patients: a comparative study. Journal of the National Medical Association; (2008) 100:73.

3- Alejandro de la Torre-Luque, Hilda Gambara, Escarlata ،López,JuanAntonioCruzado Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta- analysis ، International Journal of Clinical and Health Psychology (2015) 1-9.

4- Vahid Arian, M. Freud, Ali Montazeri, P Yavari ،The relationship between quality of life and Journal of Endocrinology and Metabolism ،Shaheed Beheshti University of Medical SciencesPeriod Issue 4,(2012) 318- 324 [Persian]

5- Hamadzadeh, Said, Ezzati, J., S., Abed, Gila, Nasiri, Navideh, coping style and self-care behaviors in patients with diabetes, the journal Nursing Research Center of Tehran University (Journal of Nursing), (2012); 25(80): 24-33 . [Persian]

6- Katherine Hadland smyth Ph.D.kamila S.White ,Ph.D.April E,Nesin,Phd and LaurieA, Greco, Ph.D, Katherine Hadland Smyth ، Kamilas،white ، April E ،Nesin and Laurie A،Greco ،Proposing an Acceptance and Commitment Therapy NO. 4.۲۰۱۳،

7- Wells, Kevin Sorrell, John, lives with chronic pain: A Clinician's Guide and Workbook patient acceptance-based approach, translation, Msgryan, Fatemeh, Tehran: Valuable next generation, 2011. [Persian]

8- Christopher D. Graham a, Joanna Gouick b, Charlotte Krahé c, David Gillandes،Asystematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) inchronic disease and long-term conditions،clinical psychology review 46(2016) ، ۵۸-۴۶.

9- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1): 1-25.

10-Douglas M. Long ،steven C. Hayes ، Acceptance ،Mindfulness and cognative reappraisal as longitudinal predictors of depression and quality of life in educators ، journal of contextual Behavioral Science ، Volume 3 ،Issue l ،January 2014.۴۴-۳۸ ،

11-Rikard K. Wicksell ،Lennart Melin ،Mats Lekander ،Gtnnar L. Olsson ،Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to hmprove functioning and quality of life in longstanding pediatric pan-A randomized controlled trial ،original Research Article Pain ،Volume 141،Issue 3 ،۲۰۰۹ ،Pages 248-257.

12- Abdi S. screening and examining the relationship between kidney disease and risk factors(occupational and non-occupational) in the diabetic military with more than 45 years old who recently discovered their diseas[MSc. Aja university of medical ،Of thesis].Tehran Persian]]۲۰۰۸؛ scince

13- Montazeri, Ali, Gshttasby, A., unitary Tarzan, Mary, Sadat, reliability and validity of Persian quality of life questionnaire of 36 questions, 1384: 71-76. [Persian]

14- Douglas M ،Long Steven C ،Hayes ، Acceptance ،and mindfulness and cognitive reappraisal as longitudinal predictors of depression and quality of life in educators ، journal of conteytual behavioral scince volume 3 ،issue 1 ،۲۰۱۴ ،pages 38-44.

15- Mc cracken LM ،velleman Sc. Psychology flexibility in adults with chronic pan: A study of acceptance ،mindfulness and values- based action in primary care. Pain 2010;148:141-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

148.
16- vowles KE ،Mccracken L M. acceptance and values – based action in chronic pan: a study of treatment effectiveness and procces journal of consul clinpsychology :(۳)۷۶ ;۲۰۰۸ ، .۴۰۷-۳۹۷
17- Fathi ،Ahamadsaraei ،Narges ،Taher neshat doost ،Hamid ،Manshaes ،Gholam Reza ، Nadi،Mohammad Ali ،the effectiveness of acceptance and commitment therapy on Quality of life among patniets with type2 diabetes ، Iranian gournal of health education promotion ، volume 4 ،issue 1.۳۸-۲۰۱۶:۳۱ ، . [Persian]
18- Garland E L ،Gaylaord S A ،Pallsson O ، Faurot K ،Mann JD ،whitehed W E ، Therapeutic mechanisms of a mindfulness based treatmen for IBS: effects on visceral sensitivity. Catastrophizing and affective processing of pain sensation -۵۹۱:(۶)۳۵;۲۰۱۲، .۶۰۲
19- Hayes SC ،Follette VM ،Linehan M،mindfulness and behavioral tradition. New York: Guilford press[sbows how ACT is part of a change in the behavioral and cognitive therapies moregenerahhy،2004.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]

Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase their quality of life of military personnel with type 2 diabetes mellitus

Bastami Morteza (MSc)* ،Googarzi N (Ph.D), Dowran B(Ph.D) , Dabaghi p (PhD), Bastami M (MSc)

Abstract

Introduction: One of disorders that severely affect the health and therefore quality of life, chronic diseases such as diabetes. This study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment to increasing the quality of life of military personnel have been diagnosed with type 2 diabetes.

Methods: This study was a clinical trial quasi-experimental design with pre-test, post-test, track and with two experimental groups and the control group in the hospital Hajar Army has been done. Data collection included a researcher made questionnaire about demographic, clinical characteristics, and quality of life questionnaire (SF = 36) at 8 general health, physical functioning, role limitations due to physical and emotional, bodily pain, social functioning, fatigue or is the vitality and mental health. 8 sessions acceptance and commitment therapy (2 meetings 6 sessions) were presented to the participants in the experimental group and the control group during the study was not conducted any therapeutic intervention. Through analysis of variance with repeated measures data using the software SPSS-22 were analyzed.

Results: our findings showed that during eight sessions of intervention and three- month follow-up ، scores of the experimental group had a significand increase than the control group($p<0.05$).

Conclusion: The results showed that acceptance and commitment therapy can improve the quality of life of military men with type 2 diabetes ¬Bashd staff.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), quality of life, staff, military men, type 2 diabetes.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy [ACT],Quality of Life, Military Personnel, Type2 Diabetes.

---

* Corrasponding auther: MSc in Clinical Psychology, AJA Univeraity of Medical Sciences, Theran, Iran. Email: bastam20@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2024-03-29]