

## اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر نشانگان افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نورویاتی دیابتی

فرشته کورنگ بهشتی<sup>۱</sup>

یوسف گرجی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه بر نشانگان افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نورویاتی دیابتی شهر اصفهان است. این بررسی به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه دیابت اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. بدین منظور ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه (۱۵ نفر) کنترل و (۱۵ نفر) آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی تنظیم عاطفه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها در مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله به پرسش‌نامه‌های افسردگی بک (۱۹۸۶) و امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) پاسخ دادند. با این تفاوت که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تنظیم عاطفه بر نشانگان افسردگی تأثیر معناداری داشته است (۹۶٪). در متغیر امید به زندگی نیز، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود داشت (۸۴٪). بنابراین آموزش تنظیم عاطفه موجب کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به نورویاتی دیابتی شده است. از این جهت می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به عنوان یک مداخله مهم در کنار درمان‌های دارویی در نظر گرفته شود. نتایج این تحقیق می‌تواند مورد استفاده روانشناسان حوزه سلامت و بیماری قرار بگیرد.

**واژگان کلیدی:** آموزش تنظیم عاطفه، نشانگان افسردگی، امید به زندگی، دیابت، نورویاتی.

### مقدمه

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، گرایش خانواده‌درمانی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)  
gorji@iaukhsh.ac.ir

دیابت ملیتوس<sup>۱</sup> یکی از بیماری‌های مزمنی است که سبب بروز مشکلات جسمی-روانی در افراد می‌گردد (انجمن دیابت آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). دیابت ملیتوس یا دیابت شیرین به گروهی از اختلالات متابولیکی گفته می‌شود که با افزایش سطح گلوکز خون به علت اختلال در ترشح انسولین و عملکرد انسولین یا هر دو ایجاد می‌شود (برونر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). یکی از عوارض شایع دیابت ملیتوس، نوروپاتی دیابتی<sup>۴</sup> است که در صورت عدم درمان می‌تواند مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا و سیستم بهداشتی جامعه به همراه داشته باشد (گراهام<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). در میان علت‌های اصلی بیماری‌های دیابتی که شامل نوروپاتی محیطی دیابتی<sup>۶</sup>، بیماری عروقی<sup>۷</sup>، عفونت و باکتری پاتوژن<sup>۸</sup> می‌باشند، نوروپاتی محیطی دیابتی به علت از دست رفتن حس محافظتی پا، مهم‌ترین مکانیزم پاتوژن زخم پای دیابتی است (براز پردنجان و همکاران، ۱۳۹۱). نوروپاتی محیطی، عارضه شایع دیابت است که با افزایش خطر زخم‌های پا، عفونت، سلولیت، از دست دادن تعادل، افزایش بار مالی و نقص در کیفیت زندگی همراه می‌گردد (براز پردنجان و همکاران، ۱۳۹۱). در نوروپاتی محیطی دیابتی به علت درگیری اعصاب محیطی، قدرت عضلانی و تعادل در اندام تحتانی کم می‌شود (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۴). در این بیماران فقدان یا تخریب آوران‌های اندام تحتانی باعث از بین رفتن بازخوراند دقیق حس عمقی از اندام‌های تحتانی شده، در نتیجه منجر به بی‌ثباتی وضعیتی این افراد می‌گردد (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۴). در این‌گونه بیماران اختلالات عاطفه‌ای از جمله افسردگی<sup>۹</sup> (لاستمن و همکاران، ۱۹۹۷) و مشکل در فقدان امید به زندگی (هورتادو و وللا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹) زیاد دیده می‌شود.

افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بیماران دیابتی نوع دو است (کلثوم و حنیفه، ۱۴۰۰). بر اساس تحقیقات مختلف ۱۵-۳۲/۵٪ دیابتی‌ها به افسردگی مبتلا هستند (گودنیک، هنری و باکی<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۵). شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک ۶۱/۳ درصد است. شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، ۱۴-۸/۵ درصد می‌باشد (گودنیک و همکاران، ۱۹۹۵). احتمال بروز افسردگی در طول زندگی بیماران دیابتی آشکارا بیشتر از افراد غیردیابتی است. افسردگی، به‌منزله یک بیماری خلقی یا اختلال کنش خلق‌و‌خو است که با عواطف غمگین، اضطرابی و یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود (لیمونت و گاتلیب<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). افسردگی در بیماران دیابتی

1. Diabetes mellitus
2. American Diabetes Association
3. Brunner
4. Diabetic Neuropathy
5. Graham
6. Peripheral Neuropathy Diabetes
7. Pathogen
8. Depression
9. Lustman
10. Hurtado & Vella
11. Goodnick, Henry & Buki
12. LeMoult & Gotlib

نسبت به سایر بیماری‌های مزمن ۳ برابر شایع‌تر است (گرندینتی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین با اختلال عملکرد و کاهش امید به زندگی همراه است (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۲).

امید به زندگی نیز به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر در آینده می‌باشد، که با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند. امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع متغیرها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مسأله‌گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند (صدری‌دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۸). افراد دیابتی در مقایسه با افراد عاری از بیماری مزمن، دارای پایین‌ترین سطح امید به زندگی هستند، اما این پیامد به نسبت افرادی که دچار سایر بیماری‌های مزمن با عوارض شدید و جدی هستند، وضعیت بهتری دارد (مینت و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). دیابت نوع دو با کاهش امید به زندگی به خاطر خطر بیشتر بیماری نوروپاتی دیابتی محیطی همراه است (هورتادو و همکاران، ۲۰۱۹). اکثر تحقیقات گذشته، رابطه امید را با سایر متغیرها نشان داده‌اند. با این حال پژوهش‌های مداخلاتی در این سازه هنوز در ابتدای راه است (اشنایدر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). امید بر کیفیت رابطه با دیگران تأثیر می‌گذارد و یک روش ارزشمند برای پاسخ فعالانه به محیط است که فرآیند آموزشی را در افراد تسهیل می‌کند (علاقبند و همکاران، ۱۳۹۵).

از طرفی یکی از درمان‌های مؤثری که برای افراد دارای دیابت به کار می‌رود، آموزش تنظیم عاطفه<sup>۴</sup> است؛ به‌طور مثال قیاسوند و قربانی (۱۳۹۴) از آموزش تنظیم عاطفه برای بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع دو استفاده کرده است که نتایج حاکی از اثربخشی این درمان بوده است. همچنین، پاینده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در مؤلفه‌های تنظیم عاطفه و تحمل ناکامی بین دو گروه زنان با و بدون دیابت نوع دوم تفاوت وجود دارد و آموزش تنظیم عاطفه را به افراد جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت به متخصصان پیشنهاد کرده‌اند. پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۹) نیز اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه را بر افسردگی و اضطراب نشان داده است. همچنین پژوهش نشان داده است که افراد با مدد جستن به تکنیک‌های تنظیم عاطفه، امید به زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (لوپز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم عاطفه به توانایی فهم عاطفه‌ها، تعدیل تجربه و ابراز عاطفه اشاره دارد (بارلت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). آموزش تنظیم عاطفه برنامه‌ای است که به پرورش مهارت‌های تنظیم عاطفه در افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند، یا کسانی که در معرض چنین اختلالات

1. Grandinetti
2. Minet
3. Snyder
4. Affect regulation training
5. Lopez
6. Barrett

روانی مانند اضطراب، استرس و افسردگی هستند و یا برای افرادی که می‌خواهند چگونگی مقابله با عواطف چالش‌برانگیز در زندگی روزانه خود را یاد بگیرند، طراحی شده است (برکینگ و وایتلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). برکینگ به دلیل فقدان مداخلات فراتشخیصی که بتواند ظرفیت‌های تنظیم عواطف را افزایش دهد، برنامه آموزش تنظیم عاطفه را گسترش داد. آموزش تنظیم عاطفه از آغاز بر افزایش توانایی تنظیم عواطف به عنوان یک استراتژی برای بهبود کلی سلامت روان متمرکز بوده است و نقص مهارت‌های تنظیم عاطفه که در بسیاری از اختلالات می‌باشد، را مورد توجه قرار می‌دهد. برای بهبود مهارت‌های تنظیمی، آموزش تنظیم عاطفه با تلفیق تکنیک رویکردهای مختلف روان‌درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان عاطفه مدار یک برنامه بسیار استاندارد و فراتشخیصی را به وجود آورده است (بریکینگ و لوکاس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

در زمینه کنترل بیماری دیابت نوع دو، تاکنون اثر درمان شناختی رفتاری گروهی بر متغیرها مربوط به سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب بررسی شده است. در بیشتر موارد این مداخله اثر کاهنده داشته است (فیروز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، استفنز<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) نیز در تحقیق خود نشان داد، فعالیت‌های ورزشی یوگا باعث کاهش قند خون و بهبود افسردگی یا به‌طورکلی تأثیر مثبت در عملکردهای فیزیولوژیکی و روانی در بدن می‌شود. به‌علاوه پژوهش‌های دیگری حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم عاطفه و هیجان بر افسردگی و اضطراب می‌باشد (نرمیانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ لطفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ستارپورو همکاران، ۱۳۹۳؛ رحمانی و هاشمیان، ۱۳۹۶؛ لوپس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ دیکسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ چن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱ و موران<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین پژوهش حیدریان و همکاران (۱۳۹۹)، صبحی و همکاران (۱۳۹۴)، مک کراکن و وولز<sup>۹</sup> (۲۰۰۷)، شریفی‌پور و همکاران (۱۳۶۹) و دادفرنیا و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند آموزش تنظیم عاطفه بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی و افسردگی اثربخشی معنادار دارد. از سوی دیگر مطالعات انجام‌شده، نشان دادند تنظیم عاطفه و هیجان موجب بهبود امید به زندگی شده‌اند (محمودوندی باهر و همکاران، ۱۳۹۶؛ ظریف سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اصغری ابراهیم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ مک‌هاگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوپز و همکاران، ۲۰۱۸ و په<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر آن پژوهش په و همکاران (۲۰۱۶) و

- 
1. Berking & Whitley
  2. Lukas
  3. Firooz
  4. Stephens
  5. Lewis
  6. Dixon
  7. Chen
  8. Moran
  9. McCracken & Vowles
  10. Mc Hugh
  11. Peh

آکفیرات<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) نشان دادند امید به زندگی، عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی از تنظیم عاطفه اثر معنادار دریافت می‌کنند. از طرفی، طبق جستجو در پایگاه‌های داده تا زمان انجام این مطالعه، مقاله‌ای راجع به اثر آموزش تنظیم عاطفه بر کاهش نشانگان افسردگی و امید به زندگی در زنان دیابتی انجام نشده است. درحالی‌که پژوهش (دادفرنیا، ۱۳۹۹) نشان داده است که تنظیم عاطفه نقش مهمی در پیش‌بینی افسردگی دارد، به‌طوری‌که می‌تواند امید به زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۲). بنابراین، در این پژوهش سعی بر آن بود که آیا آموزش تنظیم عاطفه بر کاهش نشانگان افسردگی و افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه دیابت اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. به عقیده دلاور (۱۳۹۹) حداقل حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه (آزمایش و کنترل) می‌باشد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- قرار داشتن در دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال ۲- گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری دیابت نوروپاتی ۳- عدم ابتلا به بیماری دیگر ۴- عدم مصرف داروهای روانپزشکی ۵- علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ۱- نیاز به تغییر برنامه درمانی طی مدت پژوهش ۲- قرار گرفتن در معرض درمان‌های دیگر ۳- نیاز به مصرف داروهای روانپزشکی بود. افراد انتخاب شده با رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمان انتخاب شدند و پس از احراز شرایط پژوهش به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری در هفتگی در معرض آموزش تنظیم عاطفه قرار گرفتند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه در جلسات مشاوره‌ای و کسب رضایت آگاهانه کامل برای شرکت در جلسات در نظر گرفته شد. همچنین در مورد روش اجرا، هدف انجام تحقیق، زیان‌های احتمالی، فواید، ماهیت و مدت تحقیق به شرکت‌کننده‌ها پاسخ قانع علمی و عملی داده شد. کلیه مراحل اجرای پژوهش زیر نظر استاد راهنما انجام شد. رایگان بودن جلسات، عدم آسیب رسیدن به شرکت‌کننده‌ها و در صورت آسیب جبران صدمات نیز در نظر گرفته شد.

## ابزار اندازه‌گیری

**پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II):** پرسش‌نامه افسردگی بک برای نخستین بار توسط بک<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۶۱ تدوین شد. این مقیاس ۲۱ ماده‌ای، شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که با نمره برش ۱۷ جهت سنجش افسردگی تدوین شده و علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده ۴ گزینه دارد که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. در نمونه خارجی، ثبات درونی این ابزار بین ۰/۳ تا ۰/۹۲ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۱. گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۸۶). در نمونه ایرانی، ضریب ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی و ضریب بازآزمایی ۰/۹۳ و روایی آن از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

**پرسش‌نامه امید به زندگی - میلر<sup>۳</sup> (MHS):** پرسش‌نامه امید به زندگی میلر توسط میلر و پاورز<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) ساخته شد. استفاده شد. پرسش‌نامه اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره هر فرد ۴۸ و حداکثر آن ۲۴۰ است و هر چه فرد نمره بیشتری بگیرد دارای امید بیشتری است. نمره بین ۴۸ تا ۹۶: امید فرد، کم است. نمره بین ۹۶ تا ۱۴۴: امید فرد، متوسط است. نمره بالاتر از ۱۴۴: امید فرد، زیاد است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه امید میلر به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی‌تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهید. ۱۴ ماده نیز به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. با توجه به اینکه این پرسش‌نامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل به دست آورده می‌شود. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود. این پرسش‌نامه نمره برش نیز ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد امیدواری بیشتری دارد. میلر روایی این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ گزارش کرده است (میلر و همکاران، ۱۹۸۸). این آزمون برای اولین بار در ایران توسط سمیعی (۱۳۶۸) بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان پسر رشته پرستاری اجرا شد و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد با فاصله یک هفته استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دوسری از نمرات آزمون ۰/۷۵ برآورده شد و میانگین ۱۵۱/۳ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۱/۵ گزارش شد.

1. Bbeck depression inventory
2. Beck
3. Miller Hope Scale
4. Miller & Powers

برای اجرای مداخله آموزش تنظیم عاطفه از دستورالعمل بریکینگ و شوارتز<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) استفاده شد. پروتکل آموزشی ۸ جلسه‌ای مذکور به‌طور اختصار (جدول ۱) توضیح داده شده است.

جدول ۱: مداخله آموزشی تنظیم عاطفه

جلسات	اهداف آموزشی و شرح مختصر مطالب آموزشی
جلسه اول	معرفی اعضا به یکدیگر، بیان قوانین گروهی، ارائه تعریف از عاطفه بیان عاطفه طبیعی و عاطفه مشکل‌آفرین و خودآگاهی عاطفه، ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	آموزش مهارت آرام‌سازی عضلانی به شیوه آرام‌سازی پیشرونده عضلات و بازدم طولانی به‌منظور کاهش برانگیختگی روان‌شناختی، ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	معرفی خطاهای شناختی و باورهای ناکارآمد، آموزش مهارت حل مسأله و آموزش مهارت‌های بین فردی، تمرین گروهی. آموزش نقش عاطفه‌ها در برقراری ارتباط با دیگران و نیز سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان، گفتگو و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آنها توضیحاتی در مورد اهمیت تمرین و اینکه چگونه تمرین منظم بر مغز اثر می‌گذارد تا در ایجاد تغییرات مثبت در زندگی کمک کند.
جلسه چهارم	ارائه داستان اختلالات عاطفه و تفسیر آنها، شناخت و بررسی افکار خودکار، انجام تکنیک‌های ذهن آگاهی، آموزش و تمرین مهارت توقف نشخوار فکری، آموزش و تمرین توقف فکر و جایگزین سازی نشخوارهای فکری با افکار مثبت. یاد دادن آگاهی از هیجانات و پیشینه هیجانات (احساس‌ها، شناختها، تکانه‌های انگیزشی)، همچنین برچسب زدن هیجانات بدون قضاوت ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	تغییر و اصلاح تفاسیر، متوقف کردن نشخوار ذهنی، نگرانی و آموزش توجه، تمرین گروهی، آموزش هوشیاری نسبت به عاطفه فعلی و توجه بدون قضاوت و پذیرش به عاطفه‌های مثبت یا منفی، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	تجسم خود در موقعیت‌های استرس‌زا، فعال کردن افکار همدلانه با خود. نزدیک شدن و تشویق و تسکین خود در صحنه تصور شده
جلسه هفتم	درک نشانه‌های هیجان حاضر با استفاده از کاربرگ‌های تمرینی شامل: موقعیت عینی، نیازها، اهداف و انتظارات حاضر، ارزیابی شناختی، هیجانات اولیه، هیجانات ثانویه، گرایش‌های عملی و... تغییر کیفیت یا کمیت واکنش هیجانی با کمک ۵ گام طرح تغییر هیجان که بر اساس مدل حل مسأله عمومی شامل: (۱) تعیین هدف خاص و واقع‌بینانه از اینکه چه احساسی را می‌خواهید. (۲) بارش مغزی راه‌های ممکن برای تغییر هیجانات (۳) انتخاب یک راهبرد (۴) ایجاد نقشه راه (۵) ارزیابی پیشرفت، شامل تشویق تلاشهای موفقیت‌آمیز و یا تغییر برنامه/هدف در صورت لزوم. جمع بندی مطالب

#### تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، در مجموع ۳۰ شرکت‌کننده (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) با میانگین سنی ۳۵/۶ سال و انحراف استاندارد سنی ۷/۵۵ شرکت کردند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۵ تا ۵۰ سال گسترده شده است. همچنین در گروه آزمایش، بیشترین تعداد،

شامل ۷ نفر، دارای تحصیلات سیکل و در گروه کنترل، بیشترین تعداد در مقطع دیپلم شامل ۷ نفر، در این پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش، برای گزارش و تفسیر نتایج از تحلیل کواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS-23 استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی بر اساس گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی بر اساس گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۶/۵۳	۹/۰۹	۸/۵۶
	پس‌آزمون	۱۶/۰۰	۷/۷۸	۸/۶۴
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۱۹/۲۶	۲۱/۱۸	۲۰/۵۱
	پس‌آزمون	۱۴۴/۴۶	۲۶/۴۱	۲۶/۰۶

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که نمرات افسردگی پس‌آزمون گروه آزمایش روش آموزشی تنظیم عاطفه نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. میانگین نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. همچنین نمرات امید به زندگی پس‌آزمون گروه آزمایش روش آموزشی تنظیم عاطفه نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. میانگین نمرات امید به زندگی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. جهت بررسی نرمال بودن نمرات افسردگی و امید به زندگی از آزمون شاپیروویلیک استفاده شد و برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیروویلیک نشان داد که نمرات افسردگی و امید به زندگی دارای توزیع نرمال می‌باشند ( $p > 0/05$ ).

نتایج آزمون لوین نیز نشان داد، تفاوت کواریانس‌های نمرات افسردگی و امید به زندگی گروه‌ها با هم تفاوت معنادار ندارند ( $p > 0/05$ ). جهت برابری کواریانس در نمرات افسردگی و امید به زندگی در دو گروه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد تفاوت کواریانس‌های افسردگی و امید به زندگی در دو گروه غیرمعنادار است ( $p > 0/05$ ). با توجه به تأیید پیش‌فرض‌ها به‌منظور مقایسه دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی را نشان می‌دهد.



جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس به منظور مقایسه افسردگی و امید به زندگی بر حسب گروه پیش‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پس‌آزمون افسردگی	گروه آزمایش	گروه کنترل	۱۰/۴۹۰*	۰/۳۹۳
	گروه کنترل	گروه آزمایش	۱۰/۴۹۰*	۰/۳۹۳
پس‌آزمون امید به زندگی	گروه آزمایش	گروه کنترل	۲۱/۸۸۰*	۱/۸۱۳
	گروه کنترل	گروه آزمایش	۲۱/۸۸۰*	۱/۸۱۳

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین در دو گروه در متغیر افسردگی معنادار است. این یافته به معنای این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره افسردگی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون به وجود آمده است. توان آماری افسردگی معادل ۱/۰۰۰ می‌باشد که نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۹۶/۵ درصد از تغییرات افسردگی مربوط به آموزش است. همچنین تفاوت میانگین در دو گروه در متغیر امید به زندگی معنادار است. این یافته به معنای این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره امید به زندگی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون به وجود آمده است. توان آماری متغیر امید به زندگی معادل ۱/۰۰۰ می‌باشد نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۸۴/۹ درصد از تغییرات امید به زندگی مربوط به آموزش است. طبق نتایج جدول ۳ آموزش تنظیم عاطفه باعث تغییر معنی‌دار هر دو متغیر افسردگی و امید به زندگی ( $p < 0/05$ ) شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه نتایج گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی افسردگی و امید به زندگی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر آماری	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۰۹/۳۶۷	۱	۲۰۹/۳۶۷	۱۸۶/۲۴۸	۰/۰۰۰	۰/۸۷۸	۱/۰۰۰
گروه	۸۰۱/۲۲۵	۱	۲۲۵/۸۰۱	۷۱۲/۷۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۵	۱/۰۰۰
خطا	۲۹/۲۲۷	۲۶	۱/۱۲۴	-	-	-	-
پیش‌آزمون	۱۰/۲۳۷	۱	۱۰/۲۳۷	۰/۴۲۸	۰/۵۱۹	۰/۰۱۶	۱/۰۰۰
گروه	۳۴۸۵/۸۲۰	۱	۳۴۸۵/۸۲۰	۱۴۵/۶۴۴	۰/۰۰۰	۰/۸۴۹	۱/۰۰۰
خطا	۶۲۲/۲۸۷	۲۶	۲۳/۹۳۴	-	-	-	-

طبق نتایج جدول ۴ آموزش تنظیم عاطفه بر افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی اثربخش است ( $p < 0/05$ ). بدین ترتیب افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بر اثر آموزش تنظیم عاطفه کاهش پیدا کرده است و امیدواری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بر آر آموزش تنظیم عاطفه افزایش پیدا کرده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم عاطفه بر کاهش نشانگان افسردگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی در شهر اصفهان تأثیر معناداری داشته است. بدین ترتیب آموزش تنظیم عاطفه موجب بهبود و کاهش نشانگان افسردگی در زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی می‌شود. این یافته با پژوهش‌های لطفی و همکاران (۱۳۹۹)، حیدریان و همکاران (۱۳۹۹)، ستارپور و همکاران (۱۳۹۳)، رحمانی و هاشمیان (۱۳۹۶)، دادفرنی و همکاران (۱۳۹۸)، بریکینگ و همکاران (۲۰۱۹)، چن و همکاران (۲۰۱۱) و موران و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که آموزش تنظیم عاطفه با افزایش انعطاف‌پذیری روانی، درست‌هنگامی که فرد احساس می‌کند دیگر کاری از دست او بر نمی‌آید، انتخاب‌های دیگری را فرا روی فرد قرار می‌دهد (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین آموزش تنظیم عاطفه با برقراری ارتباط دوباره بین منابع درونی و بیرونی، منجر به بهبودی و یادگیری بیش‌تر می‌شود، منابعی که حتی ممکن است فرد باور به داشتن آنها نداشته باشد و این امر می‌تواند نقش سازنده‌ای در مقابل مشکلات روان‌شناختی نظیر افسردگی باشد (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۲).

نتایج حاصل شده با نتایج به دست آمده از مطالعه صبحی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه آموزش تنظیم عاطفه نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد، همسویی دارد. به عبارت دیگر آموزش تنظیم هیجان با آگاه کردن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آنها، می‌تواند نقش مهمی در کاهش علائم افسردگی داشته باشد (شریفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶)، همچنین سایر مطالعات نشان دادند سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد و این اتفاق با کاهش نشانگان افسردگی ارتباط دارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۱). در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند منجر به تشکیل الگوهای رفتاری شود که افکار و عواطف آشفته ساز کمتری مانند افسردگی در بردارند (بریکینگ و همکاران، ۲۰۰۹). بنا بر مطالعات انجام‌شده کاهش سطح کورتیزول موجب افزایش پذیرش در فرد شده و احتمال ابتلای فرد به اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی را کاهش می‌دهد از این حیث آموزش تنظیم عاطفه باعث دیدن واضح و پذیرش عواطف و پدیده‌های فیزیکی همان‌گونه که اتفاق می‌افتد در زنان مبتلا به نوروپاتی می‌شود. در این آموزش افراد فرامی‌گیرند که احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود را پذیرفته و در پی آن، توانایی پذیرش احساسات ارتقا پیدا می‌کند و توجه و حساسیت بیش از حد

نسبت به نشانه‌های بیماری در آنها کاهش می‌یابد. همچنین در طی دریافت آموزش تنظیم عاطفه افراد یاد می‌گیرد با عواطف و افکار منفی مقابله مسأله‌مدار کرد، از شیوه متفاوتی برای مواجهه با عواطف و پریشانی‌ها استفاده کنند؛ در نتیجه، چالش با افکار خودآیند منفی و پردازش‌های شناختی ناکارآمد که منجر به افسردگی می‌شود کم می‌شود (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۳).

به‌علاوه در تمرینات تنظیم عاطفه افراد متوجه می‌شوند که بین افکار، احساسات، عواطف و رفتار رابطه قوی وجود دارد. بنابراین بر اساس این آگاهی، افکار و حالات افسرده ساز شناسایی می‌شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج سازگاری با اطرافیان هم بیشتر می‌شود در نتیجه کمتر درگیر نشخوارهای ذهنی و شناختی می‌شوند. علاوه بر این مکانیسم‌های اثرگذاری تنظیم عاطفه نظیر مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش نیز باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود. به‌طور کلی تنظیم عاطفه قادر به تغییرات ساختاری در بخش‌هایی از مغز است که محرک‌های حسی، شناختی و عاطفه را پردازش می‌کنند و این امر به نوبه خود منجر به تغییر برجسب‌گذاری منفی محرک عاطفی شده و به تبع آن افسردگی کاهش می‌یابد (بریکینگ و همکاران، ۲۰۰۸).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم عاطفه بر امید به زندگی زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی در شهر اصفهان تأثیر معناداری داشته است بدین ترتیب آموزش تنظیم عاطفه موجب بهبود و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی می‌شود. این یافته با پژوهش‌های محمودوندی باهر و همکاران (۱۳۹۶)، ظریف سادات حسینی و همکاران (۱۳۹۶)، اصغری ابراهیم آبادی و همکاران (۱۳۹۹)، لویز و همکاران (۲۰۱۸)، مک‌هاگ و همکاران (۲۰۱۶)، په و همکاران (۲۰۱۷)، په و همکاران (۲۰۱۶) و آکفیرات (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین نتایج این یافته پژوهشی می‌توان گفت، توانایی فهم، مدیریت و تنظیم هیجانها و عواطف از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شوند. تنظیم عاطفه اثرات عاطفه تشویقی داشته و می‌تواند منجر به وسعت راه‌های تفکر شوند، باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره شده و به ایجاد احساس شادمانی و خوش‌بینی کمک کند؛ و به تبعات آن مزایایی همچون افزایش امید به زندگی فرد بوده و سبب سلامتی طولانی‌مدت می‌شوند (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۵).

به‌علاوه تکنیک‌هایی که در آموزش تنظیم عاطفه وجود دارد باعث می‌شود افراد رویکرد مثبتی به زندگی داشته و به تبع دارای امیدواری بالاتری باشند و از احساس کفایت بالایی برخوردار باشد. این افراد معمولاً از سلامت جسمی و روحی خوبی برخوردارند، پس می‌توان انتظار داشت که در این شرایط نامتعارف مانند زمان‌های درگیر با بیماری افراد با مدد جستن به تکنیک‌های تنظیم عاطفه، امید به زندگی بالاتری را تجربه کنند (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌عبارت‌دیگر انجام تمرینات تنظیم عاطفه می‌تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان‌شناختی آنها ایجاد کند و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی

بهتر در افراد به بهزیستی روانی آنها کمک کند. با آموزش تنظیم عاطفه افراد یاد می‌گیرند ارزیابی مجدد مثبتی از وقایع ناخوشایندی مانند دیابت خود داشته باشند. آنها با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای تنش‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و به‌طور کلی نظام پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثقی‌تری به کار می‌اندازند که همه این تغییرات موجب افزایش امید به زندگی در افراد می‌شود (بریکینگ و همکاران، ۲۰۰۹).

به‌طور کلی آموزش تنظیم عاطفه، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود که با هدف مدیریت عواطف جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های عاطفه و جسمانی مرتبطند. لذا تنظیم عاطفه و مخصوصاً راهبردهای مثبت تنظیم عواطف باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود که در درازمدت سبب ارتقای امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد می‌شود (بریکینگ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، آموزش تنظیم عاطفه باعث می‌شود که افراد با آگاهی از عواطف و استفاده درست پذیرش آنها و ابراز عواطف، مخصوصاً عواطف مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند. که به تبع آن میزان افسردگی، اضطراب، استرس‌های غیرمنطقی و افسردگی ناشی از این احساسات منفی در آنان کاهش پیدا خواهد کرد و بهزیستی و امیدواری جایگزین خواهد شد (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

آموزش تنظیم عاطفه در افرادی که دارای یک بیماری مزمن هستند موجب می‌شود عواطف خود را مورد ارزیابی و بازبینی مجدد قرار دهند؛ زیرا در بسیاری از مواقع، این افراد اصلاً متوجه نمی‌شوند که اکنون دارای عاطفه خاصی هستند و مهم‌تر از آن، این عاطفه آیا مثبت است یا منفی؛ بنابراین بیماران با ارزیابی مجدد و واکاوی عاطفه خود می‌توانند به شکل بهتری عواطف خود را شناسایی کرده و کنترل نمایند، بخصوص در مواقعی که عاطفه آنان منفی و شدید و آسیب‌زننده است. لذا تنظیم و مدیریت عاطفه از یک طرف منجر به تنظیم و مدیریت عواطف، مدیریت رفتارها و برخورد مناسب با اطرافیان و از طرف دیگر، باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود که در نهایت منجر به رفتارهای سازگارانه و خوشایند خواهد شد. در نتیجه تنظیم عاطفه، کیفیت زندگی، خوش‌بینی، هدفمندی و امیدواری در زندگی آنان ارتقا پیدا می‌کند (بریکینگ و همکاران، ۲۰۱۲).

به‌طور کلی پژوهش حاضر نشان داد آموزش تنظیم عاطفه موجب کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی می‌شود از این جهت می‌توان نتیجه گرفت آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند به عنوان یک مداخله مهم در کنار درمان‌های دارویی می‌تواند اثربخش باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند مورد استفاده روانشناسان حوزه سلامت و بیماری قرار بگیرد. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود از جمله اینکه جامعه مورد

هدف تنها زنان مبتلا به نوروپاتی دیابتی در شهر اصفهان بودند بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی مبتلایان به سایر بیماری‌های مزمن نیز با همین متغیرها و مداخله مورد بررسی قرار بگیرند، همچنین مردان نیز مورد مطالعه قرار بگیرند و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شود. در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت دسترسی به بیماران پس از انجام مداخله امکان اجرای پیگیری وجود نداشت بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دوره‌های پیگیری جهت سنجش آثار بلندمدت آموزش استفاده کرد. استفاده از سایر مداخلات مانند رویکردهای طرحواره درمانی به دلیل شناسایی طرحواره‌های آسیب‌پذیری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دلیل افزایش ظرفیت تحمل پریشانی و فراگیری مهارت‌های مراقبه‌ای که می‌تواند تسکین‌دهنده مشکلات روان‌شناختی بیماری‌های مزمن باشند و درمان متمرکز بر شفقت که باعث ارتقا مهارت‌های خودمراقبتی و مهرورزی با خود و دریافت بهتر حمایت‌های دیگران می‌شود نیز برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه مراجعان و عواملی که در انجام این پژوهش یاری رسانند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

#### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، گرایش خانواده‌درمانی، نویسنده اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران تأیید شده است و به راهنمایی نویسنده دیگر نگارش شده است. همچنین نویسندگان بر خورد لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی کنند.

#### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

#### References

- Alagheband, M., Servat, F., & Zarepour, F. (2016). Investigation of the Relationship between Quality of Life and Life Expectancy in Patients with Breast Cancer. *Tolooebehdasht*, 15(2), 175-185. (Persian)
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*, 37(Supplement 1), S81-S90.
- Akfirat, O. (2020). Investigation Of Relationship Between Psychological Well-Being, Self Esteem, Perceived General Self-Efficacy, Level of Hope and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *European Journal of Education Studies*, 7(9).286-306

Asghari ebrahim abad, M., Moshirian Farahi, S., Razaghi Kashani, S. (2020). Prediction of hopefulness due to difficulties in emotional regulation and religious attitudes in students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 17(39), 192-173. (Persian)

Baraz Pordanjani, S., Shahbazian, H. B., Latifi, S. M., Karimi, M., & Ebrahimi Dastgerdi, M. (2013). Screening of sensory peripheral neuropathy in type II diabetes. *Journal of Mazandaran university of medical sciences*, 22(97), 60-66.

Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory (BDI-II) (Vol. 10, p. s15327752jpa6703\_13). Pearson.

Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.

Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69.

Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.

Berking, M., Neacsiu, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2009). The impact of experiential avoidance on the reduction of depression in treatment for borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 47(8), 663-670.

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1230-1237.

Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(4), 234-245.

Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69.

Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W., & Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity

in depression—A randomized controlled trial. *PloS one*, 14(8), e0220436.

Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. In *Affect Regulation Training* (pp. 5-17). Springer, New York, NY.

Berking, M., & Schwarz, J. (2014). Affect regulation training. *Handbook of emotion regulation*, Abdi S, (Persian translator). Tehran. Arjmand, Pub; 2020: 529-547. (Persian)

Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.

Chen, Y. T., Huprich, S. K., & Hsiao, W. C. (2011). Affect regulation and depressive personality disorder. *Journal of personality disorders*, 25(6), 755-764.

Dadfarnia, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2019). Emotion regulation therapy for Social Anxiety Disorder comorbid with Major Depressive Disorder: A case study. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(2), 68-72. (Persian)

Delavar, A. (2020). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Publications: virayesh (Persian)

Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129.

Fathi-Ashtiani A, Dastani M. (2009). *Psychological tests: personality and mental health evaluation*. Tehran: Besat. (Persian).

Firooz, M., Mazloom, S. R., Kimiae, S. A., & Hasanzadeh, F. (2015). Comparing the effect of group education versus group counseling for self-care on glycated-hemoglobin in patients with diabetes type II. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(124), 26-36.

Ghiasvand, M., & Ghorbani, M. (2015). Effectiveness of Emotion Regulation Training in Improving Emotion Regulation Strategies and Control Glycemic in Type 2 Diabetes Patients [Original]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(4), 299-307 (Persian)

Goodnick PJ, Henry JK, Buki VM. (1995). Treatment of depression in patients with diabetes mellitus. *Journal of Clinical Psychiatry*; 56: 128-36.

Graham, J. E., Stoebner-May, D. G., Ostir, G. V., Al Snih, S., Peek, M. K., Markides, K., & Ottenbacher, K. J. (2007). Health related quality of life in older Mexican Americans with diabetes: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-7.

Grandinetti, A., Kaholokula, J. K. A., Kamana'opono, M. C., Kenui, C. K., Chen, R., & Chang, H. K. (2000). Relationship between depressive symptoms and diabetes among native Hawaiians. *Psychoneuroendocrinology*, 25(3), 239-246.

Hedayati, A., Rashidlamir, A., Javaheri, A. H., & Ehsaei, M. (2015). The Effect of Eight weeks of Resistance Training on Static and Dynamic Balance as Well as Power of the Foot Muscles in Diabetic Women with Peripheral Neuropathy. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd*, 23(9), 833-843

Heydarian, S., Seyrafi, M., Kalthornia, M., Jomehri, F., Bagholi, H. (2020). Effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Anxiety and Psychological Wellbeing of the Patients with Type 2 Diabetes. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(2), 2380-2390. (Persian)

Hurtado, M. D., & Vella, A. (2019). What is type 2 diabetes? *Medicine*, 47(1), 10-15.

Kalsoom, U., Hanifa, B. (2021). Depression, Anxiety, Psychosomatic Symptoms, and Perceived Social Support in Type D and Non-type D Individuals. *IJPCP*. 27 (1):92-103.

Larijani, B., Khoramshahee, M., Bandarian, F., & Akhondzadeh, S. (2004). Association of depression and diabetes in the doctor Shariati diabetes clinic and Iranian Diabetes Association. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 3(1), 77-82.

LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51-66.

Lewis, E. J., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Emotion regulation and biological stress responding: associations with worry, rumination, and reappraisal. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1487-1498.

Lotfi, M., Amini, M., & Shiasy, Y. (2020). Effectiveness of Affect Regulation Training Group Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression. *Journal Of Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(184), 50-60. (Persian)

Lustman, P. J., Griffith, L. S., Clouse, R. E., Freedland, K. E., Eisen, S. A., Rubin, E. H., ... & McGill, J. B. (1997). Effects of nortriptyline on depression and glycemic control in diabetes: results of a double-blind, placebo-controlled trial. *Psychosomatic medicine*, 59(3), 241-250.

Lopez, R. B., Denny, B. T., & Fagundes, C. P. (2018). Neural mechanisms of emotion regulation and their role in endocrine and immune functioning: A review with implications for treatment of



affective disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 508-514.

Mahmoudvandi-Baher, E., Flasa finejad, M.-R., & Khodabakhshi Koolaee, A. (2018). The Effectiveness of Emotion-focused Group Therapy on Hope and Negative Automatic Thoughts among Divorced Women. *Salāmat-I Ijtimāi (Community Health)*, 5(1), 67-76. (Persian)

McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2007). Psychological flexibility and traditional pain management strategies in relation to patient functioning with chronic pain: an examination of a revised instrument. *The Journal of Pain*, 8(9), 700-707.

Mc Hugh, R., Mc Feeters, D., Boyda, D., & O'Neill, S. (2016). Coping styles in adults with cystic fibrosis: implications for emotional and social quality of life. *Psychology, health & medicine*, 21(1), 102-112.

Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*, 37(1), 6-10

Minet, L., Møller, S., Vach, W., Wagner, L., & Henriksen, J. E. (2010). Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials. *Patient education and counseling*, 80(1), 29-41.

Moran, K. M., Root, A. E., Vizey, B. K., Wilson, T. K., & Gentzler, A. L. (2019). Maternal socialization of children's positive affect regulation: Associations with children's savoring, dampening, and depressive symptoms. *Social Development*, 28(2), 306-322.

Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 15(2), 107-118. (Persian)

Payandeh, F., Borjali, M., & Kalthornia, M. (2020). Comparison of Emotional Regulation and Frustration Tolerance in Women with Diabetes Type II and Normal Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(1), 69-77 (Persian)

Peh, C. X., Liu, J., Bishop, G. D., Chan, H. Y., Chua, S. M., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2017). Emotion regulation and emotional distress: the mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression in newly diagnosed cancer patients. *Psycho-oncology*, 26(8), 1191-1197.

Peh, C. X., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2016). Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 1955-1962.

Rahmani, F., hashemniyan, K. (2016). The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation on Reduction of Depression and Anxiety symptoms of Adolescents. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 47-62. (Persian)

Sadri Damirchi E, Samadifard H. (2019). Predicting of Life Expectancy in Diabetic Patients Based on Self-efficacy, Self-esteem and Perceived Social Support. *Horizon Med Sci*. 25 (2):85-92 (Persian)

Samiei, M. & Ashayeri, H (1989).) The study of hope and feeling of helplessness in Kaeqeh Spinal cord amputations and their comparison with other disabled people and people of the year. Bachelor's thesis of M.A Psychology. Urmia University of Medical Sciences, Urmia

Sattarpour, F., Ahmadi, E., & Gharamaleki, H. B. (2014). Effectiveness emotion regulation training on reduction of symptoms depression students. *Shenakht J Psychol Psychiatry*, 1(1), 31-8. (Persian)

Snyder, C. R., Ilardi, S., Michael, S. T., & Cheavens, J. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change.

Sharifipour, S., Dvazdahemami, M. H., Bakhtiari, M., Mohamadi, A., & Saberi, M. (۲۰۱۷). The efficacy of emotion regulation therapy on symptom's severity, anxiety, depression, stress and quality of life in individuals with trichotillomania [Research]. *Dermatology and Cosmetic*, ۱(۲), -۱۰۰.(Persian)

Sobhi-Gharamaleki N, Porzoor P, Aghajani S, et al. Effectiveness of emotion regulation training on reduction of anxiety, stress and depression symptoms among university students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2015; 3: 5-13. (Persian)

Stephens, I. (2017). Medical yoga therapy. *Children*, 4(2), 12.

Zarif Sadat Hosseini Urmia, L., Isfahani Khaleghi, A., & Bonakdari, N. (2017). The role of emotion regulation strategies in predicting life expectancy in patients with thyroid cancer 8th International Conference on Psychology and Social Sciences, (Persian)

---

**The Effectiveness of Affect Regulation Training on depression syndromes and life expectancy in women with diabetic neuropathy***Fereshte Beheshti*<sup>۱</sup>*Yousef gorji*<sup>۲</sup>**Abstract**

The aim of this study Was to investigate the the effectiveness of affect regulation training On the depressive symptoms and life expectancy in women with diabetic neuropathy in Isfahan. This study was performed by quasi-experimental method with pretest-posttest design Including the control group–control group. The statistical population of this study included women referring to Isfahan Diabetes Charity in 1398. For this purpose, 30 patients were selected by purposeful sampling method and were assigned to two groups (15 people) control and (15 people) experimental The experimental group underwent group training of affect regulation in 8 sessions of 90 minutes. Participants answered Beck Depression Inventory (1986) and Miller Life Expectancy (1988) in the pre-intervention and post-intervention stages. But the control group did not receive any intervention. Findings from analysis of covariance showed that affect regulation training had a significant effect on the depressive symptoms (96%). In life expectancy, there was a significant difference between the experimental and control groups in the post-test stage (84%). Thus, affect regulation training has reduced depressive symptoms and increased life expectancy in women with diabetic neuropathy. Therefore, it can be concluded that affect regulation training can be considered as an important intervention along with drug therapies. The results of this research can be used by psychologists in the field of health and disease.

**Keywords:** Affect Regulation Training, depressive syndrome, life expectancy, diabetes, neuropathy.

---

1. MA of Clinical Psychology, Family Therapy, Islamic Azad University, KhomeiniShahr Branch, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, KhomeiniShahr Branch, Iran) Corresponding Author. [gorji@iaukhsh.ac.ir](mailto:gorji@iaukhsh.ac.ir)