

The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Emotion Regulation and Health Hardiness in Patients with Type 2 Diabetes

Article Info

Authors:

Gholamreza Sanagouye Moharer¹,
Fatemeh Soghra Karbalai Haraftteh*²,
Fatemeh Kahaki³,
Razieh Khosravi⁴,
Hanieh Nobakht⁴

Keywords:

Intensive Short-Term Dynamic
Psychotherapy, Emotion
Regulation, Health Hardiness,
Type 2 Diabetes

Article History:

Received: 2021-04-04
Accepted: 2021-04-24
Published: 2021-09-22

Correspondence:

Email: karbalai_996@yahoo.com

Abstract

Purpose: Present study was conducted aimed to determine the effect of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotion regulation and health hardiness in patients with type 2 diabetes.

Methodology: This study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with control group. The research population was patients with type 2 diabetes of Zahedan city in 2020 year. The research sample were 40 people who were selected by available sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group 8 sessions of 90-minute underwent the intensive short-term dynamic psychotherapy and the control group did not see any training. The research tools were the Gross and John emotion regulation questionnaire (2003) and Gebhardt and et al revised health hardiness inventory (2001). Data were analyzed by methods of chi-square, independent t and multivariate analysis of covariance in SPSS version 25 software.

Findings: The findings showed that the experimental and control groups had not significantly different in terms of age, gender, education, marriage and duration of disease ($P>0.05$). Also, the groups in the pre-test stage had not significantly different in terms of emotion regulation and health hardiness ($P>0.05$), but in the post-test stage had significantly different in terms of both variables ($P<0.05$). In the other words, intensive short-term dynamic psychotherapy significantly increased emotion regulation and health hardiness in patients with type 2 diabetes ($P<0.001$).

Conclusion: Due to the effect of intensive short-term dynamic psychotherapy on increasing emotion regulation and health hardiness, planning is necessary for the use of this treatment. As a result, health professionals and therapists can use intensive short-term dynamic psychotherapy along with other therapies methods to improve the psychological characteristics, especially improving emotion regulation and health hardiness.

-
1. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. (Author).
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Zahedan, Iran.
 4. PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
-

تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به

دیابت نوع دو

غلامرضا ثناگوی محرر^۱، فاطمه صغری کربلایی هرفته^{۲*}، فاطمه کهکی^۳، راضیه خسروی^۴، هانیه نوبخت^۴

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به دیابت نوع دو انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو شهر زاهدان در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) بودند. داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، جنس، تحصیلات، تأهل و مدت بیماری تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش معنادار تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به دیابت نوع دو شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش تنظیم هیجان و سرسختی سلامت، برنامه‌ریزی برای استفاده از این شیوه درمانی ضروری است. در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود تنظیم هیجان و سرسختی سلامت استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، تنظیم هیجان، سرسختی سلامت، دیابت نوع دو

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.

۴. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

مقدمه

دیابت^۱ یک اختلال متابولیک نتیجه اختلال در ترشح انسولین یا عملکرد آن و یا هر دو آنها است که با سطح بالای گلوکز خون مشخص می‌شود و در سه دهه اخیر شیوع دیابت از ۴/۷ درصد به ۸/۵ درصد رسیده است. با توجه به آمارها پیش‌بینی می‌شود که آمار مبتلایان به دیابت جهان از ۴۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ به ۶۲۹ میلیون نفر در سال ۲۰۴۵ برسد (کوئیست^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). دیابت با شیوع ۴/۵ میلیون نفر در ایران دارای ماهیتی مزمن و پیشرونده همراه با عوارض طولانی‌مدت است که باعث کاهش سلامتی می‌شود (باستانی و بیگی بروجنی، ۱۳۹۸). دیابت نوع دو شیوع بسیار بالایی دارد و حدود ۹۰ الی ۹۵ درصد دیابت را به خود اختصاص می‌دهد و این بیماری نقش موثری در افت سلامت و کیفیت زندگی و می‌تواند تا حدود ۸ سال امید به زندگی را کاهش دهد (هنینگ^۳، ۲۰۱۸). یکی از مشکلات مبتلایان به دیابت، افت تنظیم هیجان^۴ است (کوکارو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) که به معنای فرایندهای درونی و بیرونی مسئول کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی یا عاطفی در مسیر دستیابی به اهداف است (جکسون-کوکو و گریم^۶، ۲۰۱۹). همچنین، تنظیم هیجان به روش‌های آگاهانه و غیرآگاهانه شناختی، اجتماعی و رفتاری اطلاق که باعث کنترل، تعدیل، تنظیم و مدیریت هیجان‌ها می‌شود (روسن^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان ضعیف باعث کاهش سلامت، کیفیت زندگی، اعتمادبه‌نفس و تعاملات اجتماعی و افزایش استرس، اضطراب، وسواس و سایر آسیب‌های روانشناختی می‌شود (هارمسل^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به دیابت، افت سرسختی سلامت^۹ است (اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹) که نشان‌دهنده میزان تعهد افراد نسبت به سلامت، ادراک آنان از کنترل‌پذیری سلامت و درک عوامل تنش‌زا به‌عنوان فرصتی برای رشد و ارتقای سلامت می‌باشد (ویسر و ثیل^{۱۰}، ۲۰۱۴). سرسختی سلامت یک ویژگی شخصیتی است که باعث می‌شود افراد به‌ویژه بیماران از طریق تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در مقابله با چالش‌های مرتبط با سلامت استفاده کنند و زمینه را برای بهبود و ارتقای سلامتی خود فراهم آورند (گیبهارت، وندر دوئف و پائول^{۱۱}، ۲۰۰۱). این سازه نقش موثری در افزایش کیفیت زندگی، امید به زندگی و ارتقای سلامت و کاهش ادراک میزان تنش‌زایی موقعیت‌های چالش‌انگیز دارد (یافنگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های درمانی زیادی وجود دارد و یکی از روش‌هایی که کمتر تاثیر آن بررسی شده، روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده^{۱۳} است که برای غلبه و حل مشکلات ناشی از تعارض‌های هیجانی طراحی و تدوین شدند (کالدیرولی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). هدف اصلی این شیوه کمک به افراد جهت دستیابی به تجربه احساس‌ها و هیجان‌های سرکوب‌شده و خیال‌ها و خاطره‌های همراه با آنها می‌باشد (راسل^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۶). رویکرد روان‌درمانی پویایی بر این باور است که افکار و هیجان‌های ناخودآگاه (رویدادهای پنهان) علت اصلی رفتارهای قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار) هستند (المادانی و سید^{۱۶}، ۲۰۲۰). پس، در این شیوه درمانی ریشه اختلال‌های روانی، تعارض‌ها و مشکلات هیجانی تجربه‌شده افراد فرض می‌شود که باعث می‌شوند افراد برای کاهش استرس و تنش ناشی از نهاد و فرامن از شیوه‌های ناسازگار مثل فرار از احساس‌ها و

1. Diabetes

2. Quist

3. Henning

4. Emotion Regulation

5. Coccaro

6. Jackson-Koku & Grime

7. Rosen

8. Harmsel

9. Health Hardiness

10. Wieser & Thiel

11. Gebhardt, Vander Doef & Paul

12. Yafang

13. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy

14. Caldiroli

15. Russell

16. Almadani & Said

هیجان‌های واقعی استفاده کند و تلاش درمانگر تجربه احساس‌ها و هیجان‌ها به‌عنوان عنصری شفابخش است (لیلینگ‌رین^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

با اینکه پژوهش‌هایی درباره تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان انجام شده، اما پژوهشی تاثیر آن بر سرسختی سلامت یا حتی سرسختی را بررسی نکرده است. برای مثال پونزی و لیندگرین^۲ (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده نقش موثری در بهبود روابط و هیجان‌ها داشت. نتایج پژوهش مهدوی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش ابرازگری هیجانی شد. علاوه بر آن، مرادزاده خراسانی، میرزاییان و حسن‌زاده (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شد. در پژوهشی دیگر مامی و حیدری (۱۳۹۷) گزارش کردند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش عملکرد جنسی و ابرازگری هیجانی شد. همچنین، سولاکن و عباس^۳ (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش علائم اختلال‌های شخصیت و در نتیجه ارتقای سلامت شد. نتایج پژوهشی تقوی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی شد و آنان نتیجه گرفتند که این شیوه نقش موثری در بهبود سلامت روان دارد. در پژوهشی دیگر محمدزاده و حسینی (۱۳۹۷) گزارش کردند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش امید و شادکامی شد. از یک سو آمار مبتلایان به دیابت بسیار بالا و از سوی دیگر این آمار به سرعت در حال افزایش است. بیش از ۹۰ درصد بیماران دیابتی مبتلا به دیابت نوع هستند و این بیماران دارای مشکلاتی فراوانی به‌ویژه در زمینه‌های تنظیم هیجان و سرسختی سلامت هستند. بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات آنان بود که یکی از روش‌های درمانی که کمتر تاثیر آن بر روی بیماران دیابتی بررسی شده، روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده است. یکی از خلأهای مهم پژوهشی در این زمینه عدم یافتن پژوهشی درباره بررسی تاثیر این روش بر روی سرسختی سلامت و یا حتی سرسختی بود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه برای برنامه‌ریزی جهت استفاده از یک روش درمانی مانند روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده ابتدا نیاز است تا در پژوهش‌هایی به بررسی تاثیر آن پرداخت و با توجه به پیشینه پژوهشی اندک درباره تاثیر این روش بر تنظیم هیجان و عدم یافتن پژوهشی درباره تاثیر آن بر سرسختی سلامت، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به دیابت نوع دو انجام شد.

روش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو شهر زاهدان در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به دیابت نوع دو، عضویت در انجمن دیابت شهر زاهدان، سن ۴۰-۲۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل ۳ سال از بیماری دیابت، عدم ابتلاء به سایر بیماری‌ها، عدم سابقه دریافت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند. نحوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان انجمن دیابت شهر زاهدان تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. رعایت نکات اخلاقی و اهمیت و ضرورت پژوهش برای هر دو گروه شرح داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای همه آنها رسید.

گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. مداخله توسط یک متخصص روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر زاهدان به صورت گروهی

۱. Lilliengren

۲. Punzi & Lindgren

۳. Solbakken & Abbass

اجرا شد. محتوی این روش مداخله بر مبنای پکیج دوانلو^۱ (۱۹۹۷) توسط پاسبانی اردبیلی، برجعلی و پزشک (۱۳۹۷) طراحی و تایید که در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. محتوی جلسات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده

جلسه	محتوی
اول	معارفه، کسب اطلاعات و جستجوی مشکلات و علائم اختلال‌ها، تاکید بر پاسخ‌های عینی و تمرکز بر احساسات، کمک به مراجع برای شناخت بهتر و بیشتر احساس‌ها و هیجان‌ها و بیان آنها به صورت عینی، مشخص و واضح
دوم	بررسی مشکلات مراجعان به صورت عینی‌تر، دقیق‌تر و جزئی‌تر، بررسی عمیق مشکلات و تعارضات درونی، فعال شدن دفاع‌های روانی، آشنایی مراجعان با دفاع‌های خود و تبدیل آنها از شکل همخوان با خود به شکل ناهمخوان با خود
سوم	مواجهه مراجعان با احساس‌های عمیق‌تر و دفاع‌های روانی و تفسیر آنها، تغییر دفاع‌های همخوان به ناهمخوان، چالش با دفاع‌ها و آگاهی و شناخت مفاهیم ناهشیار
چهارم	بررسی وضعیت فعلی و مشکلات فعلی مراجعان، کسب بینش بیشتر و انجام مداخله عمیق‌تر و عینی‌تر و فشار برای تجربه احساس‌های انتقالی و تجزیه، تحلیل و تفسیر آنها
پنجم	مداخله بر روی مشکلات (مشکل در زمینه هیجان و سلامت) و احساس‌های مراجعان، تفکر درباره مشکلات، کاوش در احساس‌ها و خنثی‌سازی دفاع‌ها و تلاش برای تجربه واقعی احساس‌ها
ششم	کاوش در احساس‌های مراجعان و چگونگی ارتباط این احساس‌ها با مشکلات هیجانی و سلامتی و تجربه احساس‌ها، خنثی‌سازی دفاع‌ها و تفسیر مداوم با توجه به ظرفیت مراجعان
هفتم	بررسی روند پویشی مشکلات مراجعان (هیجان و سلامت) در زندگی واقعی، پیگیری و کاوش محتواهای مطرح شده توسط مراجعان و تجربه واقعی احساس‌ها و تحلیل و تفسیر الگوی تفکر مراجع در ارتباط با مشکلات خود
هشتم	کسب بینش نسبت به احساس‌های زیربنایی خود، شناخت دفاع‌های روانی و ارتباط آنها با مشکلات مراجعان و جمع‌بندی محتوی درمان

در این پژوهش علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، تحصیلات، تأهل و مدت بیماری، برای جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان^۲: این مقیاس توسط گروس و جان^۳ (۲۰۰۳) طراحی شد. این ابزار دارای ۱۰ گویه است که گویه‌ها دارای طیف لیکرت کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) بودند. دامنه نمرات ابزار بین ۱۰ الی ۷۰ و نمره بالاتر حاکی از نظم‌جویی هیجانی بیشتر است. گروس و جان (۲۰۰۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی سه ماهه ۰/۶۹ گزارش کردند. در ایران، عثمانی و شکری (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت^۴: این مقیاس توسط گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۴ گویه است که گویه‌ها دارای طیف لیکرت کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) بودند. دامنه نمرات ابزار بین ۲۴ الی ۱۲۰ و نمره بالاتر حاکی از سرسختی سلامت بیشتر است. گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با مقیاس کنترل درونی و بیرونی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی سرسختی سلامت با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

۱. Davanloo

۲. Emotion Regulation Questionnaire

۳. Gross & John

۴. Revised Health Hardiness Inventory

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف نحوه توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از آزمون‌های χ^2 تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش و گروه کنترل سال بود. نتایج آزمون χ^2 دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون χ^2 دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

معناداری	گروه کنترل		گروه آزمایش		سطوح	متغیرها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۸۰۹	۲۵	۵	۳۰	۶	۲۱-۲۵ سال	سن
	۳۵	۷	۲۵	۵	۲۶-۳۰ سال	
	۲۰	۴	۳۰	۶	۳۱-۳۵ سال	
	۲۰	۴	۱۵	۳	۳۶-۴۰ سال	
۰/۵۲۵	۵۰	۱۰	۴۰	۸	مرد	جنس
	۵۰	۱۰	۶۰	۱۲	زن	
۰/۹۳۵	۲۵	۵	۳۰	۶	دپلم	تحصیلات
	۶۰	۱۲	۵۵	۱۱	کارشناسی	
	۱۵	۳	۱۵	۳	کارشناسی ارشد	
۰/۷۲۳	۷۵	۱۵	۷۰	۱۴	مجرد	تأهل
	۲۵	۵	۳۰	۶	متأهل	
۰/۹۳۶	۲۵	۵	۲۰	۴	۴-۷ سال	مدت بیماری
	۲۵	۵	۳۰	۶	۸-۱۱ سال	
	۳۰	۶	۳۵	۷	۱۲-۱۵ سال	
	۲۰	۴	۱۵	۳	۱۶-۱۹ سال	

طبق نتایج آزمون χ^2 دو گزارش شده در جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، جنس، تحصیلات، تأهل و مدت بیماری تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات تنظیم هیجان و سرسختی سلامت گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات تنظیم هیجان و سرسختی سلامت گروه‌های آزمایش و کنترل

معناداری	گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۳۱۸	۶/۹۱	۳۷/۶۵	۵/۱۵	۳۵/۷۰	پیش‌آزمون	تنظیم هیجان
۰/۰۲۱	۶/۵۷	۳۷/۳۵	۵/۰۴	۴۱/۸۰	پس‌آزمون	
۰/۲۱۴	۵/۹۹	۵۹/۷۵	۵/۷۵	۵۷/۴۰	پیش‌آزمون	سرسختی سلامت
۰/۰۰۸	۶/۱۵	۵۹/۲۵	۵/۳۸	۶۴/۴۰	پس‌آزمون	

طبق نتایج آزمون تی مستقل گزارش شده در جدول ۳، گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$).

بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرهای تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض برابری واریانس‌های متغیرهای تنظیم هیجان و سرسختی سلامت بر اساس آزمون لوین و فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام باکس به دلیل معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تایید شدند. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۲	۲۲۰/۴۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۲۲۰/۴۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۱۲/۵۹	۲۲۰/۴۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲/۵۹	۲۲۰/۴۴	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰

طبق نتایج آزمون‌های چندمتغیری گزارش شده در جدول ۴، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده حداقل باعث تغییر معناداری یکی از متغیرهای تنظیم هیجان و سرسختی سلامت شد ($P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر هر یک از متغیرهای تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر هر یک از متغیرهای تنظیم هیجان و سرسختی سلامت

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۹۹۹/۱۴	۱	۹۹۹/۱۴	۶۴۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۳۴۲/۰۶	۱	۳۴۲/۰۶	۲۲۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	خطا	۵۵/۸۹	۳۶	۱/۵۵				
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۱۰۳۶/۸۰	۱	۱۰۳۶/۸۰	۵۷۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۵۱۰/۶۳	۱	۵۱۰/۶۳	۲۸۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	خطا	۶۵/۲۸	۳۶	۱/۸۱				

طبق نتایج آزمون‌های چندمتغیری گزارش شده در جدول ۵، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش معنادار هر دو متغیر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت شد ($P < 0/001$). با توجه به مجذور ۸۶ درصد تغییرات تنظیم هیجان و ۸۸ درصد تغییرات سرسختی سلامت ناشی از روش مداخله یعنی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بود.

نتیجه‌گیری

آمار مبتلایان به دیابت بالا و پیوسته در حال افزایش است و این بیماران با مشکلات فراوانی مواجه هستند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به دیابت نوع دو انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پونزی و لیندگرین (۲۰۱۹) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهبود هیجان‌ها، مهدوی و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش ابرازگری هیجانی، مرادزاده خراسانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش تنظیم هیجان و مامی و حیدری (۱۳۹۷) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش ابرازگری هیجانی همسو بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده به فرد روشن‌سازی، سد کردن، تشخیص و چالش با هیجان‌ها و چالش با دفاع‌های روانی آموزش داده می‌شود تا افراد بتوانند به بیان هیجان‌های خود بپردازند و بهتر بتوانند نیازهای خود را بشناسند و تشخیص دهند. زیرا این شیوه درمان به صورت گروهی انجام شده به افراد فرصت می‌دهد تا با بیان احساس‌های منفی بتوانند به مشکلات به‌ویژه مشکلات هیجانی خود پی ببرند و علاوه بر آن با شناسایی نقاط ضعف خود و به چالش کشاندن آنها بتوانند در فضای ذهنی امن‌تری به گرایش‌ها و نیازهای خود پاسخ دهند و از اضطراب و ترس که مانع اصلی بیان مناسب هیجان‌ها هستند، بکاهند (مامی و حیدری، ۱۳۹۷). همچنین، این شیوه باعث می‌شود که افراد احساس‌ها و هیجان‌های دردناک خود که در بروز و تداوم مشکل نقش داشته را شناسایی کرده و مکانیسم اصلی در آسیب‌شناسی روانی بر این اصل تاکید دارد که احساس‌ها و هیجان‌های دردناک گذشته به خار تاثیرات اضطرابی و غیرقابل تحمل خارج از حیطه هشیاری نگهداشته می‌شوند. در واقع این عواطف و هیجان‌ها غیرقابل تحمل نیستند و می‌توان با حمایت و نظارت دقیق با آنها روبرو شد. زمانی که آنها به حیطه هشیاری می‌آیند و به طور درست تجربه و تفسیر گردند باعث ایجاد آرامش می‌شوند (پونزی و لیندگرین، ۲۰۱۹). در نتیجه، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده از طریق توضیحات فوق می‌تواند باعث تعدیل تجربه‌های هیجانی و بهبود تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شود.

علاوه بر آن، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش سرسختی سلامت در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد که در این زمینه پژوهشی یافت نشد، اما این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های سولاکن و عباس (۲۰۱۶) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش علائم اختلال‌های شخصیت و در نتیجه ارتقای سلامت، تقوی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی و در نتیجه نقش موثر آن در بهبود سلامت روان و محمدزاده و حسینی (۱۳۹۷) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث افزایش امید و شادکامی همسو بود. در تفسیر این نتایج می‌توان گفت که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با استفاده از راهکار فشار برای تجربه واقعی هیجان و چالش با دفاع‌هایی که علیه تجربه‌های هیجانی ایجاد می‌شوند و مقاومتی که در رابطه انتقالی رخ می‌دهند منجر به برانگیختن احساس‌ها و هیجان‌های انتقالی می‌شوند و به نوعی در مورد این احساس بازدارنده سرکوب‌زدایی صورت می‌گیرد و فرد با بیان مناسب عواطف سرکوب‌شده می‌تواند از سایه احساس گناه و دردی که فرامن موجب ایجاد آن می‌شود، رهایی یابد و دوری جویی از دیگران و رفتارهایی که موجب کاهش سلامت و کیفیت زندگی می‌شود را به حداقل برساند (سولاکن و عباس، ۲۰۱۶). همچنین، در این شیوه درمانی با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا بیمار با تعارضات ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویارو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال‌ساز و بازدارنده، تعارض‌های هیجانی را حل و فصل کند. به این ترتیب در روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده درک فرد از خود، رویارویی با مشکلات، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس‌کفایت، مهارت‌های مساله‌گشایی، کسب استقلال، مقابله با فشارهای روانی و بسیاری مهارت‌های دیگر برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود (تقوی و همکاران، ۱۳۹۸). در نتیجه، روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با آموزش‌های فوق می‌تواند نقش موثری در ارتقای سلامت و بهبود سرسختی سلامت در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با مشکلاتی مواجه است و از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و حتی سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی، محدودشدن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن دیابت شهر زاهدان و عدم یافتن پیشینه پژوهشی درباره تاثیر روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر سرسختی سلامت و مقایسه نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر اشاره کرد. بر اساس محدودیت‌های ذکرشده استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، تکرار این پژوهش بر روی مردان و زنان مبتلا به دیابت به تفکیک جنسیت و مقایسه

نتایج آنها با هم و با نتایج پژوهش حاضر، تکرار این پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران قلبی-عروقی، مبتلایان به سرطان و غیره، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره تاثیر روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر روی سایر متغیرهای روانشناختی از جمله کیفیت زندگی، مهارت‌های ارتباطی، امید به زندگی و غیره و مقایسه تاثیر این روش با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان ذهن‌آگاهی، درمان پذیرش و تعهد و غیره پیشنهاد می‌شود. با توجه به تاثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش تنظیم هیجان و سرسختی سلامت، برنامه‌ریزی برای استفاده از این شیوه درمانی ضروری است. در نتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود تنظیم هیجان و سرسختی سلامت استفاده کنند.

References

- Archer JA, Lee A, Qiu A, Chen SA. (2018). Functional connectivity of resting-state, working memory and inhibition networks in perceived stress. *Neurobiology of Stress*; 8, 186-201. [\[Link\]](#)
- Bell HM. (1961). *Bell adjustment inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press. [\[Link\]](#)
- Blazquez MH, Cruzado JA. (2016). A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. *Journal of Psychosomatic Research*; 87: 14-21. [\[Link\]](#)
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*; 24(4): 385-396. [\[Link\]](#)
- Coto-Lesmes R, Fernandez-Rodriguez C, Gonzalez-Fernandez S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*; 263: 107-120. [\[Link\]](#)
- Duncan N, Zimmer-Gembeck MJ, Furman W. (2019). Sexual harassment and appearance-based peer victimization: Unique associations with emotional adjustment by gender and age. *Journal of Adolescence*; 75: 12-21. [\[Link\]](#)
- Engels MC, Pakarinen E, Lerkkanen M, Verschueren K. (2019). Students' academic and emotional adjustment during the transition from primary to secondary school: A cross-lagged study. *Journal of School Psychology*; 76: 140-158. [\[Link\]](#)
- Guarini A, Bonifacci P, Tobia V, Alessandrini R, Faldella G, Sansavini A. (2019). The profile of very preterm children on academic achievement. A cross-population comparison with children with specific learning disorders. *Research in Developmental Disabilities*; 87: 54-63. [\[Link\]](#)
- Hayes SC, Follette VM, Linehan MM. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Karimi M, Aghaei A. (2018). The effectiveness of group application of acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and stress among high school female students. *International Journal of Educational & Psychological Researches*; 4(2): 71-77. [\[Link\]](#)
- Luoma JB, Sabucedo P, Eriksson J, Gates N, Pilecki BC. (2019). Toward a contextual psychedelic-assisted therapy: Perspectives from Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 14: 136-145. [\[Link\]](#)
- Matteucci MC, Scalone L, Tomasetto C, Cavarini G, Selleri P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*; 87: 43-53. [\[Link\]](#)
- Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 25(1): 2-13. [\[Link\]](#)
- Mohammadi SY, Soufi A. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment treatment on quality of life and perceived stress in cancer patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*; 8(4): 57-72. [\[Link\]](#)
- Mousavi M, DashtBozorgi Z. (2018). Effect of acceptance and commitment group therapy (ACT) on the hardness and perceived stress coefficient among patients with type 2 diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot*; 5(4): 311-319. [\[Link\]](#)
- Noori L, Haghghat S, Ashoori J. (2017). The effect of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students. *Iranian Journal of Nursing Research*; 12(4): 52-59. [\[Link\]](#)

- Pakenham KI. (2015). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes, and ACT processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*; 22(6): 647-655. [[Link](#)]
- Punzi E, Lindgren K. (2019). Relationships, emotions, and defenses among patients with substance use disorders, assessed with Karolinska psychodynamic profile: Possibilities to use intensive short-term dynamic psychotherapy in substance abuse treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*; 37(4): 481-486. [[Link](#)]
- Shaker Ardakani L, Rahimi M, Saleh Zadeh M. (2017). Effect of commitment and acceptance therapy on social and emotional adjustment in mothers of children with mental and physical disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*; 7: 77-77. [[Link](#)]
- Spivey CA, Havrda D, Stallworth S, Renfro C, Chisholm-Burns MA. (2020). Longitudinal examination of perceived stress and academic performance of first-year student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*; 12(9): 1116-1122. [[Link](#)]
- Toffalini E, Pezzuti L, Cornoldi C. (2017). Einstein and dyslexia: Is giftedness more frequent in children with a specific learning disorder than in typically developing children? *Intelligence*; 62: 175-179. [[Link](#)]
- Ward A, Arola N, Bohnert A, Lieb R. (2017). Social-emotional adjustment and pet ownership among adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Communication Disorders*; 65: 35-42. [[Link](#)]
- Whiting D, Deane F, McLeod H, Ciarrochi J, Simpson G. (2020). Can acceptance and commitment therapy facilitate psychological adjustment after a severe traumatic brain injury? A pilot randomized controlled trial. *Journal of Neuropsychological Rehabilitation*; 30(7): 1348-1371. [[Link](#)]
- Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. (2019). Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*; 156(4): 935-945. [[Link](#)]
- Xia Y, Ma Z. (2020). Social integration, perceived stress, locus of control, and psychological wellbeing among Chinese emerging adult migrants: A conditional process analysis. *Journal of Affective Disorders*; 267: 9-16. [[Link](#)]
- Yamaguchi A, Kim M, Oshio A, Akutsu S. (2017). The role of anger regulation on perceived stress status and physical health. *Personality and Individual Differences*; 116: 240-245. [[Link](#)]