

اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی

مریم نصری*، حسن احدی** و فریبرز درتاج***

چکیده

درمان فراتشخیصی از جمله درمان‌های جدیدی است که اثر آن بر تعدادی از متغیرهای روان‌شناختی تأیید شده است. هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابت نوع ۲ بوده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. در این پژوهش، ۳۲ نفر از بیماران دارای دیابت نوع ۲ در دامنه سنی ۴۰ - ۵۰ سال به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ مرد و ۸ زن) و کنترل (۸ زن و ۸ مرد) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پرسشنامه اجتناب شناختی استفاده شد. برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه یک ساعته درمان فراتشخیصی آموزش داده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که درمان فراتشخیصی بر کاهش نمرات نشخوار فکری و کاهش فرونشانی فکر، اجتناب از محرک‌های تهدیدکننده و تبدیل تصورات به افکار (سه بعد از اجتناب شناختی) در بیماران دیابت نوع ۲ اثرگذار بوده است. بر اساس یافته‌ها درمان فراتشخیصی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران دیابت نوع ۲ و مخصوصاً نشخوار فکری و اجتناب شناختی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اجتناب شناختی، دیابت نوع دو، فراتشخیصی، نشخوار فکری

*دانش آموخته دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.
**استاد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
***استاد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱/۲۹

مقدمه

دیابت بیماری است که در آن سوخت و ساز کربوهیدرات، چربی و پروتئین دچار مشکل شده و به دلیل فقدان ترشح انسولین یا کاهش حساسیت بافت‌ها به انسولین ایجاد می‌شود. این بیماری دارای دو نوع متفاوت دارد؛ دیابت نوع اول که دیابت قندی وابسته به انسولین نامیده می‌شود و به دلیل فقدان ترشح انسولین ایجاد می‌شود و دیابت نوع دوم یا دیابت قندی غیروابسته در اثر کاهش حساسیت بافت‌های هدف نسبت به آثار متابولیک انسولین ایجاد می‌شود (گایتون و هال^۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از رامندی و همکاران، ۱۳۹۲). شیوع دیابت در دنیا چهار درصد تخمین زده شده و تا سال ۲۰۲۵ به ۵/۴ درصد می‌رسد (گافوول و وندل^۲، ۲۰۰۶). علاوه بر این، فدراسیون جهانی دیابت^۳ (۲۰۱۳)؛ به نقل از چتی، آدیگا و ردی^۴، (۲۰۱۴) نشان داده است که در سال ۲۰۱۱ تقریباً ۳۶۶ میلیون نفر از دیابت در رنج بودند و این میزان احتمالاً در سال ۲۰۳۵ به ۵۹۲ میلیون نفر افزایش پیدا می‌کند. در پژوهش‌هایی که در سال ۲۰۱۶ انجام شد، میزان شیوع دیابت ۱۱/۶ (موتا^۵ و همکاران، ۲۰۱۶) و ۱۲/۶ (موکان^۶ و همکاران، ۲۰۱۶) درصد گزارش شده است.

از جمله متغیرهای مهمی که در افراد دیابتی مورد بی‌توجهی پژوهشگران قرار گرفته، نشخوار فکری^۷ و اجتناب شناختی^۸ است. نشخوار فکری حالت خلقی فرد در واکنش به پریشانی بوده و شامل تمرکز فراوان منفعل بر نشانه‌های پریشان‌کننده و عوامل این نشانه‌ها می‌شود (نولن-هوکسیما، ویسکو و لیوبومورسکی^۹، ۲۰۰۸). اجتناب شناختی، طیف وسیعی از اشکال اجتنابی و تلاش عمدی برای جلوگیری از افکار و حافظه است؛ به عبارت دیگر، تلاشی برای جداسازی و تفکیک کیفیات عاطفی از تجربیات عینی است (ویلیامز و مولدز^{۱۰}،

-
1. Guyton and Hall
 2. Gafvels and Wandell
 3. International Diabetes Federation
 4. Chetty, Adiga and Reddy
 5. Mota
 6. Mocan
 7. rumination
 8. cognitive avoidance
 9. Nolen-Hoeksema, Wisco and Lyubomirsky
 10. Williams and Moulds

(۲۰۰۷). زمانی که فرد با تهدیدی درباره وقوع یک رخداد در آینده مواجه است و امکان پاسخ رفتاری برای او فراهم نیست، از پاسخ اجتناب شناختی استفاده می‌کند (مکلئود^۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از رضایی، سپهوندی و میرزایی هایلی، ۱۳۹۶). بین اجتناب و نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد (جوورمن و گاتلیب^۲، ۲۰۱۰).

درباره نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی تا به حال تحقیق انجام نشده است؛ اما تحقیقات نشان می‌دهد که افراد دیابتی در مسائل شناختی از مشکلات بیشتری نسبت به افراد سالم برخوردار هستند که این مشکلات به پردازش شناختی و مشکل در حافظه آنها بر می‌گردد (نوینز، بان، اسپیکرمن و ورسچورن^۳، ۲۰۱۰). علاوه بر این، در یک فراتحلیل نشان داده شده است که در بیماران دیابت نوع ۱ کاهش معناداری در شناخت کلی، هوش سیال و متبلور، سرعت پردازش اطلاعات، کارایی حرکتی-روانی، توجه دیداری و مستمر و ادراک بینایی وجود دارد (برند^۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

درمان فراتشخیصی یکی از درمان‌های جدید است که طی سال‌های اخیر (بارلو^۵ و همکاران، ۲۰۱۱) تدوین شده است. مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان فاکتورهای مهم درمان فراتشخیصی معرفی شده‌اند (کرینگ و اسلوان^۶، ۲۰۱۰؛ به نقل از آلدائو^۷، ۲۰۱۲) که براساس آن، افراد با تجربیات هیجانی نامناسب خود مواجه می‌شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجانات خود پاسخ می‌دهند؛ در این روش سعی بر آن است که با تنظیم عادت‌های هیجانی، شدت و وقوع آنها را کاهش داده و میزان آسیب را کاهش و کارکرد را افزایش دهد. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات باهم تعامل پویایی دارند و هر یک در تجربه هیجانی تأثیر دارند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهشگران زیادی تأثیر این روش را بر روی اضطراب (نیوبای^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارلو

-
1. McLeod
 2. Joormann and Gotlib
 3. Nooyens, Baan, Spijkerman and Verschuren
 4. Brands
 5. Barlow
 6. Kring and Sloan
 7. Aldao
 8. Newby

و همکاران، ۲۰۱۷)، افسردگی (نیوبای و همکاران، ۲۰۱۵)، مهارت‌های تنظیم هیجان، کیفیت زندگی و اختلال عملکرد (بولیس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) به اثبات رسانده‌اند. پژوهشگران ایرانی اثربخشی این رویکرد درمانی جدید را بر نگرانی (محسنی‌اژی، ملک‌پور و قمرانی، ۲۰۱۶)، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و شدت اضطراب و آسیب عملکرد در زنان مبتلا به اضطراب فراگیر (عبدی، بخشی‌پور رودسری، محمودعلیلو، ۱۳۹۲)، عاطفه مثبت (محمدی، بیرشک و گرایبی، ۱۳۹۲) و تنظیم هیجان (زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵) نشان داده‌اند.

درباره تأثیر درمان فراتشخیصی در بیماران دیابتی تا به حال تحقیقی یا پژوهشی انجام نشده است و اثربخشی آن چه در نمونه‌های بالینی و چه در نمونه‌های غیربالینی بر اجتناب شناختی انجام نشده است. اما تحقیقات مشابه تأثیر درمان فراتشخیصی بر اجتناب رفتاری و هیجانی (الارد^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) و نشخوار فکری (ریکاردی^۳، ۲۰۱۱؛ محسنی‌اژی و همکاران، ۲۰۱۶) را تأیید کرده‌اند. جورمن و گاتلیب^۴ (۲۰۱۰) نیز به رابطه تنظیم هیجان و مهارت‌های آن یعنی ابراز و کنترل هیجان، به عنوان یک مهارت فراتشخیصی، با نشخوار فکری اشاره کردند.

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی بود.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش درمان فراتشخیصی به عنوان متغیر مستقل و نشخوار فکری و اجتناب شناختی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش را کل بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهرستان بیرجند تشکیل می‌دهند که توسط متخصص مربوطه، بیماری دیابت آن‌ها تأیید شده است و در کلینیک بیماران دیابتی تحت درمان بودند. نمونه آماری این پژوهش را تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زن و ۲۰ مرد) از

-
1. Bullis
 2. Ellard
 3. Riccardi
 4. Joormann and Gotlib

بیماران دیابت نوع ۲ در دامنه سنی ۴۰ - ۵۰ سال تشکیل دادند که به صورت در دسترس از کل جامعه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زن و ۱۰ مرد) و کنترل (۱۰ زن و ۱۰ مرد) جایگزین شدند. پس از برگزاری جلسات درمان از گروه آزمایش ۴ نفر به دلیل عدم شرکت مداوم در جلسات از نمونه نهایی حذف شدند؛ بنابراین، ۴ نفر از گروه آزمایش نیز که از نظر جنسیت و سن (سن آنها مشابه یا نزدیک به سن افراد حذف شده در گروه آزمایش بود) نیز از گروه کنترل حذف شدند؛ بنابراین، نمونه نهایی را ۳۲ نفر از بیماران دیابتی (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه کنترل) تشکیل دادند.

ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر، نداشتن بیماری‌های جسمی دیگر (غیر از دیابت نوع ۲)، عدم بستری به خاطر مشکلات روان‌شناختی در ۶ ماه اخیر و قرار داشتن در دامنه سنی ۴۰ - ۵۰ سال بودند؛ ملاک‌های خروج نیز عدم شرکت مداوم در جلسات و مبتلا شدن به بیماری‌هایی نظیر سرماخوردگی و آنفولانزا در طی دوره درمان بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها: در این پژوهش برای ارزیابی متغیرها از مقیاس‌های زیر

استفاده شد:

۱- **مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۱:** این مقیاس را نولن - هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) با هدف بررسی تمایل افراد برای نشخوار نشانه‌های هیجانات منفی شان طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که به هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) پاسخ دهند. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده می‌شود، چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) ۰/۹۲ بوده است. این مقیاس را در ایران باقری نژاد، صالحی و طباطبائی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه کرده‌اند و اعتبار آن به واسطه ضریب آلفای کرونباخ به عنوان شاخصی از همسانی درونی ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۶ بود.

۲- **پرسشنامه اجتناب شناختی^۲:** این پرسشنامه را سکستون و داگاس (۲۰۰۴) ساخته‌اند.

-
1. Ruminative Responses Scale
 2. Cognitive Avoidance Questionnaire

این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (فرونشانی فکر^۱، جانشینی فکر، حواس‌پرتی^۲، اجتناب از محرک تهدیدکننده^۳، تبدیل تصاویر به افکار^۴ است. طیف پاسخگویی به سؤالات آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت ۱=کاملاً غلط، ۲=تاحدودی غلط، ۳=نه درست نه غلط، ۴=تاحدودی و درست و ۵=کاملاً درست است. در پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری (۱۳۸۹)؛ به نقل از محمودعلیلو، شاهجویی و هاشمی، (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۱۴) ۰/۹۰، برای جانشینی فکر (سؤالات ۴، ۱۱، ۱۷، ۲۰ و ۲۵) ۰/۷۱، برای حواس‌پرتی (سؤالات ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳ و ۲۱) ۰/۸۹، برای اجتناب از محرک تهدیدکننده (سؤالات ۷، ۹، ۱۶، ۱۸ و ۲۲) ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار (۳، ۱۵، ۱۹، ۲۳ و ۲۴) برابر ۰/۸۴ است (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۸۹). ضریب اعتبار آزمون از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید^۵ برابر ۰/۴۸ به دست آمد (بساکنزاد، معینی و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ بود.

روش مداخله: در این پژوهش درمان فراتشخیص که بارلو و همکاران (۲۰۱۱) طراحی کرده‌اند، به صورت گروهی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. شرح هر جلسه در جدول ۱ آورده شده است:

1. Thought substitution
2. Distraction
3. Avoidance of threatening stimuli
4. Transformation of images into thoughts
5. White Bear Suppression Inventory

جدول ۱: خلاصه جلسات دوازده گانه درمان فراتشخیص

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
جلسه نخست	افزایش انگیزه و ارائه منطق درمان	افزایش انگیزه، مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طی درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان و اجرای پیش آزمون؛	-	-
جلسه دوم	شناخت هیجانات	ارائه آموزش روانی، بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی؛	بازنگری در ابراز هیجانات	بازنویسی هیجانات منفی و مثبت
جلسه سوم و چهارم	پذیرش هیجانات و آگاهی از آنها	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده هیجانی، (هیجان‌ها و واکنش‌های هیجان‌ها) با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی؛	دیدن هیجانات منفی و پذیرش بدون قضاوت آنها	استفاده از نظر و دیدگاه نزدیک‌ترین شخص در مورد هیجانات
جلسه پنجم	بازارزیابی هیجانات	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر؛	مواجهه با هیجانات منفی و مقابله با آنها	قبل از ابراز هیجان شناخت و بازنگری آن در منزل
جلسه ششم	اجتناب هیجانی و تأثیرات آن	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان؛	اجتناب از هیجانات منفی	تمرین مواجهه با هیجانات منفی و مقابله منطقی و تحلیل محتوای هیجانات در منزل
جلسه هفتم	شناخت رفتارهای مرتبط با هیجان	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آن‌ها روی تجارب هیجانی، شناسایی (EDBs) ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه رویاروی شدن با رفتارها؛	اجتناب از رفتارهای تخریب‌کننده مبتنی بر هیجانات	-
جلسه هشتم	جستجوی احساسات بدنی	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه و رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم؛	پذیرش احساسات منفی بدنی	تکنیک پوش بدن و تمرین در منزل
جلسه نهم، دهم و یازدهم	منطق رویارویی با هیجانات	رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب،	رویارویی با احساساتی نظیر ترس و اضطراب	برگه سلسله مراتب ترس و تکمیل در منزل
جلسه دوازدهم	نتیجه‌گیری	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث درباره بهبودی و پیشرفت‌های درمانی و اجرای پس آزمون.	-	-

1. emotion driven behaviors (EDBs)

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که در هر کدام از گروه‌های کنترل و آزمایش ۱۶ نفر (۸ زن و ۸ مرد) فرار داشت؛ از نظر سطح تحصیلات، ۳۴/۴ درصد (۱۱ نفر) دارای تحصیلات دبیرستان، ۳۷/۵ درصد (۱۲ نفر) دیپلم، ۱۵/۵ درصد (۵ نفر) دارای تحصیلات کاردانی و ۱۲/۵ درصد کارشناسی (۴ نفر) بودند؛ از نظر سن، ۴۳/۵ درصد در دامنه سنی ۴۰ - ۴۵ سال و ۴۶/۵ درصد در دامنه سنی ۴۵ - ۵۰ سال قرار داشتند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و ابعاد اجتناب شناختی در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
نشخوار فکری	۶۰/۸۷(۸/۸۳)	۵۱/۳۷(۶/۹۶)	۵۹/۳۷(۹/۰۹)	۵۹/۵۶(۹/۱۳)
فرونشانی فکر	۱۵/۴۹(۱/۴۰)	۱۰/۶۹(۱/۸۱)	۱۴/۹۴(۱/۸۱)	۱۴/۵۶(۱/۸۵)
جانمایی فکر	۹/۷۲(۱/۷۵)	۱۰/۵۸(۲/۰۷)	۹/۳۵(۱/۸۷)	۹/۳۴(۱/۸۹)
حواسپرتی	۱۵/۹۷(۱/۶۲)	۱۵/۲۶(۱/۵۹)	۱۵/۸۹(۱/۹۵)	۱۴/۵۸(۲/۰۱)
اجتناب از محرک تهدیدکننده	۱۰/۲۵(۲/۲۱)	۷/۱۹(۱/۳۸)	۱۱/۴۳(۲/۳۶)	۱۰/۷۵(۲/۷۴)
تبدیل تصورات به افکار	۱۱/۰۳(۲/۱۵)	۸/۱۹(۱/۷۶)	۱۱/۳۱(۲/۴۷)	۱۰/۸۴(۳/۵۰)

قبل از اجرای تحلیل کواریانس چند متغیری آزمون Box برای بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس به عمل آمد که با توجه به عدم معناداری آن در این پژوهش، این شرط رعایت شده است ($p < 0/288$; $f = 1/149$). در جدول ۳ آزمون لوین برای پس‌آزمون نشخوار فکری، فرونشانی فکر، جانمایی فکر، حواسپرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصورات به افکار آورده شده است که بر اساس سطح معناداری برای کل متغیرهایی که بیشتر از ۰/۰۵ بوده است، می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر	F	df1	df2	p
نشخوار فکری	۲/۶۷۹	۱	۳۰	۰/۱۱۲
فرونشانی فکر	۰/۰۰۸	۱	۳۰	۰/۹۲۹
جانشینی فکر	۳/۳۹۳	۱	۳۰	۰/۰۷۵
حواسپرتی	۲/۴۵۷	۱	۳۰	۰/۱۲۶
اجتناب از محرک تهدیدکننده	۰/۵۱۱	۱	۳۰	۰/۴۸۰
تبدیل تصورات به افکار	۱/۱۴۸	۱	۳۰	۰/۲۹۲

جدول ۴ آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چند متغیری را نشان می‌دهد؛ براساس این آزمون‌ها و سطح معناداری آن‌ها که کم‌تر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است.

جدول ۴: آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیری

اثر	آزمون	ارزش	f	df فرضیه	df خطا	p	اندازه اثر
گروه	اثر بیلابی	۰/۸۱۵	۱۳/۹۴۶	۶	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	لامبدای ویلکز	۰/۱۸۵	۱۳/۹۴۶	۶	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	اثر هاتلینگ	۴/۴۰۴	۱۳/۹۴۶	۶	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	ریشه روی	۴/۴۰۴	۱۳/۹۴۶	۶	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) با کنترل پیش‌آزمون درمان فراتشخیصی بر کاهش نشخوار فکری ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۷۳/۲۸۹$)، فرونشانی فکر ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۴/۴۶۱$)، اجتناب از محرک‌های تهدیدکننده ($P < ۰/۰۰۱$) و تبدیل تصورات به افکار ($P < ۰/۰۱۵$ و $F = ۶/۸۰۸$) اثرگذار بوده است. اما بر جانشینی فکر و حواسپرتی تأثیر معنادار نداشته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری و ابعاد اجتناب شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
نشخوار فکری	۵۶۰/۳۲۰	۱	۵۶۰/۳۲۰	۰/۰۰۱۷۳/۲۸۹	۰/۷۵۳
فرونشانی فکر	۱۰۸/۰۰۸	۱	۱۰۸/۰۰۸	۰/۰۰۱۳۱/۴۶۱	۰/۵۶۷
جانیشینی فکر	۵/۵۰۵	۱	۷/۴۶۷	۰/۱۲ ۲/۶۰۱	۰/۰۹۸
حواسپرتی	۵/۰۸۴	۱	۵/۰۸۴	۰/۱۲ ۴/۱۸۰	۰/۰۵۲
اجتناب از محرک تهدیدکننده	۴۷/۹۳۵	۱	۴۸/۹۳۵	۰/۰۰۱ ۲۲/۰۵	۰/۴۷۹
تبدیل تصورات به افکار	۲۲/۶۶۳	۱	۲۲/۶۶۳	۰/۰۱۵ ۶/۸۰۸	۰/۲۲۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی بود. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که درمان فراتشخیصی بر کاهش نمرات نشخوار فکری در بیماران مبتلا دیابت نوع ۲ تأثیر معنادار داشته است. با توجه به عدم انجام تحقیقات در زمینه اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری در بیماران دیابتی تا زمان انجام این پژوهش، این نتیجه در راستای یافته‌های ریکاردی (۲۰۱۱) است که در پژوهش خود به اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب اشاره کرده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی از تکنیک‌هایی از جمله بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی (جلسه دوم)، و ارزیابی مجدد شناختی (جلسه پنجم) بهره‌مند است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)؛ در تکنیک بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی آن‌ها، به افراد (در تحقیق حاضر بیماران دیابت) آموزش داده می‌شود که هیجان‌ها مرتبط با نشخوار فکری از جمله غمگینی را بشناسند؛ بنابراین، اگر میزان این هیجان در افراد مبتلا به دیابت زیاد باشد، درمان فراتشخیصی و تکنیک‌های موجود در آن از جمله ارزیابی مجدد شناختی به تعدیل هیجان‌های نظیر غمگینی کمک می‌کند که خود این امر می‌تواند در کاهش نشخوار فکری فرد و تمرکز فرد بر نشانه‌های منفی مرتبط با بیماری دیابت تأثیر داشته باشد.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان فراتشخیصی بر کاهش فرونشانی

فکر، اجتناب از محرک‌های تهدیدکننده و تبدیل تصورات به افکار (سه بعد از اجتناب شناختی) در بیماران مبتلا دیابت نوع ۲ اثرگذار بوده است. با توجه به عدم انجام تحقیقات در زمینه اثر بخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و ابعاد آن در بیماران دیابتی تا زمان انجام این پژوهش، می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های الارد و همکاران (۲۰۱۰) است که به اثر بخشی درمان فراتشخیصی بر پیشگیری از اجتناب رفتاری و هیجانی اشاره کردند. علاوه بر این، نتایج با تأیید یافته‌های عبدی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش بازداری (اجتناب) رفتاری مؤثر بوده است. علاوه بر این، می‌توان گفت که این نتیجه می‌تواند در راستای یافته‌های جورمن و گاتلیب (۲۰۱۰) باشد که به رابطه تنظیم هیجان و مهارت‌های آن یعنی ابراز و کنترل هیجان با نشخوار فکری اشاره کردند.

در درمان فراتشخیصی آموزش روی شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان آموزش داده می‌شود و به افراد آموزش داده می‌شود که با هیجانات منفی خود مواجه شوند و از اجتناب از این هیجانات بپرهیزند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین، آموزش این تکنیک‌ها به بیماران دیابتی می‌تواند موجب کاهش اجتناب شناختی آن‌ها شود. زیرا در درمان فراتشخیصی افراد آموزش می‌بینند که به صورت ذهنی و تجسمی با هیجانات مواجه شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین، این آموزش به آن‌ها کمک می‌کند که افکار منفی و هیجانات منفی را سرکوب یا فرونشانی نکنند و به بحث و بررسی آن‌ها و بازاریابی آن‌ها اقدام کنند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی و مخصوصاً تکنیک‌هایی نظیر مواجهه هیجانی و جلوگیری از اجتناب در مقابل هیجانات منفی به بیماران دیابتی کمک می‌کند که به راحتی با محرک‌های تهدیدکننده مواجه شوند و تصورات منفی خود از رفتارها و رویدادها را به افکار تبدیل نکنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود شدن نمونه به بیماران دیابت نوع ۲ و محدود شدن سن بیماران به دامنه سنی ۴۰ - ۵۰ سال بوده است که در تحقیقات بعدی به آن توجه شود؛ از محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش دهی برای ارزیابی متغیرها بوده است که ممکن است سوگیری در پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه را به همراه داشته باشد که در تحقیقات بعدی برای رفع این محدودیت بهتر است از مصاحبه

استفاده شود. محدودیت دیگر انجام‌ندادن دوره پیگیری به دلیل مشکلات زمانی و سختی در هماهنگی با بیماران بود. با توجه به این محدودیت‌ها، نتایج از اثربخشی درمان فراتشخیصی بر کاهش نشخوار فکری و اجتناب شناختی (فرونشانی فکر، اجتناب از محرک‌های تهدید کننده و تبدیل تصورات به افکار) در بیماران دیابت نوع دو حمایت می‌کند و براساس آن پیشنهاد می‌شود با توجه به شیوع بالای دیابت در ایران و هزینه‌های زیاد درمان آن، از طرفی استفاده آسان و در دسترس درمان فراتشخیصی، پژوهشگران، درمانگران روان‌شناسی و مخصوصاً روان‌شناسان سلامت از این شیوه درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران دیابت نوع ۲ از جمله نشخوار فکری و اجتناب شناختی در آن‌ها استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری بیماران دیابت نوع ۲ که در تحقیق حاضر شرکت کردند، تشکر می‌شود.

منابع

- باقری نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایران. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*. ۱۱(۱): ۲۱-۳۸.
- بساک نژاد، سودابه، معینی، نصراله و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۴): ۳۳۵-۳۴۰.
- رامندی، مرضیه، شاره، حسین، سلطانی، اسماعیل، خرمایی، فرهاد و میرزایی، امین (۱۳۹۲). نقش راهبردهای مقابله‌ای در مشکلات روانی بیماران دیابتی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۱(۳): ۱۶۲-۱۷۲.
- رضایی، فاطمه، سپهوندی، محمدعلی و میرزایی هابیلی، خدیجه (۱۳۹۶). اثر بخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر اجتناب شناختی-رفتاری و شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۳(۱): ۶۲-۴۳.
- زمستانی، مهدی و ایمانی، مهدی (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان. *روان‌شناسی معاصر*. ۱۱(۱): ۲۱-۲۱.
- عبدی، رضا، بخشی‌پور، عباس و محمدعلیلو، مجید (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۴(۱۳): ۱-۲۷.
- محمدی، ابوالفضل، بیرشک، بهروز و غرایبی، بنفشه (۱۳۹۲). تأثیر مقایسه‌ای گروه درمانی فراتشخیصی در کاهش علائم اضطراب و افسردگی، پیگیری ۳ ماهه. *دوفصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۳۱(۱): ۲۱-۷.
- محمدعلی‌لو، مجید، شاه‌جویی، تقی و هاشمی، زهره (۱۳۸۹). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهت‌گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۵(۲): ۱۷۰-۱۸۸.

Abdi, R., Bakhshipoor, A. and Mahoodalilo, M. (2013). The effect of trans diagnostic treatment on reducing the severity of trans diagnostic symptoms and the symptoms of emotional disorders. *Methods and Models in psychology*. 4(13): 1-27(Text in Persian).

- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as a trans diagnostic processes: closer look at the invariance of their form and function. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 17(3): 261-278.
- Bagherinejad, M., Salehi Federdi, J. and Tabatabaiy, S. M. (2010). Relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Studies in Education and Psychology*. 4(4): 21-38(Text in Persian)..
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., et al. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 74(9):875-884.
- Barlow, D.H. Farchione, T.J. Fairholme, C.P. Ellard, K.K. Boisseau, C.L. Allen, L.B. and Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Basaknejad, S., Moini, N. and Mehrabizadeh Honarmand, M. (2011). The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *Journal of Behavioral Sciences*. 4 (4):23-24(Text in Persian).
- Brands, A.M., Biessels, G.J., de Haan, E. H., Kappelle, L. J. and Kessels, R. P. (2005). The effects of type 1 diabetes on cognitive performance: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 28(3):726–735.
- Bullis, J. R., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., and Barlow, D. H. (2015). The unified protocol for trans diagnostic treatment of emotional disorders. *Behavior Modification*, 39 (2): 295–321.
- Chetty, S., Adiga, S., and Reddy, S. (2014). Evaluate the effect of costusigneus on learning and memory in normal and diabetic rats using passive avoidance task. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 6(2): 835-838.
- Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J. and Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1): 88–101.
- Gafvels, C. and Wandell PE. (2006). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in swedish primary care. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 71(3): 280-289.
- Joormann, J. and Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2): 281–298.
- Mahmoodalilo, M., Shahjooiy, T. and Hashemi, Z. (2010). Comparison of

- intolerance of ambiguity, cognitive avoidance, negative orientation and positive ideas about worry among patients with generalized anxiety disorder and control group. *New Researches in Psychology*. 5(2): 170-188(Text in Persian)..
- Mocan, A. S., Iancu, S. S., Duma, L., Mureseanu., C. and Baban, A. S. (2016). Depression in romanian patients with type 2 diabetes: prevalence and risk factors. *Clujul Medical*. 89(3): 371-377.
- Mohammadi, A., Birashk, B. and Gharaiy, B. (2013). The comparative effect of group transdiagnostic treatment on reducing the severity of transdiagnostic symptoms and the symptoms of emotional disorders. *Psychological Research*. 16(1): 7-23(Text in Persian)..
- Mohseni-Ezhiyeh, A. R., Malekpour, M. and Ghamarani, A. (2016). The effect of transdiagnostic treatment on mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 4(3): 199-206.
- Mota, M., Popa, S. G., Mota, E., Mitrea, A., Catrinoiu, D., Cheta, D. M. and et al. (2016). Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult romanian population: predatorr study. *Journal of Diabetes*. 8(3):336-44.
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S. and Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*. 40: 91-110.
- Nolen-Hoeksema, S. and Morrow, J.J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 loma prieta earthquake. *Personality and Social Psychology Review*, 61(1): 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S. Wisco, E.B. and Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *perspectives on psychological science*, 2(5): 511, 535.
- Nooyens, A. C. J., Baan, C. A., Spijkerman, A. M.W. and Verschuren, W.M. M. (2010). Type 2 diabetes and cognitive decline in middle-aged men and women. *Diabetes Care*. 33(9):1964-1969.
- Ramandi, M., Shareh, H., Siltani, E., Khormae, F. and Mirzaee, A. (2013). Role of coping strategies in the psychological problems of patients with diabetes. *Journal of Ilam University Medical Sciences*. 21 (3):163-173(Text in Persian).
- Rezaei, F., Sepahvandi, M. and Mirzaei Habili. (2017). The effectiveness of emotional schema therapy on cognitive-behavioral avoidance and the severity of generalized anxiety of symptoms in female students with generalized anxiety disorder. *Psychological Studies*. 13(1): 43-62(Text in Persian)..
- Riccardi, C.J. (2011). *A randomized pilot study of A brief transdiagnostic treatment for anxiety disorders*. Electronic Theses, Treatises and Dissertations. Paper 5136.

- Sexton KA. and Dugas MJ. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the english translation. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(3): 335-370.
- Williams, A. and Moulds, M. (2007). Cognitive avoidance of intrusive memories: recall vantage perspective and associations with depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6): 1141-1153.
- Zemestani, M. and Imani, M. (2016). Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary Psychology*. 11(1): 21-32(Text in Persian)..

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.14, No.2
Summer 2018

**Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on
Rumination and Cognitive Avoidance in Patients with
Type 2 Diabetes**

Maryam Nasri* , Hasan Ahadi** and Fariborz Dortaj ***

Abstract

Transdiagnostic treatment is one of the new therapies that the effect of it on many psychological variables has been established. The purpose of the current study was to examine the effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Rumination and Cognitive Avoidance in patients with Type 2 Diabetes. The research method was experimental (pretest, posttest with control group). In this research, 32 patients with type 2 diabetes in age range 40 to 50 year randomly assigned in experimental (8 males and 8 females) and control (8 males and 8 females) groups. The Ruminative Responses scale and Cognitive Avoidance Questionnaire were used for collecting the data. Transdiagnostic Treatment was trained for experimental group in 12 one-hour sessions. Data were analyzed with Analysis of Covariance (ANCOVA). Results indicated that the Transdiagnostic treatment has been effective on decreasing the Rumination and decreasing thought suppression, avoidance of threatening stimuli and transformation of images into thought cognitive (three factor of Cognitive Avoidance) in patients with Type 2 Diabetes. According to results, Transdiagnostic treatment was suggested for decreasing psychological problems of patients with Type 2 Diabetes spatially Rumination and Cognitive Avoidance.

Keywords: Cognitive avoidance, rumination, transdiagnostic treatment, type 2 diabetes

* Ph.D. in Public Psychology, Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

** Professor of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

*** Professor of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

received: 2017-04-18

accepted :2018-07-27

DOI: 10. 22051/psy. 2018. 14862. 1391