

## مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

زهرا درگاهی<sup>۱</sup>، سحر صفرزاده<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۲۱

### خلاصه

**مقدمه:** دیابت یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت است و نیاز به راهکارهای مختلف روان‌شناختی و جسمانی در افزایش مراقبت از افراد مبتلا، از اساسی‌ترین مباحث این بیماری است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همراه با گروه گواه است. نمونه آماری تحقیق، ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش و گواه، مقیاس اضطراب کرونا Alipour و همکاران (۲۰۲۰) و پرسش‌نامه خودمراقبتی Toobert و همکاران (۲۰۰۰) را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. درمان فراتشخیصی یکپارچه طی ۱۲ جلسه و امید درمانی طی ۸ جلسه (۱ جلسه در هفته، ۶۰ دقیقه) در گروه‌های آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** هر دو درمان بر کاهش اضطراب کرونا و افزایش رفتار خودمراقبتی تأثیر معنی‌داری داشتند ( $p < 0/001$ ). امید درمانی نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش رفتار خودمراقبتی تأثیر بیشتری داشت ولی در رفتار خودمراقبتی تفاوت بین اثربخشی دو روش معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های تحقیق حاضر حمایتی تجربی برای دو روش درمانی در جهت کاهش اضطراب کرونا و بهبود رفتار خودمراقبتی بود. آگاهی روان‌درمانگران حوزه سلامت و بهداشت از این رویکردها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان، امید، ویروس کرونا، اضطراب، خودمراقبتی، دیابت نوع ۲

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: safarzadeh1152@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۶۳۰۴۹۴۷۶.

## مقدمه

امروزه، در اثر مراقبت‌های ویژه ناشی از پیشرفت علم، امید به زندگی بیشتر شده، اما احتمال بروز بیماری‌های مزمن نیز افزایش یافته است [۱]. دیابت (Diabetes) در حال حاضر یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیر واگیر است که به دلیل روند رو به رشدی که دارد از معضلات مهم بهداشت عمومی در جهان به شمار می‌آید [۲]. دیابت به نوع ۱ و ۲ تقسیم می‌شود و یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در دنیا می‌باشد [۳]. دیابت شیرین یا دیابت نوع ۲ از جمله بیماری‌های متابولیکی است که با کمبود نسبی و یا مطلق انسولین، افزایش گلوکز خون و اختلال در متابولیسم کربوهیدرات، چربی و پروتئین همراه است. [۴] با این حال، این بیماران نسبت به افراد مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن، امید به زندگی بالاتری دارند [۵].

در زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، انجام رفتارهای خودمراقبتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۶] و این رفتارها می‌توانند تحت تأثیر ایمن‌سازی محیط و کاهش استرس باشند [۷]. اکثر بیماران مبتلا به دیابت با اجرای فعالیت‌های خودمراقبتی می‌توانند احتمال بروز عوارض طولانی‌مدت را کاهش دهند. یعنی، بیمار بسیاری از اصلاحات در رژیم غذایی و سبک زندگی را با حمایت مراقبین بهداشتی از طریق کسب اطلاعات و ارتقای اعتماد به نفس انجام می‌دهد؛ این امر منجر به بهبودی در کنترل بیماری وی می‌شود [۸]. از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به دیابت، عدم انجام خودمراقبتی است [۹]. خودمراقبتی، از عوامل روان‌شناختی مهمی تأثیر می‌پذیرد، از این جمله می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد [۱۰]. در افراد مبتلا به دیابت یکی از مسائلی که می‌تواند در زندگی امروزه اضطراب را تشدید کند بیماری کروناس است که به آن اضطراب کرونا (Corona Virus Anxiety) می‌گویند. این اضطراب به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ابهام است ولی ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد که همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کووید - ۱۹، اطلاعات کم علمی این اضطراب را تشدید می‌کند [۱۱]. چنین عواملی می‌توانند باعث شوند افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است

در معرض اخبار نادرست قرار گیرند [۱۲]. از این رو، استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله ویروس کرونا آسیب‌پذیر کند [۱۳].

از جمله روش‌های روان‌شناختی که می‌تواند بر میزان اضطراب و رفتار خود مراقبتی بیماران دیابتی مؤثر باشد، درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه ( Unified Transdiagnostic Treatment) است. درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی یا پروتکل یکپارچه ( Unified Protocol (UP)) گروه Barlow و همکاران [۱۴] از جمله درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است. بر اساس دیدگاه فراتشخیصی به عنوان درمان یکپارچه‌نگر، مؤلفه‌های زیر بنایی آسیب روانی هدف درمان قرار می‌گیرند و پروتکل‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه برای اختلال‌ها و مشکلات روانی که زیربنای مشترکی دارند به کار می‌رود [۱۵]. در این راستا، Bahadori و همکاران [۱۶] نشان دادند درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه نشانه‌های اضطرابی و افسردگی را در مادران خانه‌دار کاهش داده است. در پژوهش Sharifi و همکاران [۱۷] درمان فراتشخیصی یکپارچه و مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بود. Nargesi و همکاران [۱۸] نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه باعث کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش تحمل پریشانی در افراد می‌شود. در تحقیقات محدود دیگر نیز مشخص شد درمان فراتشخیصی یکپارچه موجب کاهش شدت علائم اضطراب در مرحله پس از درمان و پیگیری می‌شود [۱۹].

، [۲۰]. یکی دیگر از عواملی که به نظر می‌رسد بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با بیماری مزمن مانند دیابت مؤثر باشد، امید درمانی (Hope Therapy) است. در مطالعه Wienand و همکاران [۲۱] بر اهمیت امید در تصمیم‌گیری پزشکی و بهزیستی بیماران مبتلا به دیابت تأکید شده است. امید درمانی بر این هدف استوار است که به درمان‌جویان کمک کند تا اهداف را فرمول‌بندی کنند، گذرگاه‌های متعددی برای رسیدن به آن‌ها بسازند، خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند، موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه از نو

Δ2، σ = ۱/۱۲، α = ۰/۲۰ محاسبه شد.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

حجم نمونه برای هر گروه بر اساس فرمول فوق ۱۵ نفر تخمین زده شد و جهت جلوگیری از ریزش آزمودنی، پس از هماهنگی با مسئولین انجمن دیابت، در ابتدا ۵۲ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ عضو انجمن دیابت شهر اهواز به روش هدفمند انتخاب شدند و به دلیل ریزش آزمودنی در اثر اعلام عدم تمایل به شرکت در جلسات مداخله، سرانجام ۴۵ آزمودنی باقی ماندند. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی، در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل: ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ حداقل به مدت ۳ سال، عدم تشخیص اختلالات حاد روان‌شناختی (مانند اختلالات حاد خلقی و شخصیتی) قبل از اجرای مداخله، اعلام رضایت برای حضور در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بود و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات روان‌درمانی، در نظر گرفته شد.

قبل از شروع مداخلات، از بیماران هر سه گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و بعد از گذشت جلسات مداخله، در هر سه گروه پس‌آزمون اجرا شد. گروه اول طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ بار)، به مدت ۳ ماه (آبان الی دی‌ماه ۱۳۹۹) در روزهای دوشنبه شیفت صبح تحت برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه Barlow و همکاران [۱۰] قرار گرفتند. گروه دوم طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای ۱ بار و به مدت ۲ ماه (آبان و آذر ماه ۱۳۹۹) در روزهای دوشنبه شیفت عصر تحت آموزش امید درمانی برگرفته از امید درمانی Snyder، Herth و Rustoen و همکاران و مبتنی بر اشعار مولانا که توسط Karimi و همکاران [۲۵] تنظیم شده است، قرار گرفتند. گروه گواه طی این زمان درمان روان‌شناختی را دریافت نکردند. لازم به توضیح است که دو روش مداخله توسط پژوهشگران تحقیق حاضر با توجه به پیشینه فعالیت‌های درمانی‌شان صورت گرفت. به منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، پس از صدور مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی

چارچوب‌بندی کنند و اضطراب را کاهش دهند [۲۲]. امید، عنصر ضروری در زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت است [۲۳]. در این راستا، Hashemian و همکاران [۲۴] نشان دادند که امید درمانی می‌تواند بر سلامت روان اثربخش باشد. Karimi و همکاران [۲۵] گزارش کردند که امید درمانی باعث افزایش خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شده و طبق یافته Dehghani و Khodabakhshi-koolae [۲۶]، آموزش امید درمانی گروهی سبب افزایش امید و کیفیت زندگی، و همچنین افزایش حرمت و تشویق برای بالفعل درآوردن توانایی‌های بالقوه مثبت در فرد شد.

اگرچه دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که توجه روزافزون متخصصان سلامت را به خود جلب کرده، اما علی‌رغم اقدامات انجام شده در زمینه درمان بیماران مبتلا به دیابت، هنوز ابهاماتی در درمان روان‌شناختی این بیماران وجود دارد که منجر به افزایش آسیب‌ها، طولانی شدن و پرهزینه شدن درمان می‌گردد. از این رو، این مبحث حوزه‌ای مناسب و ضروری برای بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی است [۲۷]. با توجه به اینکه تاکنون مقایسه روش‌های درمانی روان‌شناختی در این حوزه با چنین درمان‌هایی انجام نشده است، تحقیق حاضر نوآورانه می‌باشد. با توجه به مطالب ذکر شده و نیاز به بهبود شرایط بیماران مبتلا به دیابت و افزایش کیفیت زندگی ایشان، تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمانی فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر کاهش اضطراب کرونا و ارتقای رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل (کد اخلاق IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.035) است که بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی و عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. تعداد نمونه بر اساس مطالعه Asadi Khalili و همکاران [۲۸] بر طبق فرمول زیر و با در نظر گرفتن  $\beta = ۰/۰۵$ ،  $\alpha = ۰/۴۵$

پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی داشته و مقدار  $r$  به ترتیب برابر با  $0/483$ ،  $0/507$ ،  $0/418$ ،  $0/333$  و  $0/269$  به دست آمد. کلیه این ضرایب در سطح  $0/01$  معنی‌دار بودند [۱۳]. پایایی مقیاس در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/82$  به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی دیابت (Summary Of Diabetes Self-Care Activities: توسط Toobert و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شد [۲۹]. پرسشنامه، خلاصه-ای از رفتارهای مراقبت از خود برای افراد دیابتی جهت تشخیص شاخص رفتار مراقبت از خود است و شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که پنج جنبه (رژیم غذایی، ورزش، آزمایش قندخون، مراقبت از پا و سیگار کشیدن) را طی هفت روز گذشته بررسی می‌کند. این ابزار در مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت با طیف پاسخ از صفر (در هفت روز گذشته هیچ فعالیت خودمراقبتی نداشته است) تا ۷ (هر هفت روز گذشته فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام داده است) می‌باشد. حداقل نمره پرسشنامه ۰ و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان-دهنده این است که بیمار طی هفت روز گذشته خودمراقبتی مطلوب‌تری داشته است. Toobert و همکاران پایایی پرسشنامه را از طریق آزمون-بازآزمون،  $0/40$  و همبستگی درونی آزمون را  $0/47$  محاسبه کردند [۲۹]. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در مطالعه Zareban و همکاران،  $0/89$  به دست آمد [۳۰]. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با روش آلفای کرونباخ  $0/80$  به دست آمد.

جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه طبق تحقیقات Barlow و همکاران [۱۴] (جدول ۱) و همچنین جلسات امید درمانی برگرفته از امید درمانی Snyder، Rustoen و Herth و همکاران و مبتنی بر اشعار مولانا که توسط Karimi و همکاران تنظیم شده است [۲۵] اجرا شد (جدول ۲).

واحد اهواز و موافقت مسئولین ذی‌ربط به انجمن دیابت شهر اهواز مراجعه شد و با آزمودنی‌ها که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، هماهنگی لازم به عمل آمد. سپس به منظور رعایت اصول اخلاقی، طی یک جلسه حضوری روش و چگونگی اجرای کار برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و فرم رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش توسط ایشان تکمیل شد. پژوهشگر به آزمودنی‌ها اطمینان داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها به منظور حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان و رعایت اصول اخلاقی محرمانه خواهند بود و نتایج به صورت کلی منتشر می‌گردد. پس از آن به دلیل شیوع ویروس کرونا و وجود بیماری زمینه‌ای در آزمودنی‌ها، کلیه جلسات به صورت آنلاین برگزار شد و پرسشنامه‌های خودگزارشی به صورت الکترونیکی تنظیم و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به آزمودنی‌ها ارائه شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

#### ویژگی‌های جمعیت شناختی: در ابتدا، ویژگی‌های

جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان مانند جنسیت، سن و مدت بیماری سنجش شد.

#### مقیاس اضطراب کرونا ویروس (Corona Disease

Anxiety Scale): جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط Alipour و همکاران [۱۳] در سال ۲۰۲۰ تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است و در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲، و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، نمره‌ای که افراد در این مقیاس کسب می‌کنند در محدوده ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ( $\alpha=0/919$ ) به دست آمد. جهت بررسی روایی از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) استفاده شد. نتایج نشان داد مقیاس اضطراب کرونا، با نمره کل

جدول ۱- محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه Barlow و همکاران [۱۴]

جلسه	صورت جلسه
اول	افزایش انگیزه مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
دوم	ارائه آموزش روانی، بازشناسی هیجان‌ها، ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه تجارب هیجان و مدل (Antecedents Responses Consequences) ARC مدلی پیشامدها و پیامدهای پاسخ‌های هیجانی
سوم و چهارم	آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) به خصوص با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی
پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
ششم	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
هفتم	بررسی EDB (Emotion-Driven Behavior) آشنایی و شناسایی آن‌ها و درک تأثیر آن‌ها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDB ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه رویارویی شدن با رفتارها
هشتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی، افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه یا رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم
نهم تا یازدهم	رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس، اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی، عینی و ممانعت از اجتناب
دوازدهم	پیشگیری از عود، مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی بیمار

جدول ۲- جلسات آموزشی امید درمانی: برگرفته از امید درمانی Snyder، Rustoen، Herth و همکاران و مبتنی بر اشعار مولانا تنظیم شده توسط Karimi و همکاران [۲۵]

جلسه	موضوع	هدف و محتوی	مثالی از اشعار مولانا
اول	معارفه	ایجاد محیطی برای آشنایی گروه و پیدا کردن یک شناخت نسبی متقاب، آموزش چگونگی مشارکت فعال در فرآیند در جلسات امید درمانی، یادآوری قوانین و هنجارهای گروه، تشویق مشارکت‌کنندگان به پویایی گروه و اجرای آزمون‌ها، دادن شماره تماس، ایمیل، آدرس فضای مجازی محقق جهت پاسخگویی هرگونه سؤال به مشارکت‌کنندگان	ای خدا ای فضل تو حاجت‌روا با تو یاد هیچکس نبود روا (مثنوی معنوی دفتر اول ۹۶)
دوم	اعتقاد به خود و توانایی‌های خود	تقویت اعتقاد بیمار به خود و توانایی‌های خود جهت کمک به بیان احساسات درباره آینده.	بار دیگر از ملک پران شوم آنچه اندر وهم نابد آن شوم (مثنوی معنوی دفتر سوم ۱۸۷)
سوم	امیدجویی	تشویق مشارکت‌کنندگان برای آگاهی و بیان ترس‌ها، تقاضاها (سوالات)، انتظارات و امیدها	هله نومید نباشی که تو را یار براند گرت امروز براند نه که فردا بخواند (دیوان شمس غزل ۷۶۵)
چهارم	تداوم جلسه سوم	تلاش برای کمک به مشارکت‌کننده برای شناسایی امیدها و تهدیدات امید و تشخیص تعارضات بین امید و ناامیدی	کوی نومیدی مرو امیدهاست سوی تاریکی مرو خورشیدهاست (مثنوی معنوی دفتر اول ۳۴)
پنجم	بیان مؤلفه‌های امید	هدف‌گزینی، انگیزه رسیدن به هدف، راه‌های رسیدن به هدف	اندرین ره می‌تراش و می‌خراش تا دم آخر دمی فارغ مباش (مثنوی معنوی دفتر اول ۹۲)
ششم	ارتباط	افزایش آگاهی بیمار از شبکه‌های اجتماعی و حمایتی و نقاط قدرت و ضعف هر کدام	رنج یک جزوی ز تن رنج همه ست گر دم صلح است یا خود ملحمه است (مثنوی معنوی دفتر چهارم ۱۲۳)
هفتم	معنویت/تعالی	افزایش آگاهی بیمار از منابع معنویت (صبر، توکل، شکرگزاری، گذشت، رنج، معنا، زیبایی‌شناختی، شعر، عشق، عدالت، موسیقی زندگی در حال)	بی قضا و حکم آن سلطان بخت هیچ برگی در نیفتد از درخت (مثنوی معنوی دفتر سوم ۸۴)
هشتم	نتیجه‌گیری و ارزشیابی	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله	روزها گر رفت گو رو باک نیست تو بمان ای آنک چون تو پاک نیست (مثنوی معنوی دفتر اول ۱)

آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بر حسب جنسیت، سن و مدت بیماری در جدول ۳ ذکر شده است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و روش‌های آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار) و استنباطی (آزمون‌های Levene، Kolmogorov-Smirnov، Box's M جهت محاسبه پیش‌فرض‌ها و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، چندمتغیره و آزمون تعقیبی Bonferroni برای تحلیل فرضیه‌ها) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گروه گواه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه=۱۵)

گروه متغیر	درمان فراتشخیصی یکپارچه تعداد (درصد)	امید درمانی تعداد (درصد)	گواه تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۱۳ (۸۶/۷)	۱۲ (۸۰)	۱۲ (۸۰)
	مرد ۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)
سن (سال)	۳۰ ≥ ۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۳ (۲۰)
	۴۰-۳۱ ۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
مدت بیماری (سال)	۴ ≤ ۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
	۵ تا ۳ ۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)
مدت بیماری (سال)	۱۵-۶ ۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)
	۱۶ ≤ ۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۷)

بیشتر و میانگین نمرات پس‌آزمون رفتار خودمراقبتی افزایش بیشتری نشان داد (جدول ۴).

میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر اضطراب کرونا در پس‌آزمون گروه‌های مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش

جدول ۴- آماره‌های توصیفی متغیرهای اضطراب کرونا و رفتار خود مراقبتی به تفکیک گروه و مراحل سنجش در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین
اضطراب کرونا	درمان فراتشخیصی یکپارچه	۳۱/۶۰ ± ۳/۴۶	۲۵/۸۰ ± ۳/۴۴
	امید درمانی	۳۱/۰۷ ± ۴/۳۵	۲۶/۴۷ ± ۴/۸۸
رفتار خودمراقبتی	گواه	۲۹/۹۳ ± ۳/۹۹	۲۹/۱۳ ± ۳/۹۰
	درمان فراتشخیصی یکپارچه	۳۶/۹۳ ± ۳/۷۳	۴۰/۶۷ ± ۳/۱۲
رفتار خودمراقبتی	امید درمانی	۳۹/۸۷ ± ۵/۳۲	۴۵/۹۳ ± ۴/۹۹
	گواه	۳۷/۶۰ ± ۴/۱۳	۳۸/۱۳ ± ۳/۸۸

قبل از انجام تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشانگر نرمال بودن توزیع پراکندگی نمرات بود (آماره،  $p=0/962$ ،  $p=0/624$ ). برای مفروضه برابری واریانس از آزمون Levene استفاده شد. با توجه به این که آماره  $F$  و  $p$  برای متغیر اضطراب کرونا ( $F=0/442$ ،  $p=0/541$ ) و رفتار خودمراقبتی ( $F=0/142$ ،  $p=0/541$ )، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد. در بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، با عنایت به این که آماره  $F$  برابر  $0/241$  کمتر از مقدار متناظر در جدول Fisher بود و همچنین، با توجه به این که سطح معنی‌داری متناظر با آن  $0/152$  و بیش از  $0/05$  بود، فرض صفر آزمون Box's M مبنی بر همگنی واریانس پذیرفته شد.

قبل از انجام تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشانگر نرمال بودن توزیع پراکندگی نمرات بود (آماره،  $p=0/962$ ،  $p=0/624$ ). برای مفروضه برابری واریانس از آزمون Levene استفاده شد. با توجه به این که آماره  $F$  و  $p$  برای متغیر اضطراب کرونا ( $F=0/442$ ،  $p=0/541$ ) و رفتار خودمراقبتی ( $F=0/142$ ،  $p=0/541$ )، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد.

امید درمانی بوده است. توان آماری ۱/۰۰۰ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است. پس از وارد کردن متغیرهای هم تغییر نیز اختلاف معنی-داری از نظر نمره اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بین گروه‌ها مشاهده شد و طبق ضریب اتا، اثر مداخله بر میزان اضطراب کرونا ۷۹ درصد و رفتار خودمراقبتی ۸۲ درصد بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که مداخله‌های درمانی بر متغیرهای پژوهش اثربخش می‌باشد (جدول ۵).

نتایج آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. بنابراین، گروه‌های مورد بررسی حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد و این یافته بدان معناست که ۸۰ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته اضطراب کرونا و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مربوط به تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه و

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه=۱۵)

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آماری
اضطراب کرونا	پیش‌آزمون	۳۳۱۲۹/۸	۱	۳۳۱۲۹/۸	۱۹۴۹/۱۷۶	*۰/۰۰۱		
	عضویت گروهی	۱۹۷/۲۴	۱	۹۸/۶۲	۷۷/۶۳	*۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۹۶
رفتار خود مراقبتی	خطا	۱۶/۹۹۷	۴۲					
	پیش‌آزمون	۷۷۷۹۲/۰۲۲	۱	۷۷۷۹۲/۰۲۲	۴۶۴۱/۰۰۱	*۰/۰۰۱		
مراقبتی	عضویت گروهی	۲۴۴/۱۱	۱	۱۲۲/۰۵	۹۲/۴۱	*۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۸
	خطا	۱۶/۷۶۲	۴۲					

\*  $p < 0.05$  اختلاف معنی‌دار

اضطراب کرونا تفاوت معنی‌داری نداشته و هر دو درمان به یک میزان مؤثر بوده‌اند ( $p < 0.001$ ). امید درمانی نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش رفتار خودمراقبتی تأثیر بیشتری نشان داد و تفاوت دو درمان معنی‌دار بود.

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni در جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین دو روش مداخله با گروه گواه در اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی معنی‌دار است. هم‌چنین، مشخص شد درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی در کاهش

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته اضطراب کرونا گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز در سال ۱۳۹۹

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	P
اضطراب کرونا	درمان فراتشخیصی یکپارچه - امید درمانی	۰/۸۶	۰/۴۳	۰/۱۵۰
	درمان فراتشخیصی یکپارچه - گواه	۴/۸۸	۰/۴۲	*۰/۰۰۱
	امید درمانی - گواه	۴/۰۱	۰/۴۲	*۰/۰۰۱
رفتار خودمراقبتی	درمان فراتشخیصی یکپارچه - امید درمانی	۲/۶۲	۰/۴۳	*۰/۰۰۱
	درمان فراتشخیصی یکپارچه - گواه	۳/۲۰	۰/۴۲	*۰/۰۰۱
	امید درمانی - گواه	۵/۸۳	۰/۴۳	*۰/۰۰۱

\*  $p < 0.05$  اختلاف معنی‌دار

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمانی

بحث

کنترل شیوع این بیماری، عاملی در افزایش هیجان منفی و ترس و استرس می‌گردد. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است [۳۴]. اما اگر این ترس طولانی مدت ادامه یابد قطعاً اثر مخربی بر توان شخص در مقابله با بیماری-ها خواهد داشت. بنابراین، می‌توان گفت سودمندترین انتخاب، مداخلاتی همچون امید درمانی هستند که علاوه بر افزایش تبعیت از درمان جسمانی، درمان‌های روان‌شناختی را نیز در نظر بگیرند و بتوانند حیطه زندگی بیماران را از حالات اضطرابی مخرب دور نمایند و کنترل حالات خلقی را برای ایشان میسر نمایند.

پژوهش حاضر نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی مؤثر می‌باشد ولی اثربخشی امید درمانی در افزایش این مؤلفه بیشتر است. این یافته با یافته‌های Rahmani و همکاران [۱۹] و Wienand و همکاران [۲۱] همسو است. یکی از اثرات مهم درمان فراتشخیصی، کمک به کنترل هیجان منفی و تلاش برای بهبود است که در همین راستا Karbalai Harafteh و همکاران [۳۵] گزارش کردند آموزش خودمراقبتی بر کاهش استرس ادراک‌شده، افزایش سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت بارداری تأثیر دارد. یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر بهبود بیماری دیابت، افزایش رفتارهای خودمراقبتی افراد و توجه به سلامتی‌شان است. درمان فراتشخیصی، کنترل هیجان را به بیماران آموزش می‌دهد، احساس کنترل بر محیط را بهبود داده و احساس خود اثربخشی را ارتقا می‌بخشد و از این طریق، رفتار خودمراقبتی را که عدم رعایت آن مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز مرگ و میر بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد [۹] را کاهش می‌دهد. این روش درمانی می‌تواند منجر به افزایش توانمندی در پذیرش وضعیت‌های موجود و غیرقابل پیش‌بینی شده و از این طریق وضعیت و شرایط زندگی فرد مبتلا به دیابت را بهبود بخشیده و رفتارهای خودمراقبتی ایشان را افزایش دهد.

از سوی دیگر، مشخص شده است که امیددرمانی منجر به

فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر کاهش اضطراب کرونا و ارتقای رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است. این یافته با نتایج تحقیقات Sharifi و همکاران [۱۷]، Nargesi و همکاران [۱۸] و Otared و همکاران [۲۰]، همسو است. با توجه به دنیای پر استرس امروز و بیماری‌های روان‌تنی ناشی از آن، آموزش و درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند از پیامدهای منفی موقعیت‌های استرس‌آور مخصوصاً در دردهای مزمن بکاهد [۳۱] و در همین راستا، درمان‌های فراتشخیصی نیز که عمدتاً بر فرآیندهای شناختی و رفتاری کنترل هیجان تأکید دارند، مؤثر می‌باشند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در این رویکرد است و در تجربیات هیجانی نقش اصلی را در کاهش اختلال‌های هیجانی ایفا می‌کند. این درمان به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگاران‌تری به این عواطف پاسخ دهند [۳۲]. از سویی، ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد. اطلاعات درباره ویروس کرونا همچنان کم است و همین امر استرس نسبت به این بیماری را تشدید می‌کند [۱۱] و می‌تواند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورد و سیستم ایمنی سلولی که مهم‌ترین بازوی سیستم ایمنی در برابر عفونت‌های ویروسی است، در بیماران دیابتی ضعیف شود. درمان فراتشخیصی یکپارچه با تنظیم هیجان‌ات منفی ناشی از استرس بیماری کرونا به بیماران دیابتی کمک می‌کند تا اضطرابشان کاهش یابد.

در مطالعه حاضر مشخص شد امید درمانی نیز بر اضطراب کرونا مؤثر می‌باشد. این یافته با تحقیقات Hashemian و همکاران [۲۵] و Dehghani و Khodabakhshi-koolae [۲۶]، همسو است. امید یکی از عوامل محرک جهت انجام اقدامات برای کنترل و کاهش آسیب‌های هیجانی و ماندن در موقعیت‌های همراه با هیجان‌ات منفی است. از این رو، علاوه بر این که ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی به بیماری کرونا مخرب است، می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی، روانی و استرس در افراد شود [۳۳]. بر این اساس، نامیدی از



افزایش رفتار خودمراقبتی می‌شود. این یافته با تحقیقات Karimi و همکاران [۲۵] و Dehghani و Khodabakhshi و koolaee [۲۶] همسو می‌باشد. افراد مبتلا به دیابت به دلیل طولانی بودن مسیر درمان احساس ناامیدی برای داشتن یک زندگی عادی و کارآمد دارند. اما باید دانست توانمندی و قدرت پذیرش وضعیت حاضر، از عوامل شخصیتی هستند که بر روی وضعیت بیماران اثر می‌گذارند و قدرت آن‌ها را جهت برخورد با مشکلات از جمله بیماری‌ها افزایش می‌دهند [۳۵]. «امید به عنوان خودمراقبتی» یکی از مضامین مطالعه Wienand است و این فرصت را برای بیماران مبتلا به دیابت ایجاد می‌کند که علی‌رغم نامشخص بودن نتیجه سلامتی، مثبت باقی بمانند [۲۱] و انگیزه کافی در پیگیری هدف را داشته باشند [۷]. از این رو، با نگاهی به زندگی بیماران مبتلا به دیابت و عوارض این بیماری مانند عوارض چشمی و زخم پا و ... و هم‌چنین مزمن بودن این بیماری، یکی از عواملی که می‌تواند منجر به حفظ افکار مثبت و قوت اراده در مقابله با بیماری شود و تمایل شخص به رفتارهای خودمراقبتی، میزان امید به مثمر ثمر بودن فعالیت‌های درمانی و کیفیت زندگی ایشان را افزایش دهد امید درمانی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که امید درمانی بر بهبود خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری-های مزمن مانند دیابت اثربخش می‌باشد. قابل ذکر است استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، تعمیم نتایج تحقیق حاضر را محدود می‌کند. بدیهی است با انجام پژوهش‌های مکرر و تأیید یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. محدودیت دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز تشکیل دادند. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق حاضر نشان داد درمان‌های

### تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

زهرا درگاهی: گردآوری داده‌ها، نگارش مقدمه و ابزار. سحر صفرزاده: راهنمایی و نگارش روش پژوهش، تحلیل داده‌ها، نگارش نتایج و بحث و نتیجه‌گیری.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نویسنده اول مقاله در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان از مسئولان انجمن دیابت شهر اهواز به دلیل فراهم نمودن شرایط اجرا و جذب مراجعان، و همچنین از شرکت‌کنندگان به دلیل همکاری در پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## References

1. RamezaniMoghadam F, Rostami R, Rahiminezhad R, farahani H. Effectiveness of Health Literacy Group Therapy on Improvement of Glycated Hemoglobin and Self-Activities in Patients with Type 2 Diabetes. HPJ 2020; 9(35): 173-88. [Persian]

2. Solhi M, Hazrati S, Nejaddadgar N. Analysis of Self-care Behaviors and their Related Factors in Patients with Type II Diabetes. JDN 2017; 5(3): 223-31. [Persian]
3. Mirmahdi A, Ansari Jaberi A, Shafiepour MR, Sayadi AH. The Effect of Psychological Training with Progressive Muscle Relaxation on the Stress, Anxiety, and Depression in Diabetes Type 2 Patients. CHJ 2020; 13(4): 32-43. [Persian]
4. Asmaili A, Asadnia S, Easazadeh A, Amirsardari L, Issazadeghan A, Ansari B. Evaluation of the effectiveness of cognitive behavioral therapy on decreasing depression levels and improving the life style of patients with type 2 diabetes. JUUMS 2013; 24(10): 812-22. [Persian]
5. Diabetes UK. Diabetes life expectancy- type 1 and type 2 life expectancy. [cited 2019 oct 1]. Available on [www.diabetes.co.uk/news](http://www.diabetes.co.uk/news).
6. Alhaik S, Anshasi HA, Alkhalwaldeh JF, Soh KL, Naji AM. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. DMS 2019; 13(1): 390-4.
7. Balazadeh L, Mirzaian B, Hasanzadeh R. Relationships of Brain Behavioral System and Anxiety Sensitivity with Psychological Vulnerability in People with Asthma under Intensive Care. JCCN 2020; 13(4): 34-43. [Persian]
8. Kugbey N OAK, Adulai K. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: a cross-sectional study. BMC-R-N 2017; 10(1): 381-90.
9. Landim CA, Zanetti ML, Santos MA, Andrade TA, Teixeira CR. Self-care competence in the case of Brazilian patients with diabetes mellitus in a multiprofessional educational programme. JCN 2011; 20(23): 3394-403.
10. Samadzade N, Poursharifi H, Babapourkheyrodi J. The effect of cognitive-behavioral therapy on the self-care behaviors and symptoms of depression and anxiety in women with type 2 diabetes: a case study. FJKUMS 2015; 19(3): 255-64. [Persian]
11. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub. February 2020.
12. To KK, Tsang OT, Yip CC, Chan KH, Wu TC, Chan JM, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. CIDJ 2020; 71(15): 841-43.
13. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. HPJ 2020; 8(32): 163-75. [Persian]
14. Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. New York: Oxford university press. 2011.
15. Johnson SU, Hoffart A, Nordahl HM, Ulvenes PG, Vrabell K, Wampold BE. Metacognition and cognition in inpatient MCT and CBT for comorbid anxiety disorders: A study of within-person effects. JCP 2018; 65(1): 86-9.
16. Bahadori Z, Robotmili S, GhorbanJahromi R. The effectiveness of transdiagnostic treatment by Unified Protocol on Symptoms of anxiety and depression comorbidity in housewives mothers. NPWJM 2019; 7(24): 82-92. [Persian]
17. Sharifi M, Mami S, Mohammadzadeh J, Ahmadi V, Kakabaraei K. Evaluation of the effectiveness of unified protocol for the transdiagnostic treatment and emotion regulation intervention in patients with generalized anxiety disorder in a military hospital. JEB 2020; 22(3): 73-7. [Persian]
18. Nargesi F, Fathiashtiani A, Davodi I, Ashrafi E. The effect of unified transdiagnostic treatment on anxiety sensitivity, distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder. JPA 2019; 26(2): 49-66. [Persian]
19. Rahmani M, Omid A, Akbari H, Asemi Z. The Effect of Unified Transdiagnostic Therapy on Binge Eating and Difficulties in Emotion Regulation in Patients with Binge Eating Disorder: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. JRBS 2017; 15(2): 221-31. [Persian]
20. Otared N, Mikaeili N, Mohajeri N, Vojoudi B. The Effect of Unified Transdiagnostic Treatment on Anxiety Disorders and Comorbid Depression: Single-Case Design. JMS 2017; 4(4): 54-62.
21. Wienand I, Rakic M, Shaw D, Elger B. The beneficence of hope: findings from a qualitative study with gout and diabetes patients. JBI 2018; 15(2): 211-8.
22. Rasouli M, Bahramian J, Zaharakar K. The Impact of group therapeutic hope on quality of life in multiple sclerosis patients. JPN 2015; 1(4): 169-70. [Persian]
23. Ghazavi Z, Khaledi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmailzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. IJNMR 2015; 20(1): 75-80.

24. Hashemian M, Namdari K, Abedi A. Effectiveness of Hope Therapy base on Group on Mental Health and Meaning in Life in Depressed Female Students. JCR 2020; 19(73): 122-44. [Persian]
25. Karimi S, Delavar A, Ghaemi F, Dortaj F. The Effect of Hope Therapy on Self-Care in Patients with Type II Diabetes. CHJ 2019; 13(2): 33-44. [Persian]
26. Dehghani Z, Khodabakhshi-koolae A. Effectiveness of Group Hope Therapy on Quality of life and Resilience in Addicted Women. JECH 2017; 4(1): 28-34. [Persian]
27. Saeidi A, Jabalameli S, Gorji Y, Ebrahimi A. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Self-Care of Patients with Type 2 Diabetes. JILS 2021; 4(1) : 89-101. [Persian]
28. Asadi Khalili M, Emadian S, Fakhri M. Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Acceptance & Commitment Therapy on Social Anxiety and Parenting Self-Agency in Female Household Heads in Sari City. CHJ 2020; 14(2): 52-65. [Persian]
29. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. JDC 2000; 23(7): 943-950.
30. Zareban I, Nimnami S, Heidarnia A, Rakhshani F, Karimy M, Kuhpayehzadeh J and Baradaran H. Predictors of self-care behavior and its effective factors among women's with type 2 diabetes patient in Zahedan via Health Belief model. JHSR 2014; 2(2): 1797-805. [Persian]
31. Habibi F, Safarzadeh S. Predicting job stress on the basis of coping strategies, spiritual intelligence and resilience in employees with chronic pains in national iranian south oil fields company. KRAP 2017; 18(2): 76-85. [Persian]
32. Monfils MH, Cowansage KK, Klann E, LeDoux JE. Extinction-reconsolidation boundaries: key to persistent attenuation of fear memories. JSC 2009; 324(5929): 951-955.
33. Tavakoli M A. Coping with stress of COVID\_19 epidemic. J JiroftUniv Med Sci. 2020; 7(1): 253-54. [Persian]
34. Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan J. Ganong's Review of Medical Physiology. 26nd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2019: 24-5.
35. KarbalaiHarafteh FS, KaramiMohajeri Z, Kia S. The Effect of Self-care Training on Perceived Stress, Health Literacy, and Self-care Behaviors in Women with Gestational Diabetes. CHJ 2020; 14 (2): 30-9. [Persian]

# Comparing the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy and Hope Therapy on Coronavirus Anxiety and Self-Care Behavior in Patients with Type 2 Diabetes

Dargahi Z<sup>1</sup>, Safarzadeh S<sup>2</sup>

1-MSc, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

Email: safarzadeh1152@yahoo.com, Tel: 09163049476

Received: 12 July 2021

Accepted: 7 November 2021

**Introduction:** Diabetes is considered a major health threat, and one of the central issues relevant to this disease is the need for various psychological and physical strategies to boost patient self-care. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of integrated meta-diagnostic therapy and hope therapy on coronavirus anxiety and self-care behavior in patients with type 2 diabetes.

**Materials and Methods:** The present research is a quasi-experimental study based on the pretest-posttest design with a control group. The statistical sample was comprised of 45 members of Ahvaz Diabetes Association in 2020. They were selected using the purposive sampling method and randomly assigned to two experimental groups and a control group (each including 15 people). They completed Alipour et al.'s (2020) Coronavirus Anxiety Scale and the Toobert et al.'s (2000) Self-Care Behavior questionnaire as the pretest and the posttest. Integrated meta-diagnostic therapy was conducted in 12 sessions, once a week, and for 60 minutes, and Hope therapy, in 8 sessions, once a week and for 60 minutes. The data were analyzed using Multivariate and Univariate Analysis of Covariance.

**Results:** Both therapies had a significant effect on reducing coronavirus anxiety and increasing self-care behavior ( $p < 0.001$ ). Hope therapy was more effective in increasing self-care behavior, but there was no significant difference between these two therapies regarding self-care behavior ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Overall, the findings provide empirical support for both therapies in reducing coronavirus anxiety and improving self-care behavior. Moreover, the knowledge of psychotherapists in the field of safety and health of these approaches can be helpful.

**Keywords:** Therapy, Hope, Coronavirus, Anxiety, Self Care, Type 2 Diabetes

---

### Please cite this article as follows:

Dargahi Z, Safarzadeh S. Comparing the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy and Hope Therapy on Coronavirus Anxiety and Self-Care Behavior in Patients with Type 2 Diabetes. *Community Health journal* 2022; 15 (4): 58-69.

**Funding:** There was no external funding for this study.

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Ethical Approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University-Ahvaz Branch approved the study. (IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.035)