

آموزش مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری

برای کنترل دیابت نوع ۲

نویسنده:

فاطمه دادخواه عسگرانی

سرشناسه: دادخواه عسگرانی، فاطمه، ۱۳۶۵.

عنوان و نام پدیدآور: آموزش مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری برای کنترل دیابت نوع ۲ / فاطمه دادخواه عسگرانی.

مشخصات نشر: تهران: آذرفر، ۱۳۹۷

مشخصات ظاهری: ۱۰۱ صفحه

شابک: ۱۵۰۰۰۰ ریال، ۶-۶۴-۸۹۷۶-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: اضطراب -- درمان -- نمونه پژوهی

رده بندی سنگره: ۱۳۹۷ RC۵۳۷/۵۲۱۸

رده بندی دیویی: ۶۱۰ ۸۵۲۷

شماره کتابشناسی ملی: ۵۷۷۱۰۶

عنوان کتاب: آموزش مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری برای کنترل دیابت نوع ۲

گردآوری و تدوین: فاطمه دادخواه عسگرانی

انتشارات: آذرفر

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۷.

صفحه و قطع: ۱۰۱، وزیری

قیمت: ۱۵۰۰۰۰ ریال

ناظر چاپ: محمدبابارئیسی

صفحه آرا و طراح جلد: حسین افسر

شابک: ۶-۶۴-۸۹۷۶-۶۰۰-۹۷۸

مرکز پخش: شهری، خیابان قم، پاساژ وکیل طبقه اول واحد ۷۵

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۹۲۲۰۰۹۹۲-۵۵۹۲۷۶۰۶

فهرست مطالب

۹	مقدمه
۱۵	اهداف پژوهش
۱۵	فرضیه‌های پژوهش
۱۵	تعاریف متغیرها
۱۹	فصل اول: اضطراب
۱۹	اضطراب
۲۱	علائم رایج اضطراب
۲۴	دیدگاه‌های مختلف در مورد اضطراب
۳۰	درمان اختلال‌های اضطرابی
۳۷	فصل دوم : مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری

۴۰	روش مشاوره گروهی
۴۰	قوانین اساسی گروه
۴۲	فرایند مشاوره گروهی به شیوه شناختی رفتاری
۴۴	اهداف درمانی گروه درمانی به شیوه شناختی رفتاری
۴۷	فصل سوم: مروری بر پیشینه تحقیق
۵۷	فصل چهارم: روش تحقیق
۵۷	روش پژوهش
۵۸	جامعه آماری
۵۸	حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۸	ابزار پژوهش
۵۸	پرسشنامه‌ی اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory) BAI
۵۹	اعتبار و روایی
۶۰	تست خون HBA1C
۶۰	روش اجرا و گردآوری داده‌ها
۶۱	روش‌های تحلیل آماری داده‌ها
۶۳	فصل پنجم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
۶۳	آمار توصیفی

آمار استنباطی (بررسی فرضیه‌ها)	۶۵
فصل ششم: بحث و نتیجه‌گیری	۷۵
بحث و تفسیر نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها	۷۵
محدودیت‌های پژوهش	۷۷
پیشنهادهای تحقیق	۷۸
منابع فارسی	۷۹
منابع لاتین	۸۱
پیوست‌ها	۸۶

مقدمه

اضطراب^۱، پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجه با خطر برای کنش و واکنش آماده می‌سازد. در بسیاری از مواقع چنین پاسخی منطقی و حتی حیاتی است. اما حالت نابهنجار آن می‌تواند بر گستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد.^۲

اضطراب، به منزل بخشی از زندگی انسان، در همه‌ی افراد در حد اعتدال وجود دارد و به عنوان پاسخ سازش یافته به محرک‌های محیطی تلقی می‌شود و به ندرت اتفاق می‌افتد که در خلال نوجوانی، بحران‌های اضطراب مشاهده نشود. پاره‌ای از اضطراب‌ها را می‌توان بهنجار تلقی کرد، مانند اضطراب‌هایی که بر فرآیند رشد و تحول انسان تأثیر مثبت دارند و موجب انگیزش می‌شوند. در مقابل برخی اضطراب‌ها جنبه‌ی مرضی و نابهنجار دارند که پیامدهای منفی بر فرآیند رشد و تحول انسان بر جای می‌گذانند و موجب سازش نایافتگی، عملکرد ضعیف و سرانجام شکست و ناکامی می‌شوند.

در میان پژوهش‌های فراوانی که در سال‌های اخیر پیرامون سبب‌شناسی، سیر، پیش‌آگهی و درمان دیابت انجام شده است، عوامل روان‌شناختی مورد توجه خاص قرار گرفته‌اند. از جمله عوامل روان‌شناختی که مورد توجه پژوهشگران این حوزه قرار گرفته‌اند، می‌توان به اضطراب اشاره کرد.^۳

^۱ anxiety

^۲ (کنرلی، ۱۹۹۵)

^۳ (سارفینو، ۲۰۰۲)

اضطراب می‌تواند با کاهش تمرکز مراجع و ایجاد اختلال در مهارت‌های مربوط به تصمیم‌گیری و با تأثیر بر توانایی‌های متخصص سلامت روان در برقراری ارتباط درمانی قوی با مراجع، موجب کاهش تأثیر مداخله‌های روان شناختی شود.^۱

دیابت یک منبع اضطراب برای افراد مبتلا به این بیماری است. اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند به بی‌اشتهایی، ایجاد بی‌نظمی در رژیم غذایی یا نپذیرفتن تزریق انسولین از طرف بیمار همراه شود و در نتیجه درمان و کنترل دیابت را دشوار سازد. این موضوع در باب چرخه معیوب، باعث تشدید مشکلات هیجانی فرد از جمله استرس و اضطراب می‌شود. بنابراین شناخت مشکلات روانی این بیماران، رفع یا کاهش این مشکلات، به همراه ارائه آموزش‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها، بخش مهمی از درمان جامع دیابت را تشکیل می‌دهد.

با توجه به آنچه ذکر شد، به نظر می‌رسد اضطراب جزء عوامل خطر ساز و یا تشدید کننده بیماری دیابت هستند. از آنجا که روان درمانی در بیماری‌های طبی می‌تواند باعث کاهش نیاز به استفاده از خدمات پر هزینه پزشکی، و افزایش سلامت روان بیماران شود.^۲ طراحی و به کارگیری مداخله‌هایی مبتنی بر رویکردهای روان درمانی اثر بخش و سودمند در مورد بیماری‌های طبی و مزمن به طور کلی، و دیابت به طور خاص، حایز اهمیت است. به نظر می‌رسد آموزش مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری بتواند تأثیر مطلوب بر شاخص‌های مذکور گذاشته و برای کنترل بهتر بیماری و کاهش و پیشگیری از مشکلات و عوارض جسمی و روانی- اجتماعی مرتبط با دیابت سودمند باشد. مدیریت اضطراب به مجموعه تکنیک‌ها و روش‌هایی اطلاق می‌شود که برای کاهش اضطراب تجربه شده توسط افراد یا افزایش توانایی آن‌ها در مقابله با اضطراب به کار گرفته می‌شوند. این تکنیک‌ها بسیار

^۱ (آستین و شاپیرو؛ ۲۰۰۵)

^۲ (هالر؛ ۲۰۰۵)

^۳ (اولمان؛ ۱۹۹۳)

متنوع هستند و می‌تواند شامل برخی روش‌های رفتاری (مثل آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی) یا روش‌های شناختی رفتاری (مثل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ثبت افکار و بازسازی شناختی) باشد. تاکنون پژوهش‌های متعددی در مورد اثر بخشی آموزش مدیریت اضطراب در مورد بیماران دیابتی انجام شده، اما یافته‌های آن‌ها متناقض است. برخی پژوهشگران با آموزش تکنیک‌های مدیریت اضطراب به ویژه آرام‌سازی به بیماران دیابتی نوع ۱ و ۲ شواهدی در تأیید اثر بخشی این برنامه‌ها به دست داده‌اند.^۱ در قرن بیستم در جوامع پیشرفته الگوهای بیماری از بیماری عفونی به بیماری مزمن تغییر یافت و موفق نبودن درمان‌های پزشکی در مداوای کامل بیماری‌های مزمن و فشار هزینه‌های درمانی راه را برای بررسی عوامل روانی و اجتماعی باز نمود. در سال ۱۹۹۷ روانپزشکی به نام انجل الگوی زیستی-روانی و اجتماعی را برای اولین بار مطرح کرد. در این دیدگاه تأکید می‌گردد که عوامل زیستی، روانی و اجتماعی مورد در زندگی افراد بر وضع سلامتی و بیماری آن‌ها مؤثر است.^۲ از آن زمان به بعد بررسی بیماری‌های مزمنی چون دیابت با رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی آغاز شد. بیماری دیابت چهارم است از بالا بودن مداوم قند خون، که به علت نقص در ترشح انسولین موجود در خون پاسخ نمی‌دهند؛ دیابت نوع ۲ شایع‌ترین شکل بیماری قند است، به طوری که ۹۰ تا ۹۵ درصد مبتلایان به دیابت از این نوع بیماری رنج می‌برند.^۳ از علایم کلاسیک دیابت می‌توان به پرادراری، پرنزایی، کاهش وزن اشاره کرد.^۴ این بیماری دارای عوارض بلند مدت قلبی، عوارض مغزی، آسیب عروق محیطی، آسیب شبکه چشم، آسیب کلیوی، آسیب سیستم عصبی خودمختار، افسردگی و قطع عضو است.^۵

^۱ (سورویت؛ ۲۰۰۲)^۲ (دیماتئو، ۱۳۸۸)^۳ (هریس؛ ۲۰۰۰)^۴ (برونر و سودارث ۱۳۸۷)^۵ (برونر و سودارث؛ ۱۳۸۷)

به هر حال طیف متنوع پیامدهای مطرح برای دیابت و کنترل متابولیک، دانشمندان عرصه پزشکی و علوم رفتاری را بر این داشته تا مهمترین عوامل مرتبط با آنها، نظیر تأثیر اضطراب را با این بیماری مورد بررسی قرار دهند.

اضطراب هسته مرکزی و نشانه‌ی اصلی تمام نوروها و اغلب اختلالات روانی محسوب می‌شود، همان طور که در بیماری‌های جسمانی، درد نماینده وجود بیماری است، در بیماری‌های روانی اضطراب نشانگر وجود مشکل می‌باشد. البته استرس و اضطراب در اندازه‌ی کم می‌تواند اثر مثبت داشته باشد و باعث افزایش انگیزه شود و محرکی برای مقابله با موقعیت‌های مشکل زا باشد. اما اگر زیاد باشد، باعث احساس خشم، ترس و ناکامی می‌شود و سلامت بدنی و روانی را به خطر می‌اندازد.^۱

اضطراب یک وضعیت شایع در زندگی است و در شکل طبیعی خود، انگیزه حرکت محسوب می‌شود، ولی در حالت مرضی و مزمن، در سیستم شناختی- عاطفی فرد وارد می‌شود و انفعالات عواطف، واکنش‌ها، شناخت و ادراک را تحت تأثیر قرار می‌دهد^۲ و از آنجا که تمامی سیستم‌های روانی- بدنی متأثر از یکدیگر می‌باشند، اضطراب در همه آنها اختلال ایجاد می‌کند؛ زیرا اعمال شناختی رنگ عاطفی دارد و آشفته‌گی در زمینه عواطف سبب آشفته‌گی در سایر اعمال شناختی می‌شود و اختلال در اعمال شناختی سبب برداشت غلط از واقعیت می‌شود که آن نیز به نوبه خود به ادراک نادرست می‌انجامد.^۳

به طور معمول وجود مجموعه‌ای از نشانه‌های بدنی، مانند سردرد، تپش قلب، عرق کردن، به ویژه کف دست‌ها، از دست دادن اشتها، بی‌خوابی، تکرار ادراک و نشانه‌های

^۱ (گیگا، ۱، ۲۰۰۱)

^۲ (بارلو، بلن کارد، وریل پی رون ریادو، ۱۹۸۶)

^۳ (لدرومارکس، ۱۹۷۱)

شناختی، مانند اختلال حافظه، حواس پرتی، نداشتن تمرکز و نشانه‌های عاطفی، مانند نگرانی، تنش، بی‌قراری و دلشوره در افراد مضطرب مشاهده می‌شود.^۱

از آنجا که به نظر می‌رسد بسیاری از بیماران مبتلا به حالت اضطرابی در غیاب هر نوع خطر آشکاری، اضطرابی فراگیر از خود نشان می‌دهند، این حالت‌ها گاه نمونه‌هایی از "اضطراب موج" یا "اضطرابی با منشأ نامشخص" توصیف شده‌اند.^۲

اما نظریه پردازان شناختی^۳ این نگرش را قابل انتظار دانسته و مطرح ساخته‌اند که تصور اضطراب موج از دیدگاه مشاهده‌گر (ناظر) معنی‌دار و نه از دیدگاه بیمار. وقتی با این بیماران مصاحبه به عمل می‌آید، غالباً افکار و تصویری را گزارش می‌کنند که نشانگر احساس خطر زیاد در شرایط موجود است و به نظر می‌رسد که اضطراب آن‌ها پاسخی قابل درک در برابر این نوع دریافت‌های مخدوش باشد.^۴

این نظریه، به پیدایش درمان‌های شناختی رفتاری انجامیده است. درمان شناختی-رفتاری عبارتست از تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری که از اصول کلی آن می‌توان به رویکرد "اینجا و اینک" و همچنین رویکرد ارزیابی عملکرد اشاره کرد، در این درمان به بیمار کمک می‌شود بتواند ارزیابی‌های غیر واقع‌نگرانه خطر و رفتارهای تداوم بخش این ارزیابی‌ها را شناسایی، بررسی و دگرگون کند.^۵

از آن رو که در سطرهای قبل به این نکته اشاره کردیم، اضطراب بر روی افزایش میزان قند خون در دیابت نوع ۲ تأثیر گذار است.^۶ پس در نتیجه می‌توان بدین شکل نتیجه

^۱ (موریس و انگل، ۲۰۰۶؛ زیدنر، ۱۹۹۸؛ ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۰؛ گیودا و لودلو، ۱۹۸۹؛ مهرابی

زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۷۹)

^۲ (لدرومکس، ۱۹۷۱)

^۳ (از قبیل بک، ۱۹۷۶)

^۴ (بک و همکاران، ۱۹۴۷)

^۵ (کلارک و همکاران، ۲۰۰۱)

^۶ (کریک، اوایت، ۲۰۰۱)

گرفت که اگر بتوان بوسیله رفتار درمانی شناختی میزان اضطراب را در فرد کاهش داد پس می‌توان میزان تغییر قند خون را نیز کنترل کرد و در نهایت می‌توان گفت هدف از انجام این پژوهش عبارتست از پاسخگویی به این سوال که آیا مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب افراد دیابتی نوع ۲ اثر بخش می‌باشد و اینکه آیا مدیریت اضطراب به شیوه شناختی- رفتاری بر کنترل دیابت نوع ۲ اثر بخش می‌باشد؟

در سال‌های اخیر به علت شیوع فزاینده مشکلات مزمن پزشکی، باعث ایجاد تغییراتی در سبک زندگی افراد و جوامع شده است که این امر باعث تحمیل هزینه‌های سنگین برای افراد و جامعه است، که به همین علت رویکردهای بین رشته‌ای اهمیت فراوانی در درمان این نوع از بیماری‌ها پیدا کرده است، و از آنجا که ابعاد روانی بیماری‌های مزمن اغلب نادیده گرفته می‌شود با انجام این دست از پژوهش‌ها می‌توان کمکی هر چند کوچک در جهت بهبود وضعیت روانی و کاهش هزینه‌های تحمیل شده بر این افراد کرد.

روش شناختی- رفتاری چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی مؤثر است.^۱ یکی از مؤثرترین نظریه‌ها در باب اختلال‌های اضطرابی از رویکرد شناختی، رویکرد آرون، تیبرنامه بک می‌باشد.^۲ الگوی نظری بک به طرحواره‌های بنیادی مربوط می‌شود. بک و کلارک (۱۹۸۸) معتقدند که برخی از افراد نسبت به اضطراب آسیب‌پذیری بیشتری دارند. این آسیب‌پذیری وابسته به تشکیل ساختارهای اطلاعاتی نامناسبی شده یا طرحواره در اوایل زندگی است. و در برخی افراد طرحواره‌های ناسازگار منجر به سبب آسیب‌پذیری شناختی و ایجاد اختلال‌های اضطراب می‌گردد.^۳ ضرورت انجام این پژوهش به خاطر تأثیر عوامل روان شناختی مانند اضطراب بر بیماری‌های مزمن مانند دیابت می‌باشد و تأثیری که کنترل اضطراب به شیوه شناختی رفتاری می‌تواند بر کاهش دیابت داشته باشد.

^۱ (کراسک و بارلو، ۱۹۹۰؛ اریکسون، ۲۰۰۳)

^۲ (بک و کلارک، ۱۹۸۸؛ بک و امری، ۱۹۸۵)

^۳ (ولز، ۲۰۰۰)