



تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردایس بر میزان احساس انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو

مریم حسینی^{۱*}، محمد سعید عبدخدایی^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲- دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۱۴

چکیده

مقدمه

مشکلات روانشناختی بیماری‌های مزمن از جمله دیابت که اغلب نادیده گرفته می‌شوند، لزوم توجه بیشتر به درمان مناسب را روشن می‌سازد. در پژوهش حاضر اثر برنامه آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری فوردایس بر انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه بود. نمونه شامل ۲۴ نفر از بیماران دیابتی مرکز انجمن دیابت پارسیان مشهد با میانگین سنی ۵۷ سال بود. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های ارتقا شادکامی به روش فوردایس قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش برنامه شادکامی به شیوه شناختی رفتاری فوردایس توانسته میانگین نمرات احساس انسجام روانی بیماران دیابتی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه، افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

آموزش برنامه شادکامی فوردایس ضمن افزایش احساس شادکامی بیماران دیابتی بر افزایش احساس انسجام روانی بیماران دیابتی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها

درمان شناختی رفتاری، شادکامی، احساس انسجام روانی، دیابت

*نویسنده مسئول: مریم حسینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
پست الکترونیک: Maryamhosene@mail.um.ac.ir
تلفن: ۰۹۱۵۶۲۵۱۰۹۵



مقدمه

تا چند سال گذشته بیماری‌های واگیردار به عنوان بزرگترین معضل بهداشتی کشورهای جهان سوم به شمار می‌رفت، در حالیکه امروزه بیماری‌های مزمن از جمله دیابت تهدید جدی برای کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردند. دیابت یکی از بیماری‌های مزمن است که سالیان دراز گریبان‌گیر بشر بوده، در سراسر دنیا پراکنده است و در تمام سنین دیده می‌شود (۱). این بیماری از مهم‌ترین اختلالات شایع در سوخت‌وساز است که سلامت عمومی فرد را تهدید می‌کند و در ایران شیوع نسبتاً بالایی دارد بطوریکه آمارها شیوع دیابت را ۷/۷ درصد اعلام کردند (۲). بیشتر مسائل روانشناختی بیماران دیابتی به دلیل مشکلات تحمیل شده از جانب دیابت مانند رژیم غذایی، تحرک و فعالیت کم، پایش تهاجمی قند خون، تزریق روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمانی، بستری شدن در بیمارستان و کوتاه شدن عمر می‌باشد (۳). دیابت یکی از عوامل تنیدگی‌زای عمده و واقعی در زندگی است که انطباق و مقابله روان شناخت، هیجانی و جسمانی قابل ملاحظه‌ای را می‌طلبد. امروزه توافق عمومی و فزاینده‌ای وجود دارد که بهبود کیفیت زندگی باید یکی از اهداف اصلی درمان در بیماری‌های مزمن باشد (۴).

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد بر کنترل و مقابله با بیماری‌های مزمن تأثیر داشته باشد، شادکامی و نشاط است. شادکامی، به عنوان نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی‌اش، دربرگیرنده مفاهیمی از قبیل رضایت از زندگی، عواطف مثبت، نداشتن نشانگان افسردگی و اضطراب است (۵). شادکامی و نشاط یکی از مهم‌ترین نیازهای بشر هستند که تأثیر عمده‌ای در شخصیت و سلامت روان دارند. شادکامی سرچشمه اعتماد خوش‌بینانه فرد به توانایی‌های خود و یکی از شرایط اعتدالی مناسبات واقعی او با محیط پیرامونش می‌باشد. شادی صرفنظر از چگونگی ایجاد آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. هر چه فرد زمان بیشتری را برای هیجانات مثبت صرف کند، به همان نسبت زمان کمتری را

برای هیجانات منفی باقی می‌گذارد. محققان بر این موضوع تأکید دارند که وقتی تنش کاهش یابد (حذف درد و رنج و ایجاد رضایتمندی از نیازهای جسمانی و روانی) شادمانی و بهزیستی پدید می‌آید (۶).

فوردایس بیان می‌کند که شادی هیجان مثبت یا احساسی است که به وسیله خرسندی، احساس بهزیستی و رضایت تعریف می‌شود (۷). وی در اقدامات آموزشی خود یک رویکرد آموزشی را مورد استفاده قرار داده است که هم شناختی و هم رفتاری است. در بخش شناختی به مباحث ریشه‌ای در مورد علل دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در ایجاد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری مجموعه متنوعی از تکنیک‌ها و راه‌حل‌های حاصل از درمان‌های شناختی و رفتاری را مورد استفاده قرار داده است. وی مطالعات و بررسی خود را در مورد امکان‌پذیری افزایش شادکامی ارائه کرد و تحت شرایط کنترل شده مورد آزمایش قرار داد. نتایج مطالعات وی حاکی از آن بود که همه راهکارها، سطح شادکامی افراد مورد آزمایش را ارتقاء بخشیدند. برنامه آموزش شادکامی فوردایس، راهبردی است با چهارده مؤلفه که هشت مؤلفه شناختی آن عبارتند از: کاهش سطح انتظارات و آرزوها، ایجاد تفکر مثبت و خوش بینانه، برنامه‌ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحت، پرورش شخصیت سالم و ارزش قائل شدن برای شادمانی و شش مؤلفه رفتاری آن عبارتند از: افزایش فعالیت، افزایش ارتباط اجتماعی، تقویت روابط نزدیک، پرورش شخصیت اجتماعی، خلاقیت و درگیر شدن در کارهای پر معنا و خود بودن (۸).

وی مطالعات و بررسی‌های خود را در مورد امکان‌پذیری افزایش شادکامی شروع و راهکارهایی را برای افزایش شادکامی ارائه کرد و تحت شرایط کنترل شده مورد آزمایش قرار داد. نتایج مطالعات وی حاکی از آن بود که همه راهکارها سطح شادکامی افراد مورد آزمایش را ارتقاء بخشیدند (۹).

تحقیقات نشان داده است که افراد شاد کارایی بالاتری دارند، امیدوارتر هستند، (۱۰) Lyubomirsky و همکاران نیز شادکامی را تجربه نشاط، خشنودی و خوشی و نیز داشتن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با معنا و با ارزش می‌داند در نظر گرفته‌اند. ایشان همچنین از خودکنترلی، خودتنظیمی و قدرت سازگاری بالاتری برخوردارند (۱۱).

Hahn در مطالعه خود نشان داده است که افراد شاد در هنگام مواجهه با موقعیت فشارزا از راهبردهای مؤثر مقابله با استرس استفاده می‌کنند و این امر سبب می‌شود که استرس کمتری تجربه کنند. در مقابل افرادی که شاد نیستند، رویدادهای استرس‌زا را منفی و غیر قابل کنترل ارزیابی می‌کنند، از راهبردهای سریع و غیر مؤثر برای کاهش استرس استفاده می‌کنند که اغلب به کاهش استرس منتهی نمی‌شود (۱۲). Chiara در پژوهش خود نشان داد که شادکامی می‌تواند اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا را کاهش دهد (۱۳).

Diener معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف است. شادکامی یکی از علائم سلامت روانی است. آستانه تحمل افراد شاد باعث می‌شود که در مقابل عوامل استرس‌زا و غیر قابل کنترل زندگی، انعطاف-پذیری بیشتری داشته باشند (۱۴).

مطالب فوق نشان می‌دهد که افراد شاد در مقایسه با افراد غمگین در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا با حفظ هیجان‌ها و تفکرات مثبت و مقابله سازگارانه و مسأله‌مدار، خودکنترلی، خودتنظیمی و قدرت سازگاری بالاتری از خود نشان می‌دهند و سلامت بیشتری احساس می‌کنند.

متغیر شخصیتی دیگری که سبب تعدیل استرس‌های روزمره شده و بر سلامت روان مؤثرست و در چند سال اخیر

مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است، احساس انسجام روانی است (۱۵).

احساس انسجام روانی یک سازه شخصیتی با سه مؤلفه درک‌پذیری^۱، توانایی مدیریت^۲ و معناداری^۳ می‌باشد. درک-پذیری به توانایی فرد در فهم اینکه موقعیتی که در آن قرار گرفته قابل درک و یا قابل پیش‌بینی است اشاره دارد. مؤلفه توانایی مدیریت، به درک فرد از توانایی‌هایش برای مقابله با موقعیت‌های دشوار و استرس‌آمیز اشاره دارد و در نهایت، احساس معناداری، توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش رو است. اشخاصی که به این سه توانایی مجهز باشند قابلیت سالم ماندن به هنگام مواجهه با مشکلات و بحران‌ها را دارند (۱۶).

حس انسجام روانی اولین بار توسط Antonovsky مطرح شد. وی حس انسجام را به عنوان یک جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی می‌کند (۱۷). به عقیده Antonovsky استرس همه جا وجود دارد ولی همه افراد واکنش منفی نسبت به آن نشان نمی‌دهند. گاهی مشاهده می‌شود عده‌ای از افراد با وجود قرار گرفتن در موقعیت‌های بالقوه ناتوان کننده، سلامتی خود را حفظ می‌کنند. افرادی که از احساس انسجام روانی بالایی برخوردارند سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری در رابطه با کنترل و مقابله با عوارض ناشی از بیماری خود دارند. بنابراین به اعتقاد او آزمون احساس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند. این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن و قابل مدیریت بودن و معنی‌دار بودن وقایع از نظر فرد که جنبه روانی-اجتماعی دارد ممکن می‌شود (۱۸).

مطالعات نشان دادند که سطح مطلوب موفقیت، شادکامی، بهزیستی، توان مقابله با تنش و غلبه بر بحران روانشناختی رابطه‌ای قوی با نمرات بالا در احساس انسجام داشته است (۱۸).

³ meaningfulness

¹ comprehensibility

² manageability

پرسشنامه احساس انسجام فلسنبرگ (۲۰۰۶): این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی است که بصورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای است و گزینه‌ها با مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که فردی که به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد، نمره ۳ که بالاترین امتیاز است و چنانچه به هر یک از دو گزینه آخر پاسخ دهد، نمره ۱ که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کند. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون به ترتیب ۳۵ و ۱۰۵ است.

این پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس فهم‌پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است. نسخه ۲۹ و ۱۳ سؤالی این پرسشنامه ابتدا توسط Antonovsky ساخته شده بود و سپس توسط فلسنبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در پژوهش حاضر از نسخه تجدید نظر شده احساس انسجام استفاده شده است. فلسنبرگ برای بررسی اعتبار این پرسشنامه آلفا کرونباخ در دو پژوهش را به ترتیب ۸۷/۴ و ۸۶/۲ درصد گزارش کرده است (۱۹).

یک بررسی سیستمی روی مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ پایان‌نامه دوره دکتری که بین سال‌های ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳ منتشر شده بودند، نشان داد که پرسشنامه‌های حس انسجام (۲۹ سؤالی و ۱۳ سؤالی) پایا و معتبر هستند و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارند. آلفای بدست آمده برای پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای در ۱۲۴ پژوهش، رقم معادل ۰/۹۵-۰/۷ را نشان داد. آزمون-بازآزمون بیانگر ثبات پرسشنامه‌ها بود و نشان دهنده همبستگی ۰/۶۹-۰/۷۸ در فاصله یک سال، ۰/۶۴ برای دو سال، ۰/۴۵-۰/۴۲ برای ۴ سال، ۰/۶۷-۰/۵۹ برای ۵ سال و ۰/۵۴ برای ۱۰ سال بود (۱۸).

روش اجرای پژوهش

بعد از مشخص شدن افراد، ابتدا پیش آزمون پرسشنامه احساس انسجام روانی ارائه شد و سپس قرار بر این شد که گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته مورد آموزش مهارت‌های شادکامی به روش شناختی-رفتاری قرار بگیرند. با هماهنگی پزشک عمومی مرکز دیابت، گروه کنترل تنها

همچنین مطالعات انجام شده روی احساس انسجام، نشان دادند که حس انسجام بالا تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر استرس را افزایش می‌دهد و فرد بهزیستی شخصی بیشتری را احساس می‌کند، در حالیکه پایین بودن احساس انسجام، آسیب‌پذیری در برابر بیماری را می‌افزاید (۱۸).

با توجه به نقش شادکامی بر کنترل استرس و تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های احساس انسجام روانی افراد این مطالعه با هدف بررسی روابط این متغیرها را قبل و بعد از ارتقاء شادکامی به روش فوردایس صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی است که در آن شرکت کنندگان بطور تصادفی در گروه تجربی و گروه گواه قرار گرفتند.

جامعه و نمونه آماری

در اجرای پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از افراد دیابتی نوع دو مرکز انجمن دیابت پارسیان شهر مشهد به صورت نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. دو گروهی که به این روش شکل گرفتند بر اساس متغیرهای سن، مدت ابتلا به بیماری و تعداد عوارض جسمانی دیابت، وضعیت اشتغال (شاغل، بازنشسته، بیکار) سطح سواد و وضعیت اقتصادی و رفاهی هم‌تا شدند. تمامی افراد باید از حداقل سواد ابتدایی برای خواندن پرسشنامه و یادداشت برداری مطالب آموزشی برخوردار می‌بودند. افرادی که خصوصیات خارج از محدوده نرمال گروه داشتند و یا به شدت از سایر بیماری‌های مزمن جسمی و روانی دیگر رنج می‌بردند و یا تمایلی به شرکت و پذیرش درمان نداشتند از گروه‌ها کنار گذاشته شدند. ۶ نفر به علت دارا نبودن شرایط لازم و یا کامل نکردن دوره آموزشی از پژوهش کنار گذاشته شدند. متغیرهای وابسته (سطح احساس انسجام روانی) در هر دو گروه در یک زمان و تحت شرایط یکسان مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار گرفت.

ابزارهای اندازه‌گیری

آزمایش مبنی بر پذیرش شرایط پژوهش، جلسات درمانی شروع شد. در ضمن در هر جلسه تکالیفی در رابطه با موضوع جلسه به افراد داده می‌شد. محتوی جلسات درمانی در جدول ۱ ذکر گردیده است.

از خدمات پزشکی و پرستاری مرکز بهره می‌بردند و هیچ نوع آموزش بهداشت روانی خاصی در این مدت دریافت نکردند. از افراد شرکت کننده خواسته شد تا حد ممکن در جلسات حضور داشته باشند و به مدت یک و نیم ماه برنامه درمانی را ادامه دهند. پس از کسب موافقت کتبی از گروه

جدول ۱- برنامه آموزش شادکامی فردادیس به روش شناختی رفتاری برای بیماران دیابتی

جلسه	محتوای درمان
اول	اجرای پیش آزمون پرسشنامه احساس انسجام روانی فلنسبرگ و توضیح مختصر در مورد گروه درمانی و اهداف و اقدامات پیش رو
دوم	آشنایی و معرفی خود، آشنایی اعضای جلسه با هم، معرفی شیوه کار، تعداد جلسات آموزش تکنیک هدف‌گذاری و اجرای آن
سوم	معرفی فرمول شادی، معرفی کلی تکنیک‌های شادمانی، ارائه تکنیک افزایش فعالیت جسمانی
چهارم	ارائه فرمول شادمانی، ارائه تکنیک افزایش مهارت‌های اجتماعی
پنجم	آموزش تکنیک بیان احساسات و توسعه خوش‌بینی و تفکر مثبت، دوری از افکار نگران کننده و اولویت دادن به شادی
ششم	حل مسئله اجتماعی و خلاقیت در برقراری رابطه و شرح اثرات آن در قالب مثال، ارائه تکنیک افزایش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و خلاقیت در برقراری رابطه با خود و اجتماع
هفتم	گریز از نگرانی، آموزش تکنیک کاهش توقعات و انتظارات و تکنیک قدردان بودن با لفظ و عمل
هشتم	آموزش تکنیک افزایش صمیمت اجتماعی و خود بودن، ارائه تکنیک تمرکز بر حال و در حال زندگی کردن
نهم	کار بر روی افزایش دادن فعالیت‌های جسمانی، ارائه تکنیک برنامه‌ریزی، ارائه تکنیک اولویت دادن به شادمانی و مرور تکنیک شادی مربوط به جلسات پیشین
دهم	اجرای پس آزمون و قدردانی و تشکر از افراد حاضر در طرح

یافته‌ها

توصیفی سن و جنس به تفکیک دو گروه آورده شده است و در جدول ۳ شاخص توصیفی دو گروه در متغیر احساس انسجام مشاهده می‌شود.

برای بررسی هم‌تاسازی دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سن از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان می‌داد که در دو گروه از لحاظ متغیر جمعیت شناختی سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/68$). در جدول ۲ شاخص‌های

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی سن و جنس در گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین سنی	انحراف استاندارد	زن	مرد	تعداد کل
آزمایش	۵۴/۴۵	۴/۶۲	۹	۳	۱۲
کنترل	۵۵/۳۳	۴/۲۳	۸	۴	۱۲

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۵۶/۵۰۰	۱۴/۰۷۴
	پس آزمون	۸۹/۱۶۶	۱۲/۶۹۰
کنترل	پیش آزمون	۵۵/۵۸۳	۱۰/۰۳۱
	پس آزمون	۵۶/۰۸۳	۱۰/۲۲۸

به منظور بررسی همگنی ضرایب رگرسیون (همگنی شیب) از آزمون F برای بررسی تعامل بین متغیر کمکی و متغیر مستقل استفاده شده است. نتایج نشان داد که تعامل معنی-دار نبوده ($P > 0.05$) و لذا مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار است.

مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز از طریق آزمون لون بررسی شد. معمولاً چنانچه سطح معنی‌داری در آزمون لون بیشتر از ۰/۰۵ باشد، می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. نتایج نشان داد مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است ($F(1, 22) = 2.03$ و $P = 0.168$).

پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره اجرا شد (جدول ۴).

بر اساس جدول توصیفی شماره ۳ می‌توان مشاهده نمود که میانگین انسجام روانی گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است که قابل توجه و تأمل است.

برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از روش تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیر کمکی و متغیر وابسته از طریق ضریب همبستگی پیرسون و نمودار پراکندگی بررسی شد. نتایج نشان داد که همبستگی خطی معنی‌داری بین متغیر کمکی و متغیر وابسته وجود دارد.

جدول ۴- نتایج آزمون کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت احساس انسجام روانی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	η^2
پیش آزمون	۲۰۴/۸۳۹	۱	۲۰۴/۸۳۹	۱/۵۸۳	۰/۲۲۲	
گروه	۶۴۶۶/۵۷۳	۱	۶۴۶۶/۵۷۳	۴۹/۹۶۷	۰/۰۰۰	۰/۶۷۸
خطا	۲۷۱۷/۷۴۴	۲۱	۱۲۹/۴۱۶	-	-	-
کل	۹۴۸۹/۶۲۵	۲۴	-	-	-	-

افزایش احساس انسجام روانی در مقایسه با گروه کنترل شده است و ۶۸ درصد از واریانس متغیر احساس انسجام روانی افراد دیابتی را می‌توان به برنامه گروهی ارتقاء شادکامی نسبت داد.

انسجام روانی تأکید بر این دارند که آموزش گروه آزمایش مؤثر واقع شده و سبب ایجاد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل گردیده است.

بنابراین با کنترل پیش آزمون، نتایج پس آزمون برای متغیر احساس انسجام روانی در بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری دارد و با فراتر از ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت درمان شناختی و رفتاری ارتقاء شادکامی منجر به

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که درمان گروهی ارتقاء شادکامی فوردایس بر افزایش احساس انسجام روانی افراد دیابتی، مؤثر واقع شده است. نمرات میانگین تعدیل شده احساس

در تبیین اثربخشی آموزش شادمانی بر احساس انسجام روانی افراد مبتلا به دیابت، می‌توان این گونه بیان کرد که بیماران با آموزش شادمانی و داشتن تفکر منطقی، در می‌یابند که مشکلاتشان چه بوده است و راهبردهای کنار آمدن با این مشکلات را نیز می‌آموزند. این امر باعث افزایش عزت نفس و کفایت روانشناختی در آنان می‌گردد. یعنی افراد با کمک این شیوه درمانی می‌توانند از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خود بهره بیشتری برده و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر گردند که این در نهایت به افزایش سلامت عمومی آنان منجر می‌شود. افرادی که شادکامی بیشتری در زندگی احساس می‌کنند، محرک‌ها را قابل پیش‌بینی، منظم، ساخت یافته و قابل توضیح می‌دانند. از نظر این افراد مشکلات و تجربیات ناخوشایند، ارزشمند و دارای معنا هستند. همچنین این افراد درک می‌کنند که منابع مناسبی برای مواجهه با مشکلات در اختیار دارند و برای مدیریت کردن شرایط پر تنش آنها را بکار می‌بندند این شیوه نگرش به زندگی و رویدادهای آن می‌تواند سبب شود که مؤلفه‌های انسجام روانی (درک‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری) نیز به طبع افزایش یابد و فرد به سلامت روانی دست یابد (۱۱). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کامیاب و همکاران (۲۰) همسو است. ایشان در پژوهشی روی بیماران مبتلا به دیابت نشان دادند که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی مؤثر است. Bitsko و همکاران نیز در پژوهشی روی نوجوانان نجات یافته از سرطان دریافتند که شادکامی بطور معنی‌دار هم بر کیفیت زندگی و علایم افسردگی این افراد و هم بر شدت درمان ایشان تأثیر می‌گذارد (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Siomon و همکاران (۲۲) با موضوع درمان سیستماتیک افسردگی افراد دیابتی و کاهش هزینه‌های درمان، همسو است. همچنین با یافته‌های پژوهش میرزایی و همکاران با موضوع مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی-رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی و اضطراب، همخوانی

دارد. همچنین پژوهش Perez مؤید نتایج تحقیق حاضر در مورد تأثیر آموزش شادمانی بر عملکرد اجتماعی افراد مبتلا به دیابت می‌باشد (۲۳).

نتایج پژوهش رجبی و عباسی نیز نشان می‌داد که آموزش شناختی-رفتاری ارتقا شادکامی فوردایس بر کاهش سردردهای میگرنی و افزایش شادکامی افراد مؤثر می‌باشد و می‌توان این نوع آموزش‌های روانشناختی را مکمل درمان دارویی دانست (۸).

Konen معتقد است رویکرد درمان گروهی ارتقاء شادکامی به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از تکنیک‌های خاص به کنترل بیماری دیابت بپردازند. وی بیان می‌کند که آنچه در فرآیند دیابت بیش از استرس، اضطراب و افسردگی اهمیت دارد، نوع واکنش فرد در برابر عامل این نگرانی‌هاست. یکی از روش‌های کاهش این نگرانی‌ها، آموزش شادمانی است (۲۴).

Mc Carty و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند مداخلات روانشناختی که واکنش‌های منفی را کاهش و حالت‌های مثبت را افزایش می‌دهد بطور معنی‌داری بر کارکرد قلبی-عروقی تأثیر می‌گذارد و هیجانات مثبت می‌توانند در درمان بیماری‌های فشارخون، انسداد قلبی و شریان کرونر مؤثر باشند (۲۵).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بر نقش پر اهمیت راهکارهای شادمانی و مهارت‌های درون و برون فردی بر احساس انسجام روانی افراد دیابتی تأکید دارد. در برنامه‌ریزی‌هایی که در زمینه درمان و پیشگیری دیابت انجام می‌شود می‌توان این نتایج را بکار بست. باید توجه داشت با توجه به مفهوم گسترده و نوظهور انسجام روانی بر مدیریت بیماری‌های مزمن باید مطالعات وسیع و چند جانبه‌ای در این زمینه صورت گیرد تا با در نظر گرفتن تفاوت‌های میان فردی و درون فردی به نتایج بهتری در امر کنترل و درمان بیماری‌های مزمن همچون دیابت برسیم.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر دیگری چون برخورداری از همراهی یک مراقب در امر تغذیه و مصرف دارو، میزان دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و محیط زندگی، میزان ارائه خدمات بیمه درمانی دیابت و غیره که می‌توانند بر سطح سلامت روان اثرگذار باشند پرداخته شود.

در خلال این پژوهش و در صحبت با افراد دیابتی مرکز نوعی ترس از طریق انسولین در بیماران مشاهده می‌شد، در حالیکه مصرف قرص به تنهایی جوابگوی دامنه عوارض بیماری‌های ایشان نبود. بنابراین لازم است اثربخشی درمان‌های روانشناختی و حمایتی (ارتقاء انسجام روانی در کنترل ترس از تزریق انسولین) در حل این مسأله مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

کلیه مراحل این پژوهش بدون کمک مالی از سوی مرکز و سازمان خاصی صورت گرفت و بدینوسیله از کلیه اعضا و کارکنان مرکز تخصصی دیابت پارسیان مشهد، به ویژه واحد پرستاری تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب نمونه‌های مبتلا به دیابت تنها از یکی از کلینیک‌های مشهد بود. همچنین به علت عدم تمایل مردان به شرکت در کلاس‌ها و مشغله کاری ایشان نسبت به بانوان، تناسب جنسیتی مناسب در هر دو گروه آزمایش و گواه رعایت نشده است. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. همچنین اینکه بعضی از بیماران واقعاً از شرایط پزشکی خود اطلاع چندانی نداشتند و پزشک عمومی بخش کنترل دیابت به خاطر جلوگیری از ناامیدی بیمار نسبت به ادامه درمان، بعضاً توضیح چندانی در این مورد به ایشان ارائه نمی‌داد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر دیگری چون برخورداری از همراهی یک مراقب در امر تغذیه و مصرف دارو، میزان دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و محیط زندگی، میزان ارائه خدمات بیمه درمانی دیابت و غیره است که می‌توانند بر سطح شادکامی و مدیریت بیماری افراد اثرگذار باشند اما در این پژوهش به آن پرداخته نشد.

References

1. Sadeghi-Movahhed F, Molavi P, Sharghi A, Narimani M, Mohammadnia H, Deilami P, *et al.* On the relationship between coping strategies and mental health of diabetic patients. *J Fundam Ment Health* 2010; 12(46):480-7. [Persian]
2. Hakimi S, Simbar M, Ramezani f. Perceived concerns of azeri menopausal women in iran, *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(5): e11771. [Persian]
3. Schmit N, Garipy G, Smith KJ, Clyde M, Malla A, Boyer R, *et al.* Recurrent subthreshold depression in type 2 diabetes: an important risk factor for poor health outcomes. *Diabetes Care* 2014; 37(4):970-8.
4. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *J Health* 2016; 7(2):236-53.
5. Gholamali Lavasani M, Rastgoo L, Azarniad A, Ahmadi T. The effect of happiness cognitive-behavioral training on self-efficacy beliefs and

- academic stress. *Journal of Cognitive Strategies in Learning* 2015; 2(3):1-18. [Persian]
6. Poursina M, Ahmadi KH, Shafiabadi A. The impact of happiness on anxiety, academic achievement and parent-child relationships in teenage girls. *Quarterly Journal of Family and Research* 2013; 10(3):41-54. [Persian]
7. Akgun S, Ciarrochi J. Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance. *Educational Psychology* 2003; 23(3):287-94.
8. Rajabi S, Abbasi Z. The epidemiology of migraine headaches and the efficacy of Fordyce's happiness training on reducing symptoms of reducing symptoms of migraine and enhancing happiness. *J Contemporary Psychology* 2015; 9(2):89-100. [Persian]
9. Yousefi ML, Salehi M, Nafisi GR, Raeisi V. Effects of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on general health and emotional intelligence. *Journal of Psychological Researches* 2010; 2(8):47-62. [Persian]



10. Dordinejad F, Hakimi H, Ashouri M, Dehghani M, Zeinali Z, Sadegh Daghighi M, *et al.* On the relationship between test anxiety and academic performance. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 15:3774-8.
11. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychol* 2011; 9(2):111-31.
12. Hahn S E. The effects of locus of control on daily exposure. Coping and reactivity to work interpersonal stressors: A diary study. *Pers Individ Dif* 2006; 29: 729-748.
13. Kajbaf M, Aghaei A, Mahmoodi E. The effect of happiness training on couples' life quality in counseling centers in Esfahan. *J Family Research* 2011; 7(1):69-81. [Persian]
14. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003; 54:403-25.
15. Sullivan GC. Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, Will to meaning locus of control, learned helplessness and hardiness. *J Adv Nurs* 1993; 18(11):1772-8.
16. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int* 1996; 11(1):11-8.
17. Bengtsson-Tops A, Hansson L. The Validity of Antonovsky's sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *J Adv Nurs* 2001; 33(4):432-8.
18. Aghayousefi AR, Sharif N. Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the student of Islamic Azad University-Central Tehran Branch. *Pejohandeh* 2011; 15(6):273-9. [Persian]
19. Sabri Nazarzadeh R, Abdkhodaei MS, Tabibi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health. *Research in psychological health* 2012; 6(1):26-35. [Persian]
20. Kaivand F, Shafiabadi Abdollah, Soudani M. A survey of happiness education effective in Fordyce method on increasing of happiness of diabetic patients in Behbahan city. *J Knowledge & Research in Applied Psychology* 2009; 42:1-24. [Persian]
21. Bitsko MJ, Stern M, Dillon R, Russell EC, Laver J. Happiness and time perspective as potential mediators of Quality of life and depression in adolescent cancer. *J Pediatr Blood Cancer* 2008; 50(3):613-9.
22. Pignone M. Organized care for depression improves outcomes and reduce costs. *Clinical Diabetes* 2008; 26(1):15-6.
- 23- Sheldon K M, Lyubomirsky S. Achieving sustainable new happiness: Prospects, practice and prescriptions. In Joseph S, editor. *Positive psychology in practice*. US: John Wiley & Sons; 2004. p. 127-45.
24. Konen JC, Summerson JH, Dignan MB. Family function, happiness and locus of control: relationship to glycemia in adults with diabetes mellitus. *Arch Fam Med* 1993; 2(4):393-402.
25. McCarty R, Atkinson M, A.Tiller W, Rein G, D.Watkins A. The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart variability. *Am J Cardiol* 1995; 76(14):1089-93.



Effects of Cognitive-behavioral Fordyce Happiness Training on Sense of Coherence in Patients with Type 2 Diabetes

Maryam Hoseini^{*1}, Mohammad Saied Abdkhodai²

1- M.A in Psychology, Department of Psychology and Educational Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology and Educational Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

Received: Sep 4, 2016 Accepted: Mar 6, 2017

Abstract

Introduction

Psychological problems of chronic patients, especially diabetes, that often are ignored, need special attention to proper treatment. In current research, the effect of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on sense of coherence in diabetic patients have been studied.

Materials and Methods

The design of research was a quasi-experimental design with pretest and post-test together with control group. The samples were 24 subjects on average 57 years old among diabetic patients Parsian diabetes clinic in Mashhad. The members of experimental and control groups responded to the sense of coherence questionnaire. Experimental group received 10 Fordyce happiness training sessions (1 hour for each session). Then for post-test both of groups responded to the sense of coherence questionnaire. The data were analyzed by covariance analysis ANCOVA.

Results

The finding showed that Fordyce happiness cognitive-behavioral training could increase the average sense of coherence scores in experimental group in comparison with control group.

Conclusion

Based on these findings, in addition to increasing the sense of happiness among diabetic patients, Fordyce happiness training plan has meaningful effect on increasing the sense of coherence.

Keywords

Cognitive- behavioral Therapy, Happiness, Sense of Coherence, Diabetes

***Corresponding Author:** Maryam Hoseini, Department of Psychology and Educational Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran
Email: Maryamhosene@mail.um.ac.ir
Tel: 09156251095

► Please cite this article as:

Hoseini M, Abdkhodai MS. Effects of Cognitive-behavioral Fordyce Happiness Training on Sense of Coherence in Patients with Type 2 Diabetes. J Neyshabur Univ Med Sci 2016; 4(4):1-10.