

تأثیر آموزش کنترل خشم بر شادکامی، کیفیت زندگی و میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه

شهین صفری^۱، شیما پرندین^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۴/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که با مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه خشم رابطه زیادی دارد. هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش کنترل خشم بر شادکامی، کیفیت زندگی و میزان قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه است.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ است که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQL-۲۶)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹۰) و تست قند خون ناشتا بود. در بیماران، مصرف داروهای تجویزی توسط پزشک حذف یا کاهش پیدا نکرد. آموزش کنترل خشم طی ۱۰ جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد ولی آزمون‌ها به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هر دو گروه اجرا شد. سپس نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS بعد از تأیید نرمال بودن داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده بیانگر آن بود که آموزش کنترل خشم در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند موجب افزایش شادکامی و افزایش سطح کیفیت زندگی و کاهش و کنترل میزان قند خون آن‌ها شود و بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی تفاوت معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: آموزش کنترل خشم می‌تواند موجب افزایش شادکامی و کیفیت زندگی و کنترل قند خون افراد دیابتی باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مراکز درمانی برای بیماران مبتلا به دیابت در کنار دارودرمانی از آموزش‌های کنترل خشم جهت افزایش و بهبود نتایج درمانی استفاده شود.

کلیدواژه: کنترل خشم، شادکامی، کیفیت زندگی، قند خون، دیابت

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره نهم، پیاپی ۱۴۶، آذر ۱۴۰۰، ص ۷۴۳-۷۵۱

آدرس مکاتبه: اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌آباد غرب، گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۸۳۳۷۲۸۷۵۱۲

Email: parandinshima@yahoo.com

چندین عامل از جمله سبک زندگی در آن‌ها دخالت دارد، روان-شناسی نیز مانند پزشکی نقش مهمی در پیشگیری، کنترل و درمان آن‌ها ایفا می‌کند (۱).

افسردگی و بی‌نشاطی، باعث خمودی، بدبینی، بی‌انگیزگی، نامیدی، یأس و عدم رضایت از زندگی و فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. شادابی نیروی حرکت دهنده فعالیت‌های انسان است. اگر در محیط زندگی، کار و تحصیل، نشاط وجود نداشته باشد، بازدهی کارها به‌مراتب کاهش می‌یابد. روان‌انسان‌ها نیازمند تفریح و نشاط است. بدن نشاط و شادمانی، کارهای روزمره سامان مطلوبی خواهد داشت (۲).

مقدمه

امروزه مهم‌ترین معضل سلامتی در همه کشورهای جهان از جمله کشور ما ایران، تغییر الگوی مرگ‌ومیر بیماری به بیماری‌های مزمن است، مشکلات مزمن سلامت، بیماری‌هایی هستند که قابل درمان نیستند، بلکه باید توسط بیمار و متخصص سلامت کنترل شود. یک نمونه از مشکلات مزمن سلامت، بیماری دیابت می‌باشد. که در این بین عوامل روان‌شناختی وجود دارند که در هنگام شروع، کنترل و درمان آن‌ها دخالت می‌کنند. این‌گونه می‌توان استدلال کرد، از آنجاکه این بیماری‌ها از نظر ماهیتی چندعاملی هستند، (یعنی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلام‌آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام‌آباد غرب، ایران (نویسنده مسئول)

از جمله عواملی که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، می‌توان به دگرگونی‌های زندگی (مانند بیماری) اشاره کرد. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد مدت و شاید وقوع بیماری‌های جسمانی همچون بیماری دیابت تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند، چنین اختلالاتی اختلالات روان‌تنی نام دارند و به صورت اختلالات بدنی که تحت تأثیر ذهن قرار دارند تعریف شده‌اند (۲).

از آنجاکه رویدادهای پراسترس زندگی به‌عنوان یکی از عوامل خطر بیماری‌ها و ارائه مدل زیستی روانی اجتماعی مطرح شدند، لذا متخصصان بالینی و محققان به نقش عوامل روانی اجتماعی در بروز، تشدید و یا کنترل و پیشگیری بیماری‌ها بیش‌ازپیش توجه دارند، گسترش روزافزون دیابت و عوارض و پیامدهای نگران‌کننده ناشی از آن از جمله قطع اندام تحتانی، نابینایی، مشکلات عصبی و قلبی و عروقی متخصصان بالینی را بر آن داشته است که به نقش اساسی مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت و در نتیجه درمان بیشتر تأکید کنند از این‌رو متخصصان بالینی در مراکز مبتلا به دیابت علاوه بر دارورمانی، خدمات مراقبتی از جمله برنامه‌های آموزشی و مراقبتی نیز ارائه می‌دهند. شواهد نشان داده است که افزایش اطلاعات بیماران به‌تنهایی کافی نیست، بلکه افزایش توانایی بیمار در مقابله مؤثر با استرس حاصل از بیماری‌ها و عوارض بعداز آن از اهمیت بسزایی برخوردار است (۶). در واقع بیماری‌های مزمن از مسائل اصلی بهداشت درمانی در جوامع جدید است. این بیماری‌ها بر فعالیت معمول و روزانه زندگی اثر می‌گذارند، هرچند علائم بیماری‌های پزشکی را کاهش می‌دهند و خود باعث اختلال در الگوی زندگی می‌شوند. در طی دو دهه نتایج مطالعات نشان داده‌اند که هدف اصلی درمان تنها برطرف کردن علائم و نشانه‌های فیزیکی بیمار نیست، بلکه باید به پیامدهای روان‌شناختی و روانی و اجتماعی ناشی از بیماری هم توجه کرد. بنابراین جهت تغییر شیوه زندگی و به دنبال آن، کنترل بهتر دیابت لازم است آگاهی و درک بیماران از اهمیت بیماری و عوارض و درمان آن افزایش یابد؛ این در حالی است که در جوامع مختلف علاوه بر بیماری دیابت با روند صعودی بیماری قلبی و عروقی مواجه هستیم. دلایل و عوامل مؤثر در بیماری‌های قلبی و عروقی در پژوهش‌های متعدد پزشکی و حتی روان‌شناختی بررسی شده‌اند. هرچند در اغلب پژوهش‌های پزشکی تأکید بر جنبه‌های فیزیولوژیک از قبیل ویژگی‌های شیمیایی خون (مانند چربی خون)، افزایش فشارخون، سابقه بیماری‌های قلبی (مانند دیابت و تیروئید) شاخص توده بدن و فریبی و رفتارهای سلامتی (مصرف سیگار و الکل، رژیم غذایی، ورزش و تحرک) بوده است با این وصف روانشناسان در تلاش‌اند تا سهم مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند تنیدگی، اضطراب، افسردگی، امید، الگوی رفتاری، خشم، مقصر جلوه دادن دیگران، اهمیت آن‌ها را برجسته سازد (۷). سلامتی و تندرستی

در طول دهه‌های گذشته، جنبه‌های روان‌شناختی دیابت نظیر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است؛ زیرا دیابت یکی از پرزحمت‌ترین بیماری‌های مزمن از لحاظ هیجانی و رفتاری به شمار می‌آید (۳) این بیماری علاوه بر عوارضی که بر تعداد زیادی از دستگاه‌های مختلف بدن می‌گذارد، گرفتاری‌های روانی، اجتماعی عمده‌ای نیز دارد. کنار آمدن با این همه مشکلات و فرآیند طولانی درمان بیماران مبتلا را دچار بحران‌های متعدد می‌کند (۴). یکی از مشکلات روان‌شناختی که در مطالعات کیفی پیشین، به‌عنوان یک مسئله مهم در بیماران مبتلا به دیابت شناخته شده، خشم است. هرچند تاکنون مطالعات اندکی به این موضوع پرداخته‌اند (۲). از آنجاکه دیابت بیماری است که عمدتاً توسط خود فرد کنترل می‌شود، خشم می‌تواند به مانعی بر سر راه پیروی از درمان و خودکنترلی دیابت تبدیل شده و عدم کنترل آن، به عدم کنترل قند خون و عواقب کوتاه‌مدت و بلندمدت این بیماری منجر می‌گردد (۴).

خشم مزمن بر سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت کلی زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (۳). ابزار خشم ممکن است منجر به تعارضات خانوادگی، بین فردی، شغلی، ارزیابی منفی دیگران، خودپنداره منفی و اعتمادبه‌نفس پایین گردد (۴). آموزش مهارت‌های کنترل خشم شامل: مهارت استفاده از نظام‌های حمایت اجتماعی، مهارت‌های گوش دادن، مهارت‌های ارتباط و مذاکره، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های آرام بخشی، مهارت حفظ کنترل درونی و مهارت استفاده از شوخ‌طبعی. ابزار خشم ممکن است منجر به تعارضات خانوادگی، بین فردی، شغلی، ارزیابی منفی دیگران از فرد، خودپنداره منفی و اعتمادبه‌نفس پایین گردد (۴).

آموزش کنترل خشم مداخله‌ی روانی- تربیتی سازمان‌یافته‌ای است که به‌منظور توسعه‌ی مهارت‌های کنترل خشم و کاهش آسیب-پذیری افراد بهنجار و یا گروه خاصی از جمعیت بالینی اجرا می‌شود و بیشتر برای افرادی مناسب است که در زمینه کنترل خشم از مهارت کافی برخوردار نبوده و در اثر برانگیختگی مکرر خشم و نیز ابراز نامناسب آن (درون‌ریزی یا برون‌ریزی افراطی خشم) به برخی اختلال‌های جسمی و روانی مبتلا شده و یا مستعد ابتلا به آن هستند. در این برنامه‌ی آموزشی شرکت‌کننده‌ها با جنبه‌های مختلف تجربه و بیان خشم (مؤلفه‌های شناختی، جسمی، هیجانی و رفتاری) و نیز پیامدهای آن آشنا می‌شوند و درباره‌ی ضرورت کنترل بهینه‌ی خشم متقاعد شده و ضمن بازسازی شناختی خود، مهارت رفتاری کنترل خشم را فراگرفته و تمرین می‌کنند تا بتوانند به هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های خشم انگیز به نحو مناسب عمل کنند (۵).

جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. شیوه نمونه‌گیری به این صورت بود که علاوه بر نصب اطلاعیه در مطب در رابطه با تشکیل دوره آموزش کنترل خشم، یک بروشور شامل اهداف و ویژگی‌های دوره موردنظر و ویژگی‌های افرادی که می‌توانستند در این طرح پژوهشی شرکت کنند، تهیه شد و بین مراجعین به مطب که در حال انتظار برای ویزیت پزشک یا متخصص تغذیه بودند توزیع گردید. کسانی که بعد از مطالعه بروشور، داوطلب شرکت در این دوره بودند، یک فرم ضمیمه شامل اطلاعات جمعیت-شناختی در مورد مدت‌زمان ابتلا به دیابت، سن، جنس، آدرس و تلفن را پر کرده و تحویل دادند. پس از بررسی فرم‌های تحویل داده‌شده، ۴۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان اعضای نمونه برای شرکت در این پژوهش دعوت به عمل آمد. ملاک‌های ورود به این پژوهش، ابتلا به بیماری دیابت نوع دو حداقل به مدت یک سال بود. در ضمن، افراد هر دو گروه، آموزش‌های عمومی ارائه‌شده توسط پزشک معالج را دریافت کرده بودند و دارودرمانی یا انسولین درمانی و مراجعه‌های منظم به پزشک را به‌عنوان درمان‌های معمول خود ادامه می‌دادند. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان نیز عبارت بودند از: ابتلا به عوارض طبی شدید دیابت، مصرف داروهای روان‌گردان یا سوءمصرف دارو و سابقه دریافت آموزش کنترل خشم. در ادامه، تمام شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی و با تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، ارزیابی‌های پیش‌آزمون در موردشان اجرا شد. ابزارهای اجرای این ارزیابی‌ها در زیر معرفی شده‌اند. آموزش کنترل خشم طی ۸ جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برنامه‌های آموزشی در جلسات زیر به شرح زیر بود:

مفهومی فراتر از نداشتن بیماری و برخورداری از یک نیروی حیاتی و شور و شوق برای زندگی است؛ به عبارتی، افراد سالم از بیماری‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و فشار روانی دور بوده و ویژگی‌های فیزیکی، تغذیه و شرایط عاطفی، آن‌ها را بدون هیچ‌گونه احساس خستگی قادر به انجام کارهای روزمره می‌سازد. برای دستیابی به سلامت کامل و درنهایت تندرستی مطلوب، ایجاد شرایط رفاهی مناسب و بهزیستی، ضروری به نظر می‌رسد. در برخی منابع علمی، تندرستی و سلامتی به‌صورت یک چرخه معرفی شده‌اند که در آن‌ها عوامل روانی، روحی، بدنی، اجتماعی، شغلی و محیطی نقش دارند. با توجه به این که بیماری دیابتی از جمله یکی از فراگیرترین بیماری در جهان و ایران هستند و عوامل روان‌شناختی برای کنار آمدن با این موضوع نیز اهمیت بسزایی دارد، لذا این عوامل اهمیت این موضوع را برای بررسی بیشتر دوچندان کرده است. درنهایت فرضیه‌های تحقیق عبارت بودند از این که: (۱) آموزش کنترل خشم موجب افزایش شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه می‌شود. (۲) آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه تأثیر می‌گذارد و (۳) آموزش کنترل خشم موجب کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه می‌شود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. متغیرهای پژوهش شامل آموزش کنترل خشم (متغیر مستقل)، شادکامی، کیفیت زندگی و کنترل قند (متغیرهای وابسته) و افراد مبتلا به دیابت (متغیر کنترل) بود.

ساختار جلسات آموزش کنترل خشم

اصول	ج	موضوع	هدف
کنترل	لسه		
۱	۱	معنای خشم	خودآگاهی هیجانی
۲	۲	اهمیت خشم	آگاهی به ارتباط فکر-احساس-رفتار و توجه به جنبه‌های مثبت خشم
۳	۳	خطرات خشم	شناخت پیامدهای منفی خشم و تأثیر آن بر انسان
۴	۴	شناخت	نظارت خود بر علائم جسمی، خشم‌انگیزگی و کشف الگوهای خشم
مهارت‌های کنترل	۵	ارزیابی و ارزشیابی	مهارت‌های شناختی، هیجانی و افزایش خویشتن‌داری
۶	۶	انتخاب راه و روش	مهارت‌های رفتاری، ارتباطی و جرئت‌ورزی
خشم	۷	انتخاب راه و روش	حل مسئله و حل تعارض. به‌کارگیری راه‌های مصالحه و گذشت در مورد خشم
۸	۸	انتخاب راه و روش	نحوه تخلیه خشم، فن خود آرام‌سازی-مصون‌سازی در مقابل استرس و ...

برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شدند:

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ (WHOQL-۲۶) بود که این پرسشنامه، حاوی ۲۶ سؤال است و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای کیفیت زندگی بیمار را در ۴ زیر مقیاس سلامت جسمانی (۶ سؤال)؛ روانی (۷ سؤال)؛ اجتماعی (۳ سؤال) و محیطی (۸ سؤال) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال اول به هیچ‌یک از زیر مقیاس‌ها تعلق ندارد و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات بین ۳۸ تا ۱۱۸ می‌باشد. با توجه به نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه (جمع کلی نمرات) نمره بالاتر نشانه کیفیت زندگی بالاتر است. این مقیاس از روایی افتراقی، محتوایی، و پایایی آزمون-بازآزمون خوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن برای زیر مقیاس‌ها و کل مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ می‌باشد (ثورپ، فهای، جانسون، دشپنید، ثورپ و فیشر^۲، ۲۰۱۶). در هنجاریابی ایرانی، پایایی آزمون به روش بازآزمایی در زیر مقیاس‌های سلامت جسمانی (۰/۷۷)؛ روانی (۰/۷۷)؛ اجتماعی (۰/۷۵) و در نهایت در سلامت محیطی (۰/۸۹) گزارش شده است (۸).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) در سال ۱۹۹۱ توسط آرجیل، مارتین و کراسلند ساخته شد (۹). شیوه ساخت آن به این گونه بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی بک، جملات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند و ۱۹ گویه به دست آمد. سپس ۹۹ ماده به این ۱۹ ماده افزوده شد و در نهایت با بررسی‌های نهایی مقیاس ۱۱ گویه‌ای پرسشنامه شادکامی آکسفورد OHI^۳ پدید آمد. همچنین در سال‌های بعد این پرسشنامه تغییراتی یافت و با اختصار QHQ منتشر شد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) دارای ۱۱ گویه است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره ۱، عبارت دوم نمره ۲، عبارت سوم نمره ۳ و عبارت چهارم نمره ۴ می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۱۱۶ به دست

می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است. مطابق نظر آرگایل حیطه‌های این پرسشنامه در پنج دسته قابل تفکیک می‌باشند: رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر، خلق مثبت. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط علی‌پور و آگاه هریس سنجیده شده و نتایج نشان دادند که برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است (۱۰).

همچنین نتایج به‌دست آمده از تست قند خون بیماران به‌صورت اندازه‌گیری قند ناشتا، نیز جهت تجزیه و تحلیل به دست آمد. نتایج به‌دست آمده در نهایت با روش کوواریانس در نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

با توجه به داده‌ها و یافته‌های پژوهش، میانگین سنی گروه آزمایش ۴۱/۳۸ و برای گروه کنترل میانگین ۳۸/۷۵ بوده است. با توجه به داده‌ها و یافته‌های پژوهش، از بین افراد گروه آزمایش ۲۰ درصد (۴ نفر) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵ درصد (۳ نفر) فوق دیپلم، ۵۰ درصد (۱۰ نفر) لیسانس و ۱۵ درصد (۳ نفر) فوق لیسانس بودند. سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای قند خون، شادکامی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۱۰۸، ۰/۱۲۸ و ۰/۰۹۲ محاسبه شد. بنابراین فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های قند خون، شادکامی و کیفیت زندگی رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌های این پرسشنامه توسط آزمون کلموگروف اسمیرنوف تأیید شد.

فرضیه اول: آموزش کنترل خشم موجب افزایش شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه می‌شود.

جدول (۱): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات شادکامی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۶۱۲/۹	۱	۱۶۱۲/۹	۶/۴۹۴	۰/۰۱۵	۰/۱۴۹
آزمون	۳۱۶۸/۴	۱	۳۱۶۸/۴	۱۲/۷۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶
خطا	۹۱۹۰/۳	۳۷	۲۴۸/۳۸۶			

^۳Oxford happiness questionnaire

^۱ World Health Organization Quality of Life (WHOQL-26)

^۲ Thorpe, Fahey, Johnson, Deshpande, Thorpe & Fisher

مجموع	۱۳۹۷/۶	۳۹
با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برابر با مقدار ۱۲/۷۵۶ بوده است و سطح معنی‌داری آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد تفاوت نمرات شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن آموزش	کنترل خشم بر افزایش شادکامی تأیید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر شادکامی برابر با ۲۵/۶ درصد بوده است.	فرضیه دوم: آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه تأثیر می‌گذارد.

جدول (۲): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۴۰۹/۶	۱	۴۰۹/۶	۹/۵۹۷	۰/۰۰۴	۰/۲۰۶
آزمون	۸۸۳/۶	۱	۸۸۳/۶	۲۰/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
گروه	۶۲/۵	۱	۶۲/۵	۷/۰۰۳	۰/۰۱۲	۰/۱۵۹
آزمون	۱۳۶/۹	۱	۱۳۶/۹	۱۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹۳
گروه	۶۰/۰۲۵	۱	۶۰/۰۲۵	۴/۹۳	۰/۰۳۳	۰/۱۱۸
آزمون	۵۵/۲۲۵	۱	۵۵/۲۲۵	۴/۵۳۵	۰/۰۴	۰/۱۰۹
گروه	۲۱/۰۲۵	۱	۲۱/۰۲۵	۲/۴۸	۰/۱۲۴	۰/۰۶۳
آزمون	۱۱۲/۲۲۵	۱	۱۱۲/۲۲۵	۱۳/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳

نتایج تحلیل کوواریانس کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) در دو گروه آزمایش و کنترل آزمایش را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) به ترتیب برابر با ۲۰/۷۰۲، ۱۵/۳۴، ۴/۵۳۵ و ۱۳/۲۳۶ بوده است و سطح معنی‌داری آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد تفاوت نمرات کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن آموزش کنترل خشم بر افزایش کیفیت زندگی تأیید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن نیز به ترتیب برابر با ۳۵/۹، ۲۹/۳، ۱۰/۹ و ۲۶/۳ درصد بوده است.

فرضیه سوم: آموزش کنترل خشم موجب کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) به ترتیب برابر با ۲۰/۷۰۲، ۱۵/۳۴، ۴/۵۳۵ و ۱۳/۲۳۶ بوده است و سطح معنی‌داری آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد تفاوت نمرات کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) در دو گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن آموزش کنترل خشم بر افزایش کیفیت زندگی تأیید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن نیز به ترتیب برابر با ۳۵/۹، ۲۹/۳، ۱۰/۹ و ۲۶/۳ درصد بوده است.

فرضیه سوم: آموزش کنترل خشم موجب کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت شهر کرمانشاه می‌شود.

جدول (۳): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات کنترل خشم

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۵۷۰/۰۲۵	۱	۵۷۰/۰۲۵	۲۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳
آزمون	۴۰۳/۲۲۵	۱	۴۰۳/۲۲۵	۱۵/۵۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶
خطا	۹۵۸/۷۲۵	۳۷	۲۵/۹۱۱			
مجموع	۱۹۳۱/۹۷۵	۳۹				

بنابراین مؤثر بودن آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) تأیید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) به ترتیب برابر با ۳۵/۹ درصد، ۲۹/۳ درصد، ۱۰/۹ درصد و ۲۶/۳ درصد بوده است.

افرادی که دچار بیماری دیابت هستند ناشی از اختلال در قند خون و در صورت کاهش یا افزایش قند خون دچار عصبانیت و بروز پرخاشگری شده و در نتیجه بر سطح کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. طی برنامه آموزشی افراد شرکت کننده در آموزش نسبت به این امر آگاهی پیدا کرده و متوجه شدند که می‌توانند نیازهای خود را از طریق کنترل درونی و به روش‌های مطلوب‌تر برآورده کنند. آن‌ها همچنین متوجه شدند افراد بنابر دنیای کیفی خود و ادراکی که از واقعیت دارند نیازها و شیوه برآورده کردن نیازها با هم متفاوت است. این تفاوت نه تنها بین آن‌ها با بقیه افراد خانواده‌شان است بلکه بین همه انسان‌ها وجود دارد. در نتیجه این برنامه آموزشی، افراد شرکت کننده از میزان کنترل و اجبار خود بر اطرافیانشان جهت برآورده کردن نیازهایشان کاسته و توجهشان را به رفتار خود معطوف کردند. زمانی که فردی به این واقعیت دست می‌یابد که خود مسئول رسیدن به نیازهای خویش است، دست یافتن به این نیازها به‌عنوان یک عامل تقویتی محسوب می‌شود که منتج به رضایت فرد از خود و زندگی می‌گردد و از آنجاکه این رضایت منشأ درونی دارد از پایداری بیشتری برخوردار خواهد بود. در نتیجه کنترل خشم در آن‌ها سطح کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

با توجه به نتایج به دست آمده، تفاوت نمرات میزان قند خون در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است و آموزش کنترل خشم بر کاهش میزان قند خون تأثیر دارد، همچنین اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر کنترل میزان قند خون برابر با ۲۹/۶ درصد بوده است.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (۱۳، ۱۴ و ۱۵) همخوانی دارد. برنامه آموزش کنترل خشم بر کاهش حالت خشم، برون ریزی و درون ریزی خشم، کنترل خشم و قند خون زنان اثر معناداری داشته است (۱۳). نتایج (۱۴) حاکی از این بود که شرکت در برنامه آموزش کنترل خشم نمره‌ی افراد را در مقیاس کنترل میزان قند خون، نسبت به خط پایه به طور معنادار افزایش می‌دهد. همچنین (۱۵) نتیجه گرفت که شرکت در برنامه آموزش کنترل خشم با کاهش ارتکاب به خشونت خانوادگی مرتبط است.

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود که برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برابر با مقدار ۱۵/۵۶۲ بوده است و سطح معنی‌داری آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد تفاوت نمرات قند خون در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن آموزش کنترل خشم بر کاهش قند خون تأیید می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر کنترل قند خون برابر با ۲۹/۶ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، تفاوت نمرات شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است و آموزش کنترل خشم بر افزایش تاب‌آوری مؤثر می‌باشد و اندازه اثر آموزش کنترل خشم بر شادکامی برابر با ۲۵/۶ درصد بوده است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش تاییدی بر یافته‌های پژوهشگرانی است که دریافته‌اند داشتن خلقی خوش از عوامل فردی شادکامی است. این یافته‌ها با نتایج (۱۱ و ۱۲) هم راستا است. آموزش مهارت کنترل خشم به افراد موجب ارتقای شادکامی در آنان می‌شود، زیرا موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در آن‌ها مانند تاب‌آوری آن‌ها می‌گردد (۱۱). همچنین شادکامی می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل‌مسأله، کنترل منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی. ویژگی معمول افراد شادکام شامل حس مثبت به زندگی و اطراف، انعطاف‌پذیری، مهارت‌های اجتماعی، حس شوخ‌طبعی و رفتارهای اجتماعی مطلوب دیگری است که به‌واسطه این ویژگی‌ها روابط مثبت‌تری با اطرافیانشان دارند (۱۲). بنابراین آموزش مهارت خشم به‌عنوان جبرانی در برابر عوامل خطرآفرین و موجب افزایش شادکامی فرد می‌گردد. آموزش کنترل خشم از چندین جهت زمینه ساز ارتقای شادکامی است. از یک سو موجب افزایش سرمایه‌های فرد می‌شود و از سوی دیگری با تأثیر بر روابط اجتماعی، میزان و کیفیت منابع در دسترس افراد را افزایش می‌دهد. این دو عامل در شادکام کردن فرد در برابر شرایط دشوار و خطر ساز اهمیت بالایی دارند. برای ارتقای شادکامی باید در نظر داشت که عوامل خطر در حوزه‌های چندگانه‌ای مانند خانه، محیط کار، محل زندگی یا اجتماعی روی می‌دهد و مداخلات نیز باید به تمام این حوزه‌ها توجه کنند.

همچنین نتایج به دست آمده حاکی از این است که تفاوت نمرات کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است.

برای بیمار در حالت بدون خشم می‌شود. زیرا در هنگام خشم ترشح هورمون‌های آدرنالین، نورآدرنالین و سایر هورمون‌های استرس، از غدد آدرنال افزایش می‌یابد و با تأثیر این هورمون‌ها بر کبد، فرمان تبدیل ذخایر کبدی به گلوکز (قند) برای تأمین انرژی موردنیاز فرآیند پاسخ جنگ‌وگریز صادر شده و قند خون افزایش می‌یابد. لذا آموزش مدیریت خشم به بیماران دیابتی، می‌تواند با کمک به بیماران در برخورد سازگارانه با موقعیت‌های خشم‌انگیز و کاهش دفعات و شدت تجربه خشم توسط آن‌ها، به کاهش و کنترل قند خون این افراد نیز کمک نماید. همچنین، کاربرد شیوه‌های مدیریت خشم در زندگی روزمره و دریافت پس‌خوراند مثبت از کاربرد آن، سبب افزایش احساس کارآمدی در بیماران دیابتی و افزایش انگیزه آن‌ها در مدیریت بیماری می‌گردد.

با توجه نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود متخصصان مشاوره و بهداشت روان برای کاهش عوارض بیماران مبتلا به دیابت از مشاوره گروهی آموزش کنترل خشم استفاده کنند. همچنین بیماران مبتلا به دیابت تحت درمان‌های روان‌شناختی و مداخلات روانی قرار گرفته و تأثیر آن بر سایر متغیرها همچون پرخاشگری موردبررسی قرار گیرد. با آموزش کنترل خشم به افراد مبتلا به دیابت می‌توان از بروز پیامدهای منفی و زیان‌بار خشم در آن‌ها جلوگیری کرد و این آموزش را به‌عنوان یک مداخله مؤثر جهت کاهش میزان استفاده از داروهای کنترل قند از جمله انسولین پیشنهاد داد.

در نظر نگرفتن سن، تحصیلات و تعداد فرزندان از محدودیت‌های پژوهش است که در پژوهش‌های آینده پژوهشگران از نمونه‌های هم‌تایی برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی این شیوه درمانی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پای‌ان‌نامه کارشناسی ارشد بوده که با شناسه اخلاق IR.KUMSMS.REC.1399.231 در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورد تأیید قرار گرفت. از کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) و تمام افراد شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

1. Curtis, Anthony. Health Psychology, Besat publications 2010; 2nd edition.

آموزش کنترل خشم از طریق آموزش و تمرین فنون مؤثر بر کنترل هیجانی از لحاظ کسب مهارت‌های رفتاری و کارکرد روانی-اجتماعی باعث افزایش مهارت کنترل خشم می‌شود، بدین‌گونه رضایت آنان از خودشان بیشتر می‌شود و توانایی بیشتری در زمینه کنترل خشم و احساسات منفی پیدا می‌کنند. نویدی در پژوهش خود نشان داد برنامه آموزشی طراحی‌شده موجب افزایش مهارت‌های کنترل خشم شده است. در نتیجه می‌توان اذعان داشت که این دوره آموزشی علاوه بر نقش درمانی، نقش رشدی و پیشگیرانه دارد. بنابراین با آموزش کنترل خشم به بیماران می‌توان از افزایش میزان قند خون جلوگیری کرد و این آموزش را به‌عنوان یک مداخله مؤثر در سبک زندگی افراد مبتلا به دیابت پیشنهاد داد. خشم ناشی از ابتلا به یک بیماری مزمن و دائمی مانند دیابت، عوارض روان‌شناختی زیادی به دنبال داشته و با ایجاد حالت آماده‌باش در بدن می‌تواند موجب فرسایش انرژی جسمانی و روانی فرد مبتلا شود، همین امر نقش تأثیری را بر عدم تبعیت بیمار از درمان‌های پزشکی معالج و در نتیجه عدم کنترل قند خون ایفا می‌کند. این مسئله با ایجاد احساس ناامیدی، ناکارآمدی و خشم بیشتر در فرد، انگیزه او را برای مشارکت فعال در فرآیند درمان و مدیریت بیماری، بیش‌ازپیش تضعیف می‌نماید. همچنین بنا بر نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که احساس خشم در مواقع مختلف مثل تشخیص بیماری تا زمان پذیرش آن، غذا خوردن، ورزش کردن و انجام آزمایش‌های متعدد روزانه رابطه‌ی تعاملی با میزان قند خون و پیروی از درمان پزشکی دارد و می‌تواند تغییرات رفتاری را به نحوی تشدید نماید که بیمار توصیه‌های درمانی را رعایت نکرده و لزوم پایبندی به پایش منظم قند خون را نادیده بگیرد و در نتیجه به شکل غیرمستقیم بر میزان قند خون نیز اثر بگذارد. بنابراین آموزش مدیریت خشم با کاهش خشم بیماران دیابتی، این رابطه تعاملی را به نفع بیمار و در جهت مثبت تغییر می‌دهد. افزون بر آن، هنگام خشم، دستگاه سوخت‌وساز بدن از حالت تعادل خارج‌شده و همین امر سبب به هم خوردن تنظیم قند خون و به‌تبع آن عدم همخوانی میزان واحد تجویزی دارو

2. Darvish E. The share of the effect of quality of life and life expectancy on teachers' happiness. A Master's thesis. Islamic Azad University, Tehran branch, central 2012. (Persian)

3. Dahlen ER, Deffenbacher JL. Anger management: Empirically supported cognitive therapies; Current status and future promise. New York. 2001.
4. Calamari E, Pini M. Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Adolescence* 2003 Jun 1;38(150):287-8.
5. KL, Levy KN, Clarkin JF. The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: an empirical analysis of self-report measures. *J Pers Disord* 2004;18(6):555-70.
6. Ahmadvand. Z. Heidarinasab, L. Shoeiri, M. Prediction of Psychological Well –Being Based on the Comonents of Mindfulness Health Psychol 2012;1(2). (Persian)
7. Shokouhi YM, Zamani N, Parand A, Akbari ZS. The effectiveness of anger management training on expressing and controlling parental anger. *Tansorm Psychol* 2010; 7(26): 137-146. (Persian)
8. Rowshanfar A, Padash Z, Mokhtari S, Izadikhah Z. Evaluation of the effectiveness of psychotherapy training based on Frisch theory on the quality of life of clients in Isfahan. *Health Sys Res* 2014; 2(55):20-46. (Persian)
9. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters In: Forgas JP, Innes JM, editors.. *Recent advances in social psychology: An international perspective* 1998; 2(1): 189- 203.
10. Alipour A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iran J Psychiat and Clin Psychol* 1999;5(1):55-66. (Persian)
11. Sayari A, Gari D, Asadai Lari M. Assessing quality of life, global experiences and the need for action in Iran. *Teb va Tazkiye*. 2001:30–5. (Persian)
12. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health* 2005 Apr 21;26:399-419.
13. Baghayee Lakeh M, Khalatbari J. The effectiveness of anger management training program on anger control and self-regulation and impulsivity of mothers of male students at primary school level in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery* 2010; 20(63): 1-9. (Persian)
14. Chen P, Jacobson KG. Developmental reject Tories of substance use from early adolescence to young adulthood: gender and racial/ ethnic differences. *J adolescent health* 2012; 50(2): 154-63.
15. Breslin JH. Effectiveness of a rural anger management program in preventing domestic violence recidivism. 2005; Doctoral dissertation, Capella University 2005.

THE EFFECTIVENESS OF ANGER MANAGEMENT TRAINING ON HAPPINESS, QUALITY OF LIFE, AND BLOOD SUGAR CONTROL IN DIABETIC PATIENTS IN KERMANSHAH

Shahin Safari¹, Shima Parandin^{2*}

Received: 18 July, 2020; Accepted: 08 March, 2022

Abstract

Background & Aims: Diabetes is one of the most common chronic diseases associated with psychological problems, especially anger. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of anger management training on happiness, quality of life, and blood sugar in diabetic patients in Kermanshah.

Materials & Methods: The design of the present study is quasi-experimental and of the pretest-posttest type with a control group. The statistical population of the study involved all the diabetic patients in Kermanshah in 2019, among which 40 people were selected by Cluster sampling method and placed in two experimental and control groups, each involving 20 participants. The research instruments included Quality of Life Questionnaire (WHOQL-26), Oxford Happiness Questionnaire (1990), and fasting blood sugar test. Taking medications prescribed was not eliminated or reduced in patients at all. Anger management training was performed on the experimental group over 10 sessions. The control group did not receive any training, but the tests were performed as pre-test and post-test on both groups. The results were analyzed using SPSS software, and after confirming the normality of the data, the analysis of covariance (ANCOVA) test was used to check the mean difference between the groups.

Results: The results showed that anger management training in diabetic patients can increase happiness and improve quality of life and also reduce and control the blood sugar levels, which was statistically meaningful between pre-test and post-test in the experimental group.

Conclusion: Anger management trainings can increase happiness and quality of life and control blood sugar in diabetics. Therefore it is suggested that be used in diabetes treatment centers along with medication to enhance and ameliorate treatment outcomes.

Keywords: anger management, happiness, quality of life, blood sugar, diabetics.

Address: Eslam Abade Gharb, Azad university branch of Eslam Abade Gharb, Department of psychology.

Tel: (+98) 8337287512

Email: parandinshima@yahoo.com

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ M. A. in Psychology, Department of Humanity, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

² Faculty of Psychology, Eslamabad Gharb Branch, Islamic Azad University, Eslamabad Gharb, Iran
(Corresponding Author)