

# Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Emotion-Oriented Therapy on Psychological Cohesion in Patients with Type 2 Diabetes

Mahdi Motakeffar<sup>1</sup>, Abolfazl Bakhshipur<sup>\*2</sup>, Mahdi Ghasemi Motlagh<sup>3</sup>

1. Ph.D Student in General Psychology Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2. Assistant Professor of Psychology Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
3. Assistant Professor of Psychology Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Received: 2021/08/12

Accepted: 2022/12/25

## Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-oriented therapy on psychological cohesion in type 2 diabetic patients.

**Materials and Methods:** The present study was applied in terms of purpose, with pre-test-post-test design, which used a quasi-experimental research design. The statistical population of the study included all people with type 2 diabetes who referred to Sabzevar Diabetes Clinic in 1398. From the mentioned statistical population, 45 people were selected by convenience sampling and randomly divided into 3 groups of 15 people (2 experimental groups and one control group). Antonovski (2006) answered the questionnaire of feeling psychological cohesion. In this study, descriptive data analysis was used to describe the collected data and the data were analyzed using SPSS statistical software.

**Results:** The results showed that mindfulness-based cognitive therapy and emotion-oriented therapy are effective on mental cohesion in type 2 diabetic patients and there was no significant difference in their effectiveness

**Conclusion:** Cognitive therapies based on mindfulness and emotion-oriented therapy can be used to moderate the psychological problems of diabetic patients.

**\*Corresponding Author:** Abolfazl Bakhshipur  
**Address:** Bojnourd, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Department of Psychology, Iran.  
**Tel:** 09155840103  
**E-mail:** ab8boj@gmail.com

**Keywords:** Cognitive therapy, Emotion therapy, Mental cohesion, Mindfulness, Type 2 diabetes

**How to cite this article:** Motakeffar M., Bakhshipur A., Ghasemi Motlagh M. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Emotion-Oriented Therapy on Psychological Cohesion in Patients with Type 2 Diabetes, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(4):563-575.

## Introduction

A heterogeneous group of metabolic diseases characterized by chronic hyperglycemia and impaired metabolism of carbohydrates, fats and proteins is called diabetes, which is caused by a defect in insulin secretion or insulin action. According to statistics and information, this chronic disease is the seventh leading cause of death, which indicates the progression of this disease. The disease became more prevalent in the late twentieth century, affecting millions of people around the world, and there is still no sign of its cessation. One of the rapidly spreading diseases is diabetes. Numerous epidemiological studies have been conducted on the prevalence of type 2 diabetes in Iran, based on which the population of diabetics in Iran is estimated at 1.5 million. The number of diabetics in Iran by 2030 will increase to more than six million. Complications and problems caused by diabetes have a great impact on the quality of life of the individual and family and impose a great cost on the individual and the economy of the society. Diabetes is responsible for at least 10% of the total cost of caring for the country. One of the personality variables that modulates the stress caused by the disease and has been considered by many researchers in recent years is the feeling of cohesion. The sense of psychological cohesion was first proposed by Antonovsky. He introduces a sense of cohesion as a personal orientation to life. People with high levels of psychological cohesion will experience shorter periods of detrimental stress associated with negative experiences than people with poor sense of cohesion. Feeling of mental cohesion is an important factor in the growth and survival of individuals, but it alone cannot explain overall health. There seem to be individual variables in the sense of cohesion that are related to physical and mental health; Thus, the feeling of psychological cohesion is a specific way of thinking, being and acting with inner and definite confidence that allows people to identify, exploit and use the resources available to them. To treat psychological problems, in addition to drug therapies, several psychological therapies have been developed over the years. The first generation of behavioral approaches, as opposed to the original psychoanalytic approach, were developed based on classical conditional and factor perspectives in the 1950s and 1960s. The second generation of these therapies, called "behavioral-cognitive" therapies,

emerged until the 1990s with a greater emphasis on cognitive aspects, emphasizing the role of beliefs, cognitions, schemas, and information processing systems in the development of mental disorders. And that in psychotherapy they should be changed or modified with different techniques or eliminated altogether. Today we are facing the third generation of these types of treatments, which can be called general acceptance-based models; like mindfulness-based cognitive therapy, these therapies try to increase a person's psychological connection to his or her thoughts and feelings instead of changing cognitions. Mindfulness is a structure that has been used in many different ways in research and psychological therapies. The basis of mindfulness is derived from meditation exercises, which increase the capacity for attention and continuous intelligent awareness (which is beyond thought). Meditation and mindfulness exercises increase the ability of self-awareness and self-acceptance in people. Mindfulness means paying attention to the present in a specific, purposeful and free of judgment way. Mind-awareness means being in the moment with everything that is now, without judgment and without commenting on what is happening, that is, experiencing pure reality without explaining consciousness and its applications to daily life and coping with stress, illness and pain. Mindfulness is more than two thousand years old. Mindfulness develops in the individual the three qualities of refraining from judgment, purposeful consciousness, and being in the present moment, which, being in the present moment, causes the processing of all aspects of immediate experiences (including cognitive, physiological, or behavioral activities). Through mind-conscious exercises and techniques, one becomes aware of one's daily activities, becomes aware of the automatic functioning of the mind in the past and future world, and through moment-by-moment awareness of thoughts, feelings, and physical states on them. The daily, automatic mind focused on the past and the future is released. Mindfulness has shown success in treating the physical and mental symptoms of people with chronic pain and significant improvements in quality of life, stress and anxiety symptoms in diabetics. They consciously and conceptually integrate, and this integration creates an inseparable link between emotion and cognition; so people are constantly

living more efficiently by combining and managing the combination of biological information and seemingly contradictory cultural learning. Approaching bitter mental and emotional experiences is a difficult and exhausting process. The therapist's mission in this area, in addition to creating an effective relationship, is often to teach clients skills to regulate emotion. The creators of emotion therapy believe that emotion regulation is a process rather than a training program with a specific protocol, and in this sense the therapist's work is more like a coach's work than a teacher. The circuit is in nine steps and three steps that can be done on each person from 8 to 10 sessions that help people achieve their ability to resolve conflicts. The results of applying this approach in clinical communities indicate the effectiveness of this cognitive therapy method in the treatment of anxiety and mood disorders, depression with suicidal ideation, chronic pain and cancer. Research conducted in diabetic patients has shown that the effectiveness of mindfulness-based interventions has attracted much interest in promoting the health and well-being of patients with diabetes. Mir Mehdi and Reza Ali (2018) proved the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy in women with type 2 diabetes. According to the presented materials, psychological treatment is necessary in diabetic patients. Therefore, according to what was stated, the main issue of the present study is to answer the question of whether the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-based therapy on mental cohesion different in type 2 diabetics.

## Methodology

According to its purpose, this study was a quasi-experimental applied research with pre-test and post-test with 2 experimental groups and a control group and follow-up stage. The statistical population of the study included all patients. Type 2 diabetes who referred to the Sabzevar Diabetes Association in 1398. Based on the Cohen formula, 45 people were randomly selected from the mentioned statistical population to participate in the study. Inclusion criteria were: at least one year after the diagnosis of diabetes, no advanced complications of diabetes (kidney failure, organ ulcers in need of follow-up), age 40 to 60 years and having informed consent to participate in the study.

Exclusion criteria were: receiving psychological interventions in the past year, serious suicidal ideation measured through a clinical interview, and patients who were identified during treatment as not meeting the research objectives. In this regard, first, a treatment group was formed among the people in whom the diagnosis of diabetes was diagnosed by the necessary tests and examinations, after referring to the Sabzevar Diabetes Association. With the list of people referring to the association, 45 people were identified. Available were selected according to the existing criteria and placed in 3 groups (2 experimental groups and one control group). Due to the concurrence of the sessions with the widespread outbreak of the coronavirus and the need for social distancing, the sessions began with the observance of hygienic protocols (including masks, gloves, disinfection of the environment and observance of distancing). First, a pre-test was performed. 8 sessions of mindfulness-based cognitive therapy according to the model of Kabat-Zayn et al. (1992) and 8 sessions of emotion-based therapy of the protocol presented by Johnson (2006) were performed for 90 minutes for experimental groups and the control group did not. No treatment was given. Post-test was performed after the treatment sessions. This research was conducted with the ethics ID IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399039. After the sessions, the results were analyzed by SPSS software version 24.

## Results

The findings about mental cohesion showed that the average mental cohesion in the mindfulness group has increased from 55.13 in the pre-test to 72.13 in the post-test and shows an increase of 17 points. This average in the emotion-oriented group has increased from 56.26 to 67.53 and shows an increase score of 11.27. The mean of mental cohesion in the control group had a slight change in the post-test and increased from 60.20 to 60.86 and increased only 0.66 points. By controlling the pre-test, the significance levels of all tests indicate that there is a significant difference between the members of the experimental and control groups in terms of the dependent variable. The results showed that the effect of intervention or cognitive therapy based on mindfulness and emotion-oriented therapy was significant ( $p < 0.05$ ) and it means that the mean of psychological cohesion in the post-test stage in the

cognitive group based on mindfulness and emotion-oriented therapy. There has been a significant increase and based on this, the research hypothesis is confirmed. Finally, the results of analysis of covariance showed that there is no significant difference between the effect of two methods of cognitive therapy based on mindfulness and emotion-oriented therapy on psychological cohesion and both treatments are equally effective on psychological cohesion.

## Discussion

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness and emotion-oriented therapeutic intervention on the psychological coherence of type 2 diabetic patients. The results of covariance analysis showed that mindfulness and emotion-oriented therapeutic intervention has a significant effect on the psychological coherence of type 2 diabetic patients and there is no difference between the effects of the two treatment methods on psychological coherence. The result of this part of the research also confirms the previous researches. Psychological stress among people with diabetes is a common phenomenon and is associated with unfavorable metabolic control. The results of research in the field of diabetes have shown that mindfulness can be effective in reducing the stress of people with diabetes, lowering blood pressure, reducing depression, reducing obsessive thoughts and improving sleep quality. In this context, Antonovski believes that people with a strong sense of cohesion are more flexible in stressful events; In other words, they are more aware of their feelings and emotions and consider less stress as a threat; Therefore, by increasing the sense of coherence, there is a reduction in the amount of stress, in addition, people with a strong sense of coherence manage tensions better, as a result, it can affect their health status. Because the sense of coherence is a person's ability to recognize life's stressors and then efficiently use resources to cope with stressors and maintain health, Matosik and Dobkin showed that changes in mindfulness are related to changes in the amount of stress, emotional coping and sense of coherence. Having and increasing the level of mindfulness and sense of coherence has been a predictor of stress reduction. Mindfulness-based stress reduction helps people to reduce stressors and adapt to better situations, thus potentially influencing the sense of

coherence by enabling people to re-appraise stressors. In this way, they acquire adaptive coping skills. In discussing the effect of cognitive therapy based on mindfulness on increasing psychological coherence, the change in ineffective coping strategies of people is of particular importance. Non-adaptive coping strategies such as repetitive thinking, threat control and avoidance and suppression of unpleasant thoughts and emotions lead to failure in dealing with threatening situations. These non-adaptive coping strategies are considered as a positive coping strategy in the person's mind, but in reality, they may disturb the monitoring necessary to obtain mental peace and cause an increase in stress in facing threatening situations. Cognitive therapy based on mindfulness by providing coping strategies based on mindfulness and distress tolerance, as well as strategies such as re-evaluation, thinking about the positive points of the issue and allowing thought to pass, brings a better monitoring of the situation to the person and reduces his stress. And increases his psychological coherence. People who experience cognitive therapy based on mindfulness, learn to face environments that are accompanied by new experiences and challenge their creativity and initiative, and create positive experiences for themselves, so they experience many positive emotions. These people adapt well to new social conditions and welcome establishing relationships with new people. On the other hand, these experiences have positive effects on how to satisfy people's emotional, social and material needs in their living environment, which improves their psychological capital. Subsequently, proper satisfaction of emotional, social and material needs provides the basis for increasing their psychological coherence. Another finding of the research showed that emotion-oriented therapy is effective on psychological coherence in diabetic patients. In explaining the obtained result, it should be said that the focus of the emotion-oriented approach is on emotion. In a way that uses excitement to guide and stimulate a person towards new activities and responses. In this method, with the reflection and intensity of emotion, it considers the person's movement from the influence of secondary emotions such as irritation/irritation towards deep fundamental emotions and primary emotions such as fear and discomfort. Awareness of primary and underlying emotions plays an important role in increasing psychological coherence; because in many cases, the cause of

depression and decrease in psychological coherence are unknown underlying emotions such as helplessness. Secondary emotions are emotions that arise in response to primary emotions, and in many cases, a person is not aware of the main cause of these emotions. Based on this, in emotion-oriented therapy, after a person treats, understands, processes and adjusts his emotions without avoiding them in a safe environment, in the end, he uses less repetitive thoughts such as rumination to avoid them, and in this sequence, depression and anxiety symptoms occur. Decreases. Emotion-oriented therapy, by emphasizing and labeling negative behaviors, thoughts and emotions step by step, identifies people's incompatible emotions and finally tries to change them with methods and techniques. This treatment pays a lot of attention to unresolved and unaccepted emotions and was able to play a significant role in reducing people's incompatible emotions and improve psychological coherence. The current research has limitations that can reduce the generalizability of the results to some extent. Considering that the present study showed that the cognitive therapy program based on mindfulness and emotion-oriented treatment is effective in people with diabetes.

## Conclusion

Cognitive therapies based on mindfulness and emotion-oriented therapy with existing techniques and using their own specific methods can improve the psychological state of diabetic patients. Therefore, cognitive therapies based on mindfulness and emotion-oriented therapy can be used to alleviate the psychological problems of diabetic patients. These treatments can be used in psychological and therapeutic clinics related to diabetic patients. These treatments can be found in psychiatric and therapeutic clinics related to diabetics for the patients themselves and their families who are involved with the patient and the resulting psychological complications are used

## Acknowledgment

I am very grateful to the dear professors and the Sabzevar Diabetes Association for their sincere cooperation in writing this article.

**Conflict of Interest:** The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.



## مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مهدی معتکف‌فر<sup>۱</sup>، ابوالفضل بخشی‌پور<sup>۲\*</sup>، مهدی قاسمی مطلق<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی در بیماران دیابتی نوع ۲ بود.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که در سال ۱۳۹۸ به کلینیک دیابت شهر سبزوار مراجعه کردند تشکیل دادند که تعداد ۴۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در سه گروه آزمایش شناختی‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آزمایش درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه احساس انسجام روانی آنتونوسکی (۲۰۰۶) بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS<sup>24</sup> و از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام روانی مؤثر است ( $P < 0/05$ ). روش درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی مؤثر است ( $P < 0/05$ ) و بین اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی دیابتی نوع دو تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر معنادار روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی پیشنهاد می‌شود از این دو روش در راستای بهبود انسجام روانی و مشکلات روان‌شناختی مربوط به بیماری در بیماران دیابتی نوع دو و خانواده‌های آن‌ها بهره برده شود.

\* نویسنده مسئول: ابوالفضل بخشی‌پور

نشانی: بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، گروه روان‌شناسی، ایران  
تلفن: ۰۹۱۵۵۸۴۰۱۰۳  
رایانامه: ab8boj@gmail.com  
شناسه ORCID: 0000-0003-0820-9274  
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-8889-3402

### کلیدواژه‌ها:

شناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، درمان هیجان‌مدار، انسجام‌روانی، دیابت نوع ۲

### ۱. مقدمه

گروهی نامتجانس از بیماری‌های سوخت‌وساز که خصیصه آن‌ها افزایش مزمن قند خون و اختلال در سوخت‌وساز کربوهیدرات، چربی و پروتئین است بیماری دیابت نام دارد که در نتیجه وجود نقص در ترشح انسولین یا عمل انسولین ایجاد می‌شود [۱]. براساس آمار و اطلاعات این بیماری مزمن هفتمین علت مرگ‌ومیر به حساب می‌آید که حکایت از پیش‌رونده‌ای این بیماری دارد [۲]. این بیماری در اواخر قرن بیستم، شیوع

بیشتری پیدا کرده است و میلیون‌ها نفر را در جهان درگیر کرده و اکنون نیز نشانه‌ای از توقف آن دیده نمی‌شود [۳]. یکی از متغیرهای شخصیتی که سبب تعدیل استرس‌های ناشی از بیماری می‌شود و در چند سال اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است، احساس انسجام است. حس انسجام روانی را اولین بار آنتونوسکی [۴] مطرح کرد. وی حس انسجام را به‌عنوان یک جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی می‌کند [۵]. احساس انسجام درونی یک سازه شخصیتی است که

دیگر مداخله روان‌شناختی که می‌تواند بر انسجام روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر باشد درمان هیجان‌مدار<sup>۴</sup> است. درمان هیجان‌مدار به بیماران کمک می‌کند تا نسبت به هیجانات‌شان آگاه شوند و به روش مفیدی از آن‌ها استفاده کنند [۱۴]. در درمان هیجان‌مدار به مراجعان کمک می‌شود هیجانات‌شان را بهتر شناسایی کنند، تجربه کنند، بپذیرند، بررسی کنند، درک کنند، تغییر دهند و به طرز انعطاف‌پذیر مدیریت کنند و در نتیجه مراجعان در دستیابی به اطلاعات مهم و معانی مربوط به خود و جهان‌شان که در برگزیده هیجانات است ماهرتر شوند. مراجعان در این درمان تشویق می‌شوند با هیجاناتی که از آن‌ها می‌ترسند روبه‌رو شوند و آن‌ها را پردازش کنند و تغییرشان دهند [۱۵]. درمان‌های مبتنی بر هیجان سبب می‌شود تا افراد آموزش‌دیده فراگیرند چه هیجان‌هایی را باید نشان دهند و علاوه بر آن این هیجانات را چگونه و چه زمانی ابراز کنند [۱۶].

با توجه به ماهیت خاص بیماری دیابت و با در نظر گرفتن این مسئله که بررسی احساسات و هیجانات در بیماران دیابت نوع دو کمتر مورد توجه متخصصان قرار گرفته است، به نظر می‌رسد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار در انسجام روانی این بیماران تأثیر داشته باشد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی بیماران دیابت نوع دو انجام پذیرفت.

## ۲. روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع پژوهش‌های کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که در سال ۱۳۹۸ به انجمن دیابت شهر سبزوار مراجعه کرده‌اند بودند. از جامعه آماری یاد شده براساس فرمول کوهن ۴۵ نفر به صورت تصادفی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: گذشتن حداقل یک سال از تشخیص دیابت، نداشتن عوارض پیشرفته دیابت (نارسایی کلیه، زخم اندام نیازمند پیگیری)، شرایط سنی ۴۰ تا ۶۰ سال و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه. معیارهای خروج عبارت بودند از: دریافت مداخلات روان‌شناختی در یک سال گذشته، افکار جدی خودکشی که از طریق مصاحبه بالینی سنجیده شد

اریکسون و لیندستروم آن را به‌عنوان پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا معرفی می‌کند و شامل سه مؤلفه درک‌پذیری<sup>۱</sup>، توانایی مدیریت<sup>۲</sup> و معناداری<sup>۳</sup> است. درک‌پذیری، به توانایی فرد در فهم قابل درک یا قابل پیش‌بینی بودن موقعیت گفته می‌شود، توانایی مدیریت، به درک فرد از توانایی‌هایش برای مقابله با موقعیت‌های دشوار و احساس معناداری، به توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش رو اشاره دارد [۶]. افراد دارای احساس انسجام روانی بالا نسبت به افرادی که احساس انسجام‌شان ضعیف است دوره‌های کوتاه‌تری از فشارهای مضر مرتبط با تجارب منفی را تجربه خواهند کرد. احساس انسجام روانی عامل مهمی برای رشد و بقای سلامت افراد است اما نمی‌تواند به‌تنهایی کل سلامتی را توضیح دهد. ظاهراً متغیرهای فردی در احساس انسجام وجود دارد که با سلامت جسمی و روانی مرتبط است؛ بنابراین احساس انسجام روانی به‌عنوان روش مشخصی است در اندیشیدن، بودن و عمل کردن با اطمینان درونی و مشخص که موجب می‌شود افراد منابع در دسترس خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند [۷].

با توجه به ماهیت خاص بیماری دیابت به نظر می‌رسد یکی از مداخله‌های روان‌شناختی که می‌تواند بر انسجام روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر باشد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۴</sup> است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یک مداخله کوتاه‌مدت و ساختاریافته است که از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین<sup>۵</sup> [۸] ساخته شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است [۹]. نتایج کاربرد این رویکرد در جوامع بالینی حاکی از تأثیر این روش درمان شناختی در درمان اختلالات اضطرابی و خلقی، افسردگی توأم با میل به خودکشی، دردهای مزمن و سرطان می‌باشد [۱۰]. پژوهش انجام شده در بیماران دیابتی نشان داده است که قابلیت اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی علاقه بسیاری را در مسیر ارتقای سلامت و رفاه بیماران مبتلا به دیابت جلب کرده است [۱۱]. برای مثال رضوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر افسردگی، نشخوار فکری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به دیابت ۲ نشان دادند [۱۲]. میرمهدی و رضا علی (۱۳۹۷) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ به اثبات رساندند [۱۳].

4 Mindfulness-Based Cognitive Therapy  
5 Kabat-Zinn  
6 Emotion-focused therapy

1 Comprehensibility  
2 Ability To Manage  
3 Meaningful

ضریب آلفای کرونباخ را در یک پژوهش ۰/۸۷ و در پژوهش دیگر ۰/۸۶ گزارش کرد. اریکسون و همکاران [۲۱] در یک بررسی سیستمی روی ۴۵۸ مجموعه مقاله علمی و ۱۳ پایان نامه دوره دکتری که بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۳ منتشر شده بودند، نتیجه‌گیری کردند که پرسش‌نامه‌های حس انسجام روانی (۲۹ سؤال و ۱۳ سؤال) پایا و معتبر هستند و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارند. ضریب آلفای به دست آمده برای پرسش‌نامه ۲۹ ماده‌ای در ۱۲۴ پژوهش، رقم معادل ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را نشان داد. آزمون- بازآزمون بیانگر ثبات پرسش‌نامه‌ها بود و نشان‌دهنده همبستگی ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ در فاصله یک سال، ۰/۶۴ برای دو سال، ۰/۴۲ تا ۰/۴۵ برای ۴ سال، ۰/۵۹ تا ۰/۶۷ برای ۵ سال و ۰/۵۴ برای ۱۰ سال بود.

پس از اتمام جلسات درمانی نیز پس‌آزمون انجام شد. پس از اتمام جلسات نتایج به وسیله نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. این پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.039 انجام گردید.

### ۳. یافته‌ها

بررسی وضعیت سنی افراد نشان داد که میانگین کل سن پاسخگویان برابر با ۴۸/۹ است. در مجموع ۲۳ نفر دیپلم، ۱۶ نفر لیسانس و ۶ نفر فوق لیسانس و بالاتر بودند. مقایسه گروه‌ها با آزمون تحلیل واریانس نشان داد که از نظر آماری تفاوتی بین میزان گروه‌ها وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

و بیمارانی که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش را نداشته باشند. در این راستا ابتدا گروه درمانی از میان افرادی که تشخیص دیابت در آن‌ها به وسیله آزمون‌ها و آزمایش‌های لازم تشخیص داده شده انجام شد. با توجه به هم‌زمانی جلسات با شیوع گسترده ویروس کرونا و لزوم فاصله‌گذاری اجتماعی، جلسات با رعایت پروتکل‌های بهداشتی (اعم از ماسک، دستکش، ضدعفونی کردن محیط و رعایت فاصله‌گذاری) آغاز شد. ابتدا پیش‌آزمون انجام شد. ۸ جلسه، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق الگوی کابات-زین و همکاران [۱۷] و ۸ جلسه درمان هیجان‌مدار از پروتکلی که جانسون [۱۸] ارائه کرده است به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه‌های آزمایش اجرا شد و به گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی داده نشد. به منظور بررسی احساس انسجام روانی از پرسش‌نامه آنتونوسکی (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسش‌نامه یک آزمون ۳۵ سؤال است که با مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، به این ترتیب که هر یک از دو گزینه اول نمره ۳ و دو گزینه آخر نمره یک که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کنند. در این پرسش‌نامه حداقل نمره ۳۵ و بیشتر نمره ۱۰۵ است. این پرسش‌نامه متشکل از سه زیرمقیاس فهم‌پذیری (توانای درک)، توانایی مدیریت و معنی‌داری است. نسخه ۲۹ سؤال و ۱۳ سؤال این پرسش‌نامه را آنتونوسکی ساخت و فلنسبرگ و همکاران در سال ۲۰۰۶ آن را تجدیدنظر کردند [۱۹]. در این پژوهش از نسخه تجدیدنظر شده احساس انسجام روانی استفاده شد. فلنسبرگ [۲۰] برای پایایی پرسش‌نامه،

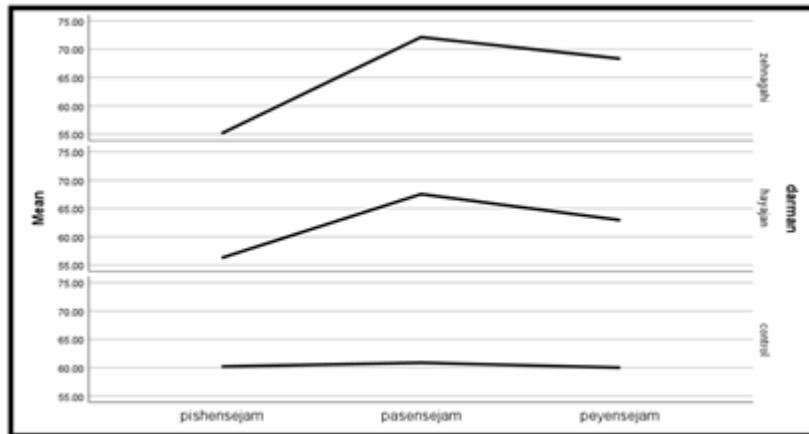
جدول ۱. توصیف متغیر پژوهش به تفکیک نوع گروه و مرحله آزمون

گروه						زمان	متغیرها
کنترل		هیجان مدار		ذهن آگاهی			
انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار		
۴/۷۳	۶۰/۲۰	۵/۱۸	۵۶/۲۶	۶/۷۲	۵۵/۱۳	پیش‌آزمون	
۴/۹۵	۶۰/۸۶	۴/۷۷	۶۷/۵۳	۴/۸۳	۷۲/۱۳	پس‌آزمون	انسجام روانی
۴/۵۸	۶۰/۰۰	۵/۵۲	۶۲/۹۳	۴/۹۸	۶۸/۳۳	پیگیری	

۱۱/۲۷ نمره افزایش را نشان می‌دهد. میانگین انسجام روانی در گروه کنترل تغییر اندکی در پس‌آزمون داشته است و از ۶۰/۲۰ به ۶۰/۸۶ رسیده است و فقط ۰/۶۶ نمره افزایش داشته است.

یافته‌ها در مورد انسجام روانی نشان داد میانگین انسجام روانی در گروه ذهن‌آگاهی از ۵۵/۱۳ در پیش‌آزمون به ۷۲/۱۳ در پس‌آزمون رسیده است و ۱۷ نمره افزایش را نشان می‌دهد. این میانگین در گروه هیجان‌مدار از ۵۶/۲۶ به ۶۷/۵۳ رسیده است و





شکل ۱. نمودار خطی میانگین انسجام روانی در بین گروه‌ها

نتیجه به‌دست آمده نشان داد که متغیر انسجام روانی از توزیع نرمال برخوردار است کرد ( $p = 0/091$ ) و انحراف قابل توجهی از توزیع نرمال ندارد.

نتایج آزمون باکس نشان داد که فرضیه یکسانی ماتریس‌های کوواریانس برقرار می‌باشد ( $P = 0/390$ ). نتایج آزمون لوین نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس خطا برقرار می‌باشد ( $P = 0/359$ ). توزیع نرمال با کمک آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. در مجموع،

جدول ۴. شناسایی مولکولی باکتری‌های جدا شده از فاضلاب مجتمع فولاد مبارکه اصفهان

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه (مداخله)	۱۲۸/۳۵	۱	۱۲۸/۳۵	۱۷/۹۸	۰/۲۱۴	۰/۱۹۲

ندارد و هر دو درمان به میزان مشابهی بر انسجام روانی تأثیرگذار هستند ( $p < 0/192$ ).

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد بین میزان تأثیر دو روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر انسجام روانی اختلاف معناداری وجود

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر درون گروهی برای بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر انسجام روانی

متغیر	منبع تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p
انسجام روانی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)	زمان * گروه	۶۷۳/۳۵۰	۱	۶۷۳/۳۵۰	۲۱۵/۷۱۹	۰/۰۰۰
	خطا	۸۷/۴۰۰	۴۲	۳/۱۲۱		
انسجام روانی (درمان هیجان مدار)	زمان * گروه	۱۷۶/۸۱۷	۱	۱۷۶/۸۱۷	۹۹/۲۸۲	۰/۰۰۰
	خطا	۴۹/۸۶۷	۴۲	۱/۷۸۱		

پس آزمون در هر دو گروه تغییر معنی دار داشته است و بر این اساس فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد تأثیر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار معنی دار شده است ( $P < 0/05$ ) و بدین معناست که میانگین انسجام روانی در مرحله

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر بین گروهی برای بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر انسجام روانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودمراقبتی (شناخت درمانی)	گروه	۵۲۸/۰۴۴	۱	۵۲۸/۰۴۴	۶/۹۵۰	۰/۰۱۴	۰/۶۱	۰/۷۹
مبتنی بر ذهن آگاهی	خطا	۲۱۲۷/۵۱۱	۴۱	۷۵/۹۸۳				
خودمراقبتی (درمان)	گروه	۸۰/۲۸۷	۱	۸۰/۲۸۷	۱/۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۰/۶۸
هیجان مدار	خطا	۲۷۰۸/۵۷۸	۴۱	۹۶/۷۳۵				

همچنین در بخش درمان هیجان مدار نتایج نشان داد تأثیر اصلی گروه برای متغیر انسجام روانی ( $F=1/126, sig \leq 0/000$ ) معنادار بود که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که در بخش بین گروهی ۵۳ درصد تغییرات انسجام روانی ناشی از اثر مداخله درمان هیجان مدار است.

با توجه به نتایج جدول ۴ تأثیر اصلی گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای متغیر انسجام روانی ( $F=6/950, sig \leq 0/014$ )، معنادار بود که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که در بخش بین گروهی ۶۱ درصد تغییرات انسجام روانی ناشی از اثر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعدیل شده بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین انسجام روانی بر حسب رویکردهای درمان

گروه	مقایسه انسجام روانی	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار p
شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی	هیجان مدار	۴/۲۰	۱/۹۶	۰/۱۱۴
	کنترل	۱۳/۸۰	۱/۹۶	۰/۰۰۰
هیجان مدار	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	-۴/۲۰	۱/۹۶	۰/۱۱۴
	کنترل	۹/۶۰	۱/۹۶	۰/۰۰۰
کنترل	شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی	-۱۳/۸۰	۱/۹۶	۰/۰۰۰
	هیجان مدار	-۹/۶۰	۱/۹۶	۰/۰۰۰

تحلیل کوواریانس نشان داد مداخله درمانی ذهن آگاهی و هیجان مدار بر انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو تأثیر معناداری دارد و بین تأثیر دو روش درمانی بر انسجام روانی تفاوتی وجود ندارد ( $P < 0/192$ ). نتیجه این قسمت از پژوهش نیز مؤید پژوهش‌های گذشته است [۲۲-۲۵].

استرس روان‌شناختی در میان مبتلایان به دیابت، پدیده‌ای رایج [۲۶] و با کنترل متابولیک نامطلوب در ارتباط است [۲۷]. نتایج تحقیقات در حوزه دیابت نشان داده است که ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش استرس مبتلایان به دیابت مؤثر واقع شود [۲۸]، کاهش فشار خون [۲۹]، کاهش افسردگی [۲۷] کاهش افکار مزاحم و بهبود کیفیت خواب [۲۹] نقش داشته باشد. در این زمینه آنتونوسکی [۴] معتقد است که افراد با حس انسجام قوی، در رویدادهای استرس‌زا، منعطف‌تر هستند؛ به عبارتی

یافته‌ها نشان داد میانگین انسجام روانی در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار به‌طور معنی‌داری متفاوت از گروه کنترل است که نشان از تأثیر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار دارد ( $P < 0/000$ )، بین میانگین انسجام روانی در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه درمان هیجان مدار نیز تفاوت معناداری ملاحظه نشد ( $P = 0/114$ ) که به معنای این است که هر دو گروه به میزان مشابهی بر انسجام روانی مؤثر بوده‌اند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله درمانی ذهن آگاهی و هیجان مدار بر انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دوم انجام شد. نتایج

پژوهش نشان داد درمان هیجان‌مدار بر انسجام روانی در بیماران دیابتی مؤثر است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید گفت تمرکز رویکرد هیجان‌مدار بر هیجان است؛ به‌گونه‌ای که از هیجان برای هدایت و تحریک فرد به سمت فعالیت‌ها و پاسخ‌های جدید استفاده می‌کند. در این روش با انعکاس و شدت هیجان، حرکت فرد از تأثیر هیجان‌های ثانویه از قبیل تحریک/عصبانیت به سمت احساسات عمیق بنیادی و هیجان‌های اولیه از قبیل ترس و ناراحتی را مدنظر قرار می‌دهد [۳۳]. آگاهی از هیجان‌های اولیه و زیربنایی، نقش مهمی در افزایش انسجام روانی دارد؛ زیرا در بسیاری از موارد علت افسردگی و کاهش انسجام روانی، هیجان‌های زیربنایی ناشناخته نظیر درماندگی هستند [۳۴]. هیجان‌های ثانویه، هیجان‌هایی هستند که در واکنش به هیجان‌های اولیه به‌وجود می‌آیند و در بسیاری از موارد نسبت به علت اصلی این هیجان‌ها آگاهی ندارد. بر این اساس در درمان هیجان‌مدار پس از آن‌که فرد هیجان‌های خود را بدون اجتناب در محیط امن درمان، درک، پردازش و تنظیم می‌کند، در نهایت کمتر از افکار تکراری همچون نشخوار فکری برای اجتناب از آن‌ها استفاده می‌کند و در توالی این مسیر، نشانگان افسردگی و اضطراب کاهش پیدا می‌کند. درمان هیجان‌مدار، با تأکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی به‌صورت مرحله به مرحله، هیجان‌های ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و در نهایت با روش‌ها و تکنیک‌هایی سعی در عوض کردن آن‌ها دارد. این درمان توجه زیادی به هیجان‌های حل‌نشده و پذیرفته‌نشده دارد و توانست نقش بسزایی در کاهش هیجان‌های ناسازگار افراد داشته باشد و باعث بهبود انسجام روانی گردد [۳۵].

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تا حدودی کاهش دهد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، سن افراد و کنترل نشدن شدت بیماری می‌باشد. با توجه به این‌که پژوهش حاضر نشان‌دهنده این بود که برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار در افراد مبتلا به دیابت تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود این برنامه به روان‌شناسان شاغل در کلینیک‌های روان‌درمانی و به روان‌شناسان شاغل در حوزه روان‌شناسی سلامت آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

از استادان بزرگوار و انجمن دیابت سبزوار بابت همکاری‌های صمیمانه در نگارش این مقاله کمال تشکر را دارم.

آن‌ها در مورد احساسات و هیجان‌های خویش آگاهی بیشتری دارند و کمتر استرس‌ها را تهدید تلقی می‌کنند؛ بنابراین با افزایش حس انسجام، در میزان استرس، کاهش ایجاد می‌شود، به علاوه افراد با حس انسجام قوی تنش‌ها را بهتر مدیریت می‌کنند، در نتیجه می‌تواند بر وضعیت سلامتی‌شان تأثیر گذارد [۲۳] زیرا حس انسجام به‌عنوان توانایی فرد در تشخیص استرس‌های زندگی و سپس استفاده کارآمد از منابع مقابله‌ای هماهنگ با استرسورها و حفظ سلامتی می‌باشد.

ماتوسیک و دوبکین [۳۰] نشان دادند که تغییرات در ذهن‌آگاهی با تغییرات در میزان استرس، مقابله هیجان و حس انسجام ارتباط داشته و بالا رفتن در میزان ذهن‌آگاهی و حس انسجام، پیش‌بین کاهش در استرس بوده است. کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا استرس‌ها را کاهش و خود را با شرایط بهتر سازگار کنند، بنابراین تأثیر بالقوه‌ای بر حس انسجام از طریق توانمندسازی افراد در ارزیابی مجدد از استرسورها دارد. بدین صورت که مهارت‌های مقابله‌ای سازگار را کسب می‌کنند. در بحث از نحوه اثرگذاری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش انسجام روانی، تغییر در راهبردهای مقابله ناکارآمد افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی نظیر تفکر تکراری، کنترل تهدید و اجتناب و فرونشانی افکار و هیجان‌های ناخوشایند، به شکست در مقابله با شرایط تهدیدکننده می‌انجامد. این راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی، در ذهن فرد به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مثبت تلقی می‌شوند اما در حقیقت ممکن است نظارت لازم برای کسب آرامش روانی را دچار اختلال سازد و باعث افزایش استرس در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده گردند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ارائه راهبردهای مقابله مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تحمل‌پریشانی و همچنین راهبردهایی از قبیل ارزیابی مجدد، تفکر درباره نکات مثبت موضوع و اجازه عبور به فکر، نظارت بهتری را بر موقعیت برای فرد به ارمغان می‌آورد و استرس او را کاهش و انسجام روانی او را افزایش می‌دهد [۳۲]. افرادی که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را تجربه می‌کنند، یاد می‌گیرند با محیط‌هایی که همراه با تجارب جدید است و خلاقیت و ابتکار آن‌ها را به چالش می‌کشد، مواجه شوند و تجربیات مثبتی برای خود خلق کنند؛ از این رو احساسات مثبت زیادی را تجربه می‌کنند. این افراد با شرایط اجتماعی جدید به‌خوبی سازگار می‌شوند و از برقراری رابطه با افراد جدید استقبال می‌کنند، از سوی دیگر این تجارب بر نحوه برآورده شدن نیازهای عاطفی، اجتماعی و مادی افراد در محیط زندگی تأثیرات مثبتی می‌گذارد که سرمایه‌های روانی او را بهبود می‌بخشد. متعاقباً برآورده شدن مناسب نیازهای عاطفی، اجتماعی و مادی، زمینه افزایش انسجام روانی آن‌ها را فراهم می‌کند. دیگر یافته

## References

- [1]. Funnell MM. Brown TL. Childs BP. Haas LB. Hoseney GM. Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes care*. 2008;31(1): 97-104.
- [2]. Khakshoor ShandiZ F. Sodagar S. Anani F. Malihiazkr S. Zarban A. the effectiveness of dialectical behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy on cognitive components (cognitive fusion, cognitive avoidance and cognitive flexibility) and oxidative stress in women with type 2 diabetes. *QJCR*. 2020; 19 (75):5-33 (Persian).
- [3]. Zimmet P. "The burden of type 2 diabetes: are we doing enough?." *Diabetes & metabolism*. 2003; 29(4): 18-69.
- [4]. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*.1993; 36(6): 725-733.
- [5]. Bengtsson-Tops A. Hansson L. The Validaty of Antonovesky sence of coherence measure in a sample of schizophrenic patientsliving in the community. *J Adv Nurs*. 2010; 33(4):432-438.
- [6]. Piedmont R. Magyar-Russell G. Nicole D. Sondra M. Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental validity. *Journal of Personality Psychology*.2014; 3(1): 461-478
- [7]. Moksnes U K. Espnes G A. Lillefjell M. Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of Adolescence*.2012; 35(2):433-441.
- [8]. Kenny MA. Williams JM. Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour research and therapy*. 2007;45(3):617-625.
- [9]. Mark J. Williams G. Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Archives of suicide research*. 2004;8(4):315-329.
- [10].Marchand WR. Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. *Journal of Psychiatric Practice*. 2012;18(4):233-252.
- [11].Whitebird RR. Kreitzer MJ. O'Connor PJ. Mindfulness-based stress reduction and diabetes. *Diabetes Spectrum*. 2009;22(4):226-230
- [12].Mir Mehdi S R. Reza Ali M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy in women with type 2 diabetes. *Educational Sciences and Psychology (Scientific-Research)* 2018; 7(28): 167-183. (Persian)
- [13].Razavizadeh Tabadkan B B Z. Jajarmi M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Rumination and Perceived Stress in Women with Type 2 Diabetes. *JNKUMS*. 2019; 11 (1):1-8. (Persian)
- [14].Joormann J. Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy*. 2016;86(1):35-49.
- [15].Greenberg LS. Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*. 2010;8(1):32-42.
- [16].Li D. Li D. Wu N. Wang Z. Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*. 2019; 22(1):101-113
- [17].Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*.2003; 10(2):144-156.
- [18].Johnson S M. *Creating connection: The practice of emotionally focused couple therap*. New York: Brunner-Routledge:2004.
- [19].Sabri Narzadeh R. Abdkhodaei MS. Tabibi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health. *Res Psychol Health*. 2012; 6(1):26-35. (Persian)
- [20].Flensburg-Medden T. Ventegodt S. Merrick J. Sense of coherence and physical health. testing Antonovsky, s theory. *TSW Holistic Health & Medicine*.2006; 1(9):248-255.
- [21].Eriksson M. Lindstrom B. Liliya J. A sense of coherence and health.Salutogenesis in a social context: Aland a special case? *J Epidemiol Community Health*.2007; 61(8):684-688.
- [22].Ghanbari E. Shahabizadeh F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the difficulty in regulating emotion and rumination of type 2 diabetic patients. *Journal of Educational Psychology*. 2018; 9(3): 103-116. (Persian)
- [23].Darskhan M. Vaziri S. The effectiveness of mindfulnessbased stress reduction on the sense of psychological integrity and coping style in patients with asthma. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*.2017; 10 (42): 47-56. (Persian)
- [24].24.Hosseinzadeh Z. Ghorban Shiroodi Sh. Khalatbari J. Rahmani M A. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on action flexibility and stress tolerance of couples. *Journal of Applied Family Therapy*.2020; 1 (3): 22-28. (Persian)
- [25].Boroumand Rad S M. The effectiveness of emotion-based therapy on promoting mental health and resilience of women affected by infidelity. *Journal of Social Psychology*.2020;14(56):111-122.(Persian)
- [26].Young LA. Cappola AR. Baime MJ. Rosenzweig S. Reibel DK. Greeson JM, et al. Minfulness-based stress reduction is associated with empowered glydemc control in type 2 diabetes mellitus: a pilot study. *Altern Ther Health Med*. 2007; 13(5):8-36.
- [27].Rosenzweig S. Reibel DK. Greeson JM. Edman JS. Jasser SA. McMearty KD, et al. Minfulness-based stress reduction is associated with empowered glydemc control in type 2 diabetes mellitus: a pilot study. *Altern Ther Health Med*. 2007; 13(5):8-36.
- [28].Green SM. Bieling PJ. Expanding the Scope of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Evidence for Effectiveness in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Cognitive and Behavioral Practice*.2012;19(1):174-180.
- [29].Schuster K. Effect of mindfulness meditation on A1C levels in African American females with Type 2 diabetes [dissertation]. Adler School of Professional Psychology. 2010.
- [30].Matousek R H. Dobkin P L. Weathering storms: a cohort study of how participation in a mindfulness based stress reduction program benefits women after breast cancer treatment. *A Canadian cancer research Journal*. 2010;7(4): 62-70.
- [31].Halland E. De Vibe M. Solhaug I. Friborg O. Roseninge J H. Tyssen, et al. Mindfulness training improves problem-focused coping in psychology and medical students: Results from a randomized controlled trial. *College Student Journal*.2015; 49(3): 387-398.
- [32].Baer R A. *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.2011; 9(3):45-68.
- [33].Johnson S M. Hunsley J. Greenberg L. Schindler D. Emotionally focused couples therapy: status and challenges. *Clin Psychol Sci Pract*. 2000; 6 (1): 67-79.
- [34].Greenberg L J. Warwar S H. Malcolm W M. Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psycho-education in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries". *Journal of Counseling Psychology*.2010; 55(2):185-196.
- [35].Akbari Roknabadi E. Zarei Mahmoudabadi H. Sadrposhan N. Shirmardi A. The effectiveness of emotion-oriented approach on the dimensions of sexual function of women referred to Yazd Police Counseling Center, the first National Congress of Family Psychology A step in drawing Optimal family model, *Ahvaz*. 2014;7(15): 56-77.(Persian)