مقاله مروری
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، خرداد ۱۴۰۴، ۳۰۲-۲۸۶

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت: یک مطالعه مروری نظام‌مند

فاطمه مدنی[۱]، صدیقه ابراهیم‌زاده[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۰۱/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: دیابت یکی از بیماری‌های مزمن و گسترده در سراسر جهان است که نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر ابعاد مختلف روان‌شناختی بیماران نیز تأثیر می‌گذارد. پژوهش مروری حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت انجام شد.

مواد و روش‌ها: از طریق مطالعه مروری نظام‌مند، تمامی مقالات منتخب با توجه به کلمات کلیدی تخصصی در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی طی سال‌های ۲۰۱۰ (از ماه آگوست) تا ۲۰۲۴ (تا ماه فوریه) و اطلاعات مورد نظر جهت دست‌یابی به هدف پژوهش، توسط نویسندگان پژوهش ارزیابی شد. تعداد ۹۱۷ مقاله انگلیسی بررسی شدند و پس از ارزیابی کیفیت با استفاده از الگوی پریزما، ۲۲ مقاله منتخب مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری در بهبود جنبه‌های مختلف دیابت، از جمله کنترل قند خون، رفتارهای خودمراقبتی، کاهش افسردگی و اضطراب، و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است. مداخلات دیجیتال و گروهی، به‌ویژه در مدیریت بی‌خوابی و کاهش استرس تأثیرات مثبتی داشتند. این روش‌ها برای افراد مبتلا به دیابت و بیماری‌های همراه، مانند درد مزمن یا مشکلات خواب، در بهبود کیفیت زندگی، سلامت روان و دست‌یابی به اهداف متابولیک مؤثر بودند. همچنین، آموزش مربیان و ارائه مداخلات در مناطق کم‌برخوردار به عنوان راهبردهای مؤثر مطرح شدند.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی-رفتاری به بهبود جنبه‌های روان‌شناختی و جسمانی بیماران دیابتی کمک کرده، علائم افسردگی و اضطراب را کاهش، کیفیت خواب را بهبود و رفتارهای خودمراقبتی را ارتقاء می‌دهد. این درمان می‌تواند در دست‌یابی به اهداف متابولیک و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

واژه‌های کلیدی: دیابت، درمان شناختی-رفتاری، بی‌خوابی، خودمراقبتی، بهزیستی روان‌شناختی

ارجاع: مدنی ف، ابراهیم‌زاده ص. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت: یک مطالعه مروری نظام‌مند. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴ شماره ۳، صفحات: ۳۰۲-۲۸۶.

مقدمه

دیابت (Diabetes) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که سیستم متابولیک بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیازمند مدیریت مداوم و دقیق است (۱). این بیماری به دلیل اختلال در تولید یا عملکرد انسولین، هورمونی که مسئول تنظیم سطح قند خون است، ایجاد می‌شود (۲). دیابت با وجود درمان‌های پزشکی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه روانشناسی عمومی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱-۴۶۸۹۶۰۰، پست الکترونیکی: Ebrahimzadeh.se@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

در دسترس، همچنان چالش‌های قابل توجهی برای بیماران به همراه دارد و می‌تواند عوارض جسمی و روانی گسترده‌ای به دنبال داشته باشد (۳). با توجه به پیچیدگی‌های دیابت و تأثیرات چندبعدی آن بر سلامت افراد، پرداختن به ابعاد جسمی و روانی این بیماری در پژوهش‌ها و برنامه‌های درمانی ضروری است (۴). در سال ۲۰۲۱، شیوع دیابت در افراد ۲۰ تا ۷۹ ساله ۱۰/۵ درصد تخمین زده شد و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۴۵ به ۱۲/۲ درصد برسد (۵). در پژوهش Shahraz و همکاران شیوع دیابت در افراد بالای ۲۵ سال ایران ۱۰/۶ درصد و پیش‌دیابت ۱۵/۲ میلیون نفر تخمین زده شد (۶). بر اساس نتایج مطالعه Najafipour و همکاران شیوع پیش‌دیابت در جمعیت بزرگسال جنوب شرقی ایران ۱۲ درصد و دیابت ۱۰/۲ درصد بود که ۱/۹ درصد از موارد دیابت تشخیص داده نشده بودند (۷).

در بیماران مبتلا به دیابت نوسانات قند خون، هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی شبانه، و عوارض مرتبط با دیابت مانند نوروپاتی، تکرر ادرار یا سندرم پای بی‌قرار می‌توانند خواب راحت را مختل کنند (۸). از سوی دیگر، بی‌خوابی مزمن (Chronic insomnia) می‌تواند باعث عدم تعادل هورمونی، افزایش استرس و اختلال در متابولیسم گلوکز شود که همگی ممکن است مدیریت دیابت را دشوارتر کرده و به پیشرفت بیماری کمک کنند (۹). رابطه بین دیابت و بی‌خوابی صرفاً تصادفی نیست، بلکه در مکانیسم‌های فیزیولوژیکی و رفتاری مشترک ریشه دارد (۱۰). اختلال در ریتم شبانه‌روزی، افزایش سطح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول، و التهاب سیستمیک از جمله مسیرهای مشترک هستند که خواب ضعیف و تنظیم نامناسب گلوکز را به هم مرتبط می‌کنند (۱۱). علاوه بر این، عواملی مانند فعالیت بدنی ناکافی، عادات غذایی نامناسب، و شرایط روانی مانند اضطراب و افسردگی نقش مهمی در تشدید این ارتباط دارند (۱۲).

خودمراقبتی (Self-care) مؤثر یکی از ارکان اصلی مدیریت دیابت است، بیماری مزمنی که نیازمند توجه روزانه به سطح قند خون، رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف داروها است (۱۳). رفتارهای خودمراقبتی به افراد مبتلا به دیابت این امکان را می‌دهد که نقش فعالی در مدیریت سلامتی خود ایفاء کنند، خطر عوارض را به‌طور قابل توجهی کاهش دهند و کیفیت کلی زندگی خود را بهبود بخشند (۱۴-۱۵). این فعالیت‌ها نیازمند انضباط، زمان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هستند که حفظ آن‌ها به‌صورت مداوم برای بسیاری از افراد دشوار است (۱۷-۱۶). رابطه بین دیابت و خودمراقبتی دوطرفه است. خودمراقبتی ضعیف می‌تواند به کنترل نامناسب قند خون منجر شود و خطر عوارضی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، نوروپاتی و آسیب کلیه را افزایش دهد (۱۹، ۱۸).

دیابت فشار روانی قابل توجهی بر بیماران وارد می‌کند، در این بین بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being) بیماران می‌تواند نقش مهمی در توانایی آن‌ها برای مدیریت مؤثر دیابت ایفا کند و بر جنبه‌هایی مانند کنترل قند خون، پایبندی به برنامه‌های درمانی و کیفیت کلی زندگی اثر بگذارد (۲۰). بهزیستی روان‌شناختی نه تنها یک جنبه مهم در مدیریت دیابت است، بلکه به افراد کمک می‌کند تا با اطمینان و انعطاف‌پذیری بیشتری با چالش‌های روزمره این بیماری مقابله کنند و به یک زندگی سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر دست یابند (۲۲، ۲۱). ارائه حمایت‌های روان‌شناختی و توجه به بهزیستی روانی افراد مبتلا به دیابت ضروری است. مداخلاتی مانند مشاوره، مدیریت استرس، گروه‌های حمایتی و استفاده از روش‌های روان‌درمانی می‌توانند به بهبود سلامت روانی بیماران کمک کنند (۲۳). هم‌چنین، رویکردهای جامع درمانی که همزمان به جنبه‌های جسمی و روانی دیابت توجه داشته باشند، می‌توانند به بهبود نتایج درمانی و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی بیماران منجر شوند (۲۴).

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

در این میان، درمان شناختی-رفتاری (Cognitive behavioral therapy) به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر برای کمک به بیماران دیابتی در مدیریت بهتر بیماری و ارتقاء سلامت روانی شناخته شده است (۲۶، ۲۵). این روش درمانی با تمرکز بر شناسایی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری منفی، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر مدیریت کرده، استراتژی‌های مقابله‌ای سالم‌تری اتخاذ کنند و توانایی حل مسائل مرتبط با بیماری خود را بهبود بخشند (۲۷). استفاده از درمان شناختی-رفتاری در کنار مراقبت‌های پزشکی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود پایبندی به رفتارهای خودمراقبتی و دست‌یابی به بهزیستی روان‌شناختی منجر شود (۲۶). بیمارانی که از این روش درمانی بهره می‌برند، اغلب گزارش می‌دهند که توانایی بیشتری در مدیریت استرس‌های روزمره بیماری داشته و کیفیت خواب بالاتری را تجربه می‌کنند (۲۴). ترکیب مداخلات روان‌شناختی مانند درمان شناختی رفتاری، با درمان‌های پزشکی، نه تنها به بهبود سلامت روانی بیماران دیابتی کمک می‌کند، بلکه با ارائه یک رویکرد جامع به درمان، مسیر دست‌یابی به سلامت جسمی و روانی بهتر را هموار می‌سازد (۲۸).

دیابت، به عنوان یک بیماری مزمن، نیازمند رویکردهای درمانی جامع است که علاوه بر کنترل فیزیکی بیماری، جنبه‌های روانی و رفتاری آن را نیز در بر بگیرد. مشکلاتی مانند بی‌خوابی و اختلالات روان‌شناختی می‌توانند توانایی بیماران را در انجام رفتارهای خودمراقبتی مختل کرده و مدیریت قند خون را دشوارتر سازند، در حالی که بهزیستی روان‌شناختی مطلوب می‌تواند تأثیر مثبتی بر پایبندی به درمان و کیفیت خواب بیماران داشته باشد (۸). در این زمینه، پژوهش مروری حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری است که از طریق الگوی PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) یافته¬های پژوهشی مرتبط با تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت را مورد بررسی قرار داده است (۲۹).

تنظیم سؤالات پژوهش

برای بررسی دقیق‌تر پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی درمان درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت، ابتدا سؤالاتی توسط نویسندگان تنظیم شد که در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱- سؤال‌های پژوهشی مرتبط با ابعاد روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت

پارامتر	سؤال پژوهش
چه چیزی (what)؟	چه عواملی باعث بروز اختلالات روان‌شناختی علیه بیماران مبتلا به دیابت می‌شود؟
چه کسانی (who)؟	بیشتر چه بیماران دیابتی در معرض سلامت روانی پایین قرار می‌گیرند؟
چه وقت (when)؟	چه مواقعی بیشتر علائم بی‌خوابی، اضطراب و سایر مشکلات در بیماران دیابتی گزارش می‌شود؟
چگونه (How)؟	درمان شناختی-رفتاری در بیماران دیابتی چگونه اثربخشی بالایی پیدا می‌کند؟

راهبردهای جست و جو

در پژوهش حاضر، با استفاده از جست‌وجوی کلید واژه‌های تخصصی دیابت، سلامت روانی، بی‌خوابی، خودمراقبتی، بهزیستی روان‌شناختی، و درمان شناختی-رفتاری در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی گوگل اسکالر (Google Scholar)، پاب‌مد (PubMed)، پروکوئست (ProQuest)، امبِیس (Embase)، سایک‌اینفو (PsycINFO)، و اسکوپوس (Scopus) در بازه زمانی ۲۰۱۰ (از ماه آگوست) تا ۲۰۲۴ (تا ماه فوریه) مورد جستجو قرار گرفتند. در

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

جدول ۲ تمامی کلیدواژگان در پایگاه‌های مورد نظر بررسی و ارزیابی شدند، هم‌چنین به تفکیک جست و جوی تمامی کلیدواژگان در هر پایگاه نیز ارائه شده است. مقالات پژوهشی به صورت هدف‌مند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش (مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی و انتشار در مجله علمی) و معیارهای خروج (در دسترس نبودن متن کامل مقاله، نامه به سردبیر، فاقد چکیده، پیامدهای نامربوط، کیفیت پایین و ارائه گزارش‌های نادرست) برای بررسی انتخاب شدند.

جدول ۲- جستجوی مقالات و منابع بر اساس کلیدواژه‌ها

کلیدواژه‌های انگلیسی	نام پایگاه	تعداد مقالات جستجو شده	مقالات نهایی
Diabetes	Google Scholar	۲۱۱	۶
Mental health	PubMed	۱۱۶	۲
Insomnia	Scopus	۱۶۵	۴
Self-care	PsycINFO	۱۵۹	۴
Psychological well-being	EMBASE	۱۲۱	۳
Cognitive-behavioral therapy	ProQuest	۱۴۵	۴
۸	۸	۹۱۷	۲۲

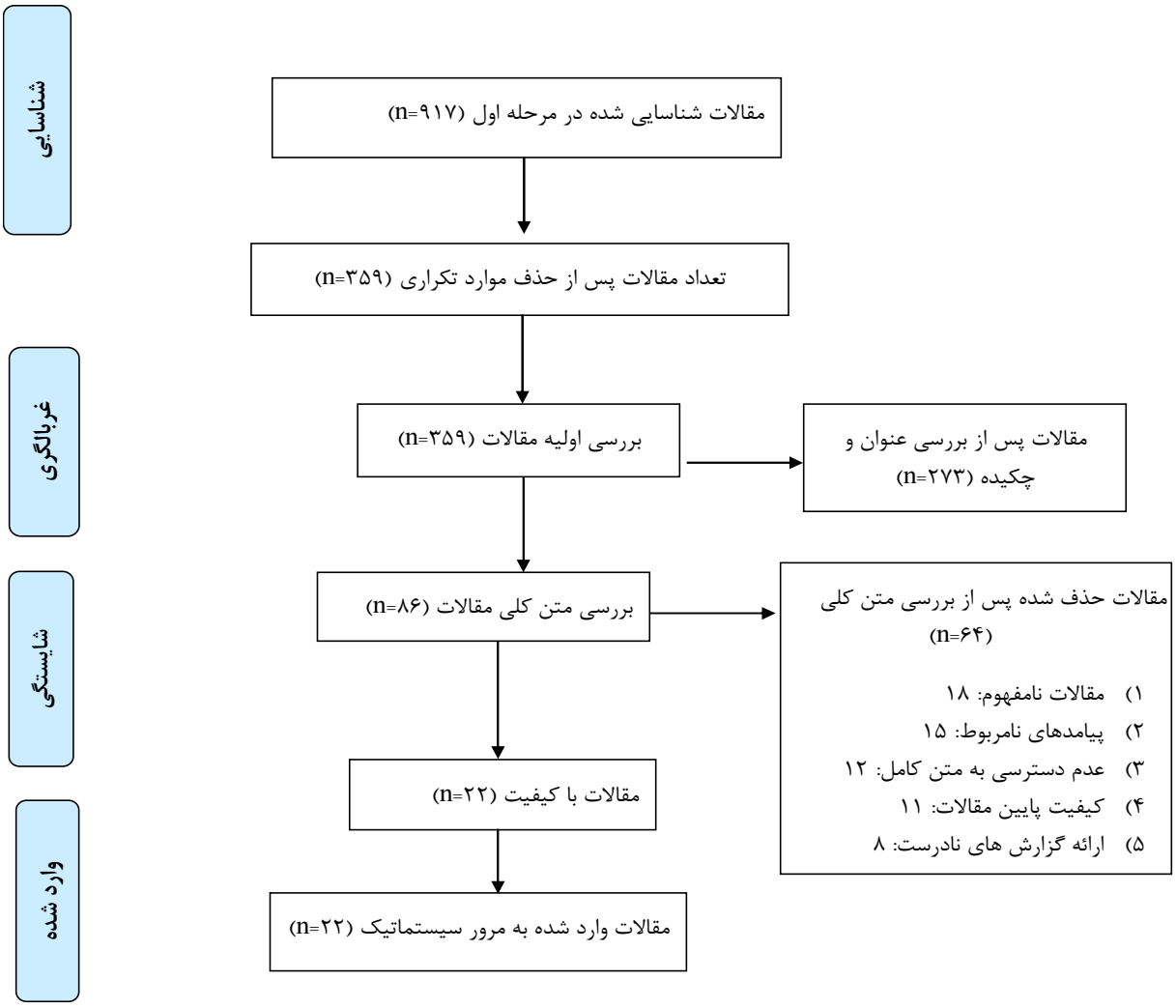
ارزیابی کیفیت مقالات

تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر، با استفاده کلید واژه‌های تخصصی با تعیین اثربخشی درمان درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان-شناختی بیماران مبتلاء به دیابت، توسط نویسندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌منظور ارتقاء کیفیت بیشتر مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتبط با اهداف پژوهش و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو شد. پژوهش‌گران به‌طور جداگانه محتوای هریک از ۲۲ مقاله را تجزیه و تحلیل کرده‌اند. هم‌چنین، نویسندگان به صورت جداگانه هر مقاله را به‌طور جداگانه مطالعه نمودند و پس از آن داده مربوط به هر مقاله را به فرم تحلیل محتوا وارد ساختند. به منظور رفع اختلاف نظرهای احتمالی، در فرایند تحلیل بر ملاک‌های ورود به پژوهش تأکید شد تا مطالعاتی که در رابطه با اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت است، وارد فرایند تحلیل شود.

کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست بررسی مقالات شامل: تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرایند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارائه یافته‌ها متناسب با اهداف پژوهش و بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از معیارهای ارائه شده توسط مطالعات گذشته انجام گرفت (۳۰). بر اساس معیارهای ارائه شده برای مطالعات کمی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، نیمه تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار)

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. نقطه برش برای حذف مقالات کمی امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی امتیاز ۶ و کمتر، برای مطالعات کیفی نیز امتیاز ۸ و کمتر بود (۳۱). از تعداد ۹۱۷ مقاله موجود در ارتباط با تعیین اثربخشی درمان درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۲۲ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش شدند و به‌طور کامل و دقیق مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفتند (نمودار ۱).



نمودار ۱- چک لیست پریزما برای انتخاب مطالعات

نتایج

در این پژوهش، تعداد ۲۲ مقاله پژوهشی واجد شرایط زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه، یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده در زمینه تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت ارائه می‌شود (جدول ۳).

در جدول ۳، مطالعات مختلفی از کشورهای مختلف شامل ایالات متحده آمریکا، چین، اندونزی، هلند، ایران، استرالیا، مالزی، کره جنوبی، مکزیک و انگلستان انجام شده است. حجم نمونه در

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

این مطالعات از ۲۸ نفر تا ۲۶۳۳ نفر متغیر بوده و در مجموع ۱۱۱۵۴ نفر در مطالعات مختلف شرکت کرده‌اند. این مطالعات به بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر جنبه‌های مختلف دیابت، از جمله کنترل قند خون، کیفیت خواب، بهزیستی روان‌شناختی، و رفتارهای خودمراقبتی پرداخته‌اند.

اثرات دیابت بر سلامت روان و جسم

دیابت نوع ۲، اغلب با مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و کاهش کیفیت زندگی همراه است. این مسائل در افراد تازه تشخیص داده شده یا دارای بیماری‌های همراه مانند بی‌خوابی و درد مزمن شیوع بیشتری دارد. عدم مدیریت صحیح دیابت می‌تواند به مشکلات متابولیکی مانند افزایش قند خون، تری‌گلیسرید بالا و سایر مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی منجر شود.

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری

درمان شناختی-رفتاری تأثیر قابل توجهی در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس دارد. این درمان به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی، افزایش احساس رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند. این درمان باعث بهبود رفتارهای مرتبط با مدیریت دیابت مانند پایش قند خون، رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی و کاهش استرس می‌شود. همچنین، برخی مطالعات نشان دادند که این روش می‌تواند سطح قند خون و شاخص‌های متابولیکی را بهبود دهد.

نقش فناوری در درمان مشکلات مرتبط با دیابت

استفاده از روش‌های دیجیتال برای ارائه درمان شناختی-رفتاری به بیماران مبتلا به بی‌خوابی و دیابت تأثیر قابل توجهی در بهبود کیفیت خواب، کاهش استرس و ارتقاء سلامت روان داشت. این روش‌ها به‌عنوان راه‌حل‌هایی عملی و در دسترس، به ویژه برای افراد با مشکلات خواب یا در مناطق کم‌منابع شناخته شدند.

نقش آموزش مربیان همتا و مداخلات گروهی

آموزش اعضاء جامعه به عنوان مربیان همتا در ارائه درمان شناختی-رفتاری به بیماران دیابتی، به ویژه در مناطق روستایی و کم‌منابع، نتایج مثبتی داشت. این مداخلات به کاهش علائم افسردگی و استرس کمک کرد و رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی را ارتقاء داد. درمان شناختی-رفتاری گروهی نیز در بهبود سلامت روان، کاهش استرس و افزایش انگیزه بیماران برای مدیریت دیابت تأثیر به‌سزایی داشت.

اهمیت رویکرد جامع در مدیریت دیابت

ادغام روان‌شناختی و جسمانی: مطالعات نشان دادند که توجه به عوامل روان‌شناختی، همراه با مدیریت جسمانی دیابت، می‌تواند نتایج بهتری در کنترل بیماری و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران داشته باشد. درمان شناختی-رفتاری به عنوان یک روش جامع می‌تواند این اهداف را به خوبی محقق کند.

جدول ۳- خلاصه مقالات اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بیماران مبتلاء به دیابت

شماره	نویسندگان	سال	هدف پژوهش	حجم نمونه	کشور	نتایج اصلی
۱	Alshehri و همکاران (۱)	۲۰۲۰	تأثیرات درمان شناختی-رفتاری برای بی‌خوابی در افراد مبتلا به دیابت	۲۸ شرکت-کننده	آمریکا	نتایج نشـــان داد که درمان شـــناختی-رفتاری برای بی‌خوابی تأثیر چشـــمگیری در بهبود کنترل قند خون، رفتارهای مراقبتی مرتبط با دیابت و کاهش خســـتگی در افراد مبتلا به دیابت و علائم بی‌خوابی دارد. هم‌چنین، ارتباط معناداری بین تعداد جلســات

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

۲	Zuo و همکاران (۸)	۲۰۲۰	تأثیرات درمان شناختی-رفتاری بر اختلالات خواب و کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به دیابت	۱۸۷ شرکت‌کننده	چین	شرکت در درمان و کاهش سطح گلوکز خون قبل از خواب و پس از بیداری مشاهده شد. مطالعه نشـــان داد که درمان شـــناختی-رفتاری می‌تواند به طور مؤثری اختلالات خواب را کاهش داده و کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت را بهبود بخشد. هم‌چنین، پس از شش ماه، این درمان منجر به کاهش قابل توجهی در ســـطح قند خون شد.
۳	Wang و همکاران (۹)	۲۰۲۴	اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در بهبود نتایج مرتبط با خواب برای افراد مبتلا به دیابت	۲۶۳۳ شرکت-کننده	چین	یافته‌های به‌دســت آمده مشــخص کرد که مداخلات مبتنی بر درمان شـــناختی-رفتاری به‌طور قابل توجهی کیفیت خواب را بلافاصـــله پس از مداخله و همچنین در دوره‌های شـــش و دوازده ماه بعد بهبود می‌بخشند. مدت زمان کل خواب پس از مداخله نیز افزایش یافت. تعداد جلســـات بیشـــتر از شـــش اثر بیشتری در بهبود کیفیت خواب داشت
۴	Zhang و همکاران (۱۰)	۲۰۲۱	اثربخشی درمان شناختی-رفتاری برای اختلالات خواب و کنترل قند خون در افراد مبتلا به دیابت	۱۰۳۳ بیمار	چین	درمان شناختی-رفتاری ارائه شده تو سط پز شکان عمومی می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت خواب را در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بهبود بخشد و سطح قند خون را کاهش دهد. این بهبودها در کیفیت خواب و کنترل قند خون در دوره‌های دو، شـــش و دوازده ماهه مشـــاهده شـــد و ارتباط معناداری بین بهبود کیفیت خواب و کاهش قند خون وجود داشت.
۵	Groeneveld و همکاران (۱۱)	۲۰۲۴	تأثیر درمان شناختی-رفتاری برای بی‌خوابی بر نتایج مرتبط با خواب و قند خون در افراد مبتلا به دیابت	۲۹ بیمار	هلند	درمان شـــناختی-رفتاری برای بی‌خوابی می‌تواند علائم بی‌خوابی و افســـردگی را به طور قابل توجهی کاهش دهد. با این حال، تأثیر قابل توجهی بر کنترل قند خون، نتایج متابولیک یا کیفیت زندگی مشاهده نشـد. افزایش اندکی در شـاخص توده بدنی در گروه مداخله دیده شـد. هم‌چنین، سـبک زندگی تا حدی اثرات مداخله را میانجی‌گری کرد.
۶	Perfect و همکارش (۱۲)	۲۰۱۰	درمان شناختی-رفتاری و آرام‌سازی هیپنوتیکی برای درمان مشکلات خواب در یک نوجوان مبتلا به دیابت	یک دختر ۱۴ ساله	آمریکا	ترکیب درمان شـــناختی-رفتاری و آرام‌ســـازی هیپنوتیکی می‌تواند به طور مؤثری مشـــکلات خواب مرتبط با اســـترس را در نوجوانان مبتلا به دیابت بهبود بخشد. درمان آرام سازی هیپنوتیکی به خوبی پذیرفته شد، همکاری بیمار مطلوب بود، و این روش به عنوان یک مکمل مفید برای درمان‌های شناختی-رفتاری عمل کرد.
۷	Fiqri و همکاران (۱۳)	۲۰۲۲	درمان شناختی-رفتاری برای رفتارهای	۳۶۸ بیمار	اندونزی	درمان شـــناختی-رفتاری به‌طور قابل توجهی باعث بهبود رفتارهای خودمراقبتی، شامل پایش قند خون، فعالیت بدنی، و مصـــرف منظم داروها در بیماران

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

			خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت			دیابت نوع ۲ شده است. این درمان به صورت حضوری، تلفنی یا اینترنتی و در قالب جلسات انفرادی یا گروهی اجرا شده است. مدت زمان مؤثر درمان بین ۳ ماه تا ۱ سال و تعداد جلسات بین ۱۲ تا ۲۱ جلسه بوده است.
۸	Pan و همکاران (۱۴)	۲۰۲۰	برنامه گروه‌محور مبتنی بر رویکرد تقویت اجتماعی در درمان شناختی-رفتاری برای بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت	۳۷۹ بیمار	چین	برنامه مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری به‌طور قابل توجهی باعث بهبود قند خون ناشتا، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، و سطح سلامت عمومی در مقایسه با گروه کنترل شد. هم‌چنین، دانش و رفتارهای خودمراقبتی در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافت. این نتایج نشان می‌دهد که برنامه درمان شناختی-رفتاری، همراه با پایش منظم قند خون، آموزش دیابت، و برنامه غذایی ویژه، می‌تواند بهبود قابل توجهی در کنترل قند خون و سلامت قلبی-عروقی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ایجاد کند.
۹	Sukarno و همکارش (۱۵)	۲۰۲۲	اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر استرس روانی، سلامت جسمانی، و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی	۱۹ مطالعه	اندونزی	درمان شناختی-رفتاری به طور قابل توجهی باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس مرتبط با دیابت، بهبود کنترل قند خون، کیفیت زندگی، و رفتار های خودمراقبتی مانند پایش قند خون، پای‌بندی به مصرف داروها و فعالیت بدنی در بیماران دیابت نوع ۱ و ۲ شده است. با این حال، به دلیل تنوع در روش های اجرای این درمان، مدت زمان پی‌گیری، نتایج مختلف و تأثیرات بلندمدت، باید در تفسیر نتایج احتیاط کرد.
۱۰	Purba و همکارش (۱۶)	۲۰۲۰	تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر خودمدیریتی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت	۷۰ بیمار	اندونزی	درمان شناختی-رفتاری به‌طور قابل توجهی باعث بهبود خودمدیریتی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابت نوع ۲ شد. این مداخله، که شامل پنج جلسه آموزشی بود، توانست نمرات مرتبط با مدیریت دیابت و رفتارهای خودمراقبتی را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور چشم‌گیری افزایش دهد. این نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان یک روش غیر دارویی مؤثر برای بهبود رفتارهای مرتبط با دیابت مورد استفاده قرار گیرد.
۱۱	Park و همکاران (۱۷)	۲۰۰۷	تأثیر برنامه مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر خودمراقبتی دیابتی و	۴۰ بیمار	کره جنوبی	برنامه مدیریت استرس شناختی-رفتاری باعث بهبود رفتار های خودمراقبتی دیابتی و کنترل بهتر قند خون در بیماران دیابت نوع ۲ شد. در گروه مداخله که طی ۸ هفته در این برنامه شرکت کرده بودند،

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

			کنترل گلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت			رفتارهای خودمراقبتی به طور معناداری بهبود یافت و سطح قند خون کاهش چشم‌گیری نسبت به گروه کنترل داشت.
۱۲	Li و همکاران (۱۸)	۲۰۲۳	ارزیابی مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در بیماران دیابت	۲۸۱ بیمار	استرالیا	مطالعه نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری تأثیرات مثبتی در بهبود علائم افسردگی، رفتارهای خودمراقبتی دیابت، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ همراه با سندرم متابولیک داشت. کاهش شاخص توده بدنی، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، و هموگلوبین گلیکوزیله در گروه مداخله بیشتر بود.
۱۳	Samkhaniani و همکاران (۱۹)	۲۰۲۴	مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خودمراقبتی دیابت زنان مبتلا به افسردگی	۴۵ بیمار	ایران	هر دو روش درمان شناختی-رفتاری و مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت بارداری و افسردگی شدند. مداخله ذهن‌آگاهی اثربخشی بیشتری در بهبود رفتارهای خودمراقبتی نشان داد، اما این تأثیر در پی‌گیری یک‌ماهه کاهش یافت. در مقابل، درمان شناختی-رفتاری اثربخشی طولانی‌مدت‌تری داشت.
۱۴	Amiri و همکاران (۲۰)	۲۰۲۴	اثربخشی آموزش بهبود سبک زندگی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب و خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت	۳۴ بیمار	ایران	آموزش بهبود سبک زندگی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب و افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت داشت. گروهی که این آموزش را دریافت کردند، کاهش معناداری در اضطراب و افزایش چشم‌گیری در رفتارهای خودمراقبتی نسبت به گروه کنترل نشان دادند.
۱۵	Safren و همکاران (۲۱)	۲۰۱۴	درمان شناختی-رفتاری برای پای‌بندی به درمان و افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت	۸۷ بیمار	آمریکا	درمان شناختی-رفتاری برای پای‌بندی به درمان و افسردگی منجر به افزایش قابل توجهی در مصرف منظم داروها و پایش قند خون، کاهش علائم افسردگی، و کاهش سطح هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و افسردگی شد. این نتایج پس از درمان و در پی‌گیری ۴، ۸ و ۱۲ ماهه همچنان پایدار باقی ماند. اگرچه بهبود افسردگی ادامه داشت، تفاوت معناداری بین گروه ها در طولانی‌مدت مشاهده نشد.
۱۶	Jin و همکاران (۲۲)	۲۰۲۲	تأثیر مثبت مداخله شناختی-رفتاری ترکیب‌شده با مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه بر بیماران مبتلا به دیابت	۱۱۵ بیمار	چین	مداخله شناختی-رفتاری ترکیب شده با مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه در مقایسه با مراقبت‌های معمول، تأثیرات قابل توجهی در بهبود کنترل قند خون، کاهش علائم افسردگی و اضطراب، افزایش دانش سلامت و خوداثربخشی، و بهبود کیفیت زندگی

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

۱۷	Alvani و همکاران (۲۳)	۲۰۱۵	تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر سلامت روان و کنترل قند خون در بزرگسالان مبتلا به دیابت	۶۰ بیمار	مالزی	بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ داشت. هم‌چنین، نرخ رضایت از مراقبت در گروه مداخله ۹۴/۸۳ درصد بود، که به طور معناداری بالاتر از گروه مراقبت معمول (۷۰/۱۸ درصد) است. مطالعه نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی باعث بهبود قابل توجهی در سلامت روان و کنترل قند خون در بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ شد. در گروه مداخله، نمرات سلامت روانی از میانگین ۳۷/۵۶ در پیش‌آزمون به ۴۹/۸۳ در پس‌آزمون افزایش یافت. هم‌چنین، این مداخله به دست‌یابی به سطح هموگلوبین گلیکوزیله بهتر و سازگاری مؤثرتر با دیابت کمک کرد
۱۸	Shegarf و Nakhaei همکاران (۲۴)	۲۰۲۱	تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر سلامت روان و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به دیابت	۳۰ بیمار	ایران	درمان شناختی-رفتاری تأثیر قابل توجهی بر بهبود سلامت روان و افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به دیابت داشت. این مداخله به بهبود مؤلفه‌های سلامت روان شامل خودپذیری، رشد فردی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، استقلال، و روابط مثبت با دیگران کمک کرد. هم‌چنین، تاب‌آوری روانی بیماران به طور معناداری افزایش یافت.
۱۹	Yang و همکاران (۲۵)	۲۰۲۰	تأثیر مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر بهبود نتایج گلیسمی، روان‌شناختی و فیزیولوژیکی در بیماران بزرگسال مبتلا به دیابت	۲۶۱۹ بیمار	چین	مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری به طور مؤثری باعث بهبود کنترل قند خون و کاهش علائم افسردگی در بیماران بزرگسال مبتلا به دیابت شد. راهبردهای رفتاری تأثیر بیشتری بر کنترل قند خون داشتند، در حالی که استراتژی‌های شناختی بیشتر در کاهش علائم افسردگی مؤثر بودند.
۲۰	Velázquez-Jurado و همکاران (۲۶)	۲۰۲۳	درمان شناختی-رفتاری برای بهبود سازگاری روان‌شناختی در افراد تازه تشخیص داده شده با دیابت	۱۲۰۸ بیمار	مکزیک	درمان شناختی-رفتاری به عنوان بخشی از یک برنامه مراقبتی جامع برای افراد تازه تشخیص داده‌شده با دیابت نوع ۲، تأثیر مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناراحتی‌های روانی مرتبط با دیابت، اضطراب و افسردگی داشت. این تغییرات در ارزیابی های پس از مداخله و در پی‌گیری ها حفظ شدند. نمرات کیفیت زندگی به طور معناداری با کنترل سطح هموگلوبین گلیکوزیله و تری‌گلیسرید در ارتباط بودند.
۲۱	Espie و همکاران (۲۷)	۲۰۱۹	تأثیر درمان شناختی-رفتاری دیجیتال برای بی‌خوابی بر سلامت، بهزیستی روان‌شناختی، و کیفیت زندگی	۱۷۱۱ بیمار	انگلیس	درمان شناختی-رفتاری دیجیتال برای بی‌خوابی تأثیر مثبتی بر سلامت عملکردی، بهزیستی روان‌شناختی، و کیفیت زندگی مرتبط با خواب داشت. این درمان باعث بهبود معنادار در کاهش

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

۲۲	Andreae و همکاران (۲۸)	۲۰۲۱	مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری ارائه‌شده توسط همتایان، بر افسردگی و استرس بزرگسالان مبتلا به دیابت	۱۷۷ بیمار	آمریکا	علائم بی‌خوابی، افزایش کیفیت خواب، و کاهش اثرات منفی بی‌خوابی در طول روز شد. برنامه‌ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری که توسط اعضای جامعه به عنوان مربیان همتا ارائه شد، به طور قابل توجهی علائم افسردگی و استرس را در بیماران مبتلا به دیابت و درد مزمن کاهش داد. در طول سه ماه و یک سال پس از مداخله، کاهش معناداری در ا سترس ادراک شده و علائم اف سردگی مشاهده شد. این مداخله که شامل آموزش م هارت های م قابله‌ای، مدیر یت د یا بت، کاهش استرس، و بازسازی شناختی بود، نشان داد که آموزش اعضای جامعه می‌تواند راهی مؤثر و عملی برای ارائه درمان شناختی-رفتاری در جوامع روستایی و کم‌منابع باشد.

بحث

پژوهش مروری حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بی‌خوابی، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلاء به دیابت انجام شد. بررسی‌های صورت گرفته مشخص کرد بیماران مبتلا به دیابت پس از دریافت درمان شناختی-رفتاری کیفیت خواب بالاتری را گزارش کردند. این بهبود قابل توجه در کیفیت خواب به دلیل سازوکارهای مختلفی است که در جلسات درمان شناختی-رفتاری ارائه می‌شود. این روش درمانی از ترکیبی از تکنیک‌ها استفاده می‌کند که مستقیماً بر عوامل روان‌شناختی و رفتاری مؤثر بر بی‌خوابی تمرکز دارند و موجب اصلاح الگوهای ناسالم و بهبود کیفیت خواب می‌شوند (۱۱). یکی از اصول کلیدی درمان شناختی-رفتاری برای بهبود خواب، بازسازی شناختی است که طی آن بیماران یاد می‌گیرند افکار و باورهای منفی مرتبط با خواب، مانند نگرانی‌های بیش‌ازحد درباره ناتوانی در خوابیدن یا تأثیرات منفی کم‌خوابی بر دیابت، را شناسایی و جایگزین افکار مثبت و منطقی‌تر کنند. این فرایند به کاهش اضطراب‌های مرتبط با خواب کمک می‌کند و زمینه‌ای برای آرامش ذهنی فراهم می‌آورد (۸).

در کنار این، تکنیک کنترل محرک به بیماران آموزش می‌دهد که تخت‌خواب و محیط خواب را فقط برای خواب و استراحت اختصاص دهند. این تکنیک شامل تغییر رفتارهایی مانند ترک تخت در صورت ناتوانی در خوابیدن یا اجتناب از فعالیت‌های تحریک‌کننده، مانند استفاده از گوشی یا تماشای تلویزیون در تخت خواب است (۱۲). این تغییر رفتارها به بازسازی ارتباط ذهنی مثبت بین تخت خواب و خواب کمک می‌کند. تنظیم زمان خواب نیز به‌عنوان بخشی از مداخلات، با محدود کردن زمان صرف شده در تخت‌خواب و افزایش فشار خواب، موجب بهبود کیفیت آن می‌شود. به موازات آن، بیماران در جلسات درمان شناختی-رفتاری درباره بهداشت خواب آموزش می‌بینند (۹). این آموزش‌ها شامل توصیه‌هایی برای حفظ یک برنامه منظم خواب، کاهش نور و صدا در محیط خواب، اجتناب از مصرف کافئین در ساعات پایانی روز، و کاهش چرت‌زدن‌های طولانی در طول روز است (۲۸). علاوه بر این، تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، و آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده به بیماران کمک می‌کند تا سطح

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

استرس و تنش‌های ذهنی خود را کاهش دهند. کاهش استرس نه تنها موجب بهبود خواب می‌شود، بلکه بر بهزیستی روان‌شناختی کلی بیماران نیز تأثیر مثبت دارد (۱۰). در نهایت، تکنیک برنامه‌ریزی برای نگرانی‌ها به بیماران آموزش می‌دهد که نگرانی‌های روزمره خود را به‌جای زمان خواب، به ساعاتی از روز منتقل کنند تا ذهن آن‌ها هنگام خواب آرام‌تر باشد (۱).

از دیگر سو، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری توانسته است خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت را بهبود بخشد. این بهبود نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری از طریق تقویت مهارت‌ها و نگرش‌های مرتبط با مدیریت بیماری، به بیماران کمک می‌کند تا به‌طور فعال‌تری در فرآیند مراقبت از خود مشارکت کنند. خودمراقبتی در دیابت شامل رفتارهایی مانند پایش قند خون، پیروی از رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی منظم، مدیریت داروها، و کاهش عوامل استرس‌زا است (۱۷). تغییرات مثبتی که بیماران در این رفتارها گزارش کرده‌اند، بیانگر اثر مستقیم درمان شناختی-رفتاری بر بهبود این فرایندها است. یکی از جنبه‌های کلیدی درمان شناختی-رفتاری که به افزایش خودمراقبتی منجر می‌شود، کمک به بیماران در تغییر نگرش‌های منفی و ناکارآمد درباره توانایی خود در مدیریت بیماری است (۱۳). در بسیاری از موارد، بیماران دیابتی به دلیل پیچیدگی‌های بیماری و استرس‌های مرتبط، احساس می‌کنند که کنترل کمی بر وضعیت خود دارند. درمان شناختی-رفتاری با ارائه چارچوبی برای شناسایی این افکار و جایگزینی آن‌ها با نگرش‌های مثبت‌تر، به تقویت حس خودکارآمدی و افزایش انگیزه بیماران برای مراقبت از خود کمک می‌کند (۱۹).

علاوه بر این، درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های عملی و رفتاری، بیماران را برای حل مشکلات مرتبط با مراقبت از دیابت توانمند می‌سازد (۱۸). برای مثال، بیماران یاد می‌گیرند که چگونه زمان خود را بهینه کنند تا در کنار فعالیت‌های روزمره، مراقبت‌های لازم برای دیابت را نیز انجام دهند. این رویکرد عملی به آن‌ها کمک می‌کند تا موانعی نظیر خستگی، کمبود وقت، یا احساس گیجی را مدیریت کنند (۱۴). هم‌چنین، درمان شناختی-رفتاری بر کاهش استرس و اضطراب ناشی از مدیریت دیابت تمرکز دارد. بیماران اغلب به دلیل نگرانی درباره عوارض بیماری یا فشارهای روانی مرتبط با تغییر سبک زندگی دچار اضطراب می‌شوند. تکنیک‌هایی مانند تمرینات آرام‌سازی و تمرکز ذهن در جلسات درمان شناختی-رفتاری، به بیماران کمک می‌کند تا استرس‌های روزمره را کاهش داده و انرژی روانی بیشتری برای تمرکز بر خودمراقبتی داشته باشند (۱۶). درمان شناختی-رفتاری هم‌چنین از طریق تقویت ارتباطات بیماران با تیم درمانی و خانواده، حمایت اجتماعی بیشتری را برای آن‌ها فراهم می‌کند. بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به‌طور مؤثرتر نیازهای خود را بیان کنند و از منابع موجود برای مدیریت دیابت بهره ببرند. این حمایت اجتماعی به ایجاد حس توان‌مندی و افزایش پای‌بندی به رفتارهای مراقبتی منجر می‌شود (۱۵).

هم‌چنین، نتایج مطالعات بررسی‌شده مشخص کرد بیماران مبتلا به دیابت پس از دریافت درمان شناختی-رفتاری، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه کردند. این بهبود می‌تواند از چندین بعد مورد تحلیل قرار گیرد و به تأثیر عمیق این نوع درمان بر جنبه‌های مختلف زندگی روانی و اجتماعی بیماران اشاره دارد. یکی از دلایل اصلی این بهبود، بازگشت حس معنا و هدف به زندگی بیماران است. دیابت به‌عنوان یک بیماری مزمن، اغلب باعث می‌شود بیماران احساس کنند کنترل خود را بر زندگی از دست داده‌اند یا درگیر چرخه‌ای دائمی از محدودیت‌ها شده‌اند (۲۰). درمان شناختی-رفتاری با ایجاد فضایی برای بررسی ارزش‌ها و اهداف فردی، به بیماران کمک می‌کند تا جنبه‌های مثبت زندگی خود را بازشناسند و تمرکز بیشتری بر دستیابی به اهداف خود داشته باشند. این فرایند موجب ایجاد حس امیدواری

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

و افزایش انگیزه در بیماران می‌شود که خود یکی از ارکان اصلی بهزیستی روان‌شناختی است (۲۳). بهبود کیفیت روابط اجتماعی می‌تواند یکی دیگر از عوامل تقویت بهزیستی روان‌شناختی باشد. بیماران دیابتی معمولاً به دلیل مشغولیت‌های مرتبط با بیماری یا احساس سربار بودن برای دیگران، دچار انزوا یا کاهش تعاملات اجتماعی می‌شوند (۲۷). درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض، به بیماران کمک می‌کند تا ارتباطات خود را بهبود ببخشند و از حمایت اجتماعی بیشتری بهره‌مند شوند. افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند حس تعلق و امنیت روانی را تقویت کند که مستقیماً بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (۲۲).

از سوی دیگر، توجه به جنبه‌های مثبت بیماری می‌تواند بخشی از سازوکار درمان شناختی-رفتاری باشد که به افزایش بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌کند. بیماران ممکن است در جلسات درمانی تشویق شوند که به جنبه‌های مثبتی که از مدیریت بیماری به دست آورده‌اند توجه کنند، مانند بهبود رژیم غذایی، افزایش آگاهی از بدن و سلامت خود، یا تقویت اراده و توانایی مقابله با چالش‌ها (۲۸). این تغییر دیدگاه، به بیماران کمک می‌کند تا بیماری را نه به‌عنوان یک مانع، بلکه به‌عنوان فرصتی برای رشد و پیشرفت ببینند. علاوه بر این، درمان شناختی-رفتاری ممکن است از طریق تقویت حس خودکارآمدی و شایستگی، به بهزیستی روان‌شناختی بیماران کمک کند (۲۲). در طول جلسات درمانی، بیماران تشویق می‌شوند تا دستاوردهای کوچک و موفقیت‌های خود را در مدیریت دیابت شناسایی کنند. این تمرکز بر موفقیت‌ها، اعتمادبه‌نفس و احساس توان‌مندی آن‌ها را تقویت کرده و باعث می‌شود احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌هایشان داشته باشند (۱۷). در نهایت، یکی دیگر از ابعاد این بهبود، کاهش احساس گناه و سرزنش خود است. بیماران دیابتی ممکن است به دلایل مختلف، مانند انحراف از رژیم غذایی یا کنترل نامناسب قند خون، احساس گناه کنند (۲۶). درمان شناختی-رفتاری با کمک به بیماران در پذیرش محدودیت‌های انسانی و تمرکز بر تلاش‌های مستمر، به کاهش این احساسات منفی کمک می‌کند و ذهنیت شفقت‌آمیزتری نسبت به خود ایجاد می‌کند. این تغییر نگرش می‌تواند به کاهش تنش‌های درونی و افزایش آرامش روانی منجر شود (۱۴).

این پژوهش با وجود نتایج مثبت، محدودیت‌هایی دارد که باید در نظر گرفته شود. یکی از محدودیت‌های اصلی، عدم توجه به نوع دیابت و مدت زمان ابتلاء به بیماری است که می‌تواند بر تأثیرپذیری بیماران از درمان شناختی-رفتاری تأثیرگذار باشد. هم‌چنین، عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن، و وضعیت اجتماعی-اقتصادی که ممکن است بر نتایج مداخله تأثیر بگذارند، به‌طور دقیق بررسی نشده‌اند. علاوه بر این، نوع و مدت زمان مداخله شناختی-رفتاری استاندارد نشده و ممکن است در اثربخشی مداخله تنوع ایجاد کرده باشد. هم‌چنین، این پژوهش به بررسی ابعاد گسترده‌تر روانی-اجتماعی و جسمانی، نظیر حمایت اجتماعی، عملکرد شغلی، و پیامدهای جسمی مرتبط با دیابت نپرداخته است. برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که تأثیر درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی، مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مورد بررسی قرار گیرد. هم‌چنین، مطالعات آینده می‌توانند با تمرکز بر گروه‌های مختلف بیماران بر اساس نوع دیابت، مدت زمان بیماری، و ویژگی‌های فردی، اثربخشی مداخلات را در شرایط متفاوت ارزیابی کنند. علاوه بر این، بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر جنبه‌های وسیع‌تر روانی، اجتماعی، و جسمانی بیماران، نظیر کیفیت روابط اجتماعی، عملکرد شغلی، و شاخص‌های فیزیکی مانند کنترل قند خون و سلامت قلب، می‌تواند دیدگاه جامع‌تری نسبت به این مداخلات

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

فراهم کند. انجام پژوهش‌های طولی برای ارزیابی اثرات بلندمدت این مداخلات نیز ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به‌طور مؤثر کیفیت خواب، خودمراقبتی، و بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابتی را بهبود بخشد. این مداخلات با اصلاح افکار منفی، تقویت مهارت‌های رفتاری و مدیریت هیجانات، به بیماران کمک می‌کند تا خواب بهتری داشته باشند، انگیزه بیشتری برای مدیریت روزمره بیماری پیدا کنند و از نظر روانی احساس توان‌مندی و رضایت بیشتری تجربه کنند. نتایج این پژوهش اهمیت گنجاندن درمان شناختی-رفتاری در برنامه‌های درمانی بیماران دیابتی را برجسته می‌کند، زیرا این روش با بهبود جنبه‌های روان‌شناختی و رفتاری، به کنترل بهتر بیماری و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌کند. برای تکمیل این یافته‌ها، بررسی اثرات بلندمدت این مداخلات و کاربرد آن در گروه‌های متنوع‌تر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی داوران نشریه و پژوهش‌گرانی که مقالات آن‌ها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی کنند.

تعارض در منافع: بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی وجود ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این مطالعه، به صورت مروری انجام شده است و در آن از هیچ آزمودنی و مشارکت‌کننده انسانی یا حیوانی استفاده نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- **طراحی ایده:** فاطمه مدنی، صدیقه ابراهیم‌زاده
- **روش کار:** فاطمه مدنی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** فاطمه مدنی، صدیقه ابراهیم‌زاده
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** فاطمه مدنی، صدیقه ابراهیم‌زاده
- **نظارت:** صدیقه ابراهیم‌زاده
- **مدیریت پروژه:** صدیقه ابراهیم‌زاده
- **نگارش-پیش‌نویس اصلی:** صدیقه ابراهیم‌زاده
- **نگارش-بررسی و ویرایش:** فاطمه مدنی

References

1. Alshehri MM, Alothman SA, Alenazi AM, Rucker JL, Phadnis MA, Miles JM, et al. The effects of cognitive behavioral therapy for insomnia in people with type 2 diabetes mellitus, pilot RCT part II: diabetes health outcomes. *BMC Endocr Dis* 2020; 20: 1-9.
2. Goldberg RB, Orchard TJ, Crandall JP, Boyko EJ, Budoff M, Dabelea D, et al. Effects of long-term metformin and lifestyle interventions on cardiovascular events in the diabetes prevention program and its outcome study. *Circ* 2022; 145(22): 1632-41.
3. Li B, Zhou C, Gu C, Cheng X, Wang Y, Li C, et al. Modifiable lifestyle, mental health status, and diabetic retinopathy in US adults aged 18–64 years with diabetes: a population-based cross-sectional study from NHANES 1999–2018. *BMC Public Health* 2024; 24(1): 11.
4. Sheykhangafshe FB, Saeedi M, Ansarifar N, Jalili P, Savabi Niri V. Quality of life and psychological distress in diabetic patients during the COVID-19 pandemic: A systematic review study. *J Diabetes Nurs* 2021; 9(4): 1752-65. [Farsi]
5. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* 2022; 183: 109119.

6. Shahraz S, Moghaddam SS, Azmin M, Peykari N, Yoosefi M, Mohebi F, et al. Prevalence of diabetes and prediabetes, and achievements in diabetes control in Iran; the results of the STEPS of 2016. *Arch Iran Med* 2022; 25(9): 591. [Farsi]
7. Najafipour H, Farjami M, Sanjari M, Amirzadeh R, Shadkam Farokhi M, Mirzazadeh A. Prevalence and incidence rate of diabetes, pre-diabetes, uncontrolled diabetes, and their predictors in the adult population in southeastern Iran: findings from the KERCADR study. *Front Public Health* 2021; 9: 611652. [Farsi]
8. Zuo X, Dong Z, Zhang P, Zhang P, Chang G, Xiang Q, et al. Effects of cognitive behavioral therapy on sleep disturbances and quality of life among adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2020; 30(11): 1980-8.
9. Wang H, Li R, Ge L, Xu F, Wiley JA, Tang S, et al. The effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention on improving sleep-related outcomes for people with diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Res Behav Manag* 2024: 957-72.
10. Zhang HZ, Zhang P, Chang GQ, Xiang QY, Cao H, Zhou JY, et al. Effectiveness of cognitive behavior therapy for sleep disturbance and glycemic control in persons with type 2 diabetes mellitus: A community-based randomized controlled trial in China. *World J Diabetes* 2021; 12(3): 292.
11. Groeneveld L, Beulens JW, Blom MT, van Straten A, van der Zweerde T, Elders PJ, et al. The effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep and glycemic outcomes in people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Sleep Med* 2024; 120: 44-52.
12. Perfect MM, Elkins GR. Cognitive–behavioral therapy and hypnotic relaxation to treat sleep problems in an adolescent with diabetes. *J Clin Psychol* 2010; 66(11): 1205-15.
13. Fiqri AM, Sjattar EL, Irwan AM. Cognitive Behavioral Therapy for self-care behaviors with type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* 2022; 16(7): 102538.
14. Pan X, Wang H, Hong X, Zheng C, Wan Y, Buys N, et al. A group-based community reinforcement approach of a cognitive behavioral therapy program to improve self-care behavior of patients with type 2 diabetes. *Front Psychiatry* 2020; 11: 719.
15. Sukarno A, Bahtiar B. The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy on Psychological Stress, Physical Health, and Self-Care Behavior among Diabetes Patients: A Systematic Review. *Health Educ Health Promot* 2022; 10(3): 531-7.
16. Purba JM, Empraninta HE. The effect of cognitive behavioral therapy on self-management and self-care behaviors of type 2 diabetes mellitus patients. *J Keperawatan Soedirman* 2021; 16(1).
17. Park KY, Park HS, Seo JM. The effects of a cognitive behavioral stress management program on diabetic self-care and glycemic control with diabetes mellitus type II. *Korean J Adult Nurs* 2007; 19(5): 1-10.
18. Li Y, Buys N, Ferguson S, Li Z, Shi YC, Li L, et al. The evaluation of cognitive-behavioral therapy-based intervention on type 2 diabetes patients with comorbid metabolic syndrome: a randomized controlled trial. *Diabetol Metab Syndr* 2023; 15(1): 158.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

19. Samkhaniani N, Lotfi Kashani F, Vaziri S. Comparing the impact of cognitive behavioral therapy and mindfulness interventions for enhancing diabetes self-care in depressed women with gestational diabetes: A one-month follow-up study. *Health Educ Health Promot* 2024; 12(3): 1001-17. [Farsi]
20. Amiri M, Tavakoli N, Akhondzadeh M, Torkashvand L. Effectiveness of cognitive behavioral lifestyle improvement training on anxiety and self-care in women with diabetes. *Health Nexus* 2024; 2(2): 121-8. [Farsi]
21. Safren SA, Gonzalez JS, Wexler DJ, Psaros C, Delahanty LM, Blashill AJ, et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2014; 37(3): 625-33.
22. Jin W, Wu Q, He Z, Fu Y. Positive effect of cognitive-behavioral intervention combined with integrated health care on patients with type 2 diabetes. *Am J Transl Res* 2022; 14(6): 3946.
23. Alvani SR, Zaharim NM, Wynne Kimura L. Effect of group cognitive behavioral therapy (CBT) on psychological well-being and glycemic control in adults with type 2 diabetes. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2015; 35: 284-9. [Farsi]
24. Shegarf Nakhaei MR, Akbari Oryani T, Bayazi MH, Shomoossi N, Hoseini BL. Influence of cognitive behavioral therapy on psychological well-being and Ego-resiliency in type 2 diabetes patients in Sabzevar. *IJDO* 2021; 13(2): 88-94. [Farsi]
25. Yang X, Li Z, Sun J. Effects of cognitive behavioral therapy–based intervention on improving glycaemic, psychological, and physiological outcomes in adult patients with diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychiatry* 2020; 11: 711.
26. Velázquez-Jurado H, Flores-Torres A, Pérez-Peralta L, Salinas-Rivera E, Valle-Nava MD, Arcila-Martinez D, et al. Cognitive behavioral treatment to improve psychological adjustment in people recently diagnosed with type 2 diabetes: Psychological treatment in type 2 diabetes. *Health Psychol Behav Med* 2023; 11(1): 2179058.
27. Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al. Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2019; 76(1): 21-30.
28. Andreae SJ, Andreae LJ, Richman JS, Cherrington AL, Safford MM. Peer-delivered cognitive behavioral therapy-based intervention reduced depression and stress in community-dwelling adults with diabetes and chronic pain: a cluster randomized trial. *Ann Behav Med* 2021; 55(10): 970-80.
29. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 1-9.
30. Sheykhangafshe FB, Farahani H, Dehghani M, Fathi-Ashtiani A. Examining the Relationship between Mental Health and Chronic Pain in Children and Adolescents: A Systematic Review Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22(6): 617-36. [Farsi]
31. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs* 2007; 4(3): 126-45.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Insomnia, Self-Care, and Psychological Well-Being in Patients with Diabetes: A Systematic Review

Fatemeh Madani[1], Sedigheh Ebrahimzadeh[2]

Received: 27/11/24 Sent for Revision: 18/01/25 Received Revised Manuscript: 05/04/25 Accepted: 06/04/25

Background and Objectives: Diabetes is a widespread chronic disease worldwide that not only affects physical health but also impacts various psychological aspects of patients. This review study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on insomnia, self-care, and psychological well-being in patients with diabetes.

Materials and Methods: Through a systematic review, all selected articles based on specialized keywords were evaluated from foreign databases between August 2010 and February 2024. A total of 917 English articles were reviewed, and after assessing quality using the PRISMA model, 22 selected articles were further analyzed.

Results: The results indicated that CBT was effective in improving various aspects of diabetes, including blood sugar control, self-care behaviors, reducing depression and anxiety, and enhancing psychological well-being. Digital and group interventions, especially in managing insomnia and reducing stress, had positive effects. These approaches were beneficial for individuals with diabetes and comorbid conditions such as chronic pain or sleep problems in improving quality of life and mental health and achieving metabolic goals. Furthermore, training coaches and providing interventions in underserved areas were proposed as effective strategies.

Conclusion: Cognitive-behavioral therapy helps in improving both the psychological and physical aspects of diabetes, reducing symptoms of depression and anxiety, improving sleep quality, and enhancing self-care behaviors. This therapy can contribute to achieving metabolic goals and improving the quality of life for patients.

Keywords: Diabetes, Cognitive-behavioral therapy, Insomnia, Self-care, Psychological well-being

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: Not applicable.

Authors' contributions:

- Conceptualization: Fatemeh Madani, Sedigheh Ebrahimzadeh

- Methodology: Fatemeh Madani

-Data collection: Fatemeh Madani, Sedigheh Ebrahimzadeh

- Supervision: Sedigheh Ebrahimzadeh

- Project administration: Sedigheh Ebrahimzadeh

- Writing - original draft: Sedigheh Ebrahimzadeh

- Writing - review & editing: Fatemeh Madani

Citation: Madani F, Ebrahimzadeh S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Insomnia, Self-Care, and Psychological Well-Being in Patients with Diabetes: A Systematic Review. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (3): 286-302. [Farsi]

1- MA in General Psychology, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of General Psychology, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID: 0000-0002-9061-1889
(Corresponding Author) Tel: (021) 46896000, E-mail: Ebrahimzadeh.se@gmail.com

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.24.3.286]