



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Processing, Irrational Beliefs and Rumination in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Fatemeh. Kahaki¹, Nourmohammad. Bakhshani*² & Mohammadali. Fardin³

1. PhD Student, Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2. *Corresponding Author: Professor, Department of Clinical Psychology, Children and Adolescent Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 69-83

Corresponding Author's Info

Email: nmbs14@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/09/19

Revised: 2022/02/02

Accepted: 2022/02/12

Published online: 2023/06/26

Keywords:

Compassion focused training, Life expectancy, Health promoting lifestyle, Health hardiness, Type 2 diabetes.

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of this research was determine the effectiveness of compassion focused training on life expectancy, health promoting lifestyle and health hardiness in patients with type 2 diabetes. **Methods:** This study was semi-experimental with pretest and posttest design with a control group. The research population was type 2 diabetes patients had files in Diabetes Association of Zahedan city in the spring of 2021 year. After reviewing the inclusion criteria, number of 30 people were selected by purposive sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group was trained 8 sessions of 70 minutes with the compassion focused training method and the control group was placed on a waiting list for training. The research instruments were the life expectancy questionnaire (Snyder et al., 1991), health promoting lifestyles profile II (Walker et al., 1995) and revised health hardiness inventory (Gebhardt et al., 2001). Data were analyzed by tests of chi-square and multivariate analysis of covariance in SPSS-19 software. **Results:** The findings showed that the experimental and control groups did not significantly different in terms of gender, age, education and marital status ($P>0.05$). Also, the compassion focused training method led to increase the life expectancy ($F=403.86$, $P<0.001$), health promoting lifestyle ($F=93.90$, $P<0.001$) and health hardiness ($F=89.20$, $P<0.001$) in patients with type 2 diabetes ($P<0.001$). **Conclusion:** The results indicated the effectiveness of compassion focused training on life expectancy, health promoting lifestyle and health hardiness in patients with type 2 diabetes. Therefore, for improving the psychological traits can be used from compassion focused training along with other training methods.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Kahaki, F., Bakhshani, N., & Fardin, M. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Processing, Irrational Beliefs and Rumination in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *jayps*, 4(4): 69-83.



اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو

فاطمه کهکی^۱، نورمحمد بخشانی*^۲ و محمدعلی فردین^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۶۹-۸۳	زمینه و هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو بود. روش پژوهش: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان در فصل بهار سال ۱۴۰۰ بودند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش آموزش مبتنی بر شفقت آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه امید به زندگی (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، نسخه دوم پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۹۵) و سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت (گیبهارت و همکاران، ۲۰۰۱) بودند. داده‌ها با آزمون‌های خی دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، روش آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی ($F=403/86, P < 0/001$)، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت ($F=93/90, P < 0/001$) و سرسختی سلامت ($F=89/20, P < 0/001$) در بیماران دیابتی نوع دو شد. نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو بود. بنابراین، برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی می‌توان از روش آموزش مبتنی بر شفقت در کنار سایر روش‌های آموزشی بهره برد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: nmbs14@yahoo.com سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	
واژگان کلیدی آموزش مبتنی بر شفقت، امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سرسختی سلامت، دیابت نوع دو.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

کهکی، فاطمه؛ بخشانی، نورمحمد؛ و فردین، محمدعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۸۳-۶۹.

مقدمه

اضطراب و افسردگی و افت کیفیت زندگی می‌شود (پارکر، بوکنال، جاگر و ویلکی، ۲۰۲۰). سازه مذکور به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای در سازگاری با مشکلات و حل چالش‌ها عمل می‌کند و سبب می‌شود که افراد ضمن داشتن احساس موفقیت، اهداف خود را تعیین نمایند، راهکارهایی برای رسیدن به اهداف شناسایی یا خلق کنند و خود را ملزم به اجرای راهکارها در جهت دستیابی به اهداف ببینند و برای آن انگیزه کافی داشته باشند (جیانگ، لیو، ژو و وانگ، ۲۰۱۸). افراد با داشتن امید به زندگی به ایجاد رابطه با دیگران می‌پردازند و به آینده نگاه مثبت‌تر و خوش‌بینانه‌تری دارند و حتی در زمانی که در شرایط نامناسبی وجود داشته باشند، می‌توانند بر موارد مثبت موقعیت تمرکز نمایند و به تعامل مثبت و سازنده با دیگران بپردازند (لی، مک کلین، بهر و میتینگر، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به دیابت نوع دو افت سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت^۲ است (کالانگادان، پیوتیامادائی، کوتات، راورتر و بیوی، ۲۰۲۰). سبک‌زندگی فعالیت معمول و روزانه زندگی می‌باشد که بر روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد و شامل مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، سلیقه‌ها و شیوه‌های رفتاری است که شیوه زندگی افراد را مشخص می‌سازد (لیو، ژانگ، ژیو، مائو، ژنگ، ویو و وانگ، ۲۰۱۹). در واقع، سبک‌زندگی همان عادت‌های سالم و ناسالم است که اکثر آن‌ها در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و معمولاً در سایر دوران حفظ می‌شوند (کلی، ملنیک و هویینگ، ۲۰۲۰). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به معنای تحقق‌بخشیدن به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت‌گیری هدف‌دار در محیط است که شامل شش بعد رشد معنوی، احساس مسئولیت در برابر سلامت خود و جامعه، حفظ روابط بین‌فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت بدنی و رعایت رژیم غذایی سالم برای حفظ سلامتی در زندگی روزانه

بیماری‌های مزمن به بیماری‌هایی اشاره دارد که نمی‌توان از بیشتر آن‌ها با استفاده از واکسیناسیون پیشگیری کرد و هیچ درمان مشخص و قطعی برای آن‌ها وجود ندارد (میشرا، والر، چیونگ و میشرا، ۲۰۲۲). بر اساس آمار فدراسیون بین‌المللی دیابت در سال ۲۰۱۹ حدود ۴۶۳ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت بودند و تخمین زده می‌شود که تعداد آن‌ها تا سال ۲۰۴۵ به بیش از ۷۰۰ میلیون نفر برسد و در ایران میزان شیوع دیابت ۱۰/۳ درصد است؛ به طوری که اکثر افراد از بیماری خود اطلاع ندارند (همتی مسلک پاک، علیپور، آقاخانی و خلخالی، ۱۳۹۹). بیماری دیابت یک بیماری مزمن و پیشرونده است که با ناتوانی بدن در متابولیسم گلوکز شناخته می‌شود و در صورت عدم کنترل آن می‌تواند منجر به بیماری‌های چشمی، آسیب عصبی، بیماری قلبی و مراقبت‌های بهداشتی پرهزینه شود (کیوپیلا، اریکسون، هانکاسالو، رینا و لینی، ۲۰۱۹). دیابت نوع دو نوعی اختلال در سوخت‌وساز بدن است که با بالا بودن گلوکز خون در شرایط مقاومت در مقابل انسولین و کمبود نسبی انسولین تشخیص داده می‌شود (پاواسکار، ایگلی، ویت، انگل و راجپاتاک، ۲۰۱۸).

یکی از مشکلات مبتلایان به دیابت نوع دو کاهش امید به زندگی^۱ است (تونیس، بیومرت، هیدیمان، واندر لیپ، برینکز و هایر، ۲۰۲۱ و امینی، نجفی، ثمری، خداویسی و تاپاک، ۱۳۹۹). این سازه یک نیروی انگیزشی پویا می‌باشد که به افراد توانایی پیگیری فعالیت‌های روزانه و انگیزه کافی برای انجام آن‌ها را می‌دهد (لواتیسی، نیگری و پیسکوپو، ۲۰۲۲). امید به زندگی فرایندی است که طی آن افراد هدف‌های خود را تعیین، استراتژی‌هایی را جهت رسیدن به آن‌ها اتخاذ، انگیزه لازم را برای اجرای هدف‌های در خود ایجاد و در طول مسیر زندگی آن‌ها را حفظ می‌نمایند (فردریک، هامراسمیت و گیلدربلوم، ۲۰۱۹). امید به زندگی یک منبع روانشناختی ضروری برای بیماران مبتلا به دیابت است که باید تلاش‌هایی برای افزایش آن صورت گیرد. چون عدم آن باعث افزایش

2. Health Promoting Lifestyle

1. Life Expectancy

آموزش مبتنی بر شفقت بر این نکته تاکید می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند تا فکر و ذهن آرام شود (هالی، دالبیئر، کارلیس و وایتد، ۲۰۲۲). هسته اصلی این شیوه آموزشی مراقبه مبتنی بر شفقت است که از طریق تعادل بین سه سیستم شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجان ها و سیستم حمایت اجتماعی تحقق می یابد (لاثرن، اسلوئن، زیمرمن، بلیو، سیلبرساک و وریتمن، ۲۰۲۰). این سازه دارای سه بخش مهربانی و درک صحیح نسبت به خود و دیگران بدون داشتن دیدگاه خودانتقادی و قضاوتی، باور به اتفاق افتادن تجربه ها و رویدادهای منفی در زندگی همه انسان ها و درک متعادل و مناسب تجربه ها و احساس های خود بدون بزرگ نمایی آن ها است (تائو، هی و ژو، ۲۰۲۱). بنابراین، آموزش مبتنی بر شفقت شامل مولفه های مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می باشد (لاثرن، شفیلد- عبدالله، اسلوئن، بلیو، هیکی، ورتمن و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش مبتنی بر شفقت باعث می شود که افراد بهتر بتوانند تعارض های بین فرد را با در نظر گرفتن نیازها و خواسته های خود و دیگران حل نمایند و به جای اجتناب از احساس ها و هیجان های دردناک و ناراحت کننده به آن ها با ادراک های انسان دوستانه و احساس های اشتراک انسانی نزدیک می شوند (کارلس، میلر، شونراک، بیرد و هالی، ۲۰۲۱).

با اینکه پژوهشی درباره اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت یافت نشد، اما در ادامه نتایج مهم ترین پژوهش ها درباره اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت گزارش می شوند. برای مثال نتایج پژوهش آمفری، شربلوم و سویتکوسکی (۲۰۲۱) نشان داد که خودشفقتی و امید رابطه مثبت و معنا دار داشتند. سیدجعفری، برجلی، شرافتی، پناهی، دهناشی لاطان و عبودیت (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش تاب آوری و امید به زندگی در مبتلایان به دیابت نوع دو شد. در

می باشد (ژیو، لیو، ژانگ، لینگ، کین و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به دیابت نوع دو کاهش سرسختی سلامت^۱ است (اعزازی بجنوردی، قدمپور، مرادی شکیب و غضبانزاده، ۱۳۹۹). سرسختی یک ویژگی شخصیتی می باشد که به عنوان یک منبع مقابله در مواجهه با شرایط یا رویدادهای استرس زا و چالش انگیز عمل می کند و دارای سه بخش تعهد^۲، کنترل^۳ و مبارزه طلبی^۴ است (بارتون و هومیش، ۲۰۲۰). پولاک^۵ (۱۹۹۳) بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا^۶ (۱۹۷۹) مفهوم سرسختی سلامت را بیان کرد که این مفهوم در مقایسه با سرسختی ارتباط بیشتری با سلامت و بیماری دارد (گیبهاردت، وندر دوئف و پائول، ۲۰۰۱). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها از راهبردهای مقابله ای سازگار جهت مقابله با بیماری ها استفاده می کنند، جوانب مساله را به خوبی بررسی و از حداکثر منابع موجود بهره می برند و تمایل زیادی به ارزیابی مجدد عوامل استرس زای سلامت به عنوان عاملی سودمند جهت رشد و یادگیری دارند (جیونگ- این، سون- یی و کی- سون، ۲۰۰۷). سرسختی سلامت افراد به ویژه بیماران مزمن را قادر می سازد تا از طریق تعهد، کنترل و مبارزه طلبی با مشکلات ناشی از بیماری به طور مناسب تری به مقابله برخیزند یا با آن ها سازگار شوند (ژیو، سیو، لیو، ژانگ، وانگ، دینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

روش های بسیاری برای بهبود ویژگی های روانشناختی وجود دارد که از جمله می توان به آموزش مبتنی بر شفقت^۷ اشاره کرد (گرویدین، کلارک، کولتز و لویجوی، ۲۰۱۹). آموزش مبتنی بر شفقت به دنبال یادگیری راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتارهای مهربانانه و احساس های مشفقانه است که باعث افزایش تحمل پریشانی و بهبود بهزیستی روانشناختی و همدلی می شود (ترینداد، فریرا و پیتو- گوویا، ۲۰۲۰).

1. Health Hardiness
2. Commitment
3. Control
4. Challenging
5. Pollock
6. Kobasa
7. Compassion Focused Training

سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت هستند. در نتیجه، باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود آن‌ها بود که از میان روش‌های احتمالاً موثر می‌توان به روش آموزش مبتنی بر شفقت اشاره کرد. بررسی‌ها حاکی از آن بود که پژوهشی درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت یافت نشد و پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آن بر متغیرهای امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت انجام شده است. بنابراین، ضروری است تا اثربخشی روش آموزش مبتنی بر شفقت بر متغیرهای مذکور مورد بررسی قرار گیرد و نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان و درمانگران سلامت کمک شایانی در طراحی و اجرای برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در بیماران دیابتی نوع دو کند. با توجه به مطالب مطرح شده، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو بود.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان در فصل بهار سال ۱۴۰۰ بودند. برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به وجود دو گروه آزمایش و کنترل تعداد نمونه‌های این پژوهش ۳۰ نفر بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به دیابت نوع دو بر اساس پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان، حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۱ الی ۴۰ سال، عدم سابقه دریافت مصاحبه انگیزشی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضد اضطراب و ضدافسردگی، عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان و عدم سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت

پژوهشی دیگر رجایی و سدرپوشان (۱۳۹۹) گزارش کردند که شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس شد. سیدجعفری، جدی، موسوی جشنی و حسینی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی سالمندان شد. در پژوهشی دیگر یانگ، ژانگ و کیو (۲۰۱۶) گزارش کردند که شفقت به خود بر امید و رضایت از زندگی بزرگسالان اثر معنادار مثبت داشت. همچنین، نتایج پژوهش گدیک (۲۰۱۸) نشان داد که خودشفقتی و رفتارهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ارتباط مثبت و معنادار داشتند. اسدی بیجائی، امیری مجد، قمری و فتحی‌اقدام (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود باعث افزایش رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند شد. در پژوهشی دیگر کاظمی، احدی و نجات (۱۳۹۹) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش احساس تنهایی و قند خون و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد. مانیلو و کاراکاسیدو (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله کوتاه خودشفقتی باعث افزایش شفقت به خود، عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه منفی دانشجویان شد. افزون بر آن، نتایج پژوهش قطور، پوریحیی، داورنیا، سلیمی و شاکرمی (۱۳۹۷) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شد.

دیابت نوع دو یک اختلال متابولیک مزمن جدی است که تاثیر قابل توجهی بر سلامت، کیفیت و امید به زندگی بیماران و همچنین سیستم بهداشتی درمانی جوامع دارد. این اختلال متابولیکی در نتیجه عدم کارایی ترشح انسولین، عملکرد انسولین یا هر دو آن‌ها رخ می‌دهد. مبتلایان به دیابت با دو مساله عمده مواجه هستند که یکی مسائل خودمراقبتی مثل رژیم‌گرفتن و ادامه‌دادن رژیم و دیگری مسائل هیجانی و روانشناختی مرتبط با سلامت است (غفارزاده الماسی، حاج علیزاده و تاجری، ۱۴۰۰). مبتلایان به دیابت نوع دو دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه کاهش و افت امید به زندگی،

ارتقاءدهنده سلامت بهتر و مطلوب تر می باشد. والکر و همکاران (۱۹۹۵) روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان و روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در ایران، نجارنصب و دشت بزرگی (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

۳. سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت^۶: سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت توسط گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۴ گویه طراحی شد. گویه ها با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت با گزینه های کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری و تعداد ۱۱ گویه شامل گویه های ۱۲ الی ۲۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می شود، لذا حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره در آن ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده سرسختی سلامت بیشتر می باشد. گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در جمعیت دانشجویی ۰/۷۸ و در جمعیت عمومی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران، دشت بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۴. آموزش مبتنی بر شفقت: در پژوهش حاضر برای مداخله آموزش مبتنی بر شفقت از پکیج کاظمی و همکاران (۱۳۹۹) که بر اساس نظریه گیلبرت^۷ (۲۰۱۰) ساخته شده بود، استفاده شد و هدف ها و محتواهای آن به تفکیک جلسه ها در جدول ۱ ارائه شد.

بیشتر از دو جلسه، تأخیر بیشتر از سه جلسه و عدم همکاری یا همکاری پایین شرکت کنندگان بودند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه امید به زندگی^۱: پرسشنامه امید به زندگی توسط اسنایدر، هریس، اندرسیون، هالیران، ایروینگ، سیگمون و همکاران^۲ (۱۹۹۱) با ۱۲ گویه طراحی شد. تعداد ۴ گویه شامل گویه های ۳، ۵، ۶ و ۱۱ جزء گویه های انحرافی هستند و در نمره گذاری لحاظ نمی گردند و سایر گویه ها با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت با گزینه های کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری و گویه های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می شود، لذا حداقل نمره در آن ۸ و حداکثر نمره در آن ۴۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بیشتر می باشد. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) روایی و اگرایی ابزار را با سیاهه افسردگی بک^۳ ۰/۴۴- و پایایی آن را با روش های آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و بازآزمایی یک هفته ای ۰/۷۴ گزارش کردند. در ایران، حیدری آل کثیر و دشت بزرگی (۱۴۰۰) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲. نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت^۴: نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت توسط والکر، سچریست و پندر^۵ (۱۹۹۵) با ۵۲ گویه طراحی شد. گویه ها با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت با گزینه های هرگز (نمره ۱)، گاهی (نمره ۲)، اکثر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) نمره گذاری می شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه می شود، لذا حداقل نمره در آن ۵۲ و حداکثر نمره در آن ۲۰۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده سبک زندگی

1. Life Expectancy Questionnaire
2. Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon & et al
3. Beck
4. Health Promoting Lifestyles Profile II
5. Walker, Sechrist & Pender

6. Revised Health Hardiness Inventory
7. Gilbert

جدول ۱. هدف‌ها و محتوای آموزش مبتنی بر شفقت به تفکیک جلسه‌ها		
جلسه‌ها	هدف‌ها	محتواها
اول	برقراری ارتباط و معرفی آموزش مبتنی بر شفقت	برقراری ارتباط و آشنایی افراد با یکدیگر، تعریف استرس و آسیب‌پذیری ناشی از دیابت و اثرات آن بر افراد و معرفی آموزش مبتنی بر شفقت
دوم	آموزش همدلی	آموزش اهمیت‌داشتن نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آنها
چهارم	آموزش بخشش	پذیرش اشتباه‌ها و بخشیدن خود به‌خاطر داشتن اشتباه‌ها برای تسریع تغییرها
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌انگیز با توجه به متغیربودن زندگی و مواجهه افراد با چالش‌های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن برای داشتن برخورد مناسب، موثر و کارآمد در زندگی
هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری برای ایجاد احساس‌ها و دیدگاه‌های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت‌ها، جمع‌بندی و تشکر	تمرین مهارت‌های جلسه‌های قبل جهت مقابله به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی، خلاصه و جمع‌بندی جلسه‌ها و تشکر و قدردانی از شرکت فعال بیماران دیابتی نوع دو در جلسه‌های مداخله

روش اجرا

توسط یک متخصص روانشناسی سلامت دارای مدرک دوره آموزش مبتنی بر شفقت در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر زاهدان به‌صورت گروهی انجام شد. هر دو گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش و چند روز پس از اتمام مداخله در گروه آزمایش از نظر امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت با ابزارهای استاندارد شده ارزیابی شدند. در نهایت، داده‌ها با آزمون‌های χ^2 و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری $P < 0.05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نرخ مشارکت در پژوهش حاضر ۱۰۰ درصد بود و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$).

مراحل پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان انجمن دیابت شهر زاهدان و بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آن اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. پس از آن، از آن‌ها خواسته شد تا مبتلایان به دیابت نوع دو را به پژوهشگر معرفی و نمونه‌گیری پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه موردنظر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آن‌ها رسید. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش آموزش مبتنی بر شفقت آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در گروه آزمایش

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی			
متغیر	مرحله	آزمایش	کنترل
		میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۷	۴/۰۵
		۴/۲۵	۱۹/۸۷

۱۹/۶۶	۳/۷۲	۲۵/۱۳	۴/۰۷	پس آزمون	
۱۰۳/۷۳	۹/۳۸	۱۰۵/۸۷	۹/۳۳	پیش آزمون	سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت
۱۰۳/۵۳	۸/۹۷	۱۲۱/۲۰	۷/۱۰	پس آزمون	
۳۷/۹۳	۴/۹۶	۳۸/۸۰	۴/۵۴	پیش آزمون	سرسختی سلامت
۳۷/۶۰	۴/۷۹	۴۵/۶۷	۴/۳۲	پس آزمون	

M فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس ($F=0/913$)، بر اساس آزمون Levene فرض برابری واریانس‌های متغیرهای امید به زندگی ($F=0/27$, $P=0/759$)، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ($F=1/53$, $P=0/241$) و سرسختی سلامت ($F=0/56$, $P=0/576$) و بر اساس تعامل اثر متقابل گروه و پیش آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون متغیرهای امید به زندگی ($F=0/47$, $P=0/421$)، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ($F=0/83$, $P=0/670$) و سرسختی سلامت ($F=0/66$, $P=0/344$) تأیید شدند. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز بود.

طبق نتایج جدول ۲، میانگین امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش بیشتری داشت.

بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بر اساس آزمون Kolmogorov-Smirnov فرض نرمال بودن متغیرهای امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون رد نشد ($P>0/05$). بر اساس آزمون Box's

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر متغیرهای پژوهش

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۱/۰۶	۱۴/۱۴	$<0/001$	۰/۵۳	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۵۴/۸۵	$<0/001$	۰/۸۲	۱/۰۰
اثر هنتلینگ	۲۶/۰۴	۱۵۶/۲۶	$<0/001$	۰/۹۳	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۵/۹۴	۳۲۸/۵۹	$<0/001$	۰/۹۶	۱/۰۰

طبق نتایج جدول ۳، روش آموزش مبتنی بر شفقت حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای امید به زندگی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت شد ($P<0/001$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
امید به زندگی	پیش آزمون	۴۸۴/۷۲	۱	۴۸۴/۷۲	۱۳۹۹/۴۷	$<0/001$	۰/۹۷	۱/۰۰
	گروه	۱۳۹/۸۸	۱	۱۳۹/۸۸	۴۰۳/۸۶	$<0/001$	۰/۹۵	۱/۰۰
	خطا	۸/۷۵	۲۵	۰/۳۵				
سبک زندگی ارتقاءدهنده	پیش آزمون	۲۳۷۹/۲۶	۱	۲۳۷۹/۲۶	۱۹۵/۹۸	$<0/001$	۰/۹۳	۱/۰۰

سلامت	گروه	۱۱۳۹/۹۸	۱	۱۱۳۹/۹۸	۹۳/۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
	خطا	۳۰۳/۵۰	۲۵	۱۲/۱۴				
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۵۸۶/۸۷	۱	۵۸۶/۸۷	۲۱۸/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	گروه	۲۳۹/۳۱	۱	۲۳۹/۳۱	۸۹/۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	خطا	۶۷/۰۰	۲۵	۲/۶۸				

طبق نتایج جدول ۴، آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش معنادار هر سه متغیر امید به زندگی ($F=403/86, P<0/001$)، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت ($F=93/90, P<0/001$) و سرسختی سلامت ($F=89/20, P<0/001$) در بیماران دیابتی نوع دو شد که با توجه به اندازه اثر ۹۵ درصد تفاوت در امید به زندگی، ۸۳ درصد تفاوت در سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و ۸۲ درصد تفاوت در سرسختی سلامت ناشی از روش آموزش مبتنی بر شفقت بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مبتلایان به دیابت دارای مشکلات فراوانی هستند و بیشتر بیماران دیابتی مبتلا به دیابت نوع دو می‌باشند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش امید به زندگی در بیماران دیابتی نوع دو شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های آمفوری و همکاران (۲۰۲۱)، سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۹)، رجایی و سدرپوشان (۱۳۹۹)، سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۸) و یانگ و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش لائرن و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجانی در نظر گرفته شود و این سازه یک سازه مهم در تنظیم و تعدیل واکنش افراد نسبت به موقعیت‌های ناراحت‌کننده از قبیل شکست، طرد، شرم و سایر رویدادهای منفی است. بنابراین، فرد از راه شفقت به خود یک امنیت هیجانی ایجاد می‌کند که می‌تواند بدون ترس از سرزنش خود،

خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح نماید. شفقت به خود یک مهارت و توانایی است که به‌عنوان کیفیت مهربانی، ملایمت، احساس ارتباط درونی و کمک به افراد برای امیدواربودن در زمان مواجه‌شدن با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. افزون بر آن تکنیک‌هایی که در آموزش مبتنی بر شفقت به کار می‌رود در کاهش بسیاری از پریشانی‌ها موثر هستند؛ به‌طوری که پژوهش‌ها نشان دادند جنبه مهم آموزش مبتنی بر شفقت، کمک به افراد برای بهبود و رشد پذیرش، گشودگی، مراقبت و ارتباط مناسب با تجربه‌های درونی آزاردهنده است و این شیوه آموزشی به افراد کمک می‌کند تا احساس گرم‌بودن و واکنش عاطفی را هنگامی که در روند درمان درگیر هستند در خودشان ارتقاء بخشند که این امر از طریق شفقت به خود باعث افزایش امید به زندگی می‌گردد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه بیماران دیابتی نوع دو به سبب حساسیت بیماری و مشکلات ناشی از آن اغلب نگران هستند و این نگرانی، اضطراب و افسردگی را به همراه دارد. در واقع، وقتی فرد اضطراب و افسردگی داشته باشد در انجام بسیاری از فعالیت‌ها و ارتباط‌های اجتماعی به صورت منفعل و ناتوان عمل می‌کند. آموزش مبتنی بر شفقت سبب می‌شود که افراد دارای شفقت بالا در تجربه رویدادهای ناخوشایند نسبت به خود شفقت داشته باشند و بیان کنند که همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند و در نتیجه احساس‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند و پاسخ‌های دقیق‌تر و واقع‌بینانه‌تری به رویدادها می‌دهند و در زندگی امیدوارتر هستند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش آموزش مبتنی بر شفقت بتواند نقش موثری در افزایش امید به زندگی در بیماران دیابتی نوع دو داشته باشد.

با خود می‌تواند سبب افزایش رفتارهای مرتبط با سلامتی از جمله سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شود.

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی بیجائی و همکاران (۱۴۰۰) و قطور و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش تائو و همکاران (۲۰۲۱) می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند با به‌کارگیری مهربانی با خود و دیگران سبب افزایش حمایت اجتماعی افراد شود و زمینه بهبود سازگاری، شادکامی و امیدواری را فراهم آورد. علاوه بر آن، این شیوه آموزشی هم می‌تواند موجب تقویت حالت‌های هیجانی مثبت در فرد شود و هم می‌تواند فرد را در برابر حالت‌های هیجانی منفی محافظت نماید. بنابراین، آموزش مبتنی بر شفقت سبب افزایش به‌کارگیری عواطف مثبت در ارتباط با خود و دیگران می‌شود و چنین افرادی در حل مسائل زندگی موفق‌تر هستند و در زندگی رویکرد مثبت‌تر و خوش‌بینانه‌تری نسبت به زندگی به‌دست می‌آورند. افزون بر آن، شفقت یک نیروی انسانی مهم است که به‌عنوان کیفیت مهربانی، ملامت، احساس ارتباط درونی و کمک برای امیدواربودن در زمان مواجهه با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. از آنجایی که بیماران دیابتی نوع دو نسبت به افراد غیربیمار به دلیل مشکلات فراوانی که با آن مواجه هستند از سطح مقاومت و سرسختی پایین‌تری برخوردار می‌باشند، لذا با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که روش آموزش مبتنی بر شفقت بتواند نقش موثری در افزایش سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی تداوم اثر بخشی روش آموزش مبتنی بر شفقت در مراحل پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها و

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث افزایش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های اسدی بیجائی و همکاران (۱۴۰۰)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۹)، آذربایجانی و همکاران (۲۰۲۰)، گدیک (۲۰۱۸)، مانتیلو و کاراکاسیدو (۲۰۱۷) و یانگ و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش کاظمی و همکاران (۱۳۹۹) می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت نقش مهمی در سلامت دارد و افراد با درگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن می‌توانند شادکامی و بهزیستی کسب نمایند و آن‌ها را ارتقاء دهند. این شیوه آموزشی باعث می‌شود با به‌کارگیری تجربه‌ها، فعالیت‌ها و رفتارهای جایگزین و سازگاران‌تری ایجاد شود که به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی مواجه و به‌خوبی با آن‌ها مقابله نمایند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه آموزش مبتنی بر شفقت از فنونی مانند شفقت، همدلی و مهربانی با خود و دیگران و مهارت‌هایی مانند توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خودمهربان، احساس شفقت‌آمیز، استدلال مهربانانه، تجربه حسی آرامش‌بخش و شادی‌آفرین و رفتار شفقت‌آمیز استفاده می‌کند. این فنون و مهارت‌ها سبب می‌شوند که افراد روابط خود با دیگران و زندگی را بهبود بخشند، خود و دیگران را بهتر درک نمایند، نیازهای خود و دیگران را بشناسند، به تفاوت‌های فردی احترام بگذارند، از نقاط قوت و ضعف خود و دیگران آگاهی پیدا کنند و با دیگران تعامل مثبت و سازنده برقرار سازند. علاوه بر آن، آموزش مبتنی بر شفقت نقش مهم و موثری در حفظ و ارتقای سلامت دارد. زیرا در این روش افراد یاد می‌گیرند که نسبت به خود مهربان باشند، با دیگران احساس مشترک و صمیمی داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هشیار باشند و به مسائل و مشکلات بدون قضاوت پاسخ دهند. در نتیجه، آموزش مبتنی بر شفقت به‌عنوان کیفیت تماس با رنج‌ها و آسیب‌ها و احساس کمک برای رفع مشکلات تعریف‌شده و با مولفه‌های مثبت روانشناختی مثل نوع‌دوستی، شادی و مهربانی با خود همراه است، لذا روش آموزشی مذکور از طریق افزایش توجه و مهربانی

همچنین، پس از اتمام پژوهش به دلیل اثربخشی روش مداخله، برنامه مداخله برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان انجمن دیابت شهر زاهدان و از بیماران دیابتی نوع تشکر کنند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است که نویسنده اول مسئول نگارش پروپوزال، گردآوری داده‌ها و نگارش اولیه مقاله و نویسنده دوم و سوم مسئول تحلیل داده‌ها و نگارش نهایی مقاله بود.

تعارض منافع

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده و بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشت.

References

- اسدی بیجائی، جهان سادات؛ امیری مجد، مجتبی؛ قمری، محمد و فتحی‌ا قدم، قربان. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *مجله روانشناسی پیری*، ۱۷(۱)، ۶۷-۵۵.
- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه و غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۸(۲)، ۴۴-۳۴.
- امینی، رویا؛ نجفی، هاجر؛ ثمری، بنفشه؛ خداویسی، مسعود و تاپاک، لیلی. (۱۳۹۹). تاثیر به‌کارگیری برنامه مراقبت در منزل بر پیروی درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۷(۳)، ۱۹۳-۱۸۷.
- حیدری آل‌کثیر، زینب و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی در بیماران مبتلا به دیابت. *نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت*، ۵(۱)، ۱۱۵-۱۰۸.
- دشت‌بزرگی، زهرا و شمشیرگران، مرضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *مجله پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۴(۲)، ۲۴-۱۳.

محدودشدن جامعه پژوهش به بیماران دیابتی نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها بالا از پیشنهادهای مهم پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی تداوم اثربخشی روش آموزش مبتنی بر شفقت بر متغیرهای پژوهش و انجام پژوهش بر روی بیماران دیابتی نوع دو سایر شهرها و حتی بیماران مبتلا به سایر بیماری‌ها از جمله مبتلا به سرطان، مبتلا به ایدز و غیره اشاره کرد. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی روش آموزش مبتنی بر شفقت با سایر روش‌های آموزشی از جمله آموزش ذهن‌آگاهی، آموزش مثبت‌نگری و آموزش پذیرش و تعهد و غیره می‌باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر یعنی اثربخشی روش آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو، پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران برای افزایش متغیرهای روانشناختی و مرتبط با سلامت از روش آموزش مبتنی بر شفقت استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولان مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مراجعان خود به‌ویژه از نظر امید به زندگی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت از مشاوران و متخصصان آموزش‌دیده در زمینه آموزش مبتنی بر شفقت استفاده کنند. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی، مشاوران، روانشناسان و درمانگران خود را ملزم به گذارندن دوره آموزش مبتنی بر شفقت کنند تا آنان بتوانند به شکل مناسب‌تر و مطلوب‌تری با استفاده از روش آموزش مبتنی بر شفقت اقدام به مداخله و بهبود ویژگی‌های روانشناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران دیابتی نوع دو نمایند.

موازین اخلاقی

در مطالعه حاضر موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین رازداری و رعایت حریم خصوصی رعایت شد و ابزارها بدون نام توسط نمونه‌ها تکمیل شدند.

- Amini, R., Najafi, H., Samari, B., Khodaveisi, M., & Tapak, L. (2020). The effect of using a home care program on the treatment adherence of patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Community Health*, 7(3), 193-187.
- Asadi Bejaieh, J. S., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi-Aghdam, Gh. (2021). The effectiveness of self-compassion training on life satisfaction and resilience of elderly women. *Journal of Psychology of Aging*, 7(1), 55-67.
- Azərbayjani S, Sadeghi afjeh Z, Ghanbari N. (2020). The Effectiveness of Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Life Expectancy in Depressed Housewives. *JARAC*; 2 (1) :52-70
- Azazi Bojunordi, E., Ghadampur, S., Moradi Shakib, A., & Ghazbanzadeh, R. (2020). Prediction of corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health stubbornness and death anxiety in diabetic patients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 34-44.
- Bartone, P. T., & Homish, G. G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of Affective Disorders*, 265, 511-518.
- Carels, R. A., Miller, J. C., Shonrock, A. T., Byrd, R., & Haley, E. (2021). Exploring the addition of self-compassion skills training to a behavioral weight loss program delivered using video conferencing software. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 196-202.
- Dasht Bozorgi, Z., & Shamshegaran, M. (2018). The effectiveness of teaching positivity on social competence and health tenacity in nurses. *Research Journal of Positive Psychology*, 4(2), 13-24.
- Frederick, C., Hammersmith, A., & Gilderbloom, J. H. (2019). Putting 'place' in its place: Comparing place-based factors in interurban analyses of life expectancy in the United States. *Social Science & Medicine*, 232, 148-155.
- Gebhardt, W. A., Vander Doef, M., & Paul, L. B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): Psychometric
- رجایی، سمیه و سدرپوشان، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه سبک‌زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴(۲)، ۱۴۳-۱۳۴.
- سیدجعفری، جواد؛ برجعلی، احمد؛ شرافتی، شاهین؛ پناهی، مهدی؛ دهناشی لاطان، تاجماه و عبودیت، سعیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب‌آوری و امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۲)، ۹۵۵-۹۴۵.
- سیدجعفری، جواد؛ جدی، مهناز؛ موسوی جشنی، ریحانه و حسینی، عصمت. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر امید به زندگی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.
- کاظمی، امیرپاشا؛ احدی، حسن و نجات، حمید. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی، رفتارهای خودمراقبتی و قند خون در بیماران مبتلا به دیابت. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۳)، ۴۲-۴۹.
- غفارزاده الماسی، نصرت؛ حاج‌علیزاده، کبری و تاجری، بیوک. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت استرس و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل قند خون و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۹(۲)، ۱۳۸۴-۱۳۶۷.
- قطور، زینب؛ پوریحیی، سیدمصطفی؛ دارونیا، رضا؛ سلیمی، آرمان و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۷). تاثیر درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مال‌تیبیل اسکلروزیس (MS). *مجله ارمان دانش*، ۲۳(۳)، ۳۶۳-۳۵۰.
- نجانرضب، سمیه و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). تاثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و فشار خون زنان مبتلا به اختلال خوردن. *نشریه روانشناسی سلامت*، ۸(۳)، ۱۱۸-۱۰۳.
- همتی مسلک پاک، معصومه؛ علیپور، شهین؛ آقاخانی، نادر و خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). تاثیر مراقبت خانواده‌محور بر تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۷(۲)، ۱۶۱-۱۷۱.

- Jiang, J., Luo, L., Xu, P., & Wang, P. (2018). How does social development influence life expectancy? A geographically weighted regression analysis in China. *Public Health*, 163, 95-104.
- Jung-In, L., Soon-Yi, K., & Ki-Soon, S. (2007). Effects of self-efficacy, health related hardiness on a health promoting lifestyle of middle-aged people. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 177-183.
- Kalangadan, A., Puthiyamadathil, S., Koottat, S., Rawther & Beevi. (2020). Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 845-849.
- Kaupilla, T., Eriksson, J. G., Honkasalo, M., Raina, M., & Laine, M. K. (2019). Relationship between number of contacts between previous dropouts with type 2 diabetes and health care professionals on glycaemic control: A cohort study in public primary health care. *Primary Care Diabetes*, 13(5), 468-473.
- Kazemi, A. P., Ohadi, H., & Nejat, H. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on feelings of loneliness, self-care behaviors and blood sugar in patients with diabetes. *Journal of Nursing Rehabilitation Research*, 6(3), 42-49.
- Kelly, S., Melnyk, B. M., & Hoying, J. (2020). Adolescents as agents of parental healthy lifestyle behavior change: COPE healthy lifestyles TEEN program. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(6), 575-583.
- Lathren, C. R., Sheffield-Abdullah, K., Sloane, P. D., Bluth, K., Hickey, J. V. T. S., Wretman, C. J., & et al. (2021). Certified nursing assistants' experiences with self-compassion training in the nursing home setting. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1341-1348.
- Lathren, C. R., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Bluth, K., Silbersack, J., & Wretman, C. J. (2020). Mindful self-compassion training for nursing assistants in long-term care: Challenges and future directions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 708-709.
- properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
- Gedik, Z. (2018). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology Health and Medicine*, 24(1), 1-7.
- Ghafarzadeh Almasi, N., Haj Alizadeh, K., & Tajeri, B. (2021). Comparing the effectiveness of stress management training and treatment based on acceptance and commitment on blood sugar control and quality of life of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Nursing Quarterly*, 9(2), 1367-1384.
- Ghatour, Z., Poryahya, S. M., Davarnia, R., Salimi, A., & Shakarami, M. (2018). The effect of compassion-focused therapy (CFT) on resilience in women with multiple sclerosis (MS). *Armaghane Danesh Journal*, 23(3), 363-350.
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy special issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(7), 197-201.
- Grodin, J., Clark, J. L., Kolts, R., & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 27-33.
- Haley, E. N., Dolbier, C. L., Carels, R. A., & Whited, M. C. (2022). A brief pilot self-compassion intervention for women with overweight/obesity and internalized weight bias: Feasibility, acceptability, and future directions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 59-63.
- Hemati Maslak Pak, M., Alipour, Sh., Aghakhani, N., & Khalkhali, H. (2020). The effect of family-oriented care on treatment compliance in patients with type 2 diabetes. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 27(2), 171-161.
- Heydari Al-Kasir, Z., & Dasht Bozorgi, Z. (2021). The effect of positivity training on optimism, life expectancy and self-management in patients with diabetes. *Journal of Culture and Health Promotion*, 5(1), 108-115.

- compassion therapy on psychological well-being and life expectancy in women with multiple sclerosis. *Islamic Lifestyle Quarterly with a focus on health*, 4(2), 143-134.
- Seyed Jafari, J., Borjali, A., Sherafati, Sh., Panahi, M., Dehnashi Latan, T., & Obodiat, S. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy on resilience and life expectancy of people with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*, 19(92), 955-945.
- Seyed Jafari, J., Jedi, M., Mousavi Jashani, R., & Hosseini, E. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy on life expectancy in the elderly. *Journal of Psychology of Aging*, 5(2), 168-157.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Tao, J., He, K., & Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291, 288-293.
- Tonnies, T., Baumert, J., Heidemann, C., Vonder Lippe, E., Brinks, R., & Hoyer, A. (2021). Diabetes free life expectancy and years of life lost associated with type 2 diabetes: projected trends in Germany between 2015 and 2040. *Population Health Metrics*, 19(38), 1-10.
- Trindade, I. A., Ferreira, C. F., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the mind programme in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171.
- Umphrey, L. R., Sherblom, J. C., & Swiatkowski, P. (2021). Relationship of self-compassion, hope, and emotional control to perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicidal ideation. *Crisis*, 42(2), 121-127.
- Lee, S., McClain, C., Behr, D., & Meitinger, K. (2020). Exploring mental models behind self-rated health and subjective life expectancy through web probing. *Field Methods*, 32(3), 309-326.
- Levantesi, S., Nigri, A., & Piscopo, G. (2022). Clustering-based simultaneous forecasting of life expectancy time series through long-short term memory neural networks. *International Journal of Approximate Reasoning*, 140, 282-297.
- Lu, J., Zhang, C., Xue, Y., Mao, D., Zheng, X., Wu, S., & Wang, X. (2019). Moderating effect of social support on depression and health promoting lifestyle for Chinese empty nesters: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 495-508.
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017) The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*, 8, 590-610.
- Mishra, S. R., Waller, M., Chung, H. F., & Mishra, G. D. (2022). Epidemiological studies of the association between reproductive lifespan characteristics and risk of Type 2 diabetes and hypertension: A systematic review. *Maturitas*, 155, 14-23.
- Najaransab, M., & Dashtbozorgi, Z. (2019). The effect of motivational interviewing on health-promoting lifestyle and blood pressure of women with eating disorders. *Journal of Health Psychology*, 8(3), 103-118.
- Parker, M., Bucknall, M., Jagger, C., & Wilkie, R. (2020). Population-based estimates of healthy working life expectancy in England at age 50 years: analysis of data from the English Longitudinal Study of Ageing. *The Lancet Public Health*, 5(7), 395-403.
- Pawaskar, M., Iglay, K., Witt, E. A., Engel, S. S., & Rajpathak, S. (2018). Impact of the severity of hypoglycemia on health - Related quality of life, productivity, resource use, and costs among US patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 32(5), 451-457.
- Rajaei, S., & Sederposhan, N. (2020). The effectiveness of mindfulness-based

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Xu, Y., Su, X., Lu, X., Zhang, M., Wang, W., Ding, D., & et al. (2019). The mediating effect of health-related hardiness on the degree of physical disability and perceived stress in Chinese female patients with Neuromyelitis Optica spectrum disorder. *Clinical Trial*, 35, 67-72.
- Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., & et al. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*, 285, 22-28.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98(3), 91-95.

