

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Developing and Evaluating the Effectiveness of a Family-Oriented Psychological Interventions Program based on Spiritual Happiness on Managing Anxiety and Reducing Blood Sugar in Adults with Diabetes

Mohsen Fekri Shiran^{1*} , Gholamali Afrooz², Reza Pourhossein³, Seifollah Aghajani⁴, Ahmad Alipour⁵

¹ Ph.D, Department of Health Psychology, Kish International Campus, Kish, Iran.

² Distinguished Professor, Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

³ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁴ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

⁵ Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Mohsen Fekri Shiran

Email: mohsenfekri@ut.ac.ir

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a family-centered psychological intervention program based on spiritual happiness for managing anxiety and reducing blood sugar levels in adults with diabetes. Nowadays, the number of individuals suffering from chronic disorders is on the rise, with the World Health Organization reporting that chronic disorders account for nearly 71% of annual deaths. Diabetes is a condition that affects the emotional-cognitive health spectrum of those affected. Over the past twenty years, the prevalence of diabetes has increased, reaching 285 million people in 2010, and this number is expected to rise to over 438 million by 2030. It is believed that individuals with diabetes have deficiencies in their physiological health status, leading to increased psychological stress and tension. Psychological stress is a condition that, if exacerbated, can lead to anxiety. Given the importance of relationships and the role of the affected individual and their family on each other in the course of physical and psychological disorders and the reduction of spiritual happiness, the focus has been on providing family-centered interventions for

the affected individual. The family is the only natural, innate, unique and eternal human institution that plays the greatest role in the health and prosperity of human existence. Individuals and families with the disorder experience many difficulties in adapting to the diabetes treatment program. At the individual level, the goal of these treatments is to create positive psychological states. At the family level, the main goal is to increase the level of tolerance and knowledge of how to face and respond rationally and based on emotional relationships between spouses. **Method:** In this study, the family-oriented psychological intervention program based on spiritual happiness was developed based on previous research on family-oriented psychological interventions. The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population consisted of all individuals with type 2 diabetes who visited the Diabetes Home in Ardabil city in 2024, from which 40 individuals were selected using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 20 for the experimental and control groups. Data were collected using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Hemoglobin A1c (HbA1c) test. The experimental group received eight 75-minute sessions of group family-centered psychological interventions based on spiritual well-being, once a week. Data analysis was conducted using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) with the statistical software SPSS22. **Results:** The findings indicated that the family-oriented psychological intervention program based on spiritual well-being had a significant impact on reducing anxiety (state-trait anxiety) ($p < 0.01$) and blood sugar levels ($p < 0.01$) in adults with diabetes. **Conclusion:** These results showed that family-oriented psychological therapy, if implemented based on spiritual vitality, can have a healing effect on reducing anxiety, stress, and physiological symptoms of people with diabetes. In this regard, counselors and therapists can use the findings of the present study in clinical and therapeutic interventions.

How to cite

Fekri Shiran, M, Afrooz, GH, Pourhossein, R, Aghajani, S, Alipour, A. (2025). Developing and evaluating the effectiveness of a family-oriented psychological interventions program based on spiritual happiness on managing anxiety and reducing blood sugar in adults with diabetes. Quarterly Journal Of Health Psychology, 14(3). 85-98.

KEYWORDS

Anxiety, Blood Sugar, diabetes, Family-Oriented Psychological, Spiritual Happiness.

© 2025, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روانشناختی خانواده محور بر پایه نشاط معنوی بر مدیریت اضطراب و کاهش قند خون در بزرگسالان مبتلا به دیابت

محسن فکری شیران^{۱*}، غلامعلی افروز^۲، رضا پورحسین^۳، سیف‌اله آقاجانی^۴، احمد علی پور^۵

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر به منظور تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی بر مدیریت اضطراب و کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که به خانه دیابت شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ مراجعه کردند که از این تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگذاری شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب صفت - حالت (STAI) و تست هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و کواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS22 صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب (اضطراب صفت-حالت) ($P < 0/01$) و قندخون ($P < 0/01$) در بزرگسالان مبتلا به دیابت داشت.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان داد درمان روان‌شناختی خانواده‌محور اگر بر پایه نشاط معنوی اجرا گردد می‌تواند بر کاهش اضطراب و استرس و علائم فیزیولوژیک افراد مبتلا به اختلال دیابت تاثیرات بهبودی داشته باشد و از این نظر مشاوران و درمانگران می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی

مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور، نشاط معنوی، اضطراب، قندخون، دیابت.

^۱ دکتری، گروه روانشناسی سلامت، پردیس بین‌المللی کیش، کیش، ایران.

^۲ استاد ممتاز، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۳ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۴ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

^۵ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

محسن فکری شیران

رایانامه:

mohsenfekri@ut.ac.ir

استناد به این مقاله:

فکری شیران، محسن، افروز، غلامعلی، پورحسین، رضا، آقاجانی، سیف‌الله، علی‌پور، احمد (۱۴۰۴). تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روانشناختی خانواده محور بر پایه نشاط معنوی بر مدیریت اضطراب و کاهش قند خون در بزرگسالان مبتلا به دیابت. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۴(۳)، ۸۵-۹۸.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

زندگی با اختلال مزمن پیچیده، پویا و همواره در حال تغییر است که تمام حوزه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اندرسون و بوری^۱، ۲۰۲۴). در اختلال‌های مزمن معمولاً انتظار بهبودی وجود ندارد و فرد مبتلا به اختلال باید با محدودیت‌های ناشی از اختلال برای مدت طولانی زندگی کند. امروزه تعداد افراد مبتلا به اختلال مزمن رو به افزایش است، به گونه‌ای که طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، اختلال‌های مزمن، تقریباً ۷۱ درصد از مرگ و میرهای سالانه را به خود اختصاص داده‌اند (WHO^۲، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، با پیشرفت‌های علم پزشکی، امید به زندگی در افراد مبتلا به اختلال، بیشتر شده است. یکی از این اختلال‌های مزمن دیابت است. دیابت از جمله اختلال‌های متابولیکی است که با کمبود نسبی یا مطلق انسولین، افزایش قندخون و اختلال در متابولیسم کربوهیدرات، چربی‌ها، پروتئین‌ها همراه است، اختلالی که طیف سلامت هیجانی- شناختی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سایجو^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). در طی بیست سال اخیر شیوع دیابت افزایش یافته و به میزان ۲۸۵ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ رسیده است و این مقدار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (کایتوزکی-ویلر، لنتر وهاریز^۴، ۲۰۲۳). یکی از انواع دیابت که بسیار مورد توجه است، دیابت نوع ۲ می‌باشد.

دیابت نوع ۲ که در حدود ۹۰ درصد افراد دیابتی به آن دچار هستند اختلال سوخت و سازی است که با افزایش سطح قندخون به دلیل نقص در ترشح انسولین یا نقص در عملکرد آن و یا هر دو مشخص می‌شود. علیرغم اینکه در اکثر اختلال‌ها پزشکان اختلال را کنترل می‌نمایند و فرد مبتلا به اختلال نقش غیرفعالی دارد، در اختلال دیابت بخش عمده درمان بر عهده پزشک نمی‌باشد بلکه بر عهده فرد و خانواده وی خواهد بود (فورویچی و وارهام^۵، ۲۰۱۹). پس کنترل دیابت، به عنوان یک اختلال مزمن و پیچیده نیازمند انجام فعالیت‌های خودمراقبتی ویژه‌ای تا پایان عمر خواهد بود (بیلوس، دونللی و ایدریس^۶، ۲۰۲۱). همچنین بروز عوارض در افراد مبتلا به اختلال رایج می‌باشد از جمله مهمترین‌ها شامل عوارض بلندمدت نظیر عوارض قلبی، چشمی،

کلیوی، روان‌شناختی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی. درمان این مشکلات، افراد مبتلا به اختلال و دولت را با هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم سنگینی روبرو می‌کند (هولت و فلایبجرگ^۷، ۲۰۲۳).

فشار روان‌شناختی و جسمانی، محور عصبی- هورمونی خاصی از جمله محورهای هیپوتالاموس- هیپوفیزآدرنال^۸ را تحریک می‌کنند. ازدیاد هورمون‌های استرسزا مانند کاتکولامین‌ها، گلیکوکورتیکوئیدها و هورمون رشد موجب ایجاد تحمل در انسولین و عدم تحمل گلوکز و اختلال ترشح انسولین می‌شود (ژانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این گلیکوکورتیکوئیدها موجب تولید بیش از حد گلوکز از کبد با تحریک گلیکونئوژنز می‌باشند. تحمل در انسولین و تولید بیش از حد گلوکز از کبد منجر به ازدیاد انسولین می‌شود و همچنین ازدیاد سطوح آن در پلاسما به وسیله تأثیر مهاری که گلیکوکورتیکوئیدها بر ترشح انسولین دارند. از سلول‌های بتا کاهش می‌یابد. همچنین فعالیت محور آدرنال- هیپوفیز- هیپوتالاموس و سیستم سمپاتیک مرکزی در پیدایش اختلالات درون‌ریز هورمونی نظیر چاقی و دیابت نوع ۲ تأثیر دارند، به همین دلیل فشار روان‌شناختی باعث ایجاد تحمل به انسولین در محور سایکواندوکراین خواهد شد (اینگروس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳؛ سکشیستا، تاناکا و اینگری^{۱۱}، ۲۰۲۱).

نظر براین است افراد مبتلا به هر اختلال مزمن نقصی را در وضعیت سلامت جسمی‌شان تجربه کنند که موجب افزایش فشار و تنش روانی در آنان می‌گردد. فشار روانی شرایطی است که اگر ازدیاد پیدا کند می‌تواند به اضطراب منجر شود (کرنگ و جانسون^{۱۲}، ۲۰۲۲). اضطراب، همان استرس روان‌شناختی و فیزیکی در شرایط مداوم اثرات مخرب و مزمنی دارد که به شکل تهدیدی مبهم و نامعلوم ظاهر می‌شود و می‌تواند مجموعه‌ای از پاسخ‌های جسمی، شناختی و رفتاری را بوجود آورد (والکینگ و اتینگ^{۱۳}، ۲۰۲۳). بر این اساس اضطراب یک حالت‌گذار و موقعیتی یا یک صفت پایدار و ذاتی تصور می‌شود. به نظر اسپیلبرگر^{۱۴} اضطراب یک حالت هیجانی گذرا توصیف شده که بر

7. Holt & Flyvbjerg
8. Hypothalamic Pituitary Adrenal
9. Zhang
10. Ingrosso
11. Sakashita, Tanaka, T., & Inagi
12. Kring & Johnson
13. Valkengoed, & Steg
14. Spielberger

1. Anderson, R., & Bury
2. World Health Organization
3. Saijo
4. Kautzky-Willer . ., Leutner, M., & Harreiter
5. Forouhi & Wareham
6. Bilous , Donnelly, R., & Idris,

هم می‌زند و کل سیستم خانواده را تهدید می‌کند. وجود اختلال مزمن در یکی از اعضای خانواده، نقش اعضای خانواده را تغییر می‌دهد، سلسله مراتب خانوادگی را به هم می‌ریزد، بر ارتباطات خانوادگی، روابط بین فردی و امور مالی تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر خانواده نیز می‌تواند بر بروز و سیر اختلال و نیز نحوه مدیریت روزمره آن تأثیر بگذارد (چانگ و میلر^۲، ۲۰۲۰).

درگیر شدن خانواده در مدیریت اختلال مزمن و حمایت عاطفی از عضو مبتلا، برای مقابله مؤثر و سازگاری با اختلال، اهمیت دارد. مطالعات در این زمینه نشانگر آن است که پذیرش اختلال از سوی خانواده با بهبود وضعیت بالینی فرد مبتلا رابطه دارد (کاستیمگوس اوبرین و هارمون^۳، ۲۰۲۱) و نپذیرفتن و انکار اختلال توسط خانواده، با وخامت وضعیت فرد مبتلا مرتبط است. همچنین دریافت حمایت از سوی خانواده، با بهبود پیامدهایی مانند افزایش امید به زندگی، سازگاری روانی اجتماعی بالاتر با اختلال، افزایش خودکارآمدی و تمایل به خودمراقبتی همراه است (برون و وینوت^۴، ۲۰۲۰). با این دسته از مداخلات روان‌شناختی، روانشناس یا مشاور تلاش می‌کند اکثر اعضای مؤثر خانواده را با هم‌اندیشی و همدلی، ایجاد نگرش مثبت و انگیزه غنی، مستقیم و غیرمستقیم، برای تحقق‌بخشیدن به اهداف برنامه تدوینی با خود همراه نماید (افروز و همکاران، ۲۰۱۵).

هدف اصلی در مداخلات آموزشی خانواده‌محور ارتقای نگرش و تغییر رفتار اعضای خانواده، مطرح شده است. در بخش فردی، هدف این درمان‌ها ایجاد حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌باشد. در سطح خانوادگی هدف اصلی، افزایش سطح تحمل و نیز دانش چگونگی مواجهه و پاسخ‌دهی عقلانی و مبتنی بر روابط عاطفی بین همسران است. مرور پژوهش‌ها و اسناد علمی معتبر اثربخشی این مداخلات را تأیید کرده‌اند (خیاطی و افروز، ۲۰۱۷؛ وونگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کلاهی، افروز و استکی، ۲۰۲۲). بعلاوه اینکه این آموزش‌ها وجود اثربخش نشاط را نیز تأیید کرده‌اند. در واقع نشاط معنوی به معنی احساس آرامش، مهرورزی و امیدبخشی با وارستگی و بخشایشگری و برخورداری از طراوت و زلالی درون، باور قلبی و عشق نامشروط به خالق هستی (افروز، ۲۰۱۸). در حقیقت نشاط، یکی از علل مؤثر در ایجاد سلامت روان‌شناختی و کامیابی است که شناخت و رشد آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد

احساس اضطراب در موقعیت اشاره دارد. همچنین صفت اضطراب نیز به تفاوت‌های فردی با ثبات در روبرویی با اضطراب اشاره می‌کند که نشان دهنده احساس اضطراب کلی می‌باشد.

لذا با توجه به آنچه بیان شد لزوم توجه به عوامل مؤثر در خصوص کاهش فشار روانی، اضطراب و نیز کمک به کاهش قندخون این مبتلایان امری مهم است. در این خصوص توجه ویژه‌ای به خانواده و مراقبت‌های مبتنی بر خانواده شده است. در واقع خانواده مبتلا به دیابت باید سبک زندگی خود را با اختلال هماهنگ نمایند. افراد و خانواده مبتلا به اختلال مشکلات زیادی در تطبیق خود با برنامه درمانی دیابت متحمل می‌شوند (کرنک و جانسون، ۲۰۲۲). با توجه به سیر مزمن دیابت، سازگاری روان‌شناختی- اجتماعی با این اختلال ضروری خواهد بود. در حقیقت روبرو شدن با یک اختلال مزمن، برای همه افراد خانواده موقعیت دشواری را بوجود می‌آورد، به این دلیل که سازگاری با شرایط مشکل‌زای زندگی معمولاً مشکل و زمان‌بر خواهد بود. لذا علاوه بر اجرای دستورالعمل‌های درمانی، باید ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی زندگی با یک اختلال مزمن نیز مدیریت و مورد نظر واقع گردد (فرونسایینی، مایلی و پیراس^۱، ۲۰۲۰).

خانواده تنها نهاد فطری، طبیعی، بی‌بدیل و جاودانه انسان است که بیشترین نقش را در سلامت و شکوفایی وجود انسان دارد (افروز، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اختلال بویژه افراد مبتلا به اختلال دیابت، به اعضای خانواده خود وابسته می‌باشند و نگرش آن‌ها تا حدود زیادی مؤثر از خانواده است. با توجه به پیامدها و طول مدت و دوام دیابت خانواده می‌تواند نقش مهمی در سازگاری افراد مبتلا به اختلال دیابتی، تغییرات شیوه زندگی برای کنترل مناسب قندخون و پیشگیری از عوارض ناشی از آن داشته باشد. فلاح و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیق خود مطرح می‌کنند که آموزش خانواده‌محور یکی از مفاهیم اصلی روان‌شناسی است و هدف اصلی آن ارتقای سطح آگاهی و افزایش توانایی خانواده جهت ارایه مراقبت مناسب برای فرد مبتلا است. بنابراین با توجه به این که هدف نهایی تیم درمان توانمندسازی فرد مبتلا در راستای ارتقای سلامت فرد مبتلا است و خانواده با نقش چندجانبه خود عنصر کلیدی در رسیدن به این هدف محسوب می‌شود می‌توان با ارایه آموزش خانواده‌محور، خانواده را در رسیدن به این امر مهم توانمند ساخت.

ماهیت پیش‌بینی‌ناپذیر اختلال، برنامه روزمره خانواده را به

2. Chung & Miller

3. Katsimigos, ., O'Beirne, S., & Harmon

4. Brown & Veinot

5. Wong

1. Fornasini, Miele, F., & Piras

(استیتو^۱، ۲۰۱۹).

بر مدیریت اضطراب و کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه تحقیق شامل تمامی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که به خانه دیابت شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ مراجعه کردند و توسط پزشک متخصص مبتلا به دیابتی تشخیص داده شده بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۴۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گروه کنترل به صورت تصادفی جایگذاری شدند. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل تعداد آزمودنی ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۲۰۱۷). ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی (براساس اظهار خود افراد نمونه)، حداقل سواد دیپلم برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و ملاک‌های خروج عبارت از: عدم تمایل به شرکت در طول برنامه، شدت یافتن مشکلات (جسمانی/ روان‌شناختی) مربوط به اختلال (مانند زخم دیابتی، قطع عضو به خاطر اختلال و...) و غیبت دو جلسه متوالی در برنامه درمانی بود. در این مطالعه برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی، براساس بسته مداخله‌ای طراحی شده توسط پژوهشگران بود. این بسته براساس مطالعات صورت گرفته در خصوص مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر رضامندی زوجیت در پژوهش زینعلی، افروز، لواسانی و قاسمزاده (۲۰۲۰) و نیز مطالعات صورت گرفته برای مداخلات مبتنی بر نشاط معنوی براساس مداخلات صورت گرفته در این خصوص (یوسفزاده، یوسفزاده و تاشک، ۲۰۱۸؛ اخلاقی فرد، تاریمرادی، معراجی و جعفرزاده داشبلاغ، ۱۴۰۲) بود که به صورت منسجم ترکیب و در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای افراد شرکت کننده در مطالعه ارائه شد که در ادامه مشخصات آموزشی و جلسه‌ای (شامل عنوان جلسات، محتوای جلسات و تکالیف خانگی) ارائه شده است:

همچنین به منظور گردآوری داده برای بررسی اثربخشی بسته طراحی، پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه تهران (پردیس کیش) مبنی بر اجرای پژوهش حاضر و با مراجعه به خانه دیابت شهر اردبیل اقدام به کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم برای انتخاب نمونه آماری شد. بعد از انتخاب نمونه آماری رضایت نامه کتبی شرکت در پژوهش دریافت شد. بعد از انتخاب، نمونه مورد

بعلاوه مایرز^۲ معتقد است ایمان مذهبی تأثیر زیادی بر میزان شادمانی و نشاط دارد. (نقل از افروز و همکاران، ۲۰۱۵). به این دلیل که خانواده‌های امروزی از معنویت و نشاط فاصله گرفته‌اند معنویت با نشاط مرتبط با آن می‌تواند به پیشرفت سازگاری و انعطاف پذیری هیجانی این افراد از طریق تجربه احساسات مثبت و به دنبال آن رضایت و شادکامی از زندگی بینجامد. (عراقیان مجرد و همکاران، ۲۰۱۱). و همچنین بر اساس یافته‌های اکثر پزشکان، استرس دلیل ۷۵ درصد مراجعات پزشکی است (راسل و لایت من^۳، ۲۰۱۹) که همین موضوع دلیل اصلی برای انتخاب مفهوم نشاط معنوی برای خانواده‌درمانی در اکثر مداخلات جدید می‌باشد.

با توجه به اینکه بیشتر سهم درمان دیابت بر عهده فرد مبتلاست آموزش افراد مبتلا به اختلال در زمینه فعالیت‌های خودمراقبتی ضروری بنظر می‌رسد. دیابت تحت تأثیر عوامل فردی، روان‌شناختی و اجتماعی نیز قرار دارد که باید به آن‌ها توجه نمود (افروز و همکاران، ۲۰۲۲).

در کل با توجه به مطالب بیان شده موضوع اصلی این تحقیق بررسی این مسئله هست که با توجه به اینکه دیابت اختلالی مزمن و پایدار و کمتر درمان پذیر است و بر جنبه‌های روانی، جسمی، اجتماعی و خانوادگی به شکل وخیم شدن و بروز اختلال جدید، اضطراب- افسردگی، اختلال سبک زندگی، نشاط و معنویت پایین و مشکلات خانوادگی تأثیر می‌گذارد و تأثیر مستقیم و غیر مستقیم به شکل درمان ناپذیری و مزمن شدن نیز می‌پذیرد و از همین جهت نیازمند توجه و نگاه ویژه فرد و خانواده مبتلا به اختلال در زمینه ارائه پیشگیری و درمان اختلال و پیامدهای روانی-اجتماعی در زمینه خانواده‌محور بودن نشاط معنوی می‌باشد. بر آن شدیم با توجه به اهمیت نشاط معنوی در بهبود پیامدهای روان‌شناختی، جسمی، سبک زندگی خانوادگی اعضا در بستر مداخلات خانواده‌محور در مورد طراحی بسته برنامه درمانی ویژه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ تحقیق و بررسی کرده و برنامه جامعی را تدوین نماییم که بتواند فرد و خانواده مبتلا به اختلال دیابت را از لحاظ مدیریت اضطراب و علایم دیابت مورد حمایت قرار دهد. لذا این پژوهش با هدف تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی

1. Steptoe
2. Myers
3. Russell & Lightman

در مطالعه اصغری و همکاران (۱۳۹۰) پایایی این پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ و برای مولفه‌های آن بین ۰/۵۰ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. همچنین اعتبار ملاک نسخه فارسی این پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی برای حالت اول در دامنه ای بین ۰/۵۲ تا ۰/۳۷ و ویژه زنان قرار داشت. روایی همزمان این آزمون در ضریب همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار و پرسشنامه مقیاس اضطراب حدود ۰/۷۴ می‌باشد. آلفای کرونباخ بدست آمده برای مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۲ و برای مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۱ می‌باشد. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سوال است که ۲۰ سوال اول اضطراب حالت و ۲۰ سوال دوم نیز اضطراب صفت را ارزیابی می‌نماید. بر این اساس نمره فرد عبارت است از: مجموع نمرات ۲۰ عبارت هر مقیاس که می‌تواند در دامنه ای بین ۲۰ تا ۸۰ قرار گیرد (اسپیبلرگر، گورساج و لاشنه، ۱۹۷۰).

پژوهش در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا شد. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، مداخلات روان شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی انجام شد و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند و در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس آزمون اجراء و اطلاعات جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و کواریانس تک متغیره (ANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل، دریافت کردن رضایت نامه کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانه ماندن تمامی اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و اجرای برنامه آموزشی برای گروه کنترل به صورت فشرده (۲ جلسه در هفته) بود. ابزارگردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه به شرح زیر بود:

پرسشنامه اضطراب صفت - حالت (STAI): پرسشنامه اضطراب حالت- صفت یک ابزار ارزیابی طراحی شده بوسیله اسپیل برگر، گورساج و لاهنی^۲ (۱۹۷۰) است که در حالت اول اضطراب را گذرا (موقعتی) و در حالت دوم اضطراب را پایدار (ذاتی) توصیف می‌کند.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی

براساس مطالعات زینعلی، افروز، لواسانی و قاسمزاده (۲۰۲۰)

جلسه	اهداف	تکالیف خانگی
اول	معارفه و توضیحات کلی در خصوص متغیرها	اعضای گروه فهرستی از آنچه فرد و همسرش را خوشحال می‌کند را تهیه می‌کنند.
دوم	ایجاد دانش در مورد مهارت‌های اساسی زندگی و موانع گوش دادن (مرور ذهنی، گوش -دادن انتخابی، قضاوت -کردن، خیال پردازی، نصیحت کردن، منحرف کردن بحث) و بهبود رفتارها و ارتباط با اعضای خانواده	نوشتن دو موقعیتی که در آن با اعضای خانواده خود دچار تعارض شده و به صورت ناخواسته به حرف‌های اعضای خانواده خود گوش نداده اند (به منظور شناختن موانع ارتباط موثر).
سوم	ایجاد دانش در زمینه راه‌های ارتباط سالم، شناخت رفتارهای مخرب رابطه، هفت رفتار جایگزین در ارتباط با اعضای خانواده و تغییر نگرش براساس آموخته‌ها	نوشتن یک یا دو موقعیت که در آن توانسته اند با غلبه بر موانع ارتباط موثر، یک رابطه قابل قبول را که منجر به تولید احساس مثبت در خودشان و طرف مقابل شان شود.
چهارم	ایجاد دانش در مورد خطاهای شناختی، نحوه دیدن افکار از بیرون و ارزیابی رفتارهای خود و اعضای خانواده	-یادداشت کردن افکار برای به چالش کشیدن خطاهای ذهنی -یادداشت کردن برخی از افکار خودآیند منفی
پنجم	طرح سوال‌هایی در مورد چیستی معنویت	ارائه توضیحات در خصوص نقش خود افراد و خداوند در سزنوشت، آینده و تغییر
ششم	گسترش تجربیات معنوی، هدف گذاری مناسب در برنامه‌ها	تمرین این توانمندی در منزل
هفتم	فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی و نشاط معنوی	یادداشت و بیان احساس مثبت و تجربیات تازه ناشی از عملکردهای معنوی (با تاکید بر توجه به خداوند و اتمه)
هشتم	خودباوری و حفظ ارزش‌های به دست آمده	ارزیابی ارتباط با خود، دیگران و با خدا

1. state-trait anxiety inventory

2. Spielberger, Gorsuch RL, Lushene

3. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE

یافته‌ها

فراوانی دارای تحصیلات زیر دیپلم (گروه کنترل ۲۰ درصد و گروه آزمایش ۱۵ درصد) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم (گروه آزمایش ۵۵ درصد و گروه کنترل ۳۵ درصد) بودند. در گروه آزمایش ۹۵ درصد و در گروه کنترل ۹۰ درصد افراد مورد مطالعه متاهل بودند.

براساس یافته‌ها میانگین سنی (و انحراف معیار) گروه آزمایش ۵۲/۰۸ (۶/۵۳) و گروه کنترل ۵۳/۶۱ (۶/۸۹) می‌باشد. در گروه آزمایش ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه زن و ۵۰ درصد مرد بودند. همچنین در گروه کنترل ۳۵ درصد افراد مورد مطالعه زن و ۶۵ درصد مرد بودند. همچنین در هر دو گروه مورد مطالعه کمترین

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب (صفت و حالت) و قندخون و آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع نرمات متغیرها

متغیر	گروه	آزمون	آماره‌ها		آزمون شاپیرو-ویلک	
			میانگین	انحراف معیار	آماره z	معنی‌داری
اضطراب صفت	آزمایش	پیش آزمون	۴۸/۷۱	۷/۲۳	۰/۹۶۹	۰/۷۴۳
		پس آزمون	۳۷/۰۵	۵/۲۱	۰/۹۷۴	۰/۸۳۸
	کنترل	پیش آزمون	۴۹/۲۴	۷/۹۳	۰/۹۴۳	۰/۲۷۲
		پس آزمون	۵۰/۱۵	۵/۴۳	۰/۸۹۸	۰/۰۳۷
اضطراب حالت	آزمایش	پیش آزمون	۴۹/۵۱	۴/۲۶	۰/۸۹۸	۰/۰۵۱
		پس آزمون	۳۸/۶۵	۴/۰۶	۰/۹۵۷	۰/۴۹
	کنترل	پیش آزمون	۵۰/۲۲	۵/۲۰	۰/۹۵۶	۰/۴۶۹
		پس آزمون	۵۱/۷۵	۳/۶۱	۰/۹۴۴	۰/۲۹۱
قندخون	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۱۸	۱/۴۲	۰/۹۵۳	۰/۴۰۹
		پس آزمون	۱۰/۰۵	۰/۹۱۲	۰/۹۳	۰/۱۵۷
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۵۳	۱/۴۹	۰/۹۶۹	۰/۷۳۶
		پس آزمون	۱۴/۳۷	۱/۱۳	۰/۹۵۹	۰/۵۱۸

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری اضطراب

(صفت-حالت)

اثر	شاخص‌های اعتباری	V	F	H df	E df	P	Eta	OP
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۱	۱۵۲/۷۳۱	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	۰۰۱	۰/۷۱۰	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۱۵۲/۷۳۱	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	۰۰۱	۰/۷۱۰	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۹/۱۵	۱۵۲/۷۳۱	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	۰۰۱	۰/۷۱۰	۱/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۹/۱۵	۱۵۲/۷۳۱	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	۰۰۱	۰/۷۱۰	۱/۰۰۰

نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است ($M-Box = 3/338$, $F=1/049$, $P=0/369$). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب اضطراب (صفت - حالت) مورد مطالعه معنی‌دار می‌باشد ($P<0/01$, $F=152/73$, $P=0/000$). بر این اساس، مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مولفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای اضطراب (صفت - حالت) به صورت ترکیب گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز، ۰/۷۱ است.

در جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. نتایج به دست آمده نشانگر کاهش میانگین نمرات اضطراب صفت و حالت و قندخون در مرحله پس آزمون گروه آزمایش است. همچنین نتایج آزمون فرض نرمال بودن توزیع مولفه‌های تحقیق (آزمون شاپیرو-ویلک) حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون‌های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس‌های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (اضطراب صفت، $F=1/52$, $P=0/224$; اضطراب حالت، $F=1/14$, $P=0/319$; قندخون، $F=1/81$, $P=0/184$) همچنین

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) اضطراب (صفت - حالت)

منبع	مولفه‌ها	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
پیش آزمون	اضطراب صفت	۳/۱۱۲	۱	۳/۱۱۲	۰/۲۱۴	۰/۶۴۷	۰/۰۰۶	۰/۰۷۴
	اضطراب حالت	۰/۶۰۲	۱	۰/۶۰۲	۰/۰۹۲	۰/۷۶۳	۰/۰۰۳	۰/۰۶۰
	اضطراب صفت	۱۵۷۷/۲۲	۱	۱۵۷۷/۲۲	۱۰۸/۴۰۴	۰/۰۰۰	۰/۷۵۱	۱/۰۰۰
	اضطراب حالت	۱۶۰۶/۰۲	۱	۱۶۰۶/۰۲	۲۴۵/۹۶۵	۰/۰۰۰	۰/۸۷۲	۱/۰۰۰
گروه	اضطراب صفت	۵۲۳/۷۹	۳۶	۱۴/۵۵				
	اضطراب حالت	۲۳۵/۰۶۲	۳۶	۶/۵۲۹				

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب (صفت - حالت) تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای اضطراب (صفت) ($F=108/40$, $P<0/01$) و اضطراب حالت ($F=245/96$)،

بدين معنا که ارائه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی موجب کاهش اضطراب (صفت - حالت) در بزرگسالان مبتلا به دیابت گروه آزمایش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) قندخون

منبع	SS	df	MS	F	P	Eta	OP
مدل تصحیح‌شده	۱۹۱/۶۰۲	۲	۹۵/۸۰۱	۹۹/۷۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۴۴	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	۳/۹۷۸	۱	۳/۹۷۸	۴/۱۸۳	۰/۰۵۹	۰/۱۲۳	۰/۵۰۲
گروه	۱۷۶/۵۲۵	۱	۱۷۶/۵۲۵	۱۸۳/۸۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
خطا	۳۵/۵۳۴	۳۷	۰/۹۶۰				
کل	۶۱۹۰/۵۰	۴۰					
کل تصحیح‌شده	۲۲۷/۱۳۶	۳۹					

مداخلات روانشناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی موجب کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت گروه آزمایش شده است.

اصلاح ضعف آن‌ها. بنابراین توانمندی‌های انسان، محافظی در برابر اختلال‌های روانشناختی آنان است. شهامت، خوشبینی، مهارت ارتباط بین فردی به ویژه با اعضای خانواده، مراقبت از خود و اعتماد به نفس نمونه‌ای از این توانمندی‌ها محسوب می‌شود که به وسیله مثبت‌اندیشی مبتنی بر نشاط معنوی تقویت می‌گردد (سایه میری، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج نشان داد که ارائه برنامه مداخلات روانشناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی بر قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت موجب کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت گروه آزمایش شد. با توجه به اینکه بسته مداخله‌ای حاضر در این تحقیق طراحی شده است، لذا پیشینه پژوهشی به صورت مستقیم در این خصوص وجود ندارد. بنابراین در ادامه به نتایج مطالعات مشابه اشاره می‌شود. براین اساس نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات جلیلی، سعید نژاد و آقاجانی (۲۰۲۰)، کاپیتانویچ و اسکوج^۱ (۲۰۲۱)؛ پائول، جوز، جان و کوریاکوس^۲ (۲۰۲۲) و کریمی و قربانی (۲۰۲۴) همخوانی داشت. قابل بیان است که به طوری که ارائه این مداخله با بکارگیری ماهیت نشاط، زمینه ایجاد آگاهی و نگرش و به بیانی دیگر افزایش ذهن آگاهی را برای افراد گروه آزمایش در پی داشت (چنانچه در جلسه دوم مطالعه حاضر درباره نقش خودآگاهی و خودشناسی به عنوان مهمترین مهارت زندگی صحبت شد). لذا باید توجه داشت که افرادی که سطح ذهن آگاهی بالاتری دارند، باید کمتر مضطرب باشند، زیرا از توانایی‌های خود آگاهی کامل دارند (فرانک^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی در رفتار خود دقیق هستند. این افراد می‌توانند از افکار خود برای کنترل هیجانات خود استفاده کنند و این عوامل می‌توانند مستقیماً اضطراب را کاهش دهند (اپیل^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). در جلسات مداخله حاضر، آزمودنی‌ها یاد گرفتند که افکار و مکالمات درونی خود را تشخیص دهند (مانند آموزش‌های ارائه شده در جلسه چهارم که به ایجاد دانش در مورد خطاهای شناختی، نحوه دیدن افکار از بیرون و

براساس نتایج جدول ۵ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر قندخون تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه ($P < 0.01$, $\eta^2 = 0.183$) است. بدین معنا که ارائه

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روانشناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی بر مدیریت اضطراب و کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت انجام شد. نتایج نشان داد که ارائه برنامه مداخلات روانشناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی موجب کاهش اضطراب (صفت- حالت) در بزرگسالان مبتلا به دیابت گروه آزمایش شد. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات فضیلتی، افروز و حنطوش‌زاده (۲۰۱۷)؛ پاندا (۲۰۲۱) و باراکا، نیتو و پولانسکی (۲۰۲۱) همسویی داشت.

این یافته بر دو اساس قابل تبیین است بخش اول ماهیت برنامه مداخلات روانشناختی خانواده‌محور است. در این خصوص می‌توان گفت که فلسفه درمان خانواده‌محور، بر مبنای درمان فرد در چهارچوب خانواده و نیز برای به حداکثر رساندن نتایج بهبود فرد است. در این درمان، اتخاذ روش‌ها و اهداف درمان و برنامه‌ریزی برای نیل به آن، با مشارکت همه اعضای خانواده صورت می‌گیرد تا آن‌ها بتوانند نیازهای یکدیگر را شنیده و برآورده کنند. به عبارتی، مداخله‌هایی که به طور منطقی و براساس درگیر کردن اعضای خانواده انجام شود، تا حدود زیادی موجب بهبود عملکرد اعضای خانواده و کاهش پریشانی هیجانی (اضطراب، استرس و غیره) افراد می‌شود. با توجه به اینکه مطالعات مختلف نشان داده‌اند تأثیر مداخله‌های خانواده‌محور نسبت به مداخله‌های فردمحور بیشتر است، می‌توان از این روش استفاده کرد (زینعلی و همکاران، ۲۰۲۰).

بخش دوم با استناد به نشاط معنوی محور بودن این مداخلات است. می‌توان گفت که نحوه تفکر افراد درباره رویداد یا اختلال، شیوه برخورد آنان را با آن رویداد را مشخص می‌کند. نشاط معنوی محور بودن این مداخلات فرد را قادر می‌سازد با حفظ آرامش و خونسردی بهترین و عاقلانه ترین تصمیم را بگیرد (مانند آموزش‌های جلسه پنجم -توجه دادن افراد به نقاط قوت خود، با نظر به تاکید خداوند بر توانایی‌های انسان در قرآن کریم-). در واقع مطابق با دیدگاه مبتنی بر نشاط معنوی هیجانات و توانمندی‌های افراد از بهترین عوامل جلوگیری‌کننده از آسیب‌های روانشناختی به ویژه استرس و اضطراب آنان می‌باشد. پژوهشگران در این حوزه اعتقاد دارند که پیشگیری یعنی تأکید بر ساختن توانمندی‌هاست، نه

1. Kapetanovic, S., & Skoog, T

2. Paul Vincent, M. T., PM, N., Jose, G., John, A., & Kuriakose, V

3. Frank

4. Epel

چگونه مواجهه و پاسخدهی عقلانی و مبتنی بر روابط عاطفی بین اعضا می‌باشد (ایپل و همکاران، ۲۰۱۹)؛ لذا وجود چنین ارتباطی زمینه ساز مدیریت شرایط بهتر برای فرد مبتلا را فراهم کرد.

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش، بیانگر سودمندی برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی بر کاهش اضطراب (اضطراب صفت- حالت) و کاهش قندخون در بزرگسالان مبتلا به دیابت بود و مشاوران و درمانگران می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده نمایند. عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه یکی از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. چرا که ویژگی‌های فردی و هیجانی یکی از عوامل تأثیر گذار بر سطح اضطراب افراد است. استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود. یکی دیگر از محدودیت مطالعه حاضر عدم انجام مرحله پیگیری بود. لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد مورد مطالعه از طریق پرسشنامه‌ها بررسی و کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری نیز صورت گیرد تا نتایج به دست آمده قابلیت تعمیم بیشتری را داشته باشد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده شود. بعلاوه جهت بررسی تأثیرات بلندمدت این مداخله آموزشی، دوره پیگیری وجود داشته باشد. بهلاوه با توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌گردد روانشناسان و مشاوران (کلینیکی، درمانگاهی و غیره) در خصوص کار با مبتلایان دیابتی از برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی بهره گیرند.

سپاسگزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌شود.

ارزیابی رفتارهای خود و اعضای خانواده پرداخته شد. آن‌ها یاد گرفتند که ذهن ما اغلب در موقعیت‌های مختلف زندگی فعال می‌شود و بنابراین می‌توانیم گفتگوهای درونی با خودمان انجام دهیم. این گفتگو می‌تواند تجربه مثبتی برای ما باشد، به ما شهادت بدهد و ما را به فعالیت‌های جدید ترغیب کند که در نهایت منجر به کاهش قندخون و افزایش شادی می‌شود (زارع، امیرآبادی و شهریاری، ۲۰۱۳).

بعلاوه قابل بیان است که براساس نتایج مطالعات برانگیختگی هیجانی می‌تواند، ترشح هورمونی موثر در سوخت و ساز را کاهش دهد. ممکن است دیابت ناشی از یک بحران هیجانی واحد باشد، اما اغلب اوقات زائیده زنجیره‌ای از بحران‌های شدید است (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸). هر گونه عصبانیت، اضطراب، ترس و دلهره و نگرانی موجب بالا رفتن قندخون می‌شود (پلسکی و آکترک، ۲۰۱۷). لذا زمانی که این افراد در معرض مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه نشاط معنوی شرکت نمودند، توانستند براساس آموزه‌های این مداخلات به ویژه در خصوص حفظ آرامش خود در شرایط استرس زا با استعانت از خداوند متعال (مانند بخشی از آموزش‌های جلسه هفتم نظیر: توکل به خدا با توجه مضاعف به آثار خشنود کننده آن- توسل به معصومین، با توجه به آثار طمأنینه قلبی، هدفمند بودن، با توجه به آثار هدفمندی با توجه ویژه به فرموده‌های قرانی و واحادیث) توانستند با مدیریت اضطراب، ترس و دلهره و نگرانی زمینه کاهش موثر قندخون خود را فراهم نمایند. به ویژه اینکه زمانی که چنین آموزش‌های با تاکید بر محور خانواده صورت گرفت، و اعضای خانواده هم زمینه ایجاد چنین تغییر را فراهم کردند. چرا که مداخله آموزشی خانواده‌محور به معنای ارائه اطلاعات به خانواده‌ها درباره مسایل مختلف و یا اختلالات روانی و روش‌های پیشگیری، مقابله و مواجهه با آن‌ها است و هدف اصلی آن ارتقاء نگرش و تغییر رفتار اعضای خانواده است. در سطح فردی، هدف این مداخلات ایجاد حالت‌های روان‌شناختی مثبت است. در سطح خانوادگی نیز هدف اصلی، افزایش سطح تحمل و نیز دانش

References

Afrooz, Gholam Ali (2019). Psychology of marriage & conjugal glory, Tehran University Press. <https://www.gisoom.com/book/11133578>

Afrooz, Gholam Ali (2018). Relationship Psychology, Tehran University Publications. https://press.ut.ac.ir/book_745.html

- Afrooz, Gholam Ali, & Minoo, Fatemeh Sadat. (2015). The effectiveness of family-centered psychological intervention programs on mental health, marital satisfaction, & birth weight of infants born to pregnant mothers in Qazvin. *Journal of Empowerment of Exceptional Children*, 2(6), 67-74. (in Persian) [doi:10.922d04fa8486a95e0f9b5e0bb2d1978](https://doi.org/10.922d04fa8486a95e0f9b5e0bb2d1978).
- Afrooz, Gholam Ali; Abrishamkar, Hamideh; Vaez Mousavi, Seyed Mohammad Kazem, & Moghadam Zadeh, Ali. (2022). The impact of a spiritual vitality educational program on fear of failure & psychological security of athletes. *Journal of Psychological Sciences*, 21(117), 1742-1729. (in Persian) [doi:10.52547/JPS.21.117.1729](https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1729)
- Afrooz, Gholam Ali; Zeynali, Narges; Gholam Ali Lavasani, Masoud, & Ghasemzadeh, Sog & . (2020). Design & development of a family-centered psychological intervention program: Evaluating its effectiveness on marital satisfaction of working parents with adolescents. *Applied Psychology Research*, 11(2), 23-41. (in Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2020.261219.642902>
- Afrooz, Gholam Ali; Zeynali, Narges; Gholam Ali Lavasani, Masoud, & Ghasemzadeh, Sog & . (2018). Examination of the effectiveness of a family-centered psychological intervention program on clinical symptoms of emotional disorders in adolescents of working parents. *Journal of Psychological Sciences*, 17(67), 351-362. (in Persian): <http://psychologicalscience.ir/article-1-129-fa.html>
- & erson, R., & Bury, M. (Eds.). (2024). *Living with chronic illness: The experience of patients & their families*. Taylor & Francis. (in Persian). <https://doi.org/10.4324/9781003508175>
- Akhlaqi Fard, Morteza, Jafarzadeh Dashbolagh, Hassan, Tari Moradi, Arezo, Meraji, Nahid (1402), Comparing the Effectiveness of Spiritual Therapy & Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Family Cohesion & Marital Adjustment of Women with Disturbed Family Relationships, *Quarterly Journal of Psychology & Religion*, Year 16(61), 117-133. (in Persian) [http://doi:10.80928a365-9716-61-7](https://doi.org/10.80928a365-9716-61-7).
- Barraca, J., Nieto, E., & Polanski, T. (2021). An Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)-Based Conflict Prevention Program: A Pre-Pilot Study with Non-Clinical Couples. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 9981-19987. DOI: [10.3390/ijerph18199981](https://doi.org/10.3390/ijerph18199981)
- Bilous, R., Donnelly, R., & Idris, I. (2021). H & book of diabetes. John Wiley & Sons. <http://dx.doi.org/10.1002/9781444391374>
- Brown, L. K., & Veinot, T. C. (2020). All in the family: A descriptive analysis of family network change in families managing chronic illness. *Proceedings of the Association for Information Science & Technology*, 57(1), 24-37. <http://dx.doi.org/10.1002/pra2.247>
- Chung, J., & Miller, B. J. (2020). Meta-analysis of comorbid diabetes & family history of diabetes in non-affective psychosis. *Schizophrenia research*, 216, 41-47. <http://doi:10.1016/j.schres.2019.10.062>.
- Delavar, Ali. (2017). Theoretical & practical foundations of research in human & social sciences. 17th edition; Tehran: Roshd Publication. (in Persian) <https://www.gisoom.com/book/1759534>
- Epel, E., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Leung, C., Vieten, C., Mellin, L., ... & Adler, N. (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on distress, weight gain, & glucose control for pregnant low-income women: a quasi-experimental trial using the ORBIT model. *International journal of behavioral medicine*, 26, 461-473. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2>
- Fallah, Bahareh; Maghni Pour, Fatemeh; Nasiriani, Khadijeh; Moddi Zadeh, Farzan; Mehrab Beik, Akram. (2021). A comparative study of the impact of family-centered & disorder-centered training on self-efficacy & self-esteem of individuals with type 2 diabetes. *Scientific Research Journal of Diabetes Nursing*, 10(1), 349-360. (in Persian) <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-522-fa.html>
- Fazilati, Mansoura, Afrooz, Gholamali, Alipour, Ahmad, Hantooshzadeh, Sedighe (2017), Evaluating the effectiveness of family-centered psychological interventions on marital satisfaction in pregnant mothers & the birth weight of their infants, *Health Psychology, Payam Noor University*, Volume 6, Issue 23 - Serial Issue 23, December 2017, Pages 118-135. (in Persian)

[doi:10.1007.1.23221283.1396.6.23.7.3](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01544-z)

- Fornasini, S., Miele, F., & Piras, E. M. (2020). The consequences of type 1 diabetes onset on family life. An integrative review. *Journal of Child & Family Studies*, 29, 1467-1483.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01544-z>
- Forouhi, N. G., & Wareham, N. J. (2019). Epidemiology of diabetes. *Medicine*, 47(1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.004>
- Frank, J. L., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T., & Metz, S. (2015). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on educator stress & well-being: Results from a pilot study. *Mindfulness*, 6, 208-216.
<https://doi.org/10.1007/s12671-013-0246-2>
- Holt, R. I., & Flyvbjerg, A. (2023). *Textbook of diabetes*. John Wiley & Sons.
<https://www.wiley.com/en-be/Textbook>.
- Ingrosso, D. M. F., Primavera, M., Samvelyan, S., Tagi, V. M., & Chiarelli, F. (2023). Stress & diabetes mellitus: pathogenetic mechanisms & clinical outcome. *Hormone Research in Paediatrics*, 96(1), 34-43.
DOI: [10.1159/000522431](https://doi.org/10.1159/000522431)
- Iraqi Mojarad, Fereshteh; Heydari Gorji, Mohammad Ali; Yaqoubi, Tahereh. (2021). Factors influencing the spiritual vitality of students: A narrative review study; Nursing Development in Health. Volume 12, Number 1, Spring & Summer 2021. (in Persian).
<http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-283-fa.html>
- Jalili, F., Saeidnejad, Z. & Aghajani, M. (2020) Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clinical Ethics*, 15 (1).
<https://www.researchgate.net/publication/338651892>.
- Katsimigos, A. M., O'Beirne, S., & Harmon, D. (2021). Hope & chronic pain: a systematic review. *Irish Journal of Medical Science* (1971-), 190, 307-312.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11845-020-02251-1>
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (2021). The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication & adolescent psychosocial functioning. *Research on Child & Adolescent Psychopathology*, 49(2), 141-154. DOI: [10.1007/s10802-020-00705-9](https://doi.org/10.1007/s10802-020-00705-9)
- Karimi, Maryam, Ghorbani, Sara (2024), Predicting self-care based on problem-solving skills, parent-child relationship, & emotional independence with regard to the mediating role of social support in adolescents with diabetes, *Journal of Health Psychology*, Payam Noor University, Volume 13, Number 52, March 1403, pp. 47-64.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2025.67634.5808>
- Kautzky-Willer, A., Leutner, M., & Harreiter, J. (2023). Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*, 66(6), 986-1002.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00125-023-05891-x>
- Khayati P, Afrooz A. Evaluating of family-based homeopathic intervention program on mother anxiety & bed wetting the preschool children. *Empowering Exceptional Children*. 2017;8(1):24-53. (in Persian)
https://www.ceciranj.ir/article_63522.html
- Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2022). Abnormal psychology: The science & treatment of psychological disorders. John Wiley & Sons.
<https://www.amazon.com>.
- Kolahy Hashmat, Farideh; Afrooz, Gholam Ali; Estaki, Mahnaz. (2020). Design & development of a comprehensive family-centered intervention program & evaluation of its effectiveness on the mental health of parents of children with emotional & behavioral disorders. *Journal of Disability Studies*, 10(184). (in Persian)
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.128.7>
- Narimani, Mohammad; Atadokht, Akbar; Ahadi, Batool; Abolghasemi, Abbas, & Zahed, Adel. (2012). The effectiveness of stress management training on reducing psychological symptoms & controlling blood sugar in diabetic patients. *Health Psychology*, 1(3), 12-21.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23221283.1391.1.3.2.3>
- P& ya, P.S. (2021). Examining the Effectiveness of WhatsApp-Based Spiritual Posts on Mitigating Stress & Building Resilience, Maternal Confidence & Self-efficacy Among Mothers of Children with ASD. *J Autism Dev Disord*, 51(5):1479-1495. DOI: [10.1007/s10803-020-0633-x](https://doi.org/10.1007/s10803-020-0633-x)
- Paul Vincent, M. T., PM, N., Jose, G., John, A., & Kuriakose, V. (2022). Family incivility & workplace bullying: mediating & moderating

- model of psychological safety, optimism & organization-based self-esteem. *International Journal of Conflict Management*, 7 (12), 725-41. DOI: [10.1108/IJCMA-04-2022-0085](https://doi.org/10.1108/IJCMA-04-2022-0085)
- Polsky, S., & Akturk, H. K. (2017). Alcohol consumption, diabetes risk, & cardiovascular disease within diabetes. *Current diabetes reports*, (17), 1-12. DOI: [10.1007/s11892-017-0950-8](https://doi.org/10.1007/s11892-017-0950-8)
- Robinson, D. J., Coons, M., Haensel, H., Vallis, M. (2018). Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes & mental health. *Canadian journal of diabetes*, (42), S130-S141. DOI: [10.1016/j.cjcd.2017.10.031](https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.031)
- Russell, G., & Lightman, S. (2019). *The human stress response. Nature reviews endocrinology*, 15(9), 525-534. DOI: [10.1038/s41574-019-0228-0](https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0)
- Saijo, Y., Okada, H., Hamaguchi, M., Habu, M., Kurogi, K., Murata, H., ... & Fukui, M. (2022). The Risk Factors for Development of Type 2 Diabetes: Panasonic Cohort Study 4. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 19(1), 571. DOI: [10.3390/ijerph19010571](https://doi.org/10.3390/ijerph19010571)
- Sakashita, M., Tanaka, T., & Inagi, R. (2021). Metabolic changes & oxidative stress in diabetic kidney disease. *Antioxidants*, 10(7), 1143.
- Sayehmiri, K. (2014). *Applied biostatistics & research method*. Ilam (NY): Nowruzi Publishing. DOI: [10.3390/antiox10071143](https://doi.org/10.3390/antiox10071143)
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). The state-trait anxiety inventory (test manual). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists. 1970;22. DOI: [10.4236/wjet.2017.52B003](https://doi.org/10.4236/wjet.2017.52B003)
- Steptoe, A. (2019). Happiness & health. Annual review of public health, 40(1), 339-359. DOI: [10.1146/annurev-publhealth-040218-044150](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044150)
- Valkengoed, A. M., & Steg, L. (2023). Climate anxiety is about more than just personal risks. *Nature Climate Change*, 13(7), 591-591. DOI: [10.1038/s41558-023-01718-0](https://doi.org/10.1038/s41558-023-01718-0)
- Wong SYS, Wong JYH, Wong SWL, Yeung JWK. (2016). The effect of a family-based mindfulness intervention on children with attention deficit & hyperactivity symptoms & their parents: design & rationale for a randomized, controlled clinical trial (Study protocol). *BMC Psychiatry*, 16:65. DOI: [10.1186/s12888-016-0773-1](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0773-1)
- World Health Organization. (2021). noncommunicable diseases. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/news/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Yousefzadeh, Parvin, Yousefzadeh, Nahid, Tashak, Anahita (2018), Investigating the effectiveness of spiritual skills training (based on the teachings of the Holy Quran & the narrations of the Imams (AS)) on students' happiness & psychological capital, *Quarterly Journal of Applied Issues in Education*, Volume 3, Issue 2, Pages 170-143. (in Persian) DOI: [10.1186/s12888-016-0773-1](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0773-1)
- Zare, H., Zare, M., Amirabadi, F., & Shahriari, H. (2013). Mindfulness & diabetes: evaluation of effectiveness of mindfulness based stress reduction on glycemic control in diabetes. *Razi journal of medical sciences*, 20(108). (in Persian) <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-2577-fa.html>
- Zhang, P., Li, T., Wu, X., Nice, E.C., Huang, C., & Zhang, Y. (2020). Oxidative stress & diabetes: antioxidative strategies. *Frontiers of medicine*, 14, 583-600. DOI: [10.1007/s11684-019-0729-1](https://doi.org/10.1007/s11684-019-0729-1)
- Zeynali, Narges; Afrooz, Gholam Ali; Gholam Ali Lavasani, Masoud, & Ghasemzadeh, Sog & . (2020). Examination of the effectiveness of a family-centered psychological program on marital satisfaction of working parents & their adolescents' dependency on video games. *Contemporary Psychology Quarterly*, 12(1), 100-113. (in Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.12.2.100>.