



Social Adjustment of Women With Diabetes Type 2

Mahsa Salahi-Nejad¹, Vahideh Babakhani^{2*}, Jafar Puyamaneh³, Mojtaba Amiri-Majd⁴

1-PhD Candidate in Counseling, Department of Counseling, Ab. C, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Ab. C, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Ab. C, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

3-Associated Professor, Department of Psychology, Ab. C, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Corresponding author: Vahideh Babakhani, Assistant Professor, Department of Counseling, Ab. C, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Email: vahideh_babaxan@iau.ac.ir

Received: 2025/06/18

Accepted: 2025/08/30

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes is one of the most common diseases in the world and can have significant physical, financial, and especially psychological consequences. Therefore, the aim of the present study was to determine the effectiveness of "Compassion-Based Therapy" on the individual-social adjustment of women with type 2 diabetes.

Methods: The present study was a quasi-experimental study conducted as a pre-test-post-test. Among women with type 2 diabetes living in Nowshahr who had referred to city-level medical centers, 50 were selected by convenience sampling method and randomly divided into two interventions (n=25) and control (n=25) groups. A demographic questionnaire and the "California Individual-Social Adjustment Inventory" were used to collect data. The validity of the instruments was measured qualitatively and the reliability was measured by the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient. The intervention group underwent 12 sessions of "Compassion-Based Therapy" and the control group received training and usual treatment. Data analysis was performed in SPSS.21.

Results: There was a significant difference between the changes in personal-social adjustment in the two groups ($p=0.000$). Also, the level of individual -social adjustment increased significantly after the "Compassion-Based Therapy" period in the intervention group ($P=0.002$). However, these changes were not statistically significant in the control group ($P=0.031$).

Conclusion: "Compassion-Based Therapy" is effective on the individual-social adjustment of women with type 2 diabetes. It is suggested that this treatment method be used to improve the individual-social adjustment of these patients.

Keywords: Compassion-Based Therapy, Individual-Social Adjustment, Type 2 Diabetes.



اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» بر سازگاری فردی - اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲

مهسا صلاحی نژاد^۱، وحیده باباخانی^{۲*}، جعفر پویامنش^۳، مجتبی امیری مجد^۴

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

نویسنده مسئول: وحیده باباخانی، استادیار، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

ایمیل: vahideh_babaxan@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۲۸

چکیده

مقدمه: دیابت نوع ۲ یکی از بیماری‌های شایع در جهان بوده و می‌تواند پیامدهای جانی و مالی و به‌ویژه روانی زیادی داشته باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "درمان مبتنی بر شفقت" بر سازگاری فردی - اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود که به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. از بین زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهرستان نوشهر که به مراکز درمانی سطح شهر مراجعه کرده بودند، تعداد ۵۰ تن به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۲ گروه مداخله (۲۵ تن) و کنترل (۲۵ تن) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و "سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا" (California Individual - Social Adjustment Inventory) استفاده شد. روایی ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. گروه مداخله تحت ۱۲ جلسه "درمان مبتنی بر شفقت" قرار گرفت و گروه کنترل آموزش‌ها و درمان معمول را دریافت کردند. تحلیل داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: بین تغییرات سازگاری فردی - اجتماعی در ۲ گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0.05$). همچنین، میزان سازگاری فردی - اجتماعی پس از دوره "درمان مبتنی بر شفقت" در گروه مداخله افزایش معناداری داشت ($P \leq 0.05$). با وجود این، این تغییرات در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نبود ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: "درمان مبتنی بر شفقت" بر سازگاری فردی - اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است. پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی به‌منظور بهبود سازگاری فردی - اجتماعی این بیماران استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت، سازگاری فردی - اجتماعی، دیابت نوع ۲.

مقدمه

بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت منشأ پیچیده، شروع آهسته، وخامت و بهبودی پیش‌بینی‌نشده دارند (۱). دیابت می‌تواند افراد را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار دهد، از تهدیدات حاد ناشی از متابولیسم جبران‌نشده همراه با کمای هایپرآسمولار هایپرگلیسمی حاد (Acute hyperglycemic hyperosmolar)، کتواسیدوز (ketoacidosis) و هایپوگلیسمی شدید تا عوارض جدی بلندمدت (۲). در صورت عدم کنترل دیابت عوارضی از قبیل بیماری قلبی، سکته، فشارخون بالا، کوری، بیماری کلیوی و آمپوتاسیون ایجاد می‌گردد (۳). بیماری دیابت تأثیر بسیاری بر کیفیت زندگی فرد و خانواده گذاشته و آن‌ها را متحمل هزینه‌های زیادی می‌کند (۴). پیچیدگی عوامل مؤثر بر درمان و کنترل بیماری دیابت سبب شده است که هر گروه از دانشمندان و یا پژوهشگران

بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت منشأ پیچیده، شروع آهسته، وخامت و بهبودی پیش‌بینی‌نشده دارند (۱). دیابت می‌تواند افراد را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار دهد، از تهدیدات حاد ناشی از متابولیسم جبران‌نشده همراه با کمای هایپرآسمولار هایپرگلیسمی حاد (Acute hyperglycemic hyperosmolar)، کتواسیدوز (ketoacidosis) و هایپوگلیسمی

احساسات منفی، قضاوت دیگران (مانند پزشکان، خانواده و دوستان) و احساس شکست و رنجش ناشی از دیابت می شود (۱۸). بنابراین، می بایست به یک رویکرد جامع تر در کنترل و درمان مستمر دیابت، از جمله بعد سلامت روان و رفاه، مانند «درمان مبتنی بر شفقت»، توجه داشت. سلیمانیان و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که «درمان مبتنی بر شفقت» سبب کاهش معنادار اضطراب، افسردگی و تنش و بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می شود. این امر ممکن است به تقویت یک رابطه سالم فرد با خود منجر گردد (۱۹).

در زمینه اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» بر روی جوامع مختلف مطالعات متعددی انجام شده است. ارشاد سرابی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان «درمان مبتنی بر شفقت» بر اضطراب و تاب‌آوری بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ انجام دادند. نتایج نشان داد آموزش شفقت درمانی توانست به میزان ۳۲/۸ درصد بر تغییرات اضطراب و میزان ۵۷/۱ درصد بر تغییرات تاب‌آوری مؤثر باشد (۲۰). چوبفروش زاده و همکاران با بررسی اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» به خود بر سلامت روان و خود مدیریت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نشان دادند که «درمان مبتنی بر شفقت» بر افسردگی، اضطراب و تنش و خود مدیریت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر است (۲۱). بهادری و همکاران مطالعه‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» و روانشناسی مثبت‌گرا با رویکرد بهباشی بر ناگویی هیجانی، رفتار سازگارانه و پیروی از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد هر ۲ رویکرد درمانی در مرحله پس‌آزمون بر ناگویی هیجانی، رفتار سازگارانه و پیروی از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر معناداری داشته‌اند. همچنین، بین ۲ روش درمانی در هر یک از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۲). سلیمانیان و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی مقایسه‌ای اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» و «درمان مبتنی بر شفقت» بر کیفیت خواب و هم‌گلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت نشان دادند که «درمان مبتنی بر شفقت» بیش از «درمان شناختی رفتاری» بر کاهش هم‌گلوبین گلیکوزیله و افزایش کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت مؤثر است (۱۹).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افزایش تمرکز بر شفقت به خود منجر به افزایش رضایت از زندگی، رفتارهای خود

سعی کنند آن را از دیدگاه خاصی بررسی نمایند. برخی بر شیوه های درمان دارویی (۵-۷) تأکید کرده و برخی دیگر به عوامل شناختی (۱، ۸-۱۰) مؤثر بر فرآیند درمان اشاره می کنند. یکی از مداخلات روانشناسی که می تواند به بهزیستی روانی بیماران مبتلا به دیابت کمک کند «درمان مبتنی بر شفقت» (Compassion-Based Therapy) است (۱۱). «درمان مبتنی بر شفقت» با تکیه بر رویکردهای مختلفی از علوم اعصاب، روانشناسی تکاملی، رشدی و اجتماعی به عنوان بخشی از موج سوم درمان های شناختی و رفتاری در نظر گرفته می شود که بر ذهن آگاهی، پذیرش، فراشناخت، احساسات، ارزش ها و اهداف تأکید دارند (۱۲). این روش در سال ۲۰۰۰ توسط روانشناس بالینی Paul Gilbert توسعه یافت و هدف آن ایجاد شفقت در رنج انسان از طریق رویکرد فراتشخیصی آن بود (۱۳).

شفقت به عنوان حساسیت نسبت به رنج در خود و دیگران، با تعهد به تلاش برای کاهش و جلوگیری از آن تعریف شده است (۱۴). Bishop معتقد است که «درمان مبتنی بر شفقت» در روانشناسی معاصر به عنوان روشی برای افزایش آگاهی در پاسخ به فرایندهای ذهنی شامل اختلالات هیجانی و بسیار شدید است (۱۵). در یک مطالعه فرا تحلیلی در زمینه اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» نشان داده شد که این مداخلات در اختلال اضطراب منتشر و مشکلات روانپزشکی و اختلالات مزمن از قبیل دیابت در جهت کاهش علائم اضطراب و ناراحتی های خلقی دیگر مؤثر است (۱۱).

یکی دیگر از موارد مورد تمرکز در «درمان مبتنی بر شفقت» پرداختن به ترس از خود انتقادگری (self-criticism) است (۱۴). یافته ها نشان می دهد که شرم و انتقاد از خود می تواند ترس از شفقت نسبت به خود و دیگران را برانگیزد و این امر می تواند مانع از توانایی فرد برای درگیر شدن با تمرین های مبتنی بر شفقت شود (۱۴). Gilbert & Procter نشان دادند ایجاد شفقت به خود سبب ایجاد احساس شرم، تردید و مقاومت در میان گروهی با مشکلات سلامت روانی بلندمدت می گردد (۱۶).

کنترل دیابت کار ساده ای نیست و نیاز به سازگاری های جسمانی و روانی بسیاری دارد. با وجود این، خود مدیریت مؤثر این وضعیت حیاتی است، زیرا از بروز عوارض سلامتی مرتبط با دیابت جلوگیری می کند یا آن را به تأخیر می اندازد (۱۷). بیماری دیابت همراه با اثرات جسمانی بالقوه اغلب تنش روانی را افزایش داده که این موضوع سبب ایجاد

مدیریتی مؤثرتر و کنترل بهتر گلوکز می‌شود (۲۰-۲۳). علاوه بر این، مطالعاتی که در زمینه «درمان مبتنی بر شفقت» انجام شد، کاهش معنادار سطوح HbA1c و افزایش سلامت روان عمومی را نشان دادند (۲۴، ۲۵)؛ بنابراین، روشن است که این رابطه بین تمرکز بر شفقت و کنترل دیابت وجود داشته و نیاز به بررسی بیشتری دارد. علاوه بر این، در مطالعات مختلف اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» بر ابعاد مختلف زندگی افراد بیمار و به‌ویژه مبتلا به دیابت بررسی شده است اما تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی این مداخله درمانی بر روی سازگاری فردی-اجتماعی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پرداخته باشد، انجام نگرفته است. بهبود سازگاری فردی و اجتماعی می‌تواند در کنترل و بهبود بیماری به کادر درمان، خانواده بیمار و خود بیمار کمک نماید. با توجه به مطالعات گوناگون انجام شده در زمینه درمان بیماران دیابت نوع ۲، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» بر سازگاری فردی - اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود که به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهرستان نوشهر تشکیل دادند که تعداد مراجعین ۳۴۵۵ تن بود. از بین این مراجعین تعداد ۵۰ تن (بر اساس برآورد نرم‌افزار تعیین تعداد نمونه G*Power) به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شده و ۲ گروه مداخله «درمان مبتنی بر شفقت» و کنترل تقسیم شدند. معیار ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۴۰ سال، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضدافسردگی و عدم سابقه دریافت مداخله «درمان مبتنی بر شفقت» در ۶ ماه گذشته بود. همچنین، غیبت بیش از ۲ جلسه به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد و آزمودنی‌ها مجاز بودند در هر مرحله از مطالعه به‌صورت ارادی از ادامه آن انصراف دهند.

در پژوهش حاضر، از پرسشنامه جمعیت‌شناختی سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و ابزار زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

«سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا» (California Individual-Social Adjustment Inventory) توسط Clark

و همکاران در آمریکا در سال ۱۹۵۳ تهیه شده است. این سیاهه شامل ۱۸۰ عبارت و ۱۲ مؤلفه است که نیمی از آن‌ها برای سنجش سازگاری فردی (individual adjustment) و نیمی دیگر برای اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی (social adjustment) تهیه شده است. در زمینه سازگاری فردی، اتکا به نفس، درک ارزش خویشتن، آزادی شخصی، احساس وابستگی، تمایلات واپس زده، نشانگان عصبی و در زمینه سازگاری اجتماعی، قالب‌های اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی بررسی می‌شود (۲۳). عبارت‌های این سیاهه به‌صورت ۲ گزینه‌ای (بلی/خیر) پاسخ داده می‌شوند. هر پاسخ که نشان‌دهنده سطح بالاتری از سازگاری باشد، نمره ۱ و هر پاسخ نشان‌دهنده ناسازگاری، نمره صفر دریافت می‌کند. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر مؤلفه، مجموع نمره‌های آن را با هم جمع می‌شود و به‌منظور به دست آوردن نمره کلی مقیاس مجموع نمره‌های تک‌تک عبارت‌ها محاسبه می‌شود. حداقل نمره کسب‌شده در این سیاهه صفر و حداکثر نمره ۱۸۰ می‌باشد. تفسیر نمره به‌دست‌آمده نیز به این ترتیب است که نمره صفر تا ۶۰ سازگاری پایین، ۶۱ تا ۱۲۰ سازگاری متوسط و نمره ۱۲۱ تا ۱۸۰ به معنای سازگاری بالا تفسیر می‌شود (۲۶).

در پژوهش Navarro و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا» روی ۴۱۲ دانشجو در اسپانیا، بررسی و نتایج وجود مؤلفه‌های فوق را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۶۲ تن از دانشجویان دانشگاه Seville در اسپانیا بررسی و ۰/۸۸ گزارش شد (۲۷). در مطالعه Wells و همکاران نسبت روایی محتوا «سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا» توسط ۱۲ تن از مدرسین دانشگاه منچستر بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۸۲ تن از دانشجویان فارغ‌التحصیل دانشگاه منچستر بررسی و برای کل ابزار ۰/۸۵ و برای مؤلفه‌های آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ گزارش شد (۲۸).

هاشمیان و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرا «سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا» به روش همبستگی هر سؤال با نمره کل بررسی کردند که برای سازگاری فردی ۰/۷۷ به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۵۰ تن

مهسا صلاحی نژاد و همکاران

مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران محاسبه و ۰/۷۱ به دست آمد (۳۰).
در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه سازگاری فردی - اجتماعی کالیفرنیا» بر اساس نظر ۵ تن از مدرسین گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر بررسی و تأیید شد. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های پژوهش حاضر بررسی و نمره ۰/۷۸ محاسبه گردید.

از دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهرستان ماهشهر بررسی و برای سازگاری اجتماعی ۰/۹۰، برای سازگاری فردی ۰/۸۹ و برای سازگاری فردی - اجتماعی ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۹). در مطالعه صالحی شهبابی و ریزه بندی روایی محتوا به روش کیفی با نظر خواهی از ۷ تن از مدرسین گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام بررسی و تأیید شد. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ تن از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی

محتوای آموزشی جلسات درمانی

جلسات درمانی	
اول	درمانجو با مفهوم کلی رویکرد و اجرای پیش‌آزمون آشنا شده و رابطه مثبت با وی برقرار شد.
دوم	در رابطه با تجربیات و مورد ارزیابی قرار دادن آن‌ها و شکل دادن درمانگری خلاق بحث شد.
سوم	در مورد گسیختگی شناختی و روش ذهن آگاهی آموزش داده شد و مورد تمرین قرار گرفت، همچنین، تکالیف بررسی شده و با برگشت به جلسات قبل، منطق کار و روش‌های شناختی ارائه شد.
چهارم	به جای نگاه کردن از طریق افکار، معرفی ارزش‌ها و تفاوت‌ها سعی شد پذیرش و تمایل، برقراری تماس با زمان حال، در نظر گرفتن و نگاه کردن به افکار و اندیشیدن انجام گیرد.
پنجم	مسئولیت‌پذیری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های «درمان مبتنی بر شفقت» برای ایجاد احساسات و دیدگاه‌های جدید و کارآمدتر در خود آموزش داده شد.
ششم	رشد احساسات ارزشمند و متعالی از طریق ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن در افراد آموزش داده شده تا بتوانند برخورد مناسب، مؤثر و کارآمدی با محیط داشته باشند.
هفتم	بخشایش در قالب پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به تغییرات آموزش داده شد.
هشتم	درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوهای مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی درمان و مورد اجرا قرار دادن پس‌آزمون صورت گرفت.

از نرم‌افزار Excel (Microsoft Office 2021) و فرمول $[=RANDBETWEEN(1,50)]$ به صورت تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (۲۵ شماره تصادفی ایجاد شده به‌عنوان آزمودنی‌های گروه مداخله و بقیه افراد به‌عنوان آزمودنی‌های گروه کنترل در نظر گرفته شدند). سپس، با یکی از روانشناسان شهر نوشهر (عضو رسمی سازمان نظام روانشناسی ایران) برای همکاری در مطالعه حاضر و به عهده گرفتن وظیفه آموزش، هماهنگی صورت گرفت. آزمودنی‌های گروه مداخله به صورت گروهی در روزهای شنبه و چهارشنبه به سالن همایش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر مراجعه کرده و تحت ۶ هفته آموزش گروهی (به صورت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای و هفته ای ۲ جلسه) قرار گرفتند. در مقابل، در گروه کنترل آموزش اضافی ارائه نشده و همان آموزش‌های معمول ارائه گردید.
در مطالعه حاضر رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق بی نام

پس از تصویب پروپوزال مربوطه در شورای پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر و دریافت کد اخلاق، با شبکه بهداشت شهرستان نوشهر هماهنگی‌های لازم جهت آغاز مطالعه به عمل آمد. به این منظور، ابتدا فهرستی از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که در یک سال اخیر به مراکز درمانی شهرستان نوشهر مراجعه کرده بودند و دیابت نوع ۲ در آن‌ها تشخیص داده شد بود، تهیه شد. سپس، از طریق پزشکان معالج با بیماران در دسترس تماس گرفته شده و در صورت تمایل به همکاری از آن‌ها خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت نمایند. در جلسه توجیهی که در سالن همایش دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر برگزار شد، اطلاعات فردی آزمودنی‌ها ثبت شده و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۵۰ تن از این افراد (بر اساس برآورد نرم‌افزار تعیین تعداد نمونه و به صورت نمونه‌گیری در دسترس) انتخاب شدند. سپس، آزمودنی‌ها بر اساس روش مولد اعداد تصادفی و با استفاده

گرفتند.

یافته‌ها

نتایج مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که دامنه سنی آزمودنی‌ها ۳۰ تا ۴۰ سال بود ($37/84 \pm 3/15$). همچنین، بر اساس نتایج، ۵۸ درصد آزمودنی‌ها متأهل و ۴۲ درصد مجرد بودند. علاوه بر این، ۶۴ درصد از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۲۲ درصد کاردانی و ۱۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند.

بودن مقیاس‌ها و ناشناس ماندن آزمودنی‌ها و محرمانه نگه داشتن اطلاعات آن‌ها، حق خروج از مطالعه، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل آزمودنی‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

برای توصیف ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها و رسم جداول از آمار توصیفی استفاده شد. داده‌های حاصل از اجرای این مطالعه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار اسپاس نسخه ۲۱ در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار

جدول ۱: نتایج مربوط به سازگاری فردی اجتماعی در ۲ گروه مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	زمان	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	diff	Mean Square	F	df	p-value
آزمون	پیش‌آزمون	۲۵	۶۸/۷۲	۱۵/۹۲	۳۸/۷۶	۲/۵۵	۸/۶۹	۱	۰۰/۰۱*
	پس‌آزمون	۲۵	۱۰۳/۹۶	۳۵/۹۳*					
کنترل	پیش‌آزمون	۲۵	۶۵/۲۰	۱۸/۷۹	۱/۲	۲/۵۵	۸/۶۹	۱	۰۰/۰۱*
	پس‌آزمون	۲۵	۶۹/۹۲	۱۷/۵۲					

اختلاف معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون
** اختلاف معنادار بین ۲ گروه تجربی و کنترل

قاسم‌زاده و همکاران نتایج نشان داد «درمان مبتنی بر شفقت» بر سازگاری اجتماعی و گذشت زنان اثربخش است و می‌توان از «درمان مبتنی بر شفقت» به‌منظور بهبود سازگاری اجتماعی و گذشت در زنان استفاده کرد (۳۳). همچنین، موسوی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و متمرکز بر شفقت» و «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت» بر سازگاری زوجین مؤثر هستند و تأثیر «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت» نسبت به مداخله‌های دیگر بر سازگاری زوجین، بیشتر است (۳۴). در تبیین این نتیجه بیان شده است که فرد از راه شفقت ورزیدن به خود یک حالت امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند از این طریق بدون ترس از سرزنش خود، خود را به‌وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک کرده و اصلاح نماید (۳۳). افراد برخوردار از شفقت بالا، تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل کرده و از آنجایی که شفقت خود، نیازمند آگاهی هشیار از هیجان خود است، احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نشده، بلکه فرد با مهربانی و احساسات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین، هیجان‌های منفی به حالت احساس مثبت‌تری

نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که بین تغییرات سازگاری فردی - اجتماعی در ۲ گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت و میزان سازگاری پس از اعمال متغیر مستقل در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش داشت (جدول ۱).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان مبتنی بر شفقت» بر سازگاری فردی - اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

نتایج مربوط به پیش‌آزمون نشان داد که نمره سازگاری فردی - اجتماعی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، در سطح متوسط بود که این موضوع با مطالعه صادقی و همکاران همسو است که افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ سطح سازگاری فردی اجتماعی متوسطی دارند (۳۱). همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ که «درمان مبتنی بر شفقت» داشتند نسبت به گروهی که از این درمان برخوردار نبودند نمره بیشتری را در آزمون سازگاری فردی - اجتماعی به دست آوردند. این نتیجه با مطالعات ارشاد سرابی و همکاران (۲۰) و Vlachou و همکاران (۳۲) همسو است. در همین رابطه نتایج مطالعه

افزایش سازگاری فردی و اجتماعی کمک کند (۷).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که «درمان مبتنی بر شفقت» توانسته است بر سازگاری فردی اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثر مثبتی داشته باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که از روش درمانی فوق برای درمان اختلالات روحی و روانی افراد مبتلا به دیابت مورد توجه و استفاده قرار گیرد. در مطالعه حاضر وضعیت مالی نمونه‌ها، شدت ابتلا به دیابت و حمایت خانوادگی و اشتغال آن‌ها کنترل نشده، لذا در تعمیم یافته‌ها دقت شود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مهسا صلاحی نژاد رشته مشاوره و به راهنمایی خانم دکتر وحیده باباخانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر با کد اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1402.009 در تاریخ ۱۴۰۲/۹/۴ به تصویب رسیده است. در پایان از تمامی آزمودنی‌ها و شرکت‌کنندگان در این پژوهش به خاطر همکاری صمیمانه آن‌ها، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند (۳۳، ۳۵).

بر اساس مطالعه حاضر به نظر می‌رسد انجام مواردی از قبیل ثبت اشتباهات روزانه (با هدف پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود)، تمرین قدردانی از خود و ذکر ۱۰ مورد از ویژگی‌های مثبت (با هدف رشد احساس خود ارزشمندی)، تمرین تصویرپردازی ذهنی (با هدف پرورش افکار شفقت‌ورزانه به خود)، تمرین نوشتن عبارات مهربانگیز به خود و سایر روش‌ها توانسته است به بهبود حالت روانی آزمودنی‌ها و در نهایت بهبود سازگاری فردی اجتماعی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ کمک نماید. در طول «درمان مبتنی بر شفقت»، افراد برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در وقایع منفی تمایل بیشتری داشته و با پذیرفتن این موضوع که هر انسانی ممکن است مرتکب اشتباه شود، خود را کمتر سرزنش کرده و از طریق روش‌هایی که سبب آگاهی و شناخت از خود و افکار و احساسات می‌شود، مسئولیت انجام کار را بر عهده می‌گیرند و به این ترتیب رفتارهای خود مراقبتی آن‌ها ارتقا می‌یابد (۳۴، ۳۶).

در مجموع، بیماری دیابت به دلیل سختی روند درمان و بالا بودن هزینه‌های درمانی می‌تواند اثرات منفی بر زندگی فردی و اجتماعی افراد مبتلا و خانواده‌های آن‌ها داشته باشد (۴). مواردی از قبیل خوددلسوزی، عدم سرزنش خود، مهربانی با خود و سایر موارد مرتبط با رویکرد شفقت در نهایت می‌تواند سبب بهبود وضعیت روانی و جسمانی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ شده و از این طریق به روند درمان و

References

1. Taghipour A, Moshki M, Mirzaei N.] Determination of effective factors on self-care behaviors in women with diabetes referring to MashhadHealthCenters[. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018;5(4):328-335. 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.328 <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.328>
2. Calimag APP, Chlebek S, Lerma EV, Chaiban JT. Diabetic ketoacidosis. Disease-a-Month. 2023;69(3):401-418. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2022.101418>
3. Yen F-S, Wei JC-C, Shih Y-H, Hsu C-C, Hwu C-M. Impact of individual microvascular disease on the risks of microvascular complications in type 2 diabetes: A nationwide population-based cohort study. Cardiovascular Diabetology Journal. 2023;22(1):101-109. <https://doi.org/10.1186/s12933-023-01821-8>
4. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, Gao F, Li C, Cui Z, Liu Y, Ma J. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. Health Quality Life Outcomes. 2018;16(1): 189-203. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9>
5. Zeighami R, Raesolhagh A.]The effect of psychiatric drugs on blood glucose and lipid in patients[. Sadra Medical Journal. 2020;8(2):193-202.
6. Afkhami Ardekani, Mohammad Khani P.]Effects of Alprazolam on the reduction of glucose in

- type II diabetics]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2004;10(4): 20-24. <https://sid.ir/paper/81804/en>
7. Zare SA, Hajzadeh MM, Ebrahimi SF.]Influence of social support on treatment of type II diabetes in Yazd[. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010;18(3): 277-283. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1110-en.html>
 8. Kordi M, Banaei M, Asgharipour N, Mazloum S R, Akhlaghi F.]Prediction of self-care behaviors of women with gestational diabetes based on belief of person in own ability (self-efficacy)[. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(13): 6-17. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_12_16
 9. Khosravan S, Njafi M, Alami A.]Self-care ability of women with diabetes who suffered from peripheral neuropathy and its related needs based on Orem's self-care model[. *Iranian Journal of Medical - Surgical Nursing*. 2015;4(3):44-51. 10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.328.
 10. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J.]Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and non-diabetic people[. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2013;20(5):581-592. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2223-en.html>.
 11. Millard L, Wan MW, Smith D, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 326(7): 168-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.010>
 12. Carvalho S, Martins C, Almeida H, Silva F. The evolution of Cognitive Behavioural Therapy-The third generation and its effectiveness. *European Psychiatry*. 2017; 41(S1):S773-S774 <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1461>
 13. Craig C, Hiskey S, Spector A. Compassion Focused Therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2020;20(4):385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
 14. Gilbert P. The origins and nature of Compassion Focused Therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53(1):16-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
 15. Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*. 2002;64(1):71-83. <https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>
 16. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006;13(6):353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
 17. Sanagouye Moharer G, Shirazi M, Kahrazei F, Karami Mohajeri Z, Kia S. [Effect of self-management training on stress, mental health, and self-care behaviors in patients with type II diabetes]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2020;8(2):1084-1095.
 18. Luo D, Cai X, Wang H, Wang Y, Xu J. The role of peer social relationships in psychological distress and quality of life among adolescents with type 1 diabetes mellitus: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):270-280. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05692-5>
 19. Soleimani L, Mohammadi Shirmahaleh F, Peymani J, Gholami Tooranposhti M, Havasi Soomar N.]Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion-Based Therapy on self-care and glycosylated hemoglobin in diabetic patients[. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2024; (2):56-65.
 20. Ershad Sarabi M, Andalib Koraim M.]Treatment based on Compassion Therapy on anxiety and resilience of patients with type 2 diabetes[. *Journal of Psychology New Ideas*. 2024;19(23):1-12.
 21. Choobforush-zadeh A, Shirovi E, Khosravi-larijani M.]Effectiveness of self-compassion-based intervention on mental health and self-management in patients with type II diabetes[. *Journal of Diabetes Nursing*. 2023;11(4):2301-2312. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-557-en.html>
 22. Bahadori M, Mehrabizadeh Honarmand M, Askary P, Ahadi H, Moradi L.]Comparison of the effectiveness of Compassion Focused Therapy and positive psychology with well-being approach on alexithymia, adaptive behavior and adherence to treatment of patients with diabetes type 2[. *Psychological Achievements*. 2022;29(1):161-188.
 23. Pate T, Klemenčič S, Battelino T, Bratina N. Fear of hypoglycemia, anxiety, and

- subjective well-being in parents of children and adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(2): 209-218. <https://doi.org/10.1177/1359105316650931>
24. Mohammadi Shirmahaleh F, Soleimani L, Peymani J, Gholami Tooranposhti M, Havasi Soomar N.]Comparative study the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion Based Therapy on sleep quality and glycosylated hemoglobin in diabetic patients[. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2023;10(6):64-74.
 25. Yazdani M, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S, Rahmani MA.]Comparison of the effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Attachment-Based Compassion Therapy on blood glucose level and medication adherence in diabetics[. *Avicenna Journal of Neuro Psychophysiology*. 2021;8(1):39-44. 10.32592/ajnpp.2021.8.1.106.
 26. Haji Sattari Mamqani N.]The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on mindfulness on personal-social adjustment and self-differentiation in mothers of children with ADHD[. *Journal of Psychology New Ideas*. 2021;9(13):1-11. <http://jnip.ir/article-1-556-en.html>.
 27. Navarro J, Mardones T, Ivanova A, Zamorano L, editors. Assessment of personal-social adjustment in reading: Implementation of the APSL Scale in a sample of students in sociocultural situation of disadvantage. 6th International Conference on Education and New Learning Technologies. 2014; 3318-3327.
 28. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*. 2004;42(4):385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
 29. Hashemian F, Shafiabadi AE, Soudani M. [Effect of anger control skills training on individual-social adjustment of first-grade female secondary education students in Mahshahr]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2008; 35(10): 1-14. 047-208-339-203
 30. Shahrabi FS, RizehBandi F. [The effect of Cognitive-Behavioral Family Training on increasing individual-social adjustment of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Psychological and Educational Studies*. 2017;3(4):69-78. <http://noo.rs/17eyg>
 31. Sadeghi P, Namdar Arshnab H, Zarrin R, Ebrahimi H, Shabanloui R. [Adaptation to confidence and its relationship with individual, social and clinical factors in type 2 patients referring to the educational and medical centers of the Northwestern Medical Sciences Universities in 2012]. Master's thesis in Psychiatric Nursing, Tabriz: School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, 2015. <https://dSPACE.tbzmed.ac.ir/handle/123456789/58879>
 32. Vlachou E, Ntikoudi A, Owens DA, Nikolakopoulou M, Chalimourdas T, Cauli O. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-based interventions on psychological symptoms in adults with type 2 diabetes mellitus: An update review of randomized controlled trials. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2022;36(5):108-129. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2022.108185>
 33. Ghasem Zadeh M, Motamedi A, Sohrabi F.]The effectiveness of Compassion Focused Therapy on improving social adjustment and Forgiveness in divorced Women[. *Women Studies*. 2019;10(27): 117-139.
 34. Mousavi MS, Bakhshipour A, Mahdian H.] Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy enriched with compassion on social adjustment of women with depression and marital conflict[. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021;23(4): 286-298.
 35. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. 2015;121-137. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
 36. Ghahramani M, Khalatbari J, Taghvaei D. The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Compassion-Focused Therapy (CFT) on the resilience of women on the verge of divorce referring to social emergency centers. *Family and Health*. 2023;13(1):91-77. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.3.27>