



Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion- based therapy on self-care and glycosylated hemoglobin in diabetic patients

Leila Soleimanian¹, Javid Peymani^{2*}, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh²,
Marzieh Gholami Tooranposhti³, Nahid Havasi Soomar²

1-Ph.D Student of Psychology ,Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.

2- Assistant Professor ,Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Share Babak Branch, Islamic Azad university, Share Babak, Iran.

Corresponding Author: Javid Peymani. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.

Email: Dr.peymani@yahoo.com

Received: 2022/3/4

Accepted: 2023/9/11

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the chronic medical problems with a very rapid spread in the world. his disease is related to the increase in blood sugar in people. to control the blood sugar of patients, it is necessary to encourage them to self-care. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy and compassion-based therapy on self-care and glycosylated hemoglobin in diabetic patients.

Methods: This research was a semi-experimental study with a pre-test - post-test plan with a control group. The statistical population consisted of diabetic patients who were members of the Hamedan Diabetes Association in 1400. 48 of these patients were selected by purposive sampling method and were divided into three groups by simple random method. The cognitive-behavioral therapy program and the compassion-based therapy program were implemented for 8 sessions (twice a week for 90 minutes) and the control group did not receive any intervention. Data collection tools included blood tests and self-care questionnaires. Data were analyzed using Spss-25 statistical software and multivariate covariance analysis method.

Result: The results of this research showed that the compassion-based therapy compared to the Kuntzel treatment reduced glycosylated hemoglobin ($P < 0.05$) and increased self-care behaviors ($P < 0.05$). Also, there was a significant difference between the cognitive behavioral therapy and the control group. In the case of glycosylated hemoglobin and self-care behaviors, there was no difference in the post-test phase compared to the pre-test phase. The results of the Bonferroni test showed that the effect of compassion-based therapy on glycosylated hemoglobin and self-care behaviors is greater than that of cognitive-behavioral therapy ($P < 0.01$).

Conclusions: The results of this research showed that compassion-based therapy was more effective than cognitive behavioral therapy in increasing self-care behaviors and improving glycosylated hemoglobin. According to the results of this research, therapists and health professionals can use compassion-based therapy to increase the physical and psychological recovery of diabetic patients. especially blood sugar control and increasing self-care behaviors.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Compassion, Self Care, Glycosylated hemoglobin, Diabetes.



بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی

لیلا سلیمانیان^۱، جاوید پیمانی^{۲*}، فاطمه محمدی شیر محله^۲، مرضیه غلامی توران پشته^۳، ناهید هواسی سومار^۲

۱- دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

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

نویسنده مسئول: جاوید پیمانی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

ایمیل: Dr.peymani@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۶/۲۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

چکیده

مقدمه: بیماری دیابت یکی از مشکلات مزمن پزشکی با گسترش بسیار سریع در جهان است. این بیماری مربوط به افزایش قند خون در افراد است. جهت کنترل قند خون بیماران تشویق آنها به خود مراقبتی ضروری است. هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی بود.

روش کار: این مطالعه با طرح نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران دیابتی عضو انجمن دیابت همدان در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۴۸ نفر از این بیماران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با روش تصادفی ساده در سه گروه قرار گرفتند. برنامه درمان شناختی - رفتاری و برنامه درمان مبتنی بر شفقت به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای دو بار به مدت ۹۰ دقیقه) اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل آزمایش خون و پرسش‌نامه خودمراقبتی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss-25 و روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش هموگلوبین گلیکوزیله ($P < 0/05$) افزایش رفتارهای خودمراقبتی شد ($P < 0/05$). همچنین تفاوت معناداری بین در مان شناختی رفتاری و گروه کنترل در مورد هموگلوبین گلیکوزیله و رفتارهای خودمراقبتی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون وجود نداشت. نتایج آزمون بنفرونی نشان داد تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر هموگلوبین گلیکوزیله و رفتارهای خودمراقبتی بیشتر از درمان شناختی رفتاری است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در افزایش رفتارهای خودمراقبتی و بهبود هموگلوبین گلیکوزیله مؤثرتر از درمان شناختی رفتاری بوده است. با توجه به نتایج این پژوهش درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از درمان مبتنی بر شفقت جهت افزایش بهبود جسمی و روان‌شناختی بیماران دیابتی به‌ویژه کنترل قند خون و افزایش رفتارهای خودمراقبتی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، شفقت، خودمراقبتی، هموگلوبین گلیکوزیله، دیابت.

مقدمه

بیماری دیابت یکی از مشکلات مزمن پزشکی با گسترش بسیار سریع در جهان است. این بیماری مربوط به داشتن میزان بالای قند خون به صورت مزمن است. بیماری دیابت به علت ایجاد عوارض مهم و خطرناک، شیوع گسترده و بار اقتصادی که این بیماری برای افراد و جوامع دارد نیازمند توجه بیشتر است (۱). کنترل مطلوب هموگلوبین گلیکوزیله نزدیک به دامنه طبیعی (کمتر از ۷) جهت جلوگیری از گسترش بیماری و ایجاد عوارض بیماری بسیار مهم است. با ارزیابی هموگلوبین گلیکوزیله و تعیین اهداف درمانی بر اساس هموگلوبین گلیکوزیله اندازه گیری شده می توان روند درمان را بهتر کنترل کرد (۲). برای کنترل قندخون تشویق بیماران دیابتی به خود مراقبتی بسیار مهم است (۳).

خود مراقبتی عملی هدفمند و داوطلبانه است که منجر به بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقای سلامتی و پاسخگویی به نیاز های فردی می شود. رفتارهای خودمراقبتی دیابت شامل پیروی از رژیم غذایی دستور داده شده، انجام ورزش منظم، چک کردن قند خون و مراقبت از پاها است (۴). سازمان جهانی بهداشت میزان پایداری بیماران را به انجام این رفتارها را در حدود ۵۰ درصد اعلام کرده است (۵).

در سال های اخیر مداخلات روان شناختی در کنار درمان طبی به طور موفقیت آمیزی برای درمان بیماران مبتلا به دیابت و بهبود وضعیت جسمی و روان شناختی این افراد استفاده شده است. درمان شناختی رفتاری نوعی استفاده از اصول برگرفته از نظریه یادگیری به منظور اصلاح شناختها و رفتارهای مرتبط با رفتاری است که باید اصلاح شود (۶). این درمان شامل شناخت افکار منفی و نحوه مقابله با آنها هم می شود. در این روش درمانی تلاش می شود به بیمار کمک گردد تا بتواند افکار و تصوراتش را در مورد مشکلات و ناراحتی های زندگی ارزیابی کند، تحریف های شناختی خود را تصحیح نماید، آنگاه شناخت جدیدی درباره خود، جهان و آینده به دست آورد و تصورات ناکارآمد را کاهش دهد (۷). یکی از درمان های دیگری که در کنار درمان طبی برای درمان دیابت استفاده می شود درمان مبتنی بر شفقت است (۸). نگرش مشفقانه نسبت به خود راهبردی مقابله ای جهت کمک به افراد برای غلبه بر ترس و اضطراب است (۹). در این درمان از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی شود، بلکه فرد با مهربانی و درک به آنها نزدیک می شود، لذا به فرد

فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثرتری برای تغییر خود را می دهد. این درمان ریشه تکاملی دارد و بر اساس مبانی فیزیولوژیک (عصبی - روانی) است (۱۰). این درمان با تأکید بر خود مهربانی و دیدن خود به عنوان بخشی از جامعه انسانی، باعث شناخت و قبول توانایی های خود، پذیرش واقعیت ها می شود (۱۱). نتایج پژوهش ها در زمینه تأثیر درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله متفاوت است بعضی مطالعات نشان داده اند که درمان شناختی رفتاری بر هموگلوبین گلیکوزیله مؤثر است (۱۲، ۱۳)؛ اما در مطالعات دیگر درمان شناختی رفتاری تأثیر معنادار مهمی بر هموگلوبین گلیکوزیله نداشته است (۱۴). همچنین مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد درمان شناختی رفتاری در افزایش رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است (۱۵). در مورد نقش شفقت بر خود مراقبتی مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد شفقت و مهربانی با خود بر کنترل قند خون (۱۶، ۱۷) و افزایش سلامتی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی مؤثر است (۱۷). در ایران هم مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد شفقت درمانی بر کاهش هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی مؤثر است (۱۸، ۱۹). همچنین طبق مطالعات انجام شده نقش مثبت شرکت در شفقت درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی را تأیید کرده اند (۲۰). با توجه به عوارض گسترده و شایع بیماری دیابت و عدم وجود پژوهشی مؤثر و کاربردی درباره مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و شفقت بر قند خون و خودمراقبتی؛ هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران دیابتی عضو انجمن دیابت شهر همدان در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه برای هر گروه با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{2\sigma(z_{\alpha} + z_{\beta})^2}{d^2}$$

مراحل انجام پژوهش به این صورت بود که به انجمن دیابت همدان مراجعه شد و از مسئولین انجمن دعوت شد افراد دارای دیابت نوع دو را به پژوهشگر معرفی کنند سپس پرونده‌های این بیماران بررسی شد و با افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند تماس برقرار شد. بعد از تماس با بیماران و بیان اهداف پژوهش از افرادی که تمایل جهت شرکت در پژوهش داشتند دعوت شد جهت انجام آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله به آزمایشگاه کیپر همدان مراجعه کنند. بعد از انجام آزمایش به شرکت‌کنندگان در پژوهش پرسش‌نامه خودمراقبتی داده شد. سپس افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند انتخاب شدند. در محل آزمایشگاه به بیماران در مورد اهداف پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در تمام مراحل پژوهش توضیحاتی داده شد و افراد فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند سپس برای یک گروه پروتکل درمان شناختی رفتاری بر مبنای نظریه ایس و بک که توسط که توسط علیاری خانشان وطن و همکاران (۲۲) تأیید و اجرا شده استفاده شد (جدول ۱) و برای گروه دوم پروتکل درمان مبتنی بر شفقت که توسط پروتکل گیلبرت ارائه شده و توسط کاظمی و همکاران (۱۹) تأیید و اجرا شده بود استفاده شد (جدول ۲).

بر اساس پژوهش اکبریان (۲۱) $\sigma=1/76$ و $d^2=4/5$ و $\alpha=1/76$ و $\text{Power}=0/90$ حجم نمونه ۱۴/۴۶ برآورد شد که بدلیل احتمال ریزش نمونه‌ها برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه حجم نمونه برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد؛ لذا ۴۸ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به روش تصادفی منظم در سه گروه قرار گرفتند.

معیارهای ورود در این پژوهش در داشتن رضایت آگاهانه، محدوده سنی ۴۰ تا ۷۰ ساله، داشتن دیابت نوع دو باتوجه‌به پرونده پزشکی، داشتن هموگلوبین گلیکوزیله بالای ۷ درصد، گذشت حداقل ۵ سال از شروع بیماری بود. شرایط خروج از تحقیق غیبت در جلسات به میزان ۲ جلسه و انصراف از ادامه درمان بود.

ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه افراد مورد مطالعه، دریافت کد اخلاق از طرف کمیته اخلاق برای انجام مطالعه، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد مطالعه و اهداف آن و استفاده از داده‌ها فقط در جهت اهداف مطالعه بود. در پایان افراد گروه کنترل به صورت آزادانه و اختیاری تحت یکی از درمان‌های مطرح در مطالعه قرار گرفتند.

جدول ۱. جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، آشنایی شرکت‌کنندگان با مؤلفه‌های شناختی واکنش‌های هیجانی، آگاهی از ماهیت تعاملی سه سیستم تفکر، رفتار و فیزیولوژی، صورت‌بندی مشکلات بیماران در قالب مدل شناختی رفتاری
جلسه دوم	نقش هیجانات منفی بر وضعیت جسمانی، آشنایی با افکار خود آیند، آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی آنها در تفکر خود، استفاده از تکنیک فعال‌سازی رفتاری، طرح مجدد افکار خود آیند منفی، ارائه برگه در مورد ثبت افکار ناکارآمد
جلسه سوم	ادامه کار با افکار و چالش با افکار خود آیند به روش سقراطی
جلسه چهارم	شناسایی باورهای زیر بنایی و چگونگی فعال‌شدن آنها در موقعیت‌های مختلف، کار با پیکان روبه‌پایین
جلسه پنجم	دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی پذیرش این نکته که باورها تغییرپذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدیدنظر قرار دهند. تقویت خودگویی‌های مثبت و استفاده از فنون رفتاری جهت جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی
جلسه ششم	یادگیری فنون شناختی رفتاری در مورد جرات ورزی و حل مساله و برقراری روابط اجتماعی، ایجاد آمادگی جهت به‌کارگیری فنون آموخته شده در جامعه
جلسه هفتم	سبک پاسخ‌دهی کلامی کارآمد و گوش‌دادن فعال آموخته شد. مفهوم باور مخالف با استفاده از دریافت اطلاعات جدید آموخته شد.
جلسه هشتم	تمرین روش تنبیه خود، خود پاداش‌دهی برای تغییر تفکر، مرور باورهای مخالف، تمرین خیال‌پردازی، تکمیل طرح نگهدارنده خود و ارائه راهکارهایی جهت جلوگیری از عود دوباره مشکلات

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	موضوع	محتوا
۱	معارفه و تشریح مختصر روش	برقراری رابطه درمانی با مراجع آشنایی با شفقت و درمان متمرکز بر شفقت، مفهوم سازی درمان مبتنی بر شفقت، آموزش تنفس آرام بخش ریتمیک.
۲	آموزش همدلی	آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند و تمرین عملی
۳	آموزش همدردی	شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
۴	آموزش بخشایش	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به تغییرات
۵	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش انگیز باتوجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش های مختلف در طی زندگی و درمان
۶	آموزش رشد احساسات ارزشمند	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن در افراد تا بتوانند برخورد مناسب، مؤثر و کارآمدی با محیط داشته باشند
۷	آموزش مسئولیت پذیری	آموزش مسئولیت پذیری به عنوان یکی از مولفه های درمان مبتنی بر شفقت برای ایجاد احساسات و دیدگاه های جدید و کارآمدتر در خود
۸	مرور و جمع بندی و تمرین مهارت ها	تولید ایده هایی برای رفتار مشفقانه، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود، چگونگی ثبت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت ها آموزش داده شد.

جلسات آموزشی توسط یکی از پژوهشگران که دانشجوی دکتری روان شناسی بوده و آموزش های لازم برای ارائه مداخله را دریافت کرده بود، برگزار شد. پیش از شروع مداخله، محتوای جلسات مورد تأیید اساتید راهنما قرار گرفت تعداد جلسات ۸ جلسه (هفته ای دو جلسه) به مدت ۹۰ دقیقه که در زمستان سال ۱۴۰۰ انجام شد. جلسات در کلینیک سلامت جهاد دانشگاهی همدان انجام شد. جلسات به مدت ۴ هفته به طول کشید و جلسات به صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و تمرین عملی بود. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه تمرینی به شرکت کنندگان داده می شد و در آغاز جلسه بعد ضمن مرور تمرینات به شرکت کنندگان بازخورد سازنده داده می شد. شرکت کنندگان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری به پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش نامه چکیده رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی پاسخ دادند و در هر سه مرحله آزمایش خون وریدی جهت اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله انجام شد. درمان طی یک ماه متوالی و مرحله پیگیری سه ماه بعد از پایان جلسات انجام شد

پرسش نامه چکیده رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی توسط توبرت و همکاران در سال (۲۰۰۰) ساخته شده است. این پرسش نامه توسط توبرت و هو هامپسون و گلاسکو در سال (۲۰۰۰) ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی برای اندازه گیری سطوح خودمدیریتی در ارتباط با فعالیت های مختلف خود مراقبتی در ۷ روز گذشته است و نسبت به تغییر رفتار بسیار حساس است. این مقیاس

دارای سؤالاتی در مورد رژیم غذایی (با ۵ سؤال)، ورزش (با ۲ سؤال)، استفاده از دارو (با ۱ سؤال)، پایش قند خون (با ۲ سؤال) و مراقبت از پاها (با ۴ سؤال) و استعمال سیگار (۱ سؤال) است. به هر یک از سؤالات بر اساس تعداد روزهای هفته یک نمره از صفر تا هفت داده می شود، به طوری که اگر فردی رفتار مورد نظر را در هفت روز گذشته انجام داده باشد نمره کامل یعنی ۷ و اگر در هیچ روز هفته انجام ندهد نمره صفر تعلق می گیرد. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۱۰۵ است که نشان دهنده بالاترین سطح خود مراقبتی است. نمرات صفر تا ۳۴ نشان دهنده خود مراقبتی ضعیف، نمره ۳۵ تا ۴۲ نشان دهنده خود مراقبتی متوسط و نمره ۴۳ تا ۱۰۵ نشان دهنده خود مراقبتی خوب در نظر گرفته شده است. توبرت و همکاران پایایی این پرسش نامه را ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ درصد به دست آوردند. سلیمانی و همکاران پایایی این پرسش نامه را ۰/۷۵ درصد به دست آوردند (۲۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسش نامه رفتارهای خود مراقبتی ۰/۷۳ بود.

برای اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله از آزمایش خون وریدی استفاده شد که در آزمایشگاه حکیم همدان انجام شد. دستگاه اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله از نوع اتوانالایزر (هیتاچی-۹۰۲) بود که با استفاده از کیت آزمایشگاهی آنزیماتیک و شماره سریال PT-A!C_140 این آزمایش انجام شد. این آزمایش با همکاری یکی از کارشناسان این آزمایشگاه انجام شد. برای محاسبه اعتبار اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله از روش بازآزمون استفاده

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۸ نفر حضور داشتند و تحلیل برای سه گروه ۱۶ نفری انجام گرفت. هر سه گروه از نظر جنسیت، سن و تحصیلات با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند و از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۳ بررسی میانگین‌های هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی در گروه‌های درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است.

شد که ضریب همبستگی پیرسون بین اجرای اول و دوم بافاصله سه ماه، ۰/۷ به دست آمد که حاکی از پایداری قابل قبول آن است.

جهت تحلیل نتایج پژوهش از نرم افزار آماری Spss-25 استفاده شد همچنین اطلاعات با استفاده از آزمونهای توصیفی و استنباطی شامل آزمون کای دو، آزمون شاپیرو - ویلک تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی موزد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۳. بررسی میانگین هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی در گروه‌های درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت

گروه	مرحله آزمون	هموگلوبین گلیکوزیله	خودمراقبتی
		میانگین	انحراف معیار
شفقت	پیش آزمون	۸/۵	۲/۲
	پس آزمون	۷/۵۱	۰/۹
	پیگیری	۷/۶۲	۱
CBT	پیش آزمون	۹/۴۱	۱/۹
	پس آزمون	۸/۴۶	۲/۳
	پیگیری	۸/۷	۱/۴
کنترل	پیش آزمون	۸/۵۶	۱/۲
	پس آزمون	۸/۵۶	۱/۶
	پیگیری	۸/۸۱	۱/۳

پیش از بررسی داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی پیش فرض‌های آن پرداخته شد که نتایج آن نشان داد بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک شرط نرمال بودن توزیع بنمغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون براساس آزمون M باکس فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و اساس آزمون لویین فرض برابری واریانس‌ها تایید شد ($P < 0/05$)؛ بنابراین باتوجه به برقرار بودن پیش فرض‌ها استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است. جهت بررسی اثر مداخله‌های آزمایشی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین پس آزمون‌ها (هموگلوبین گلیکوزیله و خودمراقبتی) با کنترل پیش آزمون‌ها انجام شد. همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلک از مجموعه آزمونهای چند متغیری حاکی از آن بود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=2/65$).

برای بررسی نقاط تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های چندمتغیری انجام شد. نتیجه این تحلیل‌ها در جدول (۴) نشان داده شده است. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین‌های نمرات پس آزمون هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی با کنترل اثر پیش آزمون آنها در گروه‌های آزمایشی و کنترل حاکی از آن است که با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، بین میانگین پس آزمون‌های سه گروه در متغیر هموگلوبین گلیکوزیله ($F=3/13$ و $P < 0/05$) و خودمراقبتی ($F=3/08$ و $P < 0/05$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از آنجاکه در این مطالعه سه گروه وجود دارد، برای تعیین اینکه تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها معنی‌دار است از آزمون پیگیری بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است. با توجه به نتایج آزمون پیگیری بونفرونی در جدول (۵) مشخص می‌شود که در متغیر هموگلوبین گلیکوزیله، تفاوت بین پس آزمون گروه آزمایشی

در مرحله پیگیری و پس‌آزمون با استفاده از آزمون t برای اندازه‌های وابسته استفاده شد که نتایج آن در جدول (۶) آورده شده است. بر این اساس تفاوت نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پیگیری و پس‌آزمون در هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این نتیجه نشان می‌دهد که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر این سه متغیر در طول زمان پایدار بوده است.

درمان مبتنی بر شفقت با گروه کنترل کاهش معنی‌داری یافته است. با توجه به نتایج آزمون پیگیری بونفرونی در جدول (۵) مشخص می‌شود که در متغیر خودمراقبتی، رفتارهای خودمراقبتی گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت در پس‌آزمون به طور معناداری افزایش پیدا کرده است برای تعیین پایداری اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig.	اندازه اثر
گروه	هموگلوبین گلیکوزیله	۹/۴۴	۲	۴/۷۲	۳/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۳
	خودمراقبتی	۱۲/۲۳	۲	۶/۱۱	۳/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۳
خطا	هموگلوبین گلیکوزیله	۶۰/۳۶	۴۰	۱/۵۱			
	خودمراقبتی	۲۴/۷۹	۴۰	۱/۹۸			
کل	هموگلوبین گلیکوزیله	۳۳۵۹	۴۸				
	خودمراقبتی	۸۷۶۵۴	۴۸				

جدول ۵. آزمون پیگیری بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در بیماران دیابتی

متغیر وابسته	گروه	درمان مبتنی بر شفقت	درمان شناختی رفتاری	گروه کنترل
پس‌آزمون هموگلوبین گلیکوزیله	درمان مبتنی بر شفقت	---	۰/۵۵	۱/۲۱*
	درمان شناختی رفتاری	---	---	۰/۶۷
	گروه کنترل	---	---	---
	درمان شناختی رفتاری	---	---	۱۰/۴۶
پس‌آزمون خودمراقبتی	گروه کنترل	---	---	---
	درمان مبتنی بر شفقت	---	۲/۸۳	۱۳/۳*
	درمان شناختی رفتاری	---	---	۱۰/۴۶
	گروه کنترل	---	---	---
درمان شناختی رفتاری	درمان شناختی رفتاری	---	---	۱۰/۴۵*
	گروه کنترل	---	---	---

* $P < 0.01$

جدول ۶. نتایج آزمون t وابسته در مرحله پیگیری و پس‌آزمون

اندازه‌های وابسته	میانگین تفاوت	اندازه t	درجه آزادی	سطح معناداری
هموگلوبین گلیکوزیله	۰/۱۱	۰/۰۶	۱۵	۰/۵۵
رفتارهای خودمراقبتی	۴/۳۱	۰/۶۲	۱۵	۰/۵۴

خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت بود نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنادار هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی شده است. اگر چه با توجه به نوین بودن درمان مبتنی بر شفقت پژوهشی یافت نشد که به طور کامل از نظر موضوعی با پژوهش حاضر تطابق داشته

بحث

با توجه به شیوع فراوان بیماری دیابت و عوارض جسمی و روانی این بیماری؛ هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و شفقت بر قند خون و خودمراقبتی؛ هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر

شود هم چنین مجید زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی موثر است (۲۰). در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت منجر به ایجاد و رشد ذهن مشفق می‌شود و تغییر را در فرد تسهیل می‌کند (۱۲) و مراجعان را در جهت تمرکز بر درک و احساس شفقت به خود ترغیب می‌کند. افزایش شفقت به خود منجر به رفتارهای دوستانه نسبت به خود خواهد شد در نتیجه باعث افزایش رفتارهای سلامتی و در مرحله بعد رفتارهای خودمراقبتی می‌شود (۱۸). همچنین باعث کاهش اضطراب خواهد شد که همین عامل باعث کاهش استرس درک شده در افراد و تاثیرات منفی استرس در آنها خواهد شد و موانع روانشناختی انجام رفتارهای خودمراقبتی کاهش می‌یابد. (۱۹). درمان مبتنی بر شفقت باعث می‌شود شرکت کنندگان محدودی‌های خود و دنیا را بشناسند و در جهت پذیرش مشکلات و رفتارهای سالم نسبت به خود پیش بروند. از طرفی هنگام تجربه وقایع ناخوشایند، این مهم را در نظر خواهند گرفت که انسان‌ها ممکن است مرتکب اشتباه و تصمیمات اشتباه شوند (بعد اشتراک انسانی). در نتیجه بیماران کمتر خود را سرزنش می‌کنند که باعث ایجاد انگیزه بیشتری برای مراقبت از خود شده و افراد مسئولیت انجام مراقبت از خود را به عهده گرفته و این‌گونه رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها ارتقا می‌یابد. به نظر می‌رسد تکنیک‌های تصویرسازی مشفقانه و نوشتن نامه مشفقانه به خود در این درمان توانسته است توجه به خود و در نتیجه رفتار خودمراقبتی را در بیماران مبتلا به دیابت ارتقا دهد و این‌گونه بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی اثربخش بوده است.

هرچند درمان شناختی رفتاری هم توانست رفتارهای خودمراقبتی بیماران را با اصلاح الگوهای تفکر تحریف شده، باورهای غلط، رفتارهای اشتباه و غلط مربوط به سلامتی و رفع علائم خطر برای سلامتی افزایش دهد؛ اما به اندازه درمان متمرکز بر شفقت موفق نبود. در بیماری‌های مزمن پزشکی اجتناب و دوری کردن از بیماری زیاد دیده می‌شود که این امر یک دلیل اساسی برای رعایت نکردن دستورات پزشکی و عدم خودمراقبتی در زمینه بیماری است. از طرفی درمان مبتنی بر شفقت مبتنی بر پذیرش است و از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری محسوب می‌شود که اهمیت زیادی برای عواطف مثبت در فرایند درمانی

باشد. اما نتایج این پژوهش با نتیجه مطالعه خلعتبری و همکاران (۱۸)، کاظمی و همکاران (۱۹)، بوگیس و همکاران (۱۷) و سندهام و همکاران (۱۶) همسو است. در زمینه نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات پیشین تا جایی که پژوهشگر بررسی کرده است مطالعه ای که نتایج مخالف با این پژوهش داشته باشد دیده نشد. خلعتبری و همکاران در (۱۳۹۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت با تاثیر مثبت بر حالت جسمی و روانی بیماران دیابتی باعث بهبود هموگلوبین گلیکوزیله می‌شود (۱۸). کاظمی و همکاران در سال (۱۳۹۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای خود مراقبتی شده که باعث بهبود کنترل قند خون در بیماران دیابتی می‌شود (۱۹). بوگیس و همکاران در سال (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای سلامتی و در نتیجه باعث کاهش هموگلوبین گلیکوزیله می‌شود. سندهام و همکاران در سال (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند با افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران باعث کاهش قند خون در بیماران دیابتی می‌شود. در تبیین این نتیجه از پژوهش می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت درمان کاملتری نسبت به درمان شناختی رفتاری است درگیری و انجام مهارت‌های مربوط به این درمان باعث افزایش آرامش و کاهش اضطراب در افراد دیابتی می‌شود. همچنین این روش درمانی دارای منابع مقابله ای مناسبی است که باعث می‌شود افراد در کارهای مرتبط با سلامتی خود بیشتر شرکت کنند از طرف دیگر درمان مبتنی بر شفقت بر اساس مبانی فیزیولوژیک (روانی - عصبی) است. درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم فعالیت غدد درون ریز بدن تأثیر می‌گذارد. از آنجا که دیابت می‌تواند به دلیل بد کارکردی غدد درون ریز بدن ایجاد شود درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند بر تنظیم قند خون بدن تأثیر بگذارد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت، بر خلاف درمان شناختی - رفتاری توانسته است رفتارهای خودمراقبتی را در بیماران دیابتی به طور معناداری افزایش دهد. این یافته همچنین با نتایج پژوهش کوترا و همکاران (۲۴) همسو است چرا که درمان مبتنی بر شفقت منجر به ایجاد عواطف مثبت شده و باعث افزایش سلامت روانی در افراد می‌شود و از این طریق می‌تواند باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی

بر شفقت بود. متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از این روش برای بهبود هموگلوبین گلیکوزیله و خودمراقبتی استفاده کنند و جهت بهبود ویژگی‌های جسمی در بیماران دیابتی برنامه ریزی کنند.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روانشناسی سلامت مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.K.REC.1401.022 است. همچنین پژوهشگران مطالعه حاضر از مسئولان و بیماران انجمن دیابت شهر همدان به دلیل همکاری با پژوهشگران تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

بر اساس اظهارنظر نویسندگان در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

قائل هستند (۲۴) و بر انگیزه و مسئولیت‌پذیری افراد تاثیر می‌گذارند که همین عوامل احتمالاً باعث می‌شود این درمان بیشتر از درمان شناختی رفتاری باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی شود.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان کنترل مصرف داروهای کاهنده قند خون و تغذیه بیماران، ترس و اضطراب شرکت کنندگان جهت شرکت در جلسات بعثت اپیدمی ویروس کرونا، محدود بودن جامعه پژوهش به اعضای انجمن دیابت همدان و همچنین محدودیت سنی ۴۰ تا ۶۵ سال نیز می‌تواند محدودیت‌هایی را در تعمیم‌دهی نتایج به دنبال داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش خود مراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی و تفاوت معنی‌دار بین درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی

References

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9 (th) edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107843 <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
2. Khodabandeh-Shahraki P, Akbari M, Tabatabaee A, Mobasherizadeh S, Siavash M. The accuracy of Glycosylated Hemoglobin a Index Measurement in Medical Laboratories in Isfahan City. *Journal of Isfahan Medical School.* 2022; 40(673): 368-74. [Persian].
3. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, Heller S, Ismail K. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess.* 2020;24(28):1-232. <https://doi.org/10.3310/hta24280>
4. Dietz C J, Sherrill WW, Ankamah S, Rennert L, Parisi M, Stancil M. Impact of a community-based diabetes self-management support program on adult self-care behaviors. *Health Education Research.* 2023; 38(1): 1-12, <https://doi.org/10.1093/her/cyac034>
5. Messina R, Rucci P, Sturt J, Mancini T, Fantini MP. Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the Italian version of the Diabetes Management Self- Health Qual Life Outcomes. 2018;16(1):71. PMID: PMC5914030 <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0901-3>
6. Beck, A.T.A. 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science.* 2019;14(1):16- 20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
7. Jesse CD, Creedy DK, Anderson DJ. Effectiveness of psychological interventions for women with type 2 diabetes who are overweight or obese: a systematic review protocol. *JBISIRIR-2017-003589*
8. Grodin J, Clark J.L, Kolts R, Lovejoy T I. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2019; 13:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004>
9. Krieger T, Reber F, Von Glutz B, Urech A, Moser C T, Schulz A, Berger, A. An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial. *Behav Ther.* 2019;50(2):430-5. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.003>
10. Foroughi AA, Reisi S, Montazeri N, Naseri

- M.he effectiveness of mindful self-compassion treatment on sleep quality,rumination and self-compassion in people with cardiovascular disease.Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.2022;9 (4):137-52. <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.4.137>
11. Hadian S,Jabalameli S.The effectiveness of compassion focused therapy (CFT)on rumination in studies with sleep disorders:Aquasi-experimental research, before and after. Studies in Medical Sciences.2019;30(2):86-96.
12. Li Y,Storch EA,Ferguson S,Li L,Buys N,Sun J.The efficacy of cognitive behavioral therapy-based intervention on patients with diabetes: a meta-analysis. Diabetes Research and Clinical Practice.2022:109965. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109965>
13. Tunsuchart K,Lerttrakarnnon P,Srithanaviboonchai K,Likhitsathian S, Skulphan S.Benefits of Brief Group Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Diabetes-Related Distress and HbA1c in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Thailand. Int J Environ Res Public Health.2020;17 .5564. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155564>
14. Jenkinson E, Knoop I, Hudson JL, Moss-Morris R, Hackett RA.The effectiveness of cognitive behavioural therapy and third-wave cognitive behavioural interventions on diabetes-related distress:A systematic review and meta-analysis. Diabetic Medicine. 2022;39(11):e14948. <https://doi.org/10.1111/dme.14948>
15. Coumoundouros, C., Farrand, P., Hamilton, A. et al. Cognitive behavioural therapy self-help intervention preferences among informal caregivers of adults with chronic kidney disease: an online cross-sectional survey. BMC Nephrol.2023;24(4): <https://doi.org/10.1186/s12882-022-03052-7>
16. SandhamC,DeaconE.The role of self-compassion in diabetes management: A rapid review. Frontiers in Psychology. 2023;14:1123157. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123157>
17. Boggiss A L, Consedine N S,Jefferies C, Bluth K, Hofman PL, Serlachius AS. Protocol for a feasibility study: a brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating.BMJ open.2020;10(2): e034452. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034452>
18. Khalatbari A, Ghorbanshiroudi S, Zarbakhsh M R, Tizdast T. Comparison of the Effectiveness of Compassion-based Therapy and Acceptance-based Therapy and Commitment to Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin in Patients With Type 2 Diabetes.J Guil Uni Med Sci.2020;29(3):34-49. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.29.3.1584.1>
19. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H.Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Loneliness, Self-care Behaviors and Blood Sugar in Diabetes Patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;6(3):42-9.
20. Majidzadeh R, Rezaei S, Akbari B. Self-Compassion Reduces the Destructive Effects of Perceived Stress on Psychological Well-Being and Self-Care Behaviors: Results from Type II Diabetes Mellitus Patients. Iranian journal of diabetes and obesity, 2022 Nov 29. <https://doi.org/10.18502/ijdo.v14i4.11226>
21. Akbarian Z, Bagherpoor T, Nemati N. [Effect of eight weeks aerobic training and wheat bran on blood glucose on diabetic women in Damghan]. J Animal Biol. 2018;10(4):13-21. 31.https://ascij.damghan.iau.ir/article_543330.html?lang=en
22. Aliyari Khanshan Vatan F, Ahadi H, Kalhornia Golkar M, Sedaghat M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Anxiety and Distress Tolerance in Patients with Coronary Heart Diseases. IJRN. 2022; 8 (3) :54-65
23. Soleimani S Lilabadi L,Jafari Roshan M. Comparison of the Effectiveness of Hope-Based Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment on Self-Care and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes.Islamic Life Style.2022;6 (1):173-83
24. Kotera Y, Van Gordon W. Effects of Self-Compassion Training on Work-Related Well-Being: A Systematic Review. Front Psychol. 2021;12:630798. doi: 10.3389/fpsyg.2021.630798. PMID: 33967896; PMCID: PMC8102699 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630798>
25. Foroughi A A, Khanjani S, Rafiee S, Taheri A A. Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review). Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6) : 77-87.URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-840-fa.html> <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.6.77>