

بررسی وضعیت شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غیرمبتلا به دیابت نوع دو

ژیلا جوادی ارزق^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}

• پذیرش مقاله: ۹۸/۷/۱۲

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۸/۷/۱۱

• دریافت مقاله: ۹۸/۳/۶



چکیده

مقدمه: دیابت نوع دو یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیکی است و در زنان بیشتر از مردان است. در پیشگیری از دیابت نوع دو، مؤلفه‌های روان‌شناختی و جسمانی متعددی دخیل هستند که می‌توان به شفقت به خود و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد. پژوهش حاضر به بررسی وضعیت شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غیرمبتلا به دیابت نوع دو پرداخت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در تهران در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۰۰ زن مبتلا به دیابت و ۱۰۰ زن غیرمبتلا که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند؛ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های شفقت به خود «Neff» و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت «Walker» گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین شفقت به خود در زنان دیابتی و غیردیابتی نوع دو تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دو گروه از زنان مبتلا به دیابت نوع دو و زنان غیرمبتلا تفاوت آماری معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: ضرورت دارد که بیماران دیابتی برای بهبود وضعیت سلامت خود از رفتارهایی از قبیل داشتن رژیم غذایی سالم، انجام ورزش منظم و مراقبت از بدن برخوردار باشند و با داشتن شفقت به خود، افسردگی و اضطراب خود را تعدیل کنند.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، دیابت نوع دو، زنان مبتلا، زنان سالم

ارجاع: جوادی ارزق ژیلا، خدابخشی کولایی آناهیتا. بررسی وضعیت شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غیرمبتلا به دیابت نوع دو. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ ۳(۳): ۴۵-۲۳۵.

۱. کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخشی کولایی

آدرس: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان شیراز شمالی، کوچه حکیم اعظم، دانشگاه خاتم

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تلفن: ۸۹۱۷۴۱۱۹ - ۰۲۱

مقدمه

دیابت یکی از عوامل تهدید کننده اصلی برای سلامت انسان در قرن بیست و یکم میلادی است. این بیماری که به یکی از معضلات سلامت جهانی و علت اصلی و عمده مرگ و میر و ناتوانی تبدیل شده است، عوارض بی شماری دارد که از آن جمله می توان به عوارض عروقی دیابت در طول زندگی که به سگته های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه، نابینایی و قطع عضو منجر می شود، اشاره کرد (۱). شیوع این بیماری هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است (۲) به طوری که در قرن ۲۱، دیابت به صورت یک چالش مهم در مدیریت بهداشت جامعه تبدیل شده و این چالش در خاورمیانه جدی تر است (۳).

بیش از ۲۳۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت می باشند (۲) و منطقه مدیترانه شرقی و خاورمیانه با جمعیت ۵۹۲ میلیون نفر، بالاترین شیوع را در جهان دارا است. همچنین این منطقه بالاترین میزان مرگ مربوط به دیابت را در مردان و زنان دارد (۳).

ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای خاورمیانه، دارای ۳/۵ میلیون نفر بیمار مبتلا به دیابت می باشد (۴). در ایران مطالعات حاکی از رشد ۸/۷ درصدی ابتلاء به دیابت نوع دو در جمعیت ۲۵ تا ۳۵ ساله است. تأسف بارتر این که سن ابتلاء به دیابت نوع دو در دنیا بین ۵۵ تا ۶۵ سالگی است در حالی که در ایران این نرخ بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی می باشد. به این معنا که سن ابتلاء به دیابت نوع دو در ایران، ۱۰ تا ۱۵ سال کمتر از کشورهای توسعه یافته است (۵). همچنین خطر ابتلاء زنان به چاقی و دیابت به دلیل عدم تحرک، در زنان بالاتر است. همچنین

پژوهش هایی نشان دادند که آمار دیابت نوع دو در زنان و مردان نسبت برابری دارد اما با این حال، موقعیت جغرافیایی، نوع رژیم غذایی و سبک زندگی بر شیوع این بیماری در دو جنسیت تأثیر دارد. به عنوان مثال، در کشورهای آفریقایی و خاورمیانه از جمله ایران شیوع بیماری دیابت نوع دو در زنان به دلیل چاقی مفرط بیشتر است. به عنوان مثال، در ایران ۱۰ درصد از مردان و ۱۱ و نیم درصد از زنان مبتلا به دیابت نوع دو هستند که زنان آمار بیشتری نسبت به مردان دارند (۴،۵).

مبتلایان به دیابت نوع دو در تمامی جنبه های کیفیت زندگی از جمله جسمانی، روانی و اجتماعی با مشکلاتی روبه رو هستند. از طرفی عواملی مانند استرس، مشکلات اقتصادی-اجتماعی، مصرف سیگار و الکل، اشتغال به مشاغل مخاطره آمیز، تغذیه ناسالم، عدم تحرک کافی و چاقی می توانند کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو را تحت تأثیر قرار دهند (۴). بنابراین آموزش های روان شناختی همراه با درمان های پزشکی در دیابت بسیار مؤثرتر و پایدارتر از درمان دارویی به تنهایی است. این نکته را باید در نظر گرفت که آموزش های روان شناختی باید با توجه به نوع دیابت و توانایی های بیماران باشد به دلیل این که بیماران دیابتی، ریسک بالایی در ابتلاء به افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات خوردن دارند و باید تحت آموزش قرار بگیرند (۵).

پژوهش ها نشان می دهند که تغییرات در شیوه زندگی، کاهش مصرف سیگار و مبارزه با چاقی و کنترل استرس های روان شناختی می تواند به کاهش خطرات ناشی از دیابت کمک کند (۶-۸). از این رو، مؤلفه های روان شناسی و جسمانی تأثیرگذار از جمله تغییر نگرش به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

مى تواند به کاهش ابتلاء به اين بيمارى كمك كند. يكي از اين مؤلفه هاى روان شناختى شفقت يا مهربانى به خود است. Neff شفقت به خود را مهربانى با خود در مقابل قضاوت خود و درك خود به جاي قضاوت يا انتقاد نسبت به خود تعريف مى كند (۹).

از طرفى، رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت يكي از معيارهاى تعيين كننده سلامت به عنوان عاملى زمينه اى در عدم ابتلاء به بسيارى از بيمارى ها مى باشد (۱۰). يكي از الگوهاى جامع و پيشگويى كننده اى كه به منظور رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت استفاده شده و چارچوبى نظرى براى كشف عوامل مؤثر در رفتارهاى ارتقاء سلامت ايجاد مى نمايد، الگوى ارتقاء سلامت مى باشد. در اين الگو، سه بُعد تجربه ها و ويژگى هاى فردى احساسات، شناخت هاى اختصاصى رفتار و رفتارهاى فورى در نظر گرفته شده است (۱۱، ۱۲). طبق تئورى هاى نظريه پردازان، رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت، تأثيرات مثبتى بر كيفيت زندگى دارند به طورى كه افراد با رفتار ارتقاء دهنده، سالم تر بوده و بار بيمارى و ناتوانى كمترى خواهند داشت (۱۳، ۱۴).

در پژوهشى Ferrari و همكاران نشان دادند كه سطح شفقت به خود بالا با رفتارهاى خودمراقبتى بيشتر و سطوح روان شناختى بالاترى در بيماران ديابتى همراه است (۱۵). همچنين، Morrison و همكاران نيز در پژوهش خود نشان دادند كه هر قدر ميزان شفقت به خود در بيماران ديابتى بالاتر باشد، افسردگى كمترى را تجربه خواهند كرد (۱۶). با توجه به اين كه پايين بودن سطح رفتارهاى خودمراقبتى در بيماران مزمن، چالش مهم سلامت و نظام هاى بهداشتى در قرن مى باشد لذا اجراى مؤثر رفتارهاى خودمراقبتى و دستيابى به خودكترلى مطلوب در بيمارى هاى مزمن

به ويژه در بين مبتلايان به ديابت ضرورى مى باشد. از اين رو آموزش بيمار و خانواده جهت توانمندسازى در انجام رفتارهاى خودمراقبتى و كنترل مطلوب قند خون و در نهايت ارتقاء سطح كيفيت زندگى از جمله شاخص هاى مهم سلامتى و از بخش هاى مهم مراقبت در ديابت زنان محسوب مى شود (۱۷-۱۹). بنا بر اين اين پژوهش با هدف تعيين مقايسه شفقت به خود با رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غيرمبتلا به ديابت نوع دو انجام شد.

روش بررسى

اين مطالعه از نوع توصيفى - تحليلى بود كه در بازه زمانى ارديبهشت تا آبان ماه سال ۱۳۹۷ در شهر تهران بر روى زنان مبتلا به ديابت و سالم كه به كلينيك بيمارستان منتخب مراجعه كرده بودند، انجام شد. جامعه آمارى شامل زنان مبتلا به ديابت و غيرمبتلا به آن در سنين ۴۵ تا ۶۰ سال بود. معيارهاى ورود به مطالعه شامل زنانى بود كه از ابتلاء آن ها به بيمارى يك سال مى گذشت، فاقد بيمارى روانى به تشخيص پزشك مركز متابوليسم و دارا بودن حداقل ميزان تحصيلات اول دبيران به منظور پاسخ دهى به پرسشنامه ها بود. ۲۰۰ نفر از زنان وارد مطالعه شدند كه از اين تعداد، ۱۰۰ زن مبتلا به ديابت (شاهد) و ۱۰۰ زن ديگر غيرمبتلا به ديابت (كنترل) بودند و به روش نمونه گيرى در دسترس انتخاب شدند. براى جمع آورى داده ها از دو پرسشنامه شفقت به خود «Neff» و ارتقاء دهنده سلامت «Walker» استفاده شد. در ابتداى پرسشنامه ها، ويژگى هاى دموگرافيك زنان مورد بررسى از قبيل سن، وضعيت تأهل و مدرك تحصيلى پرسيده شد.

جهت سنجش شفقت به خود از پرسشنامه فرم بلند

خوب در نظر گرفته شد. محمدی زیدی و همکاران در پژوهشی روایی این پرسشنامه را تأیید کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه را $0/86$ گزارش کردند که نشان از پایایی آن داشت (۲۵).

جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اخذ رضایت آگاهانه از زنان مورد بررسی، به آنان در مورد محرمانه بودن اطلاعات و پاسخ‌های آنان، اطمینان خاطر داده شد. آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. همچنین، از اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه برای بررسی نرمالیتی داده‌ها و از آزمون‌های آماری تی مستقل استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند. سطح معنی‌داری $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۲۱ درصد زنان بین ۴۵ تا ۵۰ سال، ۳۲ درصد بین ۵۰ تا ۵۵ سال و ۴۷ درصد آنان بین ۵۵ تا ۶۰ سال بودند. همچنین میزان تحصیلات ۲۱ درصد از افراد پایین‌تر از دیپلم، ۳۸ درصد دیپلم، ۳۵ درصد کارشناسی و ۶ درصد دکتری بودند. آزمون‌های اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که بین دو گروه زنان دیابتی و غیردیابتی در متغیرهای شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در تمامی زیر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

شفقت به خود (Neff) استفاده شد. این پرسشنامه در دو فرم بلند و کوتاه طراحی گردیده است که فرم کوتاه شامل ۱۲ سؤال و فرم بلند (۹) این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال با شش بُعد مهربانی با خود، قضاوت و داوری نسبت به خود، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی می‌باشد. امتیازدهی به سؤالات بر اساس مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این شکل که عدد یک به معنای کاملاً موافق و عدد پنج به معنای کاملاً مخالف بود. نمره بالاتر، سطح بالاتر شفقت به خود را نشان می‌دهد. سطح بالاتر شفقت به خود نشانگر شرایط روان‌شناختی مطلوب‌تری می‌باشد (۲۰، ۲۱). در پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران، روایی این پرسشنامه تأیید شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/91$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه بود (۲۲).

پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط Walker و همکاران در سال ۱۹۸۷ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵۴ سؤال و شش بُعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، خودشکوفایی بود. امتیازدهی به سؤالات بر اساس مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این شکل که عدد یک به معنای هرگز و عدد پنج به معنای دائم بود. حداقل و حداکثر امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۵۶ تا ۲۰۸ بود (۲۳، ۲۴). در سطح‌بندی نمره سبک زندگی، نمره زیر ۱۰۰ ضعیف و از نمره ۱۰۱ تا ۱۵۰ متوسط و از نمره ۱۵۱ تا ۲۰۸

جدول ۱: توزيع فراوانى ويژگي‌هاى دموگرافيك زنان مورد بررسى

تعداد (درصد)	آماره توصيفى	ويژگي‌هاى دموگرافيك
(۲۱)۴۲	۴۵-۵۰	گروه سنى (سال)
(۳۲)۶۵	۵۱-۵۵	
(۴۷)۹۳	۵۶-۶۰	
(۸۲)۱۶۴	متاهل	وضعيت تاهل
(۱۸)۳۶	مجرد	
(۲۱)۴۲	سيكل	ميزان تحصيلات
(۳۸)۷۶	ديپلم	
(۳۵)۷۰	كارشناسى	
(۶)۱۲	دكتورى	

زنان غيرديابتي نمرات كمترى را در اين ابعاد به دست آوردند. در حالى كه ميانگين امتياز در ابعاد احساس مشترك انساني، انزوا و ذهن آگاهى تفاوت آمارى معنادارى را بين اين دو گروه نشان نداد.

بر طبق نتايج جدول ۲ تفاوت آمارى معنادارى در ميانگين امتياز ابعاد مهربانى با خود، قضاوت در مورد خود و همانندسازى افراطى در دو گروه مورد بررسى به دست آمد به اين معنا كه زنان ديابتي در مقايسه با

جدول ۲: مقايسه ميانگين امتياز ابعاد شفقت به خود در دو گروه زنان مورد بررسى

P_Value	T	انحراف معيار ± ميانگين	گروه‌ها	ابعاد
۰/۰۳۰	-۲/۰۵	۲/۸±۰/۶۹	زنان ديابتي	مهربانى با خود
		۳/۱±۰/۶۳	زنان غيرديابتي	
۰/۰۰۴	-۲/۸۵	۳/۱±۰/۵۶	زنان ديابتي	قضاوت در مورد خود
		۳/۳±۰/۶۰	زنان غيرديابتي	
۰/۲۵۰	-۰/۹۶	۳±۰/۷۲	زنان ديابتي	احساس مشترك انساني
		۳/۲±۰/۵۸	زنان غيرديابتي	
۰/۰۷۰	۱/۶۵	۳/۴±۰/۵۷	زنان ديابتي	انزوا
		۲/۹±۰/۶۴	زنان غيرديابتي	
۰/۴۲۰	۰/۸۴	۳/۲±۰/۶۶	زنان ديابتي	ذهن آگاهى
		۲/۷±۰/۶۵	زنان غيرديابتي	
۰/۰۳۰	-۲/۰۳	۳/۲±۰/۷۶	زنان ديابتي	همانندسازى افراطى
		۳/۵±۰/۷۰	زنان غيرديابتي	

ابعاد به دست آوردند. در حالی که میانگین نمرات در ابعاد مسئولیت‌پذیری، حمایت بین فردی و خودشکوفایی بود که تفاوت معناداری در این دو گروه مشاهده نشد (جدول ۳).

بین میانگین نمرات در ابعاد تغذیه، ورزش و مدیریت استرس در دو گروه زنان دیابتی و غیردیابتی تفاوت معناداری وجود داشت به این معنا که زنان دیابتی در مقایسه با زنان غیردیابتی نمرات کمتری را در این

جدول ۳: مقایسه میانگین امتیاز ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دو گروه زنان مورد بررسی

ابعاد	گروه‌ها	انحراف معیار \pm میانگین	T	P_Value
تغذیه	زنان دیابتی	۳/۳ \pm ۰/۶۹	-۲/۰۸	۰/۰۳۰
	زنان غیردیابتی	۳/۹ \pm ۰/۶۳		
ورزش	زنان دیابتی	۲/۹ \pm ۰/۵۶	-۲/۱۲	۰/۰۱۰
	زنان غیردیابتی	۳/۱ \pm ۰/۶۰		
مسئولیت‌پذیری	زنان دیابتی	۳/۲ \pm ۰/۷۲	-۰/۸۱	۰/۴۵۰
	زنان غیردیابتی	۳/۶ \pm ۰/۵۸		
مدیریت استرس	زنان دیابتی	۲/۸ \pm ۰/۵۷	-۴/۹۵	۰/۰۰۱
	زنان غیردیابتی	۲/۹ \pm ۰/۶۴		
حمایت بین فردی	زنان دیابتی	۲/۳ \pm ۰/۶۶	-۰/۸۶	۰/۴۳۰
	زنان غیردیابتی	۳/۷ \pm ۰/۶۵		
خود شکوفایی	زنان دیابتی	۳/۴ \pm ۰/۷۶	-۱/۵۱	۰/۸۰
	زنان غیردیابتی	۳/۶ \pm ۰/۷۰		

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود در زنان مبتلا و غیرمبتلا به دیابت نوع دو تفاوت وجود داشت که این تفاوت در ابعاد مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود و همانندسازی افراطی معنادار بود. در حالی که در ابعاد احساس مشترک انسانی، انزوا و ذهن آگاهی تفاوت معناداری در این گروه مشاهده نشد. این یافته پژوهش همسو با یافته‌های دیگر در این زمینه بوده است. صفوی و همکاران در پژوهشی به بررسی خودپنداره و ارتباط آن با کیفیت زندگی مبتلایان دیابت نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان امام‌خیمینی شهر اردبیل پرداختند که نتایج به این صورت بود که خودپنداره و کیفیت

زندگی ارتباط مستقیمی با همدیگر دارند. در نتیجه می‌توان با اصلاح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و ارتقاء آن، سطح خودپنداره این بیماران را بالا برد تا از این طریق از عوارض جسمی، روحی و روانی ناشی از این بیماری مزمن پیشگیری شود (۲۶). در این راستا Friis و همکاران در پژوهشی به بررسی شفقت به خود آگاهانه و پریشانی ناشی از افسردگی در بیماران دیابتی پرداختند که نتایج نشان داد که شفقت به خود، پریشانی ناشی از افسردگی در بیماران دیابتی را بهبود می‌بخشد (۲۷).

همچنین در پژوهشی که Friis و همکاران انجام دادند؛ دریافتند که شفقت به خود مانع از تأثیر منفی پریشانی مرتبط با دیابت می‌شود. نتایج تحقیقات آنان

بين رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غيرمبتلا به ديابت نوع دو تفاوت وجود داشت كه اين تفاوت در ابعاد تغذيه، ورزش و مديريت استرس معنادار بود. در حالى كه در ابعاد مسئوليت پذيرى، حمايت بين فردى و خودشكوفايى تفاوت معنادارى در اين دو گروه مشاهده نشد.

اين يافته پژوهش با ساير نتايج پژوهش هاى انجام شده پيشين خود هم راستا بود از جمله نتايج مطالعه هارونى و همكاران در خصوص بررسى ارتباط افسردگى و خودكارآمدى در رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامتى بيماران ديابتى نوع دو نشان داد كه افسردگى در بيماران ديابتى يك پديده چندعاملى و حاصل تعامل بين عوامل فردى، رفتارى، زيستى و روانى- اجتماعى است كه احتمال مى رود روند درمان و كيفيت زندگى را تحت تاثير قرار دهد (۱۰).

نتايج مطالعه Kurnia و همكاران كه به بررسى مدل ارتقاء سلامت براى بيماران ديابتى پرداختند، نشان داد كه ارتقاء سلامت در بزرگسالان مبتلا به ديابت نوع دو مى تواند با افزايش ميزان خودفريبي در نظر گرفته شده بهبود يابد. براى بهبود وضعيت سلامت آنان، رفتارهاى از قبيل داشتن رژيم غذايى سالم، انجام ورزش منظم، فعال بودن سطح قندخون، مصرف دارو و مراقبت از بدن، امرى ضرورى بود (۳۰).

رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت در بيماران ديابتى كمك مى كند تا با در نظر گرفتن اهميت سلامت جسمانى خود، مراقبت از جسم خود را با انجام فعاليت هاى سلامتى ارتقاء دهند. از جمله مى توان به افزايش فعاليت هاى جسمانى، رعايت رژيم هاى غذايى مناسب، تبعيت از درمان و در نهايت مديريت بيمارى اشاره كرد. به طور كلى، مؤلفه هاى

همچنين نشان داد كه شفقت به خود، افسردگى بيماران ديابتى را تعديل مى كند. همچنين اضطراب بيماران ديابتى در سطوح پايين تر شفقت به خود، تاثيرگذارى بيشترى نسبت به سطوح بالاتر شفقت به خود دارد. اين يافته ها علاوه بر نشان دادن ارتباط ميان پريشانى و نتايج متابولىك نشان مى دهد كه شفقت به خود ممكن است بيماران را از عواقب متابولىك منفى پريشانى مرتبط با ديابت حفظ كند (۱۷).

Jackson در پژوهش خود نشان داد كه شفقت به خود مى تواند به عنوان مؤلفه روان شناختى مناسبى براى سلامت روان و ارتقاء دهنده سطح سلامت جسمانى در بيماران مبتلا به ديابت نوع يك باشد (۲۸). همچنين، Ventura و همكاران در پژوهش خود نشان دادند كه شفقت به خود رابطه آمارى معنادارى با رفتارهاى ارتقاء دهنده سلامت روانى به ويژه کاهش هيجان هاى منفى در بيماران مبتلا به ديابت دارد (۲۹).

مؤلفه روان شناختى شفقت به خود، آگاهى از رنجى است كه فرد و ديگران از يك بيمارى روان شناختى يا جسمانى مى برند و هنگام آگاهى از اين رنج درصدد کاهش علل آن بر مى آيند. جوهره واقعى شفقت به خود در رفتار مهربانانه با جسم و روان خود است و ممانعت از انتقادورزى و تمرکز و تأكيد بر پذيرش مشكل و نقص است. هر چقدر در افراد، ويژگى شفقت به خود با سلامت و بهزيستى روان شناختى رابطه بيشترى داشته باشد منجر به رفتارهاى مثبت سلامت در افراد مى شود و در نهايت رفتار خود مديريتى را در ارتباط با بيمارى هاى جسمانى از جمله، ديابت نوع دو ارتقاء مى بخشد.

يكى ديگر از يافته هاى پژوهش حاضر اين بود كه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده تحت عنوان «بررسی وضعیت شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا و غیرمبتلا به دیابت نوع دو» در دانشکده علوم انسانی و گروه آموزشی روان‌شناسی و مشاوره بود. این طرح توسط کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات در تاریخ ۱۳۹۷/۸/۹ تأیید شد و با شماره IR.IAU.SRB.REC.1397.098 ثبت گردید. محققان از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین پزشکان و متخصصین و کارکنان بهداشتی که صمیمانه در تحقیق مشارکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

روان‌شناختی و جسمانی شفقت به خود و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بیماران دیابتی می‌تواند کمک کند تا علاوه بر احترام به خود و توجه به جسم‌شان، فرصت بیشتری را برای سبک زندگی سالم بگذارند.

پیشنهادها

برای آگاه‌سازی از خطرات پیش روی زنان مبتلا به دیابت و توانایی فرد بر کنترل این بیماری، ضرورت دارد که مؤلفه‌های روان‌شناختی اثرگذار بر ارتقای سطح کیفیت زندگی در کنار مؤلفه‌های جسمانی مورد توجه متخصصان سلامت قرار بگیرد. به نظر می‌رسد که متخصصان بهداشت و سلامت می‌توانند به مؤلفه شفقت به خود و ارتباط آن با کنترل دیابت و ارتقاء سلامت جسمانی در کنار خدمات دارویی و پزشکی توجه بیشتری نمایند.

سپاسگزاری

References

1. Taghipour A, Moshki M, Mirzaei N. Determination of effective factors on self-care behaviors in women with diabetes referring to Mashhad health centers. Iran J Health Educ Health Promot 2017; 5(4):328-35. [In Persian]
2. Keykhan M, Janghorbani M, Amini M. Prevalence and risk factors of diabetes, pre-diabetes and metabolic syndrome in first-degree relatives of patients with type II diabetes. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2013;20(2):115-28. [In Persian]
3. Khorrami Z, Yarahmadi S, Etemad K, Khodakarim S, Kameli ME, Hazaveh AR. Urban-rural differences in the prevalence of self-reported diabetes and its risk factors: the WHO STEPS Iranian noncommunicable disease risk factor surveillance in 2011. Iranian Journal of Medical Sciences 2017;42(5):481-7.
4. Abazari P, Vanaki Z, Mohammadi E, Amini M. Challenges of physicians training program on diabetes prevention and control. Iranian Journal of Medical Education 2012;12(1):19-32. [In Persian]
5. Khodabakhshi-Koolae A, Bahari M, Falsafinejad M R, Shahdadi H. The relationship of

- quality of life with health literacy in male patients with type II diabetes: a cross-sectional study in Harsin city, 2015. J Diabetes Nurs 2016; 4(4):10-20. [In Persian]
6. Gnatiuc L, Herrington WG, Halsey J, Tuomilehto J, Fang X, Kim HC, et al. Sex-specific relevance of diabetes to occlusive vascular and other mortality: a collaborative meta-analysis of individual data from 980793 adults from 68 prospective studies. Lancet Diabetes Endocrinol 2018;6(7):527-537. doi:https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30079-2
7. Kautzky-Willer A, Harreiter J, Pacini G. Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. Endocr Rev 2016;37(3):278-316. doi: 10.1210/er.2015-1137
8. Amerifar M, Khodabakhshi Koulayi A, Sanagoo A. Comparison of spiritual experiences and distress tolerance between women with type 2 diabetes and healthy counterparts: a cross-sectional study. Journal of Clinical and Basic Research 2019; 3(1):23-8. [In Persian]

9. Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness* 2016; 7(1):264-74. doi: 10.1007/s12671-016-0560-6.
10. Harooni J, Nasirzadeh N, Naderi M, Lak R, Hafezi Bakhtiari M, Aligol M. Association between depression and self-efficacy in health promotion behaviors of type II diabetic patients in Frieden and Chadagan J Health Syst Res 2013; 9(9):931-8. [In Persian]
11. Noroozi A, Tahmasebi R, Ghofranipour F, Hydarnia A. Effect of health promotion model (hpm) based education on physical activity in diabetic women. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2011;13(4):361-7. [In Persian]
12. Chenary R, Noroozi A, Tahmasebi R. Effective factors of health promotion behaviors based on Health Promotion Model in chemical veterans of Ilam province in 2012-13. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2013;21(6):257-67. [In Persian]
13. Ghotbi T, Madah SB, Dalvandi A, Arsalani N, Farzi M. The effect of education of self care behaviors based on family-centered empowerment model in type II diabetes. *Advances in Nursing and Midwifery* 2014;23(83): 43-50. [In Persian]
14. Noorbala F, Borjali A, Noorbala AA. The interaction effect between "Self-compassion" and "Rumination" of depressed patients in "compassion focused therapy". *Daneshvar Medicine* 2013;20(1):77-84. [In Persian]
15. Ferrari M, Dal Cin M, Steele M. Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine* 2017;34(11):1546-53. doi: 10.1111/dme.13451
16. Morrison AE, Zaccardi F, Chatterjee S, Brady E, Doherty Y, Robertson N, et al. Self-compassion, metabolic control and health status in individuals with type 2 diabetes: a UK observational study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2019. doi: 10.1055/a-0897-3772
17. Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Considine NS. Research education and psychological issues does kindness matter? Self-compassion buffers the negative impact of diabetes-distress on HbA1c. *Diabetic Medicine* 2015; 32(12). doi: 10.1111/dme.12774
18. Gallé F, Di Onofrio V, Cirella A, Di Dio M, Miele A, Spinosa T, Liguori G. Improving self-management of type 2 diabetes in overweight and inactive patients through an educational and motivational intervention addressing diet and physical activity: A prospective study in Naples, South Italy. *Diabetes Therapy* 2017 1;8(4):875-86. doi: 10.1007/s13300-017-0283-2
19. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of Quality of Life and Coping strategies in diabetic and non diabetic people. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* 2013; 20(5):581-92. [In Persian]
20. Fadaeaghdam N, Ameri M, Rezaei S, Mehravar F, Hoseini SS, Merhashemi B. Assessment of psychological distress and related factors in type 2 diabetic patients in diabetes center of Shahroud University of medical sciences in 2014. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017;5(4):13-21. [In Persian]
21. Ebadi Fard Azar F, Heidari H, Solhi M. Relationship between self-care behavior and health locus of control in patients with type II diabetes. *Razi Journal of Medical Sciences* 2017;23(146): 84-92. [In Persian]
22. Khodabakhshi-Koolae A, Eskandari M, Eglima M, Mojarab M, Barzeghar Khezri R. Comparison of self-compassion and attachment to god between prison and nonprison women: a case-control study in Tehran. *Nursing Journal of the Vulnerable* 2017;4(11):46-60. [In Persian]
23. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 1987;36(2):76-81.
24. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res* 1990;39(5):268-73
25. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;21(1):102-13. [In Persian]
26. Safavi M, Samadi N, Mahmoodi M. The relationship between self-concept and quality of life in patients with type 2 diabetes. *Medical Sciences Journal* 2013;23(2):148-53. [In Persian]
27. Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Considine NS. Kindness Matters: A randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care* 2016;39(11):1-9. doi: 10.2337/dc16-0416
28. Jackson K. Exploring the role of self-compassion in adolescent wellbeing and type 1 diabetes management [dissertation]. England: University of East Anglia; 2018.
29. Ventura AD, Nefs G, Browne JL, Friis AM, Pouwer F, Speight J. Is Self-Compassion Related to Behavioural, Clinical and Emotional Outcomes in Adults with Diabetes? Results from the Second Diabetes MILES—Australia (MILES-2) Study. *Mindfulness* 2019;10(7):1222-31. doi:10.1007/s12671-018-1067-0
30. Kurnia AD, Amatayakul A, Karuncharernpanite S. Predictors of diabetes self-management among

type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. International Journal of Nursing Sciences 2017; 4(3): 260-5.

doi:10.1016/j.ijnss.2017.06.010

Self-compassion and Health Promotion Behaviors in Women with and without Type 2 Diabetes

Javadi Arzanagh Zhila¹, Khodabakhshi-Koolae Anahita^{2*}

• Received: 27. 05. 2019

• Revised: 03. 10. 2019

• Accepted: 04. 10. 2019



Abstract

Background & Objectives: Type 2 diabetes is one of the most common metabolic diseases and is more common in women. There are many psychological and physical components involved in the prevention of type 2 diabetes, such as self-compassion and health-promoting behaviors. The present study was done to compare self-compassion and health promoting behaviors between women with and without type 2 diabetes.

Methods: This descriptive- analytic study was carried out on 100 women with and 100 women without type 2 diabetes in Tehran/ Iran selected through convenience sampling in 2018. Data were collected using self-compassion and Walker's health promoting questionnaires. Data analysis was done using t-test and through SPSS22 software package.

Results: According to the results, both self-compassion and health promoting behaviors showed significant difference in women with and without type 2 diabetes.

Conclusion: It is essential that diabetic patients follow behaviors such as healthy diet, regular exercise and body care to improve their physical health and to reduce depression and anxiety through self-compassion.

Keywords: Self-compassion, Health promotion behaviors, Diabetes type 2

•**Citation:** Javadi Arzanagh Z, Khodabakhshi-Koolae A. Self-compassion and Health Promotion Behaviors in Women with and without Type 2 Diabetes. Journal of Health Based Research 2019; 5(3): 235-45. [In Persian]

1. MSc in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Human Science, Islamic Azad University, Science and Research of Tehran, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Anahita Khodabakhshi-Koolae

Address: No.30, Hakim Azam St., North Shiraz St., Mollasadra Ave., Tehran, Iran

Tel: 00982189174119

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir