

مجله اخلاق زیستی

دوره یازدهم، شماره سی و ششم، ۱۴۰۰
<https://doi.org/10.22037/bioeth.v10i36.26409>



مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲

حسین خاکپور^۱، مسیب خزاعی^{۲*}، محبوبه خزاعی^۳، عبدالمهدی عربشاهی مقدم^۴

۱. دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳. دانشجوی دکتری علوم و معارف نهج البلاغه، دانشگاه آیت... حائری میبد، یزد، ایران.

۴. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دیابت، فعالیت های روزانه را مختل می کند و کیفیت زندگی و بهزیستی روانی افراد را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار می دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه هدف شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دکتر شایسته، بیرجند بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه عبارت از تأیید بیماری دیابت توسط پزشک و سن بود. برای گردآوری داده ها از دو پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹ م) و پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸ م) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم افزار آماری SPSS 18 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: پیش از شروع جلسات، افراد شرکت کننده از موضوع و روش اجرای جلسات مطلع گردیدند و رضایت آگاهانه و شفاهی آنان کسب شد.

یافته ها: آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی بیماران دیابتی تأثیر معنی داری داشت ($F=4/81$, $p=0/037$). همچنین، آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری متوسط بهزیستی روان شناختی بیماران دیابتی را افزایش داد ($p=0/001$, $F=17/686$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی بیماران دیابتی تأثیر معنی داری دارد. بنابراین توصیه می شود آموزش ذهن آگاهی در برنامه های آموزشی مبتلایان به دیابت نوع ۲ گنجانده شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۶/۱۱

واژگان کلیدی:

بهزیستی روان شناختی

ذهن آگاهی

هوش معنوی

بیماران دیابتی

* نویسنده مسئول: مسیب خزاعی

آدرس پستی: ایران، بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، گروه روان شناسی.

کد پستی: ۹۷۱۷۴۱۸۱۴۶

پست الکترونیک:

khazaei.mo@gmail.com

۱. مقدمه

دیابت یکی از بیماری‌های شایع در ایران و جهان است که مزمن، پیش‌رونده و پرهزینه است. این بیماری عوارض متعددی ایجاد می‌کند و چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته است (۱). دیابت به عنوان یک بیماری مزمن در گسترش آسیب‌های جسمانی، مرگ و میر و هزینه‌های سلامت سهیم است (۲). دیابت علاوه بر اثرات جسمانی، دارای عوارض روانی نامطلوبی است که درمان و کنترل آن را دشوار می‌سازد و می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیر بگذارد (۳). الگوی بهزیستی روان‌شناختی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می‌کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه‌گیری کرد. به عبارتی، بهزیستی به عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خویش را با وضعیت آرمانی مقایسه می‌کند و به ادراک مثبت در مورد خود دست می‌یابد. این مؤلفه شناختی شامل رضایت از زندگی است که دربرگیرنده مواردی چون وجود یک نگرش کلی مثبت به زندگی، لذت از زندگی و فقدان خلق افسرده می‌باشد (۴).

یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی که می‌تواند در پیشگیری از اختلالات روانی، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی به نحو مؤثری به کار گرفته شود، معنویت است. معنویت حس پیوسته فرد در ارتباط با خود، جهان و دیگران است. تأثیراتی که باورهای معنوی بر چگونگی تفسیر رویدادها می‌گذارد، فرآیند سازگاری و پذیرش آن‌ها را آسان می‌کند (۵). هوش معنوی دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که از منابع معنوی برای افزایش بهزیستی و انطباق پذیری فرد استفاده می‌کند (۶)، یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت، مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی

سازه‌های معنویت و هوش را در یک سازه جدید ترکیب می‌کند.

معنویت و ذهن‌آگاهی از جمله عناصر مهم در سلامت روانی بوده و با یکدیگر رابطه دارند. کارمُدی Karmodi و همکاران (۲۰۰۹ م.) معتقدند افزایش ذهن‌آگاهی با افزایش معنویت همراه است، لذا قابل انتظار است ذهن‌آگاهی بتواند هوش معنوی را تحت تأثیر قرار دهد (۷). ذهن‌آگاهی از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است. ذهن‌آگاهی از افکار جدایی‌ناپذیر است. مفهوم ذهن‌آگاهی بیش از دو هزار سال قدمت دارد (۸). ذهن‌آگاهی به معنی توجه به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (۹). تحقیقات نشان داده است که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رنج مرتبط با بیماری‌های جسمانی، اختلالات روان‌تنی و اختلالات روان‌شناختی را کاهش داده و کیفیت زندگی فرد را بهبود می‌بخشد (۱۰). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به دیابت به دلیل بیماری با هیجان‌ها و تصاویر ذهنی منفی مواجه هستند و نیاز به آرامش و ارتباط مناسب با دیگران دارند، آموزش شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهزیستی این گروه از افراد جامعه کمک قابل توجهی نماید. علاوه بر این، مراکز مشاوره می‌توانند از نتایج این پژوهش در جهت ارتقای سلامت روان و آموزش افراد مبتلا به دیابت استفاده کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع جلسات افراد شرکت‌کننده از موضوع و روش اجرا جلسات مطلع شده و رضایت شفاهی آنان کسب شد. به آنان درباره محرمانگی اطلاعات اطمینان داده شد.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه هدف شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دکتر شایسته بیرجند بودند که میانگین تعداد آن‌ها ۲۵۰ نفر در مدت سه ماه اول سال ۱۳۹۷ اعلام شد. حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (۱۱). بدین ترتیب که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل تأیید ابتلا به بیماری دیابت توسط پزشک و سن بین ۴۰ تا ۶۰ سال بود. این افراد بر اساس متغیر مستقل مرتبط با تحقیق به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. پس از برگزاری پیش‌آزمون، گروه آزمایش، هشت جلسه آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را هفته‌ای یک بار به مدت ۴۵ دقیقه بر اساس محتوی آموزشی تهیه‌شده، توسط محقق دریافت کردند. شرکت‌کنندگانی که بیش از یک جلسه از حضور خودداری نمودند، از پژوهش حذف شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

۳-۱. پرسشنامه هوش معنوی: این پرسشنامه که توسط King (۲۰۰۸ م.) طراحی و ساخته شد دارای ۲۴ گویه و چهار زیرمقیاس است: ۱- تفکر وجودی انتقادی؛ ۲- تولید معنای شخصی؛ ۳- آگاهی متعالی؛ ۴- بسط حالت هوشیاری. هرچه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد، دارای هوش معنوی بیشتری است. هر گویه در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، در نهایت فرد نمره‌ای در بین ۰ تا ۹۶ به دست می‌آورد (۱۲). حمیدی و صداقت در پژوهش خود اعتبار و پایایی این پرسشنامه را به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۷ به دست آوردند (۱۴). همچنین در پژوهش شریف‌نیا و همکاران ثبات درونی سؤالات مقیاس هوش معنوی کینگ به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷۲ و شاخص

همبستگی درونی ۰/۹۵ محاسبه شد. روایی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۳-۲. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، توسط ریف در سال (۱۹۸۹ م.) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است. سؤال‌های ۹، ۲ و ۱۸ عامل استقلال، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (۱۵). خانجانی و همکاران پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال را به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش نمودند (۱۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۴. یافته‌ها

با توجه به اینکه سطح معنی‌داری اثر متقابل گروه پیش‌آزمون ($p=0/87$) از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بیشتر شده است، می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون در تحلیل آنالیز کوواریانس برقرار است (جدول ۲).

با توجه به سطح معنی داری آزمون کلموگروف - اسمیرنوف ($p=0/60$) بیش از $0/05$ ، فرض نرمال بودن خطاهای مدل پذیرفته شد. همچنین با توجه به سطح معنی داری آزمون لون ($p=0/36$) بیش از $0/05$ ، فرض برابری واریانس خطاهای مدل پذیرفته می شود. با توجه به اینکه سطح معنی داری اثر عامل کووریت (یعنی همان پیش آزمون) ($F=16/14$, $p=0/001$) کمتر $0/05$ بود، می توان گفت پیش فرض خطی بودن رگرسیون در تحلیل آنالیز کوواریانس برقرار است.

آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی بیماران دیابتی تأثیر معنی داری داشت ($F=4/81$, $p=0/037$ ، جدول ۳).

با توجه به اینکه سطح معنی داری اثر متقابل گروه پیش آزمون ($p=0/582$) از $0/05$ بیشتر شده است، می توان گفت پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون در تحلیل آنالیز کوواریانس برقرار است (جدول ۴).

با توجه به سطح معنی داری آزمون لون ($p=0/605$) بیش از $0/05$ ، فرض برابری واریانس خطاهای مدل پذیرفته می شود. همچنین با توجه به سطح معنی داری آزمون کلموگروف - اسمیرنوف ($p=0/806$) بیش از $0/05$ ، فرض نرمال بودن خطاهای مدل پذیرفته می شود. با توجه به اینکه سطح معنی داری اثر عامل کووریت (یعنی همان پیش آزمون) ($F=11/12$, $p=0/002$) از سطح معنی داری $0/05$ کمتر شده است، می توان گفت پیش فرض خطی بودن رگرسیون در تحلیل آنالیز کوواریانس برقرار است (جدول ۵). آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری متوسط بهزیستی روان شناختی بیماران دیابتی را افزایش داد ($F=17/686$, $p=0/001$).

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، بر هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی

بیماران دیابتی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی بیماران دیابتی تأثیر دارد. نتایج طاهر و همکاران نشان دادند که با استفاده از برنامه های مختلف مربوط به ذهن آگاهی می توان هوش معنوی دانشجویان را افزایش داد (۸). همچنین رضایی گزارش کرد بین ذهن آگاهی و هوش معنوی بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد (۱۷). معنویت بیانگر اعتقاد به روح، به معنای بعد ابدی و غیر مادی انسان است. بهره گرفتن از اعتقادات دینی نیز خصوصاً وقتی با انجام اعمال گروهی همراه باشد، ممکن است از تنهایی جلوگیری کرده و میزان افسردگی و اضطراب و سایر علائم روان شناختی را کاهش دهد. بنابراین شگفت آور نیست که افراد منتفع از آن از شادابی، ثبات و ذهن آگاهی بیشتری در زندگی برخوردار باشند (۱۸). از آنجا که هوش معنوی رابطه فرد با دیگران را بهبود می بخشد و به شکلی مستقیم، ارادی، هوشیارانه به رشد روان شناختی افراد کمک می کند، به نظر می رسد معنویت به داشتن آگاهی و پذیرش در مورد نقاط ضعف افراد کمک می کند، چراکه افرادی که دارای اعتقادات مذهبی و معنوی هستند، سعی می کنند زود قضاوت نکنند، واقعیات را بدون تحریف بیان کنند و آرامش را در زندگی با کمک از خداوند کسب کنند (۱۹). ذهن آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار می شود و از اصول تقویت شرطی سود می برد. بدین ترتیب که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله بیمار می شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می نماید (۲۰). همچنین می توان گفت چون ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود؛ در نتیجه به واضح دیدن

و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابتی تأثیر معنی‌داری دارد. ناظری و همکاران نشان دادند آموزش گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در میزان استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته است و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر بوده است (۲۲). همچنین هارتمن و کوپف در نتایج پژوهشی گزارش کردند اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش طولانی مدت فشارهای روانی اجتماعی و بهبود سلامت روانی و کاهش افسردگی بیماران دیابتی مشهود بوده است (۲۳). سون نیز تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران دیابتی را تأیید کرده است (۲۴). می‌توان گفت برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش این مفهوم به افراد مبتلا به دیابت که افکار فقط «فکر» هستند، احساسات فقط «حس» هستند و هیچ کدام واقعیت ندارند، زندگی در زمان حال، پذیرش افکار و احساسات، عدم قضاوت در مورد رویدادها ذهن آن‌ها را برای تغییرات شناختی هموار می‌کند. از این رو است که افراد مبتلا به دیابت پس از آشنایی با روش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در تنظیم هیجان‌ها و کنترل واکنش‌های هیجانی منفی خود توانمند می‌شوند (۲۵). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم پیگیری درمان به دلیل محدودیت زمانی بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تا دانش‌افزایی و آموزش‌هایی در جهت ارتقای هوش معنوی و ذهن‌آگاهی بیماران صورت پذیرد. همچنین کارگاه‌های آموزشی در جهت آشنایی بیماران در مورد ذهن‌آگاهی برگزار شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش با بررسی سایر شاخص‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس، خشم، کیفیت زندگی، پایبندی به درمان و

رفتارهای خودمدیریتی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در مقایسه با درمان‌های روان‌شناختی دیگر همچون آموزش مهارت‌های حل مسأله، آموزش مدیریت استرس، درمان‌های شناختی - رفتاری و توانمندسازی انجام گردد.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران دیابتی نوع ۲ تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج به دست آمده، توصیه می‌شود آموزش ذهن‌آگاهی در برنامه‌های آموزشی مبتلایان به دیابت نوع ۲ گنجانده شود.

۷. تقدیر و تشکر

از کادر درمانی کلینیک دکتر شایسته بیمارستان ولیعصر بیرجند که در به سامان‌رساندن این اثر نگارندگان را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۸. سهم نویسندگان

حسین خاکپور: راهنمایی و نظارت بر فرآیند نگارش پژوهش را به عهده داشته‌اند.

مسئب خزاعی: نگارش متن اصلی مقاله، ملزومات روش تحقیق روان‌شناسی، تهیه پرسشنامه، تهیه پکیج آموزشی و آموزش بیماران دیابتی، نتایج آماری و تحلیل متن را به انجام رساندند. محبوبه خزاعی و عبدالمهدی عربشاهی مقدم: در جهت جمع‌آوری مطالب، اجرای پرسشنامه، تنظیم نهایی و... همراهی نمودند.

۹. تضاد منافع

در این اثر تعارض منافی وجود ندارد.

جدول ۱: خلاصه پروتکل آموزشی شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	هدف	توضیحات	تکلیف
اول	معارفه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر	این جلسه با هدف آشنایی افراد با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از افراد انجام شد. در این جلسه اصول کلی روش درمانی و مقررات مطرح شد. همچنین در مورد سطوح شناختی افکار خودآیند (خودکار)، قوانین زیربنایی، باورهای مرکزی (طرحواره‌ها) بحث شد. اصول شناخت درمانی از موارد دیگر مورد بررسی در این جلسه بود.	احساسات مثبت و منفی خود را در مورد بیماری خود نوشته و در جلسه آینده ارائه کنید.
دوم	ارائه گزارش جلسه قبل، آشنایی با مثلث شناختی، آشنایی با فن ABC	در گام اول این جلسه در مورد مثلث شناختی توضیح داده شد. از جمله اینکه یک بیان می‌کند مثلث شناختی منفی از تعامل بین طرحواره‌های منفی و رویدادهای محیطی منفی به وجود می‌آید. او بیان می‌دارد که طرحواره شناختی منفی با مثلث شناختی در زمانی که رویداد تنش‌زا یا فقدان روی می‌دهد، افراد را برای افسردگی مستعد می‌سازد. در ادامه جلسه و در گام دوم فن ABC مورد بحث و بررسی قرار گرفت. الیس بر مبنای الگوی A-B-C شخصیت و چگونگی درمان اختلالات روانی را توجیه می‌کند. اگر نظام اعتقادی فرد منطقی باشد، رشد شخصیت سالم و در غیر این صورت بیمارگونه خواهد بود. همچنین فنون درمان شناختی، هیجانی و رفتاری در این جلسه ارائه شد.	احساسات منفی شما در مورد بیماری بر روی رفتار و افکار شما چه تأثیری داشته است؟
سوم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با مدل تنش - آرامش، آشنایی با فن افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی	گام اول این جلسه مدل تنش - آرامش بود. اساس این روش مبتنی بر روش اولیه ابداع شده به وسیله جیکوبسون در سال ۱۹۳۰ و اصلاحات بعدی آن به وسیله برنشتاین و بوریو کوک است؛ در گام دوم ویژگی‌های رفتار درمانی شناختی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. رفتار درمانی شناختی، رویکردی فعال است. این رویکرد براساس این منطق نظری زیربنایی استوار است که عاطفه و رفتار فرد، عمدتاً بر حسب شیوه ساختیابی جهان از نظر او تعیین می‌شود؛ گام سوم: فن افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی بود.	افکارتان را در ستون سمت راست بنویسید و در ستون سمت چپ واقعیت‌هایی را بنویسید که احتمالاً لازم است مد نظر داشته باشید.
چهارم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با خطاهای شناختی، آشنایی با پیامدهای خطاهای شناختی	گام اول این خطاهای شناختی بود که به بررسی انواع خطاهای شناختی (گسسته‌بینی، تفکر قطبی‌شده، تعمیم مبالغه‌آمیز، تفکر قطبی‌شده و بزرگ‌نمایی)؛ در گام دوم پیامدهای خطاهای شناختی (روان‌رنجورخویی، مقابله‌ای سرکوبگر، برون‌گرایی افراطی آزاداندیشی افراطی) مورد بررسی قرار گرفت؛ در گام سوم اصلاح خطاهای شناختی بیان شد. برای اصلاح خطاهای شناختی چند تکنیک بیان شد. همچنین برگه ثبت افکار و تخلیه احساسات و مشخص کردن منطقه (زرد، قرمز، آبی) مورد بررسی قرار گرفت.	افکار و خطای شناختی که در زندگی با آن مواجه بودید را بنویسید.
پنجم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با باورها و قوانین کسب موفقیت و رضایت در زندگی، آشنایی با کنترل	در گام اول این جلسه قوانین کسب موفقیت ۱۵ قانون ارائه شد که از جمله آن‌ها قانون انگیزه قانون انتظار قانون تمرکز قانون عادت می‌باشد؛ در گام دوم کنترل ذهن و تمرین‌های تمرکز جمع‌بندی قرار گرفتن در محیط آرام داشتن هدف مورد بررسی قرار گرفت؛ گام سوم به تصویر ذهنی پرداخته شد	از شرکت‌کنندگان خواسته شد رویدادی را که باعث ناراحتی آن‌ها شده

دهن سرگردان با تمرین تنفس	و اینکه حاصل عملکرد ذهن و مغز انسان و تعیین کننده تمامی شکست‌ها و پیروزی‌ها است. انسان برای رسیدن به یک زندگی رضایت‌بخش نیاز به یک تصویر ذهنی واقع‌بینانه و شایسته دارد تا بتواند با آن زندگی کند. تصویر ذهنی پایه‌ای است که تمامی شخصیت، رفتار و حتی کیفیت فرد بر اساس آن شکل می‌گیرد.	را نوشته و به این سؤال پاسخ دهند؛ این فکر مرا ناراحت می‌کند، چون...
ششم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با ذهن آگاهی در مورد رویدادهای روانی (تمرکز بر افکار، هیجان‌ها و تصاویر ذهنی)، آشنایی با افکار مثبت و تثبیت تصاویر ذهنی مثبت	افکار مثبت و تأثیر این افکار را در زندگی خود بیان کنید.
هفتم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با ذهن هوشیار و نیمه‌هوشیار ذهن، آشنایی جادوی کلمات در ارتباط	در ارتباط بین فردی خود با دیگران بیشتر از چه جملات یا کلماتی استفاده می‌کنید؟
هشتم	مرور جلسات و جمع‌بندی	

جدول ۲: ضرایب پیش‌فرض همگنی (برابری) شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
گروه	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۰/۳۸	۰/۵۴
پیش‌آزمون	۴/۳۳	۱	۴/۳۳	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱
گروه پیش‌آزمون	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۳	۰/۸۷

جدول ۳: تحلیل آنالیز کوواریانس و پیش فرض خطی بودن رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
گروه	۱/۲۹	۱	۱/۲۹	۴/۸۱	۰/۰۳۷
پیش آزمون	۴/۳۳	۱	۴/۳۳	۱۶/۱۴	۰/۰۰۱

جدول ۴: ضرایب پیش فرض همگنی (برابری) شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
گروه	۰/۰۴۱	۱	۰/۰۴۱	۰/۷۰۲	۰/۴۱۰
پیش آزمون	۱/۰۰۷	۱	۱/۰۰۷	۱۷/۱۴۴	۰/۰۰۱
گروه پیش آزمون	۰/۰۱۸	۱	۰/۰۱۸	۰/۳۱۰	۰/۵۸۲

جدول ۵: تحلیل آنالیز کوواریانس و پیش فرض خطی بودن رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
گروه	۱/۰۱۳	۱	۱/۰۱۳	۱۷/۶۸۶	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۰/۶۳۶	۱	۰/۶۳۶	۱۱/۱۱۲۶۸	۰/۰۰۲

References

1. Hosseini Khah M, Manshaei GH, Ebrahimi A. Predicting Self-Care Behavior Based on Positive Psychological Characteristics in People with Type 2 Diabetes. *Behavioral Sciences Research J.* 2015; 12(2): 225-221. [Persian]
2. Rahimian Boogar E. Risk factors for cardiovascular complications in patients with type II diabetes: Predictive role of psychological factors, social factors and disease characteristics. *Fundament of Mental Health J.* 2011; 13(51): 278-294.
3. Hamid N. Effects of Stress Management Training on Glycemic Control in Women with Type 2 Diabetes. *Endocrinology and Metabolism J.* 2011; 13(4): 346-353. [Persian]
4. Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad M, Navidian A. Evaluation of effectiveness of resilience training on psychological well-being of patients with type II diabetes. *Diabetes Nursing J.* 2016; 4(3): 30-40. [Persian]
5. Asadi Noghabi A, Amiri SH, Haji Aghajani S. Nursing Psychiatry (Mental Health 1): With key points, master questions. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2014. p.1-198. [Persian]
6. Rezaei Haghighat K, Khodabakhshi Koolae A. Comparison of spiritual intelligence and self-regulation of male and female nurses in intensive general wards of hospitals in Tehran. *Religion and Health J.* 2016; 2(1): 3-10.
7. Manavy SH. The relationship between identity styles, spiritual intelligence and spirituality in undergraduate students of Islamic Azad University, professionals. Master Thesis. Birjand: Islamic Azad University; 2013. [Persian]
8. Taher M, Mojarad A, Rajabi E, Bakhshi Pour B. The Relationship between Mindfulness and Spiritual Intelligence with Students. *Monthly of Islamic Humanities J.* 2016; 1(14): 42-57. [Persian]
9. Falkenstrom F. Studying Mindfulness in Experienced Mediators: A QuasiExperimental Approach. *Personality and Individual Differences J.* 2010; 48(3): 305-310.
10. Khodabakhsh Pirkhani R, Rahim Jarooni H. The effectiveness of cognitive-behavioral combination therapy and mindfulness-based stress reduction in the treatment of a case of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies J.* 2014; 4(13): 121-147. [Persian]
11. Grossman P, Tiefenthaler Gilmer U, Raysz A, Kesper U. Mindfulness Training as an Intervention for Fibromyalgia: Evidence of Postintervention and 3-Year Follow-Up Benefits in Well-Being. *Psychother Psychosom J.* 2007; 76(4): 226-233.
12. Quinn GP, Keough MJ. Experimental Design and Data Analysis For Biologists. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. p.17-557.
13. Raghieb M, Siyadat A, Hakiminya B, Ahmadi J. Validation of King's Spiritual Intelligence Scale in Isfahan University Students. *Journal of Psychological Achievements.* 2010; 17(1): 141-164. [Persian]
14. Hamidi F, Sedaghat H. Comparison of Spiritual Intelligence between High School Students According to their Genders and Grades. *Woman in Culture and Arts.* 2012; 4(4): 75-88. [Persian]
15. Ryff Carol D, Singer B. The Contours of Positive Human Health. *International Journal for the Advancement of Psychological Theory J.* 1998; 9(1): 1-28.
16. Khanjani M, Shahidi SH, Fathabadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of short form (18 items) Rifa psychological well-being scale in male and female students. *Journal of Thoughts and Behavior.* 2014; 9(32): 27-36. [Persian]
17. Rezaei A. Effect of spiritual intelligence and mindfulness on psychological well-being and life expectancy in cancer patients in Khorramabad city. Professionals. Master Thesis. Khorramabad: Khorramabad University Azad; 2013. [Persian]
18. James NM. Psychology religion and spirituality. New York: Valparaiso University; 2006. p.1-731.
19. Semnanian S, Khodabakhshi K. Comparison of Spiritual Intelligence and Self-Concept of blinds and sighted high School girl Students in Tehran. *Journal of Religion and Health.* 2017; 3(1): 42-52.
20. Kristin ND. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self-Identity J.* 2003; 2: 85-101.
21. Masomian S, Golzari M, Shaeri M, Momenzadeh S. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on reducing depression in patients with chronic low back pain Welfare and Rehabilitation Sciences. *Anesthesia and Pain J.* 2012; 3(4): 82-89. [Persian]

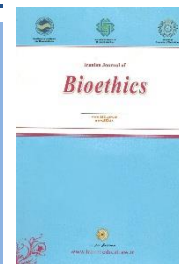
22. Naziri GH, Qashqai S, Farnam R. Mental awareness-based therapeutic effect on quality of life and psychological well-being of type II diabetic patients. *Endocrinology and Metabolism of Iran J.* 2014; 13(4): 319-330.
23. Hartmann M, Kopf S. Sustained Effects of a Mindfulness-Based Stress-Reduction Intervention in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care J.* 2012; 35(5): 945-947.
24. Son J, Nyklíček I, Pop V, Blonk M. The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality-of-life and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind) A randomized controlled trial. *Diabetes Care J.* 2013; 36(4): 823-830.
25. Mirmahedi SR, Reza Ali M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resiliency, Emotion Regulation and Hope in Pulmonary Disease in Women with Type 2 Diabetes. *Health Psychology J.* 2019; 7(28): 167-183. [Persian]



Majale "Akhlāq-i zīstī" (i.e., Bioethics Journal)

2021; 11(36): e5

<https://doi.org/10.22037/bioeth.v10i36.26409>



ORIGINAL RESEARCH



The Effect of Mindfulness-Based Intervention on Spiritual Intelligence and Psychological Well-Being of People with Type 2 Diabetes

Hosain Khakpour¹ , Mosayeb Khazaei^{2*} , Mahboobe Khazaei³, Abdul Mahdi Arabshahi Moghaddam⁴

1. Associate Professor, Department of Quranic and Hadith Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

2. Master of Educational Psychology, Graduated from Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran.

3. Ph.D. Student of Nahjul Balagha Science and Education, Ayatollah Haeri Meybod University, Yazd, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 01 July 2020

Accepted: 10 March 2021

Published online: 02 September 2021

Keywords:

Psychological Well-Being

Mindfulness

Spiritual Intelligence

Diabetic Patients

ABSTRACT

Background and Aim: Diabetes disrupts the flow of life and affects the quality of life and psychological well-being of people in different dimensions. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral training on spiritual intelligence and psychological well-being of diabetic patients in Birjand.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study with pre-test-post-test, which has done in 2018. The target population included all patients with type 2 diabetes who had referred to Dr. Shayesteh clinic in Birjand, of whom 30 were accessible selected and randomly divided into intervention and control groups. Inclusion criteria were confirmation of diabetes by physician and age. Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (1989) and King's Spiritual Intelligence Questionnaire (2008), were used to collect data. Data analysis, was performed by using Analysis of Covariance and SPSS 18 statistical software.

Ethical Considerations: Before the beginning of the sessions, the participants were informed about the subject and method of conducting the sessions and so their informed and verbal consent was obtained.

Findings: Mindfulness-based cognitive behavioral training has an impact on spiritual intelligence. ($F=4.81$, $P=0.037$) In addition, mindfulness-based behavioral cognition training significantly increased the average psychological well-being of diabetic patients. ($F=17.686$, $P=0.001$)

Conclusion: The results showed that mindfulness-based cognitive behavioral training has an impact on spiritual intelligence and psychological well-being of diabetic patients. Therefore, it is recommended to include mindfulness training in the educational programs of patients with type 2 diabetes.

* Corresponding Author: Mosayeb Khazaei

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Postal Box: 9717418146

Email: khazaei.mo@gmail.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Khakpour H, Khazaei M, Khazaei M, Arabshahi Moghaddam AM. The Effect of Mindfulness-Based Intervention on Spiritual Intelligence and Psychological Well-Being of People with Type 2 Diabetes. *Majale "Akhlāq-i zīstī" (i.e., Bioethics Journal)*. 2021; 11(36): e5.