

Effectiveness of Mindfulness Training with Islamic Approach on Spiritual Well-being and Loneliness in Women with Type 2 Diabetes

Fatemeh Foroghian-Yazdi¹, Ghasem Askarizadeh¹, Kamran Pourmohammad-Ghouchani^{2*}

1- Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

2- Department of General Psychology, Shandiz Nongovernmental-nonprofit Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Kamran Pourmohammad-Ghouchani; Email: Kamranpsychologist063@gmail.com

Article Info

Received: Aug 31, 2019

Received in revised form:

Oct 9, 2019

Accepted: Dec 11, 2019

Available Online: Dec 21, 2020

Keywords:

Awareness

Diabetes Mellitus Type 2

Islamic Psychology

Mental Health

Loneliness

Women



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26588>

Abstract

Background and Objective: When people find out they have diabetes, they can face a spiritual crisis and feeling of loneliness; these factors can actually exacerbate the disease. The aim of the present study was to investigate the effect of mindfulness training with Islamic approach on spiritual well-being and loneliness in women with type 2 diabetes.

Methods: The present study was conducted using a quasi-experimental pretest-posttest control group design. In this study, the statistical population included all women with type 2 diabetes who were members of the Diabetic Patient Support Association of Yazd province in 2019. Thirty women were selected using purposive sampling method and randomly divided into two groups of experimental (n=15) and control (n=15). The members of experimental group received eight sessions of mindfulness training with Islamic approach; the control group was on the waiting list. Spiritual Well-being Questionnaire (SWB) (Dehshiri et al.) and Loneliness Scale (Di Tommaso et al.) were used for data collection. Data was analyzed using multivariate analysis of covariance. In this study, all ethical considerations have been observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: According to the results, by controlling the pre-test effect, a significant difference was observed between the mean scores in the components of spiritual well-being (including: communication with God, self-communication, communication with nature, and communication with others) and loneliness (including: romantic loneliness, family loneliness, and social loneliness) between the two experimental and control groups on the post-test ($P < 0.001$).

Conclusion: Mindfulness training with Islamic approach has a significant effect on promoting spiritual well-being and reducing the feeling of loneliness in women with type 2 diabetes.

Please cite this article as: Foroghian-Yazdi F, Askarizadeh Gh, Pourmohammad-Ghouchani K. Effectiveness of Mindfulness Training with Islamic Approach on Spiritual Well-being and Loneliness in Women with Type 2 Diabetes. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(4):32-44. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26588>

Summary

Background and Objective

Diabetes is caused by dysfunction in glucose, fat and protein metabolism. Therefore, it has many long-term and short-term side effects (1). Self-rejection in these patients may cause psychological problems such as feeling lonely and

becoming withdrawn (2). Hosseinipour, Maghsoudloo, Nikui and Yousefi showed that there was a significant negative relationship between levels of loneliness in people with diabetes and spiritual well-being (3).

Spiritual well-being has been considered as one of the most effective strategies to deal with mess and distress in recent years, especially by positive psychologists.

Spirituality is the transcendent dimension of human existence that has been institutionalized in all in the path to perfection (4).

Creating a crisis in life, diabetes can lead to increased expression of spirituality and the use of spiritual support as a coping mechanism (5).

Several studies have been conducted on the role of mindfulness in the variables associated with women with type 2 diabetes.

These studies have shown that mindfulness training in this group of women increases self-care (6) and has led to the use of consistent cognitive emotion regulation strategies as psychosocial issues in this disease (7).

Also, this treatment has been able to reduce the level of loneliness in women with type 2 diabetes by increasing resilience and life expectancy (8) and reducing depression (9).

Given the lack of research on the effectiveness of this intervention on the variables examined in the present study, as well as the importance of promoting spiritual well-being and reducing loneliness in order to increase the mental health of women with type 2 diabetes, this study investigated whether mindfulness training with an Islamic approach is effective in the spiritual well-being and loneliness of women with type 2 diabetes?

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, in order to observe the moral principles, the participants were informed about the method and the purpose of the study and after filling in the consent forms, they participated in the study. The participants were also ensured about confidentiality of their information and private secrets.

The present study was quasi-experimental and was conducted using a pretest-posttest control group design. The statistical population included all women with type 2 diabetes who were members of the Diabetic Patient Support Association of Yazd province in 2019. Thirty women were selected using purposive sampling method and were randomly divided into two groups of experimental ($n=15$) and control ($n=15$). The members of experimental group received eight sessions of mindfulness training with an Islamic approach; the control group was on the waiting list. Spiritual Well-being Questionnaire (SWB) (Dehshiri *et al.*) and Loneliness Scale (Di Tommaso *et al.*) were used for data collection. The collected data were

analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results

The findings of the study showed that, by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between two groups of experimental and control ($P<0.001$) in the mean posttest scores related to spiritual well-being components including:

connection with God ($F=7.31$, $P=0.001$ and $\eta^2=0.61$), relation to self ($F=5.75$, $P=0.001$ and $\eta^2=0.56$), communication with nature ($F=4.49$, $P=0.003$ and $\eta^2=0.50$), communication with others ($F=3.24$, $P=0.001$ $P=0$ and $\eta^2=0.53$), and the components of feeling lonely including: romantic loneliness ($F=26.34$, $P=0.001$ and $\eta^2=0.70$), family loneliness ($F=29.94$, $P=0.001$, and $\eta^2=0.73$), social loneliness ($F=22.47$, $P=0.001$ and $\eta^2=0.67$).

Conclusion

The results of this study showed the significant effect of mindfulness training with Islamic approach on spiritual well-being and loneliness of women with type 2 diabetes. Considering the fact that so far no study has examined the effect of mindfulness training with an Islamic approach on the dependent variables studied in the present study and this group of patients, in discussing the alignment of the research results with the findings of previous studies, we can only refer to some studies that have examined the effectiveness of mindfulness therapy in patients with diabetes. In this regard, the results of Nikofftar and Ghasemi Jobneh study have shown that mindfulness training has an effect on increasing self-care in women with diabetes (10).

In explanation for the effectiveness of mindfulness training with an Islamic approach in promoting spiritual well-being, it can be stated that this intervention causes the secretion of hormones and a positive effect on the brain, and these positive effects change people's views of the phenomena, others, and themselves and increases the level of spiritual well-being in them. Mindfulness training also causes the person to return to the inner self. This return to the inner self gradually deepens, until the patient perceives the feeling of well-being. This occurs in such a way that the patient feels that there is a superior force that she can overcome the problems by appealing to and establish a better relationship with the environment (11).

A further explanation for the effectiveness of mindfulness training with Islamic approach in reducing the feeling of loneliness, can be stated that mindfulness training helps one to move away from the habitual patterns of thoughts and emotions and creates and create a new sense of visual and mental control. The repetition of the Islamic mantra protects the person from disturbing thoughts and causes stability, muscle relaxation and vitality, as a result of which the patient can, while accepting his illness and trying to cure it, also ask others for help and be able to establish desirable social and emotional relationships. Overall, mindfulness therapists believe that this method not only increases the ability of the lonely and shy people to tolerate negative emotional states but also modulates feelings without judgment and increases awareness of psychological emotions and receptivity to negative emotions as they happen. Such situations increase people's knowledge and awareness of the body, emotions and thoughts, and provide an effective response to negative events, on the one hand, and improve self-acceptance, flexibility, realism and sensitivity, and cause openness to experiences, on the other. This, in turn, helps control negative thoughts in interpersonal relationships and increases the social adjustment of women with diabetes in their social relationships (12).

Acknowledgements

The researchers thank all the woman with type 2 diabetes who worked closely with the researchers in this study.

Ethical considerations

The present study was recognized in line with the ethical guidelines and registered in session No. 3769/350 of Ethics Committee of Shahid Bahonar University of Kerman in accordance with E.A.98.04.02.01 Code of Ethics and Testing.

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grants from any funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contributions

Gathering content, conducting the research and participating in statistical analysis: First author; supervision on the intervention and supervision on statistical analysis and research consulting: Second author; execution of the intervention,

gathering content compilation of the article, providing the research design idea, coordination, select of the research sample, providing advice on the research and statistical analysis: Third author.

References

1. Attari A, Sartippour M, Amini M, Haghighi S. Effect of stress management training on glycemic control in patients with type 1 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*. 2006;73(1):23-8.
2. Wilkinson A, Whitehead L, Ritchie L. Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. *International journal of nursing studies*. 2014;51(1):111-22.
3. Hosseini Poor M, Magsodloo T, Nikoei E, Yoosefi R. The relationship between spiritual intelligence and loneliness in diabetic patients. *First National Conference on the Application of Modern Research in the Humanities*. 2017. (Full Text in Persian)
4. Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh A. Relationship between the subscales of mental health and spiritual health in staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal Res Relig Health*. 2018;4(3):34-44. (Full Text in Persian)
5. Creel E, Tillman K. The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holistic Nursing Practice*. 2008;22(6):303-9.
6. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;14(4):428-33. (Full Text in Persian)
7. Alizadeh A, Poursharifi H. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Group Therapy on Cognitive Emotional Regulation in Patients with Type 2 Diabetes. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2016;3(2):44-55. (Full Text in Persian)
8. Mir-Mahdi SR, Rezaali M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes2. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019;8(28):167-83.
9. Reis LAd, Menezes TMdO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):761-6.
10. Naimi E. Quran verses and views on Islamic counseling techniques and principles Allameh Tabatabai University of Counseling 2010.
11. Jalali D, Aghaee A, Solati SK. Comparing the effectiveness of Native Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) according to Iranian- Islamic culture and Cognitive- Behavioral Therapy (CBT) on blood pressure. *Journal Shahrekord University Medical Sciences*. 2015;18(6):125-139.

مدى تأثير تدريب اليقظة وفقاً للنهج الإسلامي على الرفاهية الروحية والشعور بالوحدة لدى النساء المصابات بمرض السكري من النوع الثاني

فاطمة فروغيان اليزدي^١، قاسم عسكريزاده^٢، كامران بورمحمد قوجاني^٣

١- قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الشهيد باهنر، كرمان، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس العام، المؤسسة الأهلية للتعليم العالي، فرع شاندينز، مشهد، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد كامران بورمحمد قوجاني؛ البريد الإلكتروني: Kamranpsychologist063@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ٢٩ ذي الحجة ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٩ صفر ١٤٤١

القبول: ١٣ ربيع الثاني ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٦ جمادى الأولى ١٤٤٢

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: عندما يعلم الشخص باصابته بمرض السكري، فإن ذلك قد يؤدي إلى أزمة روحية والشعور بالوحدة لديه. هذه العوامل قد تؤدي في الواقع إلى تفاقم المرض. الهدف من الدراسة الحالية هو التحقيق في تأثير تدريب اليقظة مع النهج الإسلامي على الرفاهية الروحية والشعور بالوحدة لدى النساء المصابات بمرض السكري من النوع الثاني.

منهجية البحث: أجريت الدراسة الحالية باستخدام الطريقة شبه التجريبية مع تصميم الاختبار القبلي والبُعدي والمجموعة الضابطة. في الدراسة الحالية، شمل المجتمع الإحصائي كافة النساء المصابات بداء السكري من النوع الثاني اللاتي كن ضمن جمعية دعم مرضى السكري في محافظة يزد عام ٢٠١٩. حيث تم اختيار ٣٠ امرأة باستخدام طريقة أخذ العينات الهادفة وتم توزيعهن بشكل عشوائي إلى مجموعتي التجريبية (١٥ امرأة) والضابطة (١٥ امرأة). تلقى أعضاء المجموعة التجريبية ثماني جلسات شملت برنامجاً تدريبياً لليقظة الذهنية بالنهج الإسلامي؛ ووضعت المجموعة الضابطة ضمن قائمة الانتظار. ومن أجل جمع البيانات تم استخدام استبيان الرفاه الروحي لـ "دهشيري وزملائه" والشعور بالوحدة لـ "دي توماسو وزملائه". تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يلحظوا أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: وفقاً لنتائج الدراسة الحالية ومن خلال التحكم في تأثير الاختبار القبلي، لوحظ فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات لمكونات الرفاهية الروحية (بما في ذلك: الارتباط بالله، والارتباط النفسي، والارتباط بالطبيعة، والارتباط مع الآخرين) والشعور بالوحدة (بما في ذلك: الوحدة الرومانسية، والوحدة العائلية، والوحدة الاجتماعية) في المجموعتين التجريبية والضابطة في مرحلة الاختبار البُعدي ($P < 0.01$).

الاستنتاج: وفقاً للنتائج التي تم الحصول عليها، يمكن القول بأن تدريب اليقظة مع النهج الإسلامي له تأثير ملحوظ في تعزيز الرفاهية الروحية وتقليل الشعور بالوحدة لدى النساء المصابات بمرض السكري من النوع الثاني.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Foroghian-Yazdi F, Askarizadeh Gh, Pourmohammad-Ghouchani K. Effectiveness of Mindfulness Training with Islamic Approach on Spiritual Well-being and Loneliness in Women with Type 2 Diabetes. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(4):32-44. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26588>

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

فاطمه فروغیان یزدی^۱، قاسم عسکری زاده^۱، کامران پورمحمد قوچانی^{۲*}

۱- گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی؛ غیردولتی شاندیز، مشهد، ایران.

* مکاتبات خطاب به آقای کامران پورمحمد قوچانی؛ رایانامه: Kamranpsychologist063@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ شهریور ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۱۷ مهر ۱۳۹۸

پذیرش: ۲۰ آذر ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۹

واژگان کلیدی:

آگاهی

تنهایی

دیابت نوع دو

روان شناسی اسلامی

زنان

سلامت روان

چکیده

سابقه و هدف: آگاهی یافتن فرد از ابتلا به بیماری دیابت می تواند سبب ایجاد بحران معنوی و احساس تنهایی در وی شود؛ این عوامل خود می تواند سبب تشدید این بیماری شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود.

روش کار: این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن حمایت از بیماران دیابتی استان یزد در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۳۰ زن به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب؛ و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش در هشت جلسه، برنامه آموزش ذهن آگاهی را با رویکرد اسلامی دریافت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه های بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران و احساس تنهایی دی توماسو و همکاران استفاده شد. داده ها نیز با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکرده اند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات مؤلفه های بهزیستی معنوی (شامل ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران) و احساس تنهایی (شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی) در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون، تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های به دست آمده می توان گفت آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر ارتقای بهزیستی معنوی و کاهش احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو اثربخش است.

استناد مقاله به این صورت است:

Foroghian-Yazdi F, Askarizadeh Gh, Pourmohammad-Ghouchani K. Effectiveness of Mindfulness Training with Islamic Approach on Spiritual Well-being and Loneliness in Women with Type 2 Diabetes. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(4):32-44. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.26588>

مقدمه

دیابت قندی اختلال متابولیک^۱ مزمن است که بحران سلامت بین‌المللی قرن بیست‌ویکم شناخته شده است (۱). چالش‌های بهداشتی با این بیماری در دهه‌های اخیر بار اقتصادی فراوانی را به جوامع تحمیل کرده است (۲). صاحب‌نظران بر این باورند که شیوع دیابت نوع دو که اخیراً شتاب بیشتری در جهان گرفته است، ارتباط مشخصی با تغییر در ویژگی‌های ژنتیکی و قومیتی افراد ندارد، بلکه تغییر در سبک زندگی افراد و گسترش نوگرایی در جوامع بیشترین تأثیر را در افزایش بروز آن دارد (۳). شیوع دیابت در دنیا ۴ درصد تخمین زده شده است و تا سال ۲۰۲۵ به ۴/۵ درصد خواهد رسید (۴). علاوه بر این، نتایج بررسی فدراسیون جهانی دیابت در سال ۲۰۱۳، نشان داده است که در سال ۲۰۱۱ تقریباً ۳۶۶ میلیون نفر از دیابت در رنج بودند و این میزان احتمالاً در سال ۲۰۳۵ به ۵۹۲ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۵). در پژوهش‌هایی که در سال ۲۰۱۶ انجام شده، میزان شیوع دیابت در زنان ۱۱/۶ (۶) و در مردان ۱۲/۶ (۷) درصد گزارش شده است. کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته همگی در حال تجربه همه‌گیری دیابت نوع دو هستند (۸). میزان شیوع و بروز این بیماری در اغلب کشورهای جهان همچنان بدون توقف در حال افزایش است. در ایران، تا سال ۲۰۱۱ بیش از سه میلیون نفر به دیابت مبتلا بوده‌اند که بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، چنانچه اقدام مؤثری صورت نپذیرد، این تعداد تا ۲۰۳۰ به نزدیک ۷ میلیون نفر خواهد رسید (۹). بیماری دیابت با ایجاد اختلال در سوخت و ساز گلوکز، چربی و پروتئین ظاهر می‌شود و عوارض بلندمدت و کوتاه‌مدت بسیاری دارد (۱۰)؛ از قبیل: نپذیرفتن بیماری، حساس شدن نسبت به نوسانات قندخون، تزریق انسولین، محدودیت در رژیم غذایی و نیاز به مراقبت دقیق و مداوم از خود، احتمال بروز عوامل جسمانی جدی نظیر مشکلات کلیوی، چشم و قلبی (۱۱) و مشکلات روان‌شناختی مانند احساس تنهایی و گوشه‌گیری در افراد (۱۲). ماهیت انسان به‌طور ذاتی اجتماعی است و افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن «نیاز تعلق‌داشتن» مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس تنهایی نشان می‌دهد. احساس تنهایی ممکن است مداوم یا موقتی باشد. با وجود اینکه احساس تنهایی موقتی غالباً موقعیتی و تجربه‌ای عادی است، احساس مداوم تنهایی نگران‌کننده است (۱۳). احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین‌فردی دانست که به نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (۱۴). احساس تنهایی، احساس لذت و نشاط زندگی را از انسان می‌گیرد و فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌سازد و موجب خستگی جسمی و روانی او

می‌شود (۱۵). احساس تنهایی تجربه‌ای مشترک میان انسان‌ها است که هر فرد کم و بیش آن را تجربه کرده و با آن مواجه شده است. تا جایی که آمارها نشان می‌دهد، ۸۰ درصد از جوانان زیر ۱۸ سال و ۴۰ درصد از بزرگسالان بالای ۶۵ سال دست‌کم در برخی از مواقع با این احساس ناخوشایند روبه‌رو شده‌اند (۱۶). در چند دهه گذشته، دو رویکرد درباره احساس تنهایی مطرح شده است: در رویکرد نخست، احساس تنهایی حالتی تک‌بعدی است که علت واحد دارد و در نتیجه نقص در روابط مختلف در فرد ایجاد می‌شود؛ در این رویکرد، احساس تنهایی در شرایط مختلف، فقط از نظر شدت متفاوت است. اما در رویکرد دیگر، تنهایی را می‌توان پدیده‌ای چندبعدی دانست که در شدت و علل و شرایط متفاوت است (۱۷). هرچند مطالعات مشابهی به‌طور کامل درباره بررسی احساس تنهایی در بیماران مبتلا به دیابت صورت نگرفته است، با این حال برخی ارتباط بین احساس تنهایی را با متغیرهای دیگر بررسی کرده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد افراد مبتلا به دیابت که به‌مدت طولانی احساس تنهایی بیشتری دارند با احتمال بیشتر، اضطراب و افسردگی شدیدتری را تجربه می‌کنند (۱۸). حسینی‌پور و همکاران در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که بین سطوح تنهایی افراد مبتلا به دیابت با بهزیستی معنوی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۹). روکیچ و ونگاس^۲ در این باره بیان می‌کنند که دین‌داری و معنویت، الگوی مقابله با تنهایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند دیدگاه فرد را به زندگی، رفتارها و تعاملات اجتماعی تغییر دهد (۲۰).

بهزیستی معنوی یکی از مفاهیمی است که به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر مقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها در سال‌های اخیر به‌ویژه توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر را به خود جلب کرده است. معنویت بُعد والای وجودی انسان است که در وجود همه نهادینه شده تا راه رسیدن به کمال را طی کنند (۲۱). معنویت، ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی؛ و در زندگی صلح، تناسب، هماهنگی، احساس نزدیکی با خویشان، خدا، جامعه و محیط را فراهم می‌آورد (۲۲). بیماری دیابت با ایجاد بحران در زندگی ممکن است به افزایش بیان معنویت و استفاده از حمایت معنوی که سازوکاری مقابله‌ای است، منجر شود (۲۳). در مطالعات مختلفی ثابت شده است که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل دیابت، معنویت را روشی برای مقابله با بیماری، به‌وجودآوردن حس معنی و هدف در زندگی، کاهش احساس رنج ناشی از بیماری و ناامیدی و مدیریت مناسب بیماری به کار می‌برند (۲۴). درواقع، آگاهی‌یافتن از داشتن بیماری بدخیم و تهدیدکننده حیات، درک افراد را از زندگی تغییر می‌دهد (۲۵) و سبب ایجاد بحران معنوی در فرد می‌شود و گاهی اعتماد به نفس و ایمان مذهبی وی را به مخاطره می‌اندازد (۲۶).

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای افراد مبتلا به دیابت

^۱Metabolic^۲Rokach & Venegas

افزایش خودمراقبتی (۳۴) و استفاده از راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان شده که از مسائل روانی-اجتماعی مطرح در این بیماری است (۳۵). همچنین، این درمان توانسته است با افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی (۳۶) و کاهش افسردگی از میزان احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بکاهد (۳۷)، اما اثربخشی دقیق آن بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی در این بیماران چندان مشخص نیست. از این‌رو، با توجه به خلأ پژوهشی در بررسی اثربخشی این مداخله بر متغیرهای بررسی‌شده در این مطالعه و نیز اهمیت ارتقای بهزیستی معنوی و کاهش احساس تنهایی به‌منظور افزایش سلامت روان زنان مبتلا به دیابت نوع دو، در این پژوهش این سؤال بررسی شد که آیا آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو اثربخش است؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر، قبل از ورود افراد به مطالعه به آنان نسبت به روش اجرا و هدف از مطالعه آگاهی داده شد و افراد با رضایت کامل فرم رضایت‌نامه را تکمیل؛ و در مطالعه شرکت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات و اسرار آنان محرمانه باقی خواهد ماند و فقط برای مقاصد پژوهشی و بدون ذکر نام استفاده خواهد شد؛ همچنین شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش که مایل باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن حمایت از بیماران دیابتی استان یزد در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۳۰ زن به‌روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (ملاک‌های ورود و خروج) انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) مبتلای بودن به بیماری روان‌پزشکی (اختلالات کنترل تکانه و دوقطبی) هم‌زمان با ابتلا به دیابت (به تشخیص روان‌شناس پژوهش؛ ۲) فقدان آمپیتوتی؛ (۳) نداشتن تجربه کمای دیابتی؛ (۴) اعتیاد به مواد روان‌گردان و افیونی (تشخیص به‌صورت خودگزارشی بوده است)؛ (۵) تحصیلات دست‌کم دیپلم؛ (۶) سن بالاتر از ۲۰ سال و متأهل بودن؛ (۷) باردار بودن؛ (۸) دریافت نکردن مداخله روان‌شناختی طی شش ماه گذشته و به‌صورت هم‌زمان. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل موارد ذیل بود: (۱) ناتوانی جسمی برای شرکت در جلسات؛ و (۲) غیبت بیش از دو جلسه و تمایل به خروج از پژوهش. ذهن‌آگاهی خاص که در این پژوهش استفاده شد با توجه به اینکه تاکنون در ایران هنجاریابی نشده و برای دیابت هم به کار برده نشده است، اعتبار و روایی آن

صورت گرفته است. در این زمینه قابلیت اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی در ارتقای طولانی‌مدت سلامت و رفاه بیماران مبتلا به دیابت، علاقه بسیاری را به خود جلب کرده است (۲۷). ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که برگرفته از تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی به‌ویژه بودا است (۲۸). ذهن‌آگاهی به‌طور کلی به فرایندهایی شناختی اطلاق می‌شود که طی آنها فرد ذهن‌آگاه، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقاتی که در لحظه حال در خود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌سازد (۲۹). ذهن‌آگاهی را می‌توان در تقابل با حالتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات تخیلات برنامه‌ها یا نگرانی و رفتار خودکار دانست که در آن توجه بر چیز دیگری متمرکز است (۳۰).

در مطالعه حاضر برای بومی‌کردن الگوی ذهن‌آگاهی، از جلسه اول تا هشتم به معرفی ذهن‌آگاهی و کیفیت‌های آن و ارائه تمرین‌های رسمی و غیررسمی ذهن‌آگاهی پرداخته شد. همچنین در این زمینه، مفاهیم نزدیک به مفهوم ذهن‌آگاهی در متون دینی و اندیشه‌های اسلامی در کتاب‌های دینی و مرجع بررسی شد (۳۱). این رویکرد درمانی، تلفیقی از مفاهیم ذهن‌آگاهی، طرح‌واره درمانی، معنویت‌درمانی و آموزه‌های اسلامی است. در تدوین این طرح درمانی بر اصول مشترکی که بین مفاهیم ذهن‌آگاهی غربی و آموزه‌های معنوی اسلام وجود داشته، تأکید شده است. در اسلام علاوه بر توجه به خودشناسی که آن را مقدمه‌ای بر خداشناسی و همچنین سودمندترین معارف می‌داند، به حضور قلب نیز در انجام کارها تأکید فراوانی شده است. وجه مشترک دیگری که در ذهن‌آگاهی غربی و پروتکل تدوینی وجود دارد این است که در ذهن‌آگاهی غربی برای ایجاد آرامش درونی و تمرکز از نوعی ورد یا مانترا^۱ استفاده می‌شود. در اسلام نیز استفاده از اذکار و ادعیه برای آرامش درون و پیوند با خداوند توصیه شده است. آیت‌الله جوادی آملی ذکر را نوعی ارتباط پیوسته دائمی با خداوند می‌داند که پیوند بین خالق و مخلوق را در عرصه زندگی میسر می‌کند (۳۲). همچنین، در متن تعالیم اسلامی روش‌هایی برای مقابله با مشکلات ذکر شده است که می‌توان آنها را در سه بخش روش‌های شناختی، روش‌های عاطفی-معنوی و روش‌های رفتاری مطرح نمود. روش‌های شناختی عبارت است از: (۱) تأثیر ایمان به خدا، (۲) بینش فرد نسبت به سختی‌ها (اعتقاد به اینکه در دل هر سختی، آسانی وجود دارد) و تأثیر توکل به خدا، (۳) اعتقاد به مقدرات الهی (جایگاه انسان در گستره هستی)؛ روش‌های عاطفی-معنوی عبارت است از: (۱) یاد خدا، (۲) دعا، (۳) توسل به خدا و ائمه معصومین (ع) و روش‌های رفتاری عبارت است از: (۱) صبر، (۲) ازدواج و صلۀ رحم و (۳) عمل صالح (۳۳). چندین پژوهش به نقش ذهن‌آگاهی در متغیرهای مرتبط با زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شده است. این مطالعات نشان داده است که آموزش ذهن‌آگاهی در این گروه از زنان، موجب

^۱ Mantra

شامل ۱۴ گویه و سه زیرمقیاس تنهایی رمانتیک^۵، تنهایی خانوادگی^۶ و تنهایی اجتماعی^۷ است (۴۵). دامنه پاسخ به هر گویه پنج درجه از ۱ «کاملاً مخالفم» تا ۵ «کاملاً موافقم» است. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمرات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است؛ و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بُعد تنهایی اجتماعی است. نمرات پایین‌تر در هر بُعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بُعد است و بالعکس. در پژوهش پاتو و همکاران مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ به دست آمده که نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً مناسب آن است (۴۶). در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که مقدار آن برای زیرمقیاس‌های تنهایی رمانتیک ۰/۸۱، تنهایی خانوادگی ۰/۸۳ و تنهایی اجتماعی ۰/۸۰ به دست آمده است.

ساختار جلسات آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی

جلسه اول: برقراری رابطه صمیمانه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیح درباره اصول گروه، تبیین دیابت و پیامدهای روان‌شناختی آن، توضیح مفهوم ذهن‌آگاهی با توجه به مفهوم عرفانی حضور قلب، معرفی و تبیین کیفیت‌های ذهن‌آگاهی با توجه به مفاهیم و اندیشه اسلامی (۴۰)، معرفی مختصر الگوی ذهن‌آگاهی و استعاره «دارایی چوپان» (۴۲). **جلسه دوم:** هدایت خودکار، نداشتن حضور قلب (۴۰)، ذهنیت در حال انجام و ذهنیت در حال بودن و تمرین خوردن کشمش. **جلسه سوم:** تنفس آگاهانه، تبیین مفهوم و ارزش نفس از دیدگاه عرفان اسلامی (۴۱) و استعاره «دو نعمت در یک نفس» (۴۲). **جلسه چهارم:** تمرین مراقبه واری بدن، اهمیت مهربان‌بودن و دوست‌بودن با بدن از نظر اسلام (۴۱)، یکپارچگی جسم و ذهن و استعاره «پیل در تاریکی» (۴۲). **جلسه پنجم:** تمرین رابطه بین افکار با واکنش‌های هیجانی و رفتاری اهمیت فکر سالم در اسلام و نحوه برخورد با افکار ناکارآمد (۴۰) و تمرین مراقبه نشسته. **جلسه ششم:** تمرین رابطه بین افکار با واکنش‌های هیجانی و رفتاری، تمثیل «بیهودگی افکار» (۴۲) و تمرین آگاهی از قدم‌زدن. **جلسه هفتم:** تبیین و مقایسه مفهوم پذیرش با توجه به مفهوم «رضا» در اندیشه اسلامی (۴۱)، تمرین آگاهی از صداها و افکار و ارائه شعر «زندگی» (۴۳). **جلسه هشتم:** تمرین مجوز حضور، استعاره «مهماندار هواپیما» بر اساس شعر مهمانخانه (۴۲)، استفاده از ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره، استعاره «پاسبان حواس»، اعلام پایان جلسات و گرفتن پس‌آزمون‌ها. درنهایت داده‌های گردآوری‌شده از دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

به‌صورت آزمایشی (برای پنج نفر مبتلا به دیابت نوع دو) محاسبه شد و هفت نفر از استادان حوزه روان‌شناسی نیز اعتبار آن را تأیید کردند. افراد گروه آزمایش، برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر رویکرد اسلامی را مطابق با تحقیق جلالی و همکاران (۳۸) که با توجه به ویژگی‌های مبتلایان به دیابت در این پژوهش سازگاری شد، در هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی در هر هفته یک جلسه دریافت کردند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل به مدت دو ماه در فهرست انتظار قرار گرفتند. برای تدوین الگوی آموزشی ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی، تلفیقی از برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین^۱ (۳۹)، به انضمام مفاهیم عرفانی-اسلامی بر پایه دو کتاب معتبر عین‌الحیات اثر علامه مجلسی (۴۰) و مفاتیح‌الحیات اثر آیت‌الله جوادی آملی (۴۱) مناسب با محتوای جلسات و همچنین، تعدادی شعر، تمثیل و استعاره به‌ویژه از کتاب‌های مثنوی مولوی (۴۲) و سهراب سپهری (۴۳) استفاده شد. به‌منظور بررسی اعتبار (اعتبار محتوایی)، برنامه جلسات درمانی در اختیار هفت روان‌شناس (دکتری روان‌شناسی سلامت) و هفت روحانی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم، از نظر علمی و عملی، متخصصان امر محتوای آن را تأیید کردند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه بهزیستی معنوی^۲: دهگیری و همکاران این پرسش‌نامه را در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران طراحی کرده‌اند که شامل ۴۰ سؤال با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است (۴۴). این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس دارد که به‌ترتیب عبارت است از: ۱) ارتباط با خدا، ۲) ارتباط با خود، ۳) ارتباط با طبیعت و ۴) ارتباط با دیگران. با اجرای پرسش‌نامه نمره چهار خرده‌مقیاس؛ و با جمع نمرات ۴۰ سؤال، نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. نمره‌گذاری سؤالات نیز از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه ۰/۸۶ و خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ است (۴۴). در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای زیرمقیاس‌های ارتباط با خدا ۰/۸۹، ارتباط با خود ۰/۹۰، ارتباط با طبیعت ۰/۹۱ و ارتباط با دیگران ۰/۸۸ به دست آمده است.

پرسش‌نامه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی

بزرگسالان^۳: دی‌توماسو و همکاران^۴ این پرسش‌نامه را به‌منظور فراهم کردن رویکرد چندگانه برای سنجش تنهایی طراحی کرده‌اند و

^۱) Kabat-Zinn

^۲) Spiritual Well Being Questionnaire (SWB)

^۳) Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)

^۴) DiTommaso

^۵) emotional loneliness

^۶) family loneliness

^۷) social loneliness

یافته‌ها

در آغاز توصیف داده‌ها به تبیین و تفسیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل پرداخته شد. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره مؤلفه‌های بهزیستی معنوی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، افزایش و میانگین و انحراف استاندارد نمره مؤلفه‌های احساس تنهایی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، کاهش پیدا کرده است.

برای آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها الزامی است. در ادامه نتایج این مفروضات ارائه شده است. نتایج آزمون لون جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در خرده‌مقیاس‌های متغیرهای وابسته پژوهش شامل ارتباط با خدا ($P=0/390$)، ارتباط با خود ($P=0/460$)، ارتباط با طبیعت ($P=0/510$)، ارتباط با دیگران ($P=0/420$) و تنهایی رمانتیک ($P=0/360$)، تنهایی خانوادگی ($P=0/480$) و تنهایی اجتماعی ($P=0/650$) مقدار P به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از $0/05$ بود، بنابراین با $0/95$ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات خرده‌مقیاس‌های بهزیستی معنوی و احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون یکسان بودند. نتایج آزمون طبیعی بودن کولموگروف-اسمیرنوف خرده‌مقیاس‌های متغیرهای وابسته پژوهش شامل ارتباط با خدا ($P=0/210$)، ارتباط با خود ($P=0/230$)، ارتباط با طبیعت ($P=0/160$)، ارتباط با دیگران ($P=0/130$) و تنهایی رمانتیک ($P=0/210$)، تنهایی خانوادگی ($P=0/150$) و تنهایی اجتماعی ($P=0/200$) نشان می‌دهد که توزیع نمرات مؤلفه‌های متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون تابع توزیع طبیعی بود ($P>0/05$). نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس عاملی تعامل گروه با مؤلفه‌های ارتباط با خدا ($F=0/380$ و $P=0/546$)، ارتباط با خود ($F=0/093$ و $P=0/764$)، ارتباط با طبیعت ($F=0/397$ و $P=0/546$) و ارتباط با دیگران ($F=0/380$ و $P=0/546$) از متغیر

بهزیستی معنوی؛ و تعامل گروه و مؤلفه‌های تنهایی رمانتیک ($F=0/398$ و $P=0/496$)، تنهایی خانوادگی ($F=0/981$ و $P=0/057$) و تنهایی اجتماعی ($F=0/067$ و $P=0/970$)، از متغیر احساس تنهایی، معنادار نبود. از این رو، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرهای پژوهش رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای بهزیستی معنوی و احساس تنهایی افراد گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلاهی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی، با $F=15/90$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/849$ برای متغیر بهزیستی معنوی و $F=4/87$ ، $P=0/006$ و $\eta^2=0/482$ برای متغیر احساس تنهایی با درجه آزادی ۳ و $P<0/01$ با توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های ارتباط با خدا ($F=7/31$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/61$)، ارتباط با خود ($F=5/75$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/56$)، ارتباط با طبیعت ($F=4/49$ ، $P=0/003$ و $\eta^2=0/50$) و ارتباط با دیگران ($F=3/24$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/53$)، تفاوت معناداری وجود داشت ($P<0/001$).

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی بر احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تنهایی رمانتیک ($F=26/34$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/70$)، تنهایی خانوادگی ($F=29/94$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/73$) و تنهایی اجتماعی ($F=22/47$ ، $P=0/001$ و $\eta^2=0/67$)، تفاوت معناداری وجود داشت ($P<0/001$).

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی و احساس تنهایی در گروه‌های کنترل و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ارتباط با خدا	پیش‌آزمون	۲۳/۹۹	۳/۶۷	۲۳/۲۸	۳/۱۲
	پس‌آزمون	۳۶/۶۷	۴/۷۸	۲۳/۱۴	۳/۰۷
ارتباط با خود	پیش‌آزمون	۲۵/۴۳	۳/۵۵	۲۶/۱۱	۳/۸۹
	پس‌آزمون	۳۹/۸۱	۵/۵۶	۲۶/۱۷	۳/۴۱
ارتباط با طبیعت	پیش‌آزمون	۲۸/۲۱	۴/۲۳	۲۸/۰۶	۴/۰۳
	پس‌آزمون	۳۸/۹۵	۵/۶۱	۲۷/۹۴	۴/۲۱
ارتباط با دیگران	پیش‌آزمون	۳۱/۸۷	۴/۷۶	۳۱/۳۹	۴/۵۴
	پس‌آزمون	۴۱/۱۵	۵/۴۷	۳۱/۱۲	۴/۳۲

مؤلفه‌ها	گروه	آزمایش		کنترل	
		مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	مرحله
تنهایی رمانتیک	پیش‌آزمون	۱۵/۴۷	۳/۸۹	۱۵/۴۵	۴/۱۴
	پس‌آزمون	۱۰/۹۳	۳/۱۲	۱۶/۲۳	۴/۳۲
تنهایی خانوادگی	پیش‌آزمون	۱۶/۸۰	۴/۶۷	۱۶/۴۴	۴/۲۱
	پس‌آزمون	۱۲/۷۲	۴/۱۳	۱۷/۸۷	۴/۰۴
تنهایی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۵	۳/۸۰	۱۵/۸۷	۳/۶۸
	پس‌آزمون	۱۳/۱۴	۳/۶۱	۱۶/۹۷	۳/۸۷

جدول ۲) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی

متغیر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P-value	Eta ²	توان آماری
پیش‌آزمون ارتباط با خدا	۰/۳۸	۷/۳۱	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹
پیش‌آزمون ارتباط با خود	۰/۴۳	۵/۷۵	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۸
پیش‌آزمون ارتباط با طبیعت	۰/۵۰	۴/۴۹	۱	۲۷	۰/۰۰۳	۰/۵۰	۰/۹۵
پیش‌آزمون ارتباط با دیگران	۰/۴۵	۳/۲۴	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر احساس تنهایی

متغیر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P-value	Eta ²	توان آماری
پیش‌آزمون تنهایی رمانتیک	۰/۲۹	۲۶/۳۴	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
پیش‌آزمون تنهایی خانوادگی	۰/۲۶	۲۹/۹۴	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
پیش‌آزمون تنهایی اجتماعی	۰/۳۲	۲۲/۴۷	۱	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی معنوی و احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات مؤلفه‌های بهزیستی معنوی و احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود داشت؛ بدین صورت که برنامه آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی موجب ارتقای بهزیستی معنوی و کاهش احساس تنهایی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو گروه آزمایش شده است. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر متغیرهای وابسته بررسی شده در پژوهش حاضر و این گروه از بیماران نپرداخته است؛ بنابراین، در بحث همسویی نتایج پژوهش تنها می‌توان به برخی از مطالعات که اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر بیماران مبتلا به دیابت بررسی کرده است، اشاره نمود. در این زمینه، نتایج مطالعه نیکوگفتار و قاسمی جوبنه نشان داده است که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت تأثیر دارد (۳۴). علیزاده و پورشریفی ضمن مطالعه‌ای نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش استفاده از راهبردهای سازگار تنظیم هیجانی این گروه از بیماران شده است (۳۵). میرمهدی و رضاعلی نیز در مطالعه

خود نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی از میزان احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بکاهد (۳۶).

در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی بر ارتقای بهزیستی معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع دو می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ترشح هورمون‌ها و تأثیر مثبت بر مغز می‌شود و این تأثیرات مثبت دیدگاه افراد را درباره پدیده‌های اطراف، دیگران و خود تغییر و میزان بهزیستی معنوی را در آنان افزایش می‌دهد. همچنین، آموزش ذهن آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود. این بازگشت کم‌کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود، تاجایی که بیمار احساس بهزیستی را درک می‌کند؛ این امر به گونه‌ای بروز می‌کند که بیمار حس می‌کند نیرویی برتر وجود دارد که می‌تواند با توسل به او بر مشکلات پیش رو فائق آید و ارتباط بهتری با محیط اطراف برقرار کند (۳۲). در جریان گروه درمانی ذهن آگاهی با رویکرد اسلامی، پرداختن مراجع به فعالیت‌های معنوی و مذهبی بر سازوکار دفاعی بدن مثل پادتن‌ها اثر مثبت می‌گذارد و مقاومت بدن را در برابر بیماری‌های مزمن جسمی مثل دیابت و بیماری‌های مزمن روانی مثل اسکیزوفرنی^۱ افزایش می‌دهد. توسل به اتمه، زیارات، دعا و نماز ابتدا توسط مغز دریافت و با توجه به نیت و قصد نیروبخشی و

^۱ Schizophrenia.

بیماران دارد. در این زمینه، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بسیاری از مداخله‌های معنوی مانند ذکرگفتن، اندیشه معنوی و مراقبه^۱ قدرت شفابخشی وجود دارد. مانترای اسلامی (ذکر) روشی است که برای آرامش و تغییر حالات روانی از آن استفاده می‌شود و می‌توان آن را یکی از راه‌های خودنظم‌جویانه برای مقابله با فشارهای روانی و پیامدهای آن دانست که نوعی مهارت ذهن‌آگاهی محسوب می‌شود که بر فرایندهای روان‌شناختی و فیزیوپاتولوژی بدن تأثیرگذار است و در جریان آن، ضربان قلب و تنفس آرام و سطوح لاکتات^۲ خون افت می‌کند و امواج مغزی آلفا^۳ که نشانه آرامیدگی است، افزایش می‌یابد. افزایش جریان خون مغز، افزایش سطح سروتونین^۴، کاهش هورمون کورتیزول^۵ خون و هماهنگی فعالیت الکتریکی در تمامی نواحی مغز از پیامدهای این نوع از مراقبه است (۴۸). با تمرین مستمر، فرد از الگوهای عادت‌یافته افکار و هیجانات فاصله می‌گیرد و حس جدید کنترل تجسمی و ذهنی را ایجاد می‌کند و گسترش می‌دهد. تکرار مانترای اسلامی شخص را از افکار آشفته‌کننده باز می‌دارد و موجب پایداری، آرامش عضلانی و نشاط می‌شود که در نتیجه آن بیمار می‌تواند در عین حال که بیماری‌اش را پذیرفته است و در جهت درمان آن می‌کوشد، از دیگران نیز درخواست کمک کند و روابط اجتماعی و عاطفی مطلوبی برقرار کند. در مجموع، درمان‌گران ذهن‌آگاهی معتقدند که این روش نه تنها توانایی افراد تنها و کم‌رو را برای تحمل حالت هیجانی منفی افزایش می‌دهد، بلکه موجب تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و پذیرای هیجان‌های منفی همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، می‌شود. چنین حالاتی از یک‌سو موجب افزایش شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکار می‌شود و مقابله مؤثر با رویدادهای منفی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر خودپذیری، انعطاف‌پذیری، واقع‌گرایی و حساسیت‌پذیری را بهبود می‌بخشد و گشودگی نسبت به تجربیات را سبب می‌شود. این مهم نیز موجب کنترل افکار منفی در روابط بین‌فردی و افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی زنان مبتلا به دیابت در مناسبات اجتماعی‌شان می‌شود (۳۸).

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه جنبه خودگزارش‌دهی دارد و بیماران با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند، ممکن است در پاسخ‌هایشان به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی سوگیری و تحریف

افزایش توانایی، این اطلاعات در سیستم عصبی تجزیه و تحلیل می‌شود و به سیستم ایمنی دستور داده می‌شود در مقابل فشار روانی و بیماری مقاومت کند. علاوه‌براین، ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی با توجه به آموزه‌های ناب دین مبین اسلام فرد را از چالش‌های افکار و مشکلات به سمت آرامش و به‌صورت تخصصی‌تر به‌زیستی بیشتر روانه می‌کند. از آنجایی که تشخیص و آگاهی‌یافتن فرد از وجود بیماری دیابت می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شود و اعتماد به نفس و ایمان مذهبی او را به مخاطره اندازد (۲۶)، آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی می‌تواند با استفاده از فنونی همچون تمرین رابطه بین افکار با واکنش‌های هیجانی و رفتاری، اهمیت فکر سالم در اسلام و نحوه برخورد با افکار ناکارآمد، به بیماران بیاموزد تا به‌جای سرکوب احساسات، به تخلیه مناسب آنها بپردازند و در مواقع فشار روانی با توسل به خداوند، آرامش لازم را به دست آورند.

افراد ذهن‌آگاه، وقتی در موقعیت‌های سخت و ناخوشایند قرار می‌گیرند، به‌جای واکنش‌های آنی و نسنجیده، سعی می‌کنند نسبت به خود، محیط و شرایط، آگاه و هشیار باشند، به‌صورت خردمندانه رفتار کنند و سعه صدر بیشتری در پشت‌سرگذاشتن دشواری‌های زندگی نشان دهند. بیماران در جریان گروه‌درمانی می‌آموزند که چالش‌های پیش‌آمده را به اراده و مشیت الهی نسبت دهند و سعی کنند با صبر و واگذاری عاقبت امور به خداوند کمتر در برابر حوادث و وقایع غیرمنتظره احساس عجز کنند و با توکل به نیروی مافوق‌الطبیعه احساس آرامش کنند و بدانند که شرایط خوشایند و ناخوشایند، موقتی و گذرا است (۳۷). همچنین، می‌توان گفت که یاد خدا فرد را از امیال و تکانه‌هایی که برای او تنیدگی‌زا است، باز می‌دارد و سبب می‌شود به‌جای توجه صرف به لذات دنیوی و تمرکز بر مشکلات ناشی از بیماری، به تقویت رابطه با خدا و تقرب او توجه کند. در نتیجه بروز مشکلات، چنین فردی زندگی را بامعنا و درد را تحمل‌پذیر می‌بیند (۴۷). از این‌رو، بیماران مبتلا در جریان گروه‌درمانی می‌آموزند که معنویت را روشی برای مقابله با بیماری، به‌وجودآوردن حس معنی و هدف در زندگی، کاهش احساس رنج ناشی از بیماری و ناامیدی و مدیریت مناسب بیماری به کار ببرند که این موارد می‌تواند در ارتقای به‌زیستی معنوی آنان نقش مهمی داشته باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی بر کاهش احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی به آنان این توانایی را می‌دهد که با به‌چالش کشیدن باورها و احساساتشان روابط خود را با دیگران تغییر دهند و قادر باشند تا مهارت‌های خود را بهتر ارزیابی کنند و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی یادآوری نمایند و در برنامه‌های زندگی تصمیم‌گیری بهتری داشته باشند؛ که این عوامل نقش بسزایی در کاهش میزان احساس تنهایی

^۱) meditation

^۲) Lactate

^۳) Alpha wave

^۴) Serotonin

^۵) Cortisol

3. Zimmet PZ. Diabetes and its drivers: the largest epidemic in human history? Clinical diabetes and endocrinology. 2017;3(1):1-8.
4. Gåfvels C, Wändell P. Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. Diabetes research and clinical practice. 2006;71(3):280-9.
5. Chetty S, Adiga S, Reddy S. Evaluation of the effect of costusigneus on learning and memory in normal and diabetic rats using passive avoidance task. Int J Pharm Pharm Sciences [Internet]. 2014;6(2).
6. Mota M, Popa SG, Mota E, Mitrea A, Catrinioiu D, Cheta DM, et al. Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult Romanian population: predatorr study. Journal of diabetes. 2016;8(3):336-44.
7. Mocan AS, Iancu SS, Duma L, Mureseanu C, Baban AS. Depression in Romanian patients with type 2 diabetes: prevalence and risk factors. Clujul Medical. 2016;89(3):371-7.
8. Mir-Mahdi SR, Rezaali M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes2. Quarterly Journal of Health Psychology. 2019;8(28):167-83. (Full Text in Persian)
9. Tol A, Alhani F. Promotion of empowerment approach in the quality of life and ability to manage patients with type 2 diabetes. Journal of Health System Research. 2011;7(2):157-68.
10. Attari A, Sartippour M, Amini M, Haghighi S. Effect of stress management training on glycemic control in patients with type 1 diabetes. Diabetes research and clinical practice. 2006;73(1):23-8.
11. Ghashghaie S, Farnam R. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality-of-life in outpatients with diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(4):319-30.
12. Wilkinson A, Whitehead L, Ritchie L. Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. International journal of nursing studies. 2014;51(1):111-22.
13. Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. Current Directions in Psychological Science. 2003;12(3):75-8.
14. Jenaabadi H. On the relationship between loneliness and social support and cell phone addiction among students. Journal of School Psychology. 2016;4(4):7-30.
15. Moustakas CE. Loneliness: Pickle Partners Publishing; 2016.
16. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of behavioral medicine. 2010;40(2):218-27.
17. Bakkaloglu H. A comparison of the loneliness levels of mainstreamed primary students according to their sociometric status. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;2(2):330-6.
18. Osman A, Bozgeya H. Investigating the relationship between social appearance anxiety and loneliness of Turkish university youth. Journal of Studies in Social Sciences. 2015;11(1).

وجود داشته باشد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر نبود امکان پیگیری بود. همچنین، به دلیل تک جنسیتی بودن شرکت کنندگان این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به زنان و مقاطع سنی دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران مذهبی، روان‌شناسان و روان‌پزشکان آموزش دیده، جهت ارتقای بهزیستی معنوی و کاهش احساس تنهایی زنان مبتلا به دیابت نوع دو، از آموزش ذهن‌آگاهی با رویکرد اسلامی بهره ببرند.

قدردانی

پژوهشگران از تمامی زنان مبتلا به دیابت نوع دو که در این پژوهش نهایت همکاری را با آنان داشته‌اند، قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق بخش روان‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان در جلسه شماره ۳۵۰/۳۷۶۹ با کد E.A.98.04.02.01، پژوهش حاضر را مطابق با اصول اخلاقی تشخیص داده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منفعی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

گردآوری مطالب، اجرای پژوهش و مشارکت در تحلیل آماری: مؤلف اول؛ نظارت بر اجرای مداخله و تحلیل آماری و مشاور پژوهشی: مؤلف دوم؛ و اجرای مداخله و گردآوری مطالب، تدوین مقاله و ایده‌پردازی طرح پژوهش، مسئول هماهنگی، انتخاب نمونه پژوهش و مشاور پژوهشی و آماری: مؤلف سوم.

References

1. Jaacks LM, Siegel KR, Gujral UP, Narayan KV. Type 2 diabetes: A 21st century epidemic. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2016;30(3):331-43
2. Baker P, Gill T, Friel S, Carey G, Kay A. Generating political priority for regulatory interventions targeting obesity prevention: an Australian case study. Social science & medicine. 2017;177:141-9.

19. Hosseini Poor M, Magsodloo T, Nikoei E, Yoosefi R. The relationship between spiritual intelligence and loneliness in diabetic patients. First National Conference on the Application of Modern Research in the Humanities. 2017. (Full Text in Persian)
20. Rokach A, Venegas G. P-901-Can religiosity affect how we cope with loneliness? *European Psychiatry*. 2012;27(S1):731-42.
21. Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh A. Relationship between the subscales of mental health and spiritual health in staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *J Res Relig Health*. 2018;4(3):34-44. (Full Text in Persian)
22. Kueh YC, Morris T, Ismail A-A-S. The effect of diabetes knowledge and attitudes on self-management and quality of life among people with type 2 diabetes. *Psychology, health & medicine*. 2017;22(2):138-44.
23. Creel E, Tillman K. The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holistic Nursing Practice*. 2008;22(6):303-9.
24. Rafferty KA, Billig AK, Mosack KE. Spirituality, religion, and health: the role of communication, appraisals, and coping for individuals living with chronic illness. *Journal of religion and health*. 2015;54(5):1870-85.
25. Reb AM, editor *Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer*. Oncology nursing forum; 2007.
26. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(2):514-21.
27. Zare H, Zare M, Amirabadi F, Shahriari H. Mindfulness and diabetes: evaluation of effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction on glycemic control in diabetes. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(108):40-52.
28. Morris EM, Johns LC, Oliver JE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for psychosis: John Wiley & Sons; 2013.
29. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45.
30. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*. 2004;11(3):191-206.
31. Porzoor P, Babaei F, Abbasi M, Pirani Z, Mikaeili A. The effectiveness of mindfulness training with an Islamic approach to disenchantment with school education and student school welfare of students. *Jour of Res in Teach*. 2017;4(5):1-16.
32. Naimi E. Quran verses and views on Islamic counseling techniques and principles. Publishers: Allameh Tabatabaei University. 2010.
33. Akbari H, Shafiabadi A. The Development of a Treatment Protocol by Consciousness Raising Based on the Activation of Islamic- Spiritual Schemas and Comparing Its Effectiveness with the Process-Experiential /Emotion-Focused Therapy on Decreasing the Social Anxiety of University Students. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2013;4(14):1-22.
34. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;14(4):428-33. (Full Text in Persian)
35. Alizadeh A, Poursharifi H. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Group Therapy on Cognitive Emotional Regulation in Patients with Type 2 Diabetes. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2016;3(2):44-55. (Full Text in Persian)
36. Mir-Mahdi SR, Rezaali M. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Resilience, Emotion Regulation and Life Expectancy among Women with Diabetes2. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019;8(28):167-83.
37. Reis LAd, Menezes TMdO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):761-6.
38. Jalali D, Aghaee A, Solati SK. Comparing the effectiveness of Native Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) according to Iranian- Islamic culture and Cognitive- Behavioral Therapy (CBT) on blood pressure. *Journal Shahrekord University Medical Sciences*. 2015;18(6):125-139.
39. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delacorte. 1990
40. Majlesi MB. *Ein al-Hayāt*. Researcher and Editor: Abedini Motlag, K. Qom: Publisher Bostan; 2005.
41. Javadi-Amoli A. *Mafātih al-Hayāt*. Qom: Esra; 2013.
42. Molavi J. *Masnavi Ma'navi*. 3 ed. Tehran: Etelaat; 2001.
43. Sepehri S. *Eight books*. Tehran: Tahoori; 2002.
44. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, Taraghijah S. Development and Validation of the Spiritual Well-being Questionnaire among University students. *Journal of Psychological Studies*. 2013;9(4):73-98.
45. Ditommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*. 2004;64(1):99-119.
46. Patoo M, Haghighat F, Hassanabadi HR. The Role of Couple Relationship Quality in Predicting of Loneliness. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014;3(4):543-65.
47. DolatAbadi ZR, Alizadeh N, Haghighat S, SardarZadeh F. The Effectiveness of Spiritual-Religious Psychotherapy on Depression, Basic Psychological Needs and Life Satisfaction in Patients with HIV. *J Res Relig Healt*. 2018;4(4):7-20.
48. Gholami B, Bashalideh K. The effect of spiritual therapy on mental health of divorced women. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;1(3):331-48.