

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Hope Therapy on Cognitive-Behavioral Avoidance and Self-Care Activities in Patients with Type 2 Diabetes

Fatemeh Bagherifard¹, Kobra Kazemiyani Moghadam^{2*}, Sahar Safarzadeh³, Farshad Bahari⁴

¹ Ph.D Student in Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Correspondence

Kobra Kazemiyani Moghadam
Email: K.kazemian@yahoo.com

How to cite

Baghereifard, F., Kazemiyani Moghadam, K., Safarzadeh, S. & Bahari, F. (2024). The Effectiveness of Hope Therapy on Cognitive-Behavioral Avoidance and Self-Care Activities in Patients with Type 2 Diabetes. Quarterly Journal Of Health Psychology, 13(2). 07-22.

ABSTRACT

Objective: one of the most common chronic diseases afflicting a wide range of human population is diabetes. In addition to the body, it also affects psychological characteristics, as well as personal and social functioning of the person. Since type II diabetes has many physical and psychological complications, and meanwhile the prevalence of this disease is growing based on predictions, thus development of short-term therapeutic interventions that would promote self-care activities in these patients while also helping them use less of avoidant behaviors as they cause possible harms is essential. Accordingly, increasing hope through hope therapy in these patients can underlie positive transformations in the impaired areas of life. As such, the aim of the present research is to investigate the effectiveness of hope therapy on cognitive behavioral avoidance and self-care behavior among patients with type II diabetes. **Method:** this quasi-experimental research was performed based on pretest posttest design with control group. The statistical population consisted of all married women and men suffering from type II diabetes in Ahwaz city, who were a member of diabetes Association of this city in 2021. Then, 40 subjects from the applicant individuals and willing to participate in the research with lower scores compared to the mean value of diabetes self-care questionnaires (Tubert et al., 2000) and cognitive behavioral avoidance (Attenberg and Dabson, 2004) were chosen purposefully. After matching the subjects based on demographic characteristics such as age, gender, and history of disease, they were randomly assigned into two groups of 20: treatment group with hope therapy method (n=20) and control group (n=20). **Results:** the findings

indicated that there was a difference between the hope therapy treatment group and control group regarding cognitive behavioral avoidance ($F=75.680$, $p<0.001$). Furthermore, for the variable of self-care activities, there was a significant difference between the hope therapy group and control group regarding self-care activities ($F=40.240$ and $p<0.001$). Thus, hope therapy had a significant impact on cognitive behavioral avoidance and self-care activities among type II diabetes patients ($p<0.05$). **Conclusion:** based on the findings of the present research, a significant difference was found between the treatment group and control in the variables of cognitive behavioral avoidance and self-care activities. In other words, hope therapy has been effective on reducing the extent of cognitive behavioral avoidance of type II diabetes patients in Ahwaz city, and hope therapy has been influential on enhancing self-care activities of these patients in Ahwaz city. Thus, based on these findings, hope therapy can be an effective method for reducing cognitive behavioral avoidance and enhancing self-care activities among patients with type II diabetes. It is suggested that this therapeutic method be used as a complement to pharmacotherapy in governmental and private centers who deal with treating type II diabetes patients.

KEY WORDS

Cognitive-Behavioral Avoidance, Hope Therapy, Self-Care Activities, type 2 Diabetes.

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی امید درمانی بر اجتناب شناختی - رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

فاطمه باقری فرد^۱، کبری کاظمیان مقدم^{۲*}، سحر صفرزاده^۳، فرشاد بهاری^۴

چکیده

مقدمه: روان‌درمانی که امید را هدف اصلی تغییر قرار دهد، برای بیماران مبتلا به دیابت حائز اهمیت خواهد بود و سبب افزایش پیروی بیماران از رفتارهای خودمراقبتی و ایجاد احساس بهبودی و رضایت از کنترل بیماری خواهد شد. براین اساس هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی امید درمانی بر اجتناب شناختی- رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان متأهل مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز که در سال ۱۴۰۰ عضو انجمن دیابت این شهر بوده که از میان آن‌ها با استفاده از روش هدفمند و بر اساس نمرات مقیاس اجتناب شناختی- رفتاری (انتبرگ و دابسون، ۲۰۰۴) و مقیاس فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت (توبرت و همکاران، ۲۰۰۰) در پیش‌آزمون، ۴۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایشی، آموزش امیددرمانی را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای مداخله بار دیگر دو گروه پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که امید درمانی بر اجتناب شناختی- رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران دیابتی نوع ۲ تأثیر معنی‌داری داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: لذا بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، امید درمانی می‌تواند روشی مؤثر برای کاهش اجتناب شناختی- رفتاری و افزایش فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ باشد.

واژه‌های کلیدی

اجتناب شناختی- رفتاری، امید درمانی، دیابت نوع ۲، فعالیت‌های خودمراقبتی.

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نویسنده مسئول:

کبری کاظمیان مقدم

رایانامه: K.kazemian@yahoo.com

استناد به این مقاله:

باقری فرد، فاطمه، کاظمیان مقدم، کبری، صفرزاده، سحر و بهاری، فرشاد، (۱۴۰۳). اثربخشی امید درمانی بر اجتناب شناختی - رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۲)، ۰۷-۲۲.

مقدمه

افراد افکار خویش را در جریان موقعیت‌های مختلف تغییر می‌دهند (سکسون و دوگاس^{۱۱}، ۲۰۰۸). راهبردهایی از جمله حواس‌پرتی، نگرانی، توقف فکر و هر راه‌حلی است که فرد را از مواجهه با افکار منفی و مشکلات ناخواسته دور کند (گریک، کالاقان و هیز^{۱۲}، ۲۰۰۷). استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای موجب کاهش استفاده از فعالیت‌های لذت‌بخش، دچار شدن به احساس غمگینانه و ایجاد فاصله بین فرد و دنیای بیرونی می‌شود که در نهایت می‌تواند باعث شود فرد به مشکلات روان شناختی دچار شود (دیمیدجیان و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌های هولواوی، هیمبرگ و کولز^{۱۳} (۲۰۱۰) نشان داد که اجتناب شناختی رفتاری نقش مهمی در کاهش کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن دارد. برنرز^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۵) براساس تحقیقات انجام شده و به روش فراتحلیل گزارش کردند که در بیماران دیابت نوع ۲ کاهش معناداری در شناخت کلی، سرعت پردازش اطلاعات، کارآیی حرکتی-روانی، توجه دیداری و مستمر و ادراک بینایی وجود دارد که از علائم بارز اجتناب شناختی رفتاری می‌باشند. به‌علاوه زردشتیان مقدم و منصوری^{۱۵} (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌توانند علائم اختلالات اضطرابی را تجربه کنید. همچنین تحت عوامل فراتشخیصی از جمله اجتناب شناختی، عدم اطمینان، باورهای منفی در مورد نگرانی هستند. بنابراین برنامه‌های روان درمانی همراه برای این گونه افراد مناسب است.

از سوی دیگر، یکی از عواملی که عوارض بیماری دیابت نوع ۲ را کاهش می‌دهد، فعالیت‌های خودمراقبتی^{۱۶} است (سیدنور و همائی، ۱۳۹۸). خودمراقبتی به افراد می‌آموزد که چرا و چطور از خودشان مراقبت کنند. در واقع فرد یاد می‌گیرد تا بقاء، کیفیت زندگی و خوب بودن خودش را هدایت کند (آذری قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۲). به علاوه فرد به فعالیت‌های مراقبت از خود، از جمله مصرف دارو به‌صورت مناسب، پایش نوسانات سلامت و حفظ سبک زندگی سالم توجه کند (تریف^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۶).

از جمله مسائل مهم بهداشتی که هر ساله هزینه‌های بسیاری را بر نظام درمانی کشورها تحمیل می‌کند، بیماری‌های مزمن می‌باشد (بوگاچ و اوبرایان^۱، ۲۰۲۰). یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن که امروزه طیف وسیعی از جمعیت انسانی به آن مبتلا هستند، دیابت^۲ است که علاوه بر جسم، بر خصوصیات روانی، عملکرد فردی و اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد (ویناند^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). دیابت پنجمین علت مرگ و میر و چهارمین علت شایع مراجعه به پزشک در جوامع غربی می‌باشد، به گونه‌ای که ۱۲ درصد هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را در کشورهای غربی به خود اختصاص داده است (اسنورگارد^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). در این بیماری سوخت و ساز کربوهیدرات، چربی و پروتئین دچار مشکل شده و به دلیل فقدان ترشح انسولین (دیابت نوع ۱) یا در اثر کاهش حساسیت بافت‌های هدف نسبت به آثار متابولیک انسولین (دیابت نوع ۲) ایجاد می‌شود (بولارد^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). طی آخرین مطالعات ۴۱۵ میلیون نفر بیمار دیابتی در سراسر جهان زندگی می‌کنند و با وجود افزایش دانش در رابطه با این بیماری، بروز و شیوع این بیماری در سراسر جهان در حال افزایش است (چترجی، خوتی و دیویس^۶، ۲۰۱۷). برآوردها نشان می‌دهند که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد مبتلا به دیابت در جهان مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشند (پیرسون^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

این بیماری می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری را بر عملکرد روانی، جسمانی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی و درک افراد ایجاد کند (فعال و همکاران، ۱۳۹۸) در این حالت فرد برای مقابله با فشارهای روانی ناشی از این بیماری از سبک‌های مقابله‌ای^۸ مختلفی مانند سبک اجتناب شناختی-رفتاری^۹ استفاده می‌کند (آقاجانی، صمدی فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). اجتناب دارای دو بعد شناختی و رفتاری می‌باشد (فم و مارگراف^{۱۰}، ۲۰۰۲). اجتناب شناختی در واقع انواع راهبردهای ذهنی هستند که بر اساس آن

1. Bogusch & O'Brien
2. diabetes
3. Wienand
4. Snorgaard
5. Bullard
6. Chatterjee, Khunti & Davies
7. Pearson
8. coping styles
9. cognitive-behavioral avoidance style
10. Fehm & Margraf

11. Sexton & Dugas
12. Gregg, Callaghan & Hayes
13. Holaway, Heimberg & Coles
14. Brands
15. Zardoshtian Moghadam & Mansouri
16. self-care activities
17. Trief

طبقه‌بندی کنند و مسیرهای متعددی را برای این اهداف ایجاد نمایند و آن‌ها را برمی‌انگیزاند تا هدف‌ها را تعقیب نموده و موانع را به‌عنوان چالش‌هایی که باید بر آن‌ها غلبه کرد، چارچوب‌بندی کنند (روبین‌تن و همکاران، ۱۳۹۸). فکر امیدوارانه و دیابت به دو طریق به هم مربوط می‌شوند. افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده و در حل آن فعال‌تر عمل می‌کنند. آن‌ها احتمال بیشتری دارد که رفتارهای خودمراقبتی توسط خودشان را انجام دهند، در غیر این صورت مبتلایان به تدریج دچار بی‌انگیزگی شده و کمتر اقدام به رفتارهای خودمراقبتی مانند کنترل قند خون، مصرف منظم داروها و مراقبت از پاها کرده و از سوی دیگر بیشتر احتمال دارد دچار مشکلات شناختی و روانی گردند (گالاگر و لویز^۷، ۲۰۱۸).

تاکنون پژوهش‌های صورت گرفته زیادی در خارج و داخل کشور اثربخشی امید درمانی را در جوامع بیماران مختلف نشان داده و به اثبات رسانده‌اند از جمله اثربخشی این رویکرد درمانی در جهت بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید بیماران مبتلا به کووید ۱۹ (خرمکان^۸ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ افزایش امید سبب تقویت فرد در برابر موقعیت اضطرابی می‌شود (ریچاردسون^۹، ۲۰۲۳)؛ همچنین روی کیفیت زندگی مردان اچ‌آی‌وی (گزلفسلو و اثباتی، ۲۰۱۲)؛ افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلایان به سرطان (ساناتانی، اسپریر و استیت^{۱۰}، ۲۰۰۸)؛ کاهش علائم افسردگی و افزایش امید در بیماران مبتلا به ام‌اس (چاونز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶)؛ عابدینی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ اثربخش بودن امیددرمانی بر افزایش خودمراقبتی (پیری و همکاران، ۱۴۰۰)، افزایش و بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی بیماران با بسته آموزشی امیددرمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌نگر به دلیل برخورداری از روش‌های امیددرمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۸)؛ میزان تحریف‌های شناختی بین‌فردی زوج‌های متقاضی طلاق (بهاری و همکاران، ۱۳۸۸)؛ امید افزایی بیماران مبتلا به سرطان (عبادی، بهاری و میرزایی، ۱۳۹۳)؛ بهاری و آقاخانی، ۱۳۹۷)؛ بیماران دیالیزی (بهاری، تارا و

از مهم‌ترین فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران دیابتی می‌توان به رعایت رژیم غذایی سالم و متعادل، پیگیری درمان‌های دارویی، پایش سطح گلوکز برای تنظیم رژیم غذایی، سطح فعالیت‌ها و تجویز درمان اشاره کرد (انجمن دیابت آمریکا^۱، ۲۰۱۸). با توجه به تأثیر فعالیت‌های خودمراقبتی در تعیین سطوح قند خون و نتایج بیماری دیابت، مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز مرگ و میر این بیماران را می‌توان عدم انجام فعالیت‌های خودمراقبتی دانست. امروزه بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کنترل قند خون و مدیریت دیابت بدون انجام فعالیت‌های خودمراقبتی میسر نمی‌شود (استینسبک^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) و عدم انجام این فعالیت‌ها منجر به چهار برابری عوارض دیابت می‌شود (منسینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷) و این عوارض بر سازگاری روانی بیمار دیابتی اثر منفی می‌گذارد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). درحالی‌که هدف اصلی تمامی اقدامات درمانی دیابت در جهان کاستن از عوارض خطرناک آن است (راوال^۴ و همکاران، ۲۰۱۲).

دیابت یکی از عوامل تهدیدکننده امید^۵ محسوب می‌شود، بر این اساس افزایش روحیه و امیدواری جهت پیگیری بودن برای درمان، برای مبتلایان به دیابت نوع ۲ بسیار ضروری است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). بیماران مبتلا به دیابت ناراحتی‌هایی مانند از دست دادن امید به بهبودی (استودیکه^۶ و همکاران، ۲۰۱۷) و از دست دادن امید به زندگی (ویناند و همکاران، ۲۰۱۸) را تجربه می‌کنند. از این‌رو پرداختن به نوعی از روان‌درمانی که امید را هدف اصلی تغییر قرار دهد، برای مبتلایان به این بیماری حائز اهمیت خواهد بود و سبب افزایش پیروی بیماران از رفتارهای خودمراقبتی و ایجاد احساس بهبودی و رضایت از کنترل بیماری خواهد شد (باقری و همکاران، ۱۳۸۴). امید درمانی یک درمان‌های شناختی-انگیزشی است که بر مبنای رویکرد روان‌شناسی مثبت، به جای تمرکز بر نقاط ضعف، توانمندی‌ها و قابلیت‌های انسان را مورد توجه قرار می‌دهد (شعبانی و محمودی تبار، ۱۳۹۷). امید درمانی این هدف را در نظر دارد که به درمان‌جویان کمک کند تا هدف‌های روشنی را مشخص و

7. Gallagher & Lopez

8. Khorammakan

9. Richardson

10. Sanatani, Schreier & Stitt

11. Cheavens

1. American Diabetes Association

2. Steinsbek

3. Mensing

4. Rawal

5. hope

6. Etodike

مردان متأهل مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز می‌باشد که در سال ۱۴۰۰ عضو انجمن دیابت این شهر بودند. در ادامه ۴۰ نفر از افراد متقاضی و داوطلب به شرکت در پژوهش که نمرات آن‌ها پایین‌تر از میانگین پرسشنامه‌های خودمراقبتی و اجتناب شناختی- رفتاری بود به صورت هدفمند انتخاب شدند و بعد از همسان‌سازی بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنس و سابقه بیماری به روش تصادفی در ۲ گروه ۲۰ نفره، گروه آزمایش با روش امید درمانی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص پزشک متخصص داخلی یا غدد مبنی بر بیماری دیابت نوع ۲، متأهل بودن، دارا بودن سنین ۳۰ تا ۶۰ سال، ابراز علاقه به همکاری در پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن و تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی همزمان با دیابت و عدم وجود نقص در کارکردهای عصب شناختی، عدم بستری به خاطر مشکلات روان شناختی در ۶ ماه اخیر بودند. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، شرکت همزمان در درمان‌های دیگر، مصرف مواد، اعلام عدم تمایل به همراهی در حین اجرای پژوهش و دارا بودن اختلالات جسمانی مزمن مانند فشار خون و سرطان و ممکن نبودن پیگیری بیمار طی مرحله مداخله بود.

ابزار پژوهش

مقیاس اجتناب شناختی- رفتاری^۲: (CBAS): مقیاس اجتناب شناختی- رفتاری توسط اتنبرگ و دابسون^۳ (۲۰۰۴) تدوین شده که شامل ۳۱ ماده است و پاسخ‌های آن براساس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (برای در مورد من اصلاً صحیح نیست) تا ۵ (در مورد من کاملاً صحیح است) نمره‌گذاری می‌شوند. اتنبرگ و دابسون (۲۰۰۴) در پژوهش خود روایی سازه این مقیاس را از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار دادند و گزارش کردند که تمام گویه‌های خرده‌مقیاس، روی مقیاس‌های مربوط به خود به‌طور قوی و معنادار از بار عاملی مطلوبی برخوردار بودند. همچنین آن‌ها برای بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد. در ایران

حمیدی‌پور، (۱۳۹۴): کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ (کمال‌الدینی، ۱۳۹۷؛ کوهساریان و گلزاری، ۱۳۹۳)؛ خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ کاهش اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (محمدزاده و رضانی زارع، ۱۳۹۶)؛ بیماری‌های نیازمند مراقبت تسکینی نظیر سرطان، ایدز، سالمندان دیابتی (دهقانی و برخوردار شریف‌آباد، ۱۳۹۸) و کیفیت زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا (دهستانی، ۱۳۹۳).

مطابق آمار منتشر شده توسط انجمن دیابت ایران شیوع دیابت نوع ۲ رو به افزایش است به طوری که پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۴۰ افراد مبتلا به این نوع دیابت دو برابر شوند (انجمن دیابت ایران، ۱۴۰۰). به علاوه تعداد مبتلایان به شیوع دیابت نوع ۲ در ایران، بیش از ۱/۵ میلیون نفر تخمین زده شده است که به تناسب جنسیت ۱۰ درصد در مردان و ۱۰/۴ درصد در زنان برآورد می‌گردد (ایوبی، بیگدلی و مشهدی، ۱۳۹۹) و سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۲۰) اعلام کرده است که شیوع دیابت تا سال ۲۰۲۵ در ایران حدود ۶/۸ درصد خواهد شد. با توجه به این که بیماری دیابت نوع ۲ عواقب جسمانی و روانی بسیاری در پی دارد و از سوی دیگر این بیماری با توجه به پیش‌بینی‌های در حال افزایش است لذا تدوین و گسترش مداخلات درمانی کوتاه‌مدت که فعالیت‌های خودمراقبتی را در این بیماران افزایش دهد و از سوی دیگر موجب شود از رفتارهای اجتنابی با توجه به آسیب‌های احتمالی که در پی دارد، کمتر استفاده نمایند، ضروری است. بنابراین افزایش امید از طریق امیددرمانی این بیماران می‌تواند ریشه تحولات مثبت در عرصه‌های مختل زندگی شود. به همین جهت و با توجه به خلاء مطالعاتی و فقر پژوهشی بزرگی در این زمینه وجود دارد، هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی امید درمانی بر افزایش فعالیت‌های خودمراقبتی و کاهش اجتناب شناختی- رفتاری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان و

2. Cognitive Behavioral Avoidance Scale (CBAS)

3. Ettenberg & Dobson

1. World Health Organization (WHO)

کردند و ضریب آلفای کل مقیاس را $0/93$ و برای زیرمقیاس‌ها ضرایب را از $0/84$ تا $0/94$ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز نمره کل این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ($0/79$) به دست آمد که با توجه به آن می‌توان نتیجه گرفت که این مقیاس از اعتبار مطلوبی در پژوهش حاضر برخوردار است. اخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نیز $IFI = 0/98$, $CFI = 0/97$, $RMSEA = 0/06$ به دست آمد که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسشنامه بود.

روش اجرا

ابتدا ۱ بین زنان و مردان دیابت نوع ۲ که عضو انجمن دیابت این شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند از طریق فراخوان (گروه واتس‌آپی) برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در نهایت ۴۰ نفر براساس معیارهای ورد به پژوهش انتخاب به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت روش امید درمانی قرار گرفتند، درحالی‌که آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای مداخله بار دیگر دو گروه در شرایط مساوی پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. به‌علاوه از جمله ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر می‌توان به کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان؛ محرمانه ماندن نام و مشخصات شرکت‌کنندگان و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش اشاره نمود.

درنهایت داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پروتکل درمان

امید درمانی: جلسات امید درمانی، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی بر مبنای مراحل ارائه شده توسط اسنایدر (۲۰۰۰) در جدول ۱ ارائه شده است.

نیز ویلان، سودانی، شیرالی‌نیا و خجسته‌مهر (۱۳۹۶) روایی این مقیاس را به روش همسانی درونی و از طریق همبستگی‌های بین خرده‌مقیاس‌های این مقیاس با نمره کل محاسبه شد و نتایج نشان داد که هر مؤلفه دارای همبستگی معنی‌دار با نمره کل مقیاس دارد ($0/54$ تا $0/88$). به‌علاوه آن‌ها برای بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب آلفا برای کل مقیاس $0/72$ دست آمد. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی اعتبار کل این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/77$ به دست آمد. شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نیز $IFI = 0/98$, $CFI = 0/98$, $RMSEA = 0/05$ به دست آمد که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود.

مقیاس فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت^۱: (SDS-CS): مقیاس فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت توسط توبرت، هامپسون و گلاسگو^۲ (۲۰۰۰) تهیه شده است. این مقیاس ۱۵ ماده دارد، جنبه‌های رژیم غذایی شامل رژیم کلی و رژیم خاص، ورزش، اندازه‌گیری قند خون، مراقبت از پا، تبعیت از دستورات دارویی، سیگار کشیدن و توصیه‌های پزشک در مورد خود را مورد سنجش قرار می‌دهد و پاسخ‌های آن براساس لیکرت هشت درجه‌ای از ۰ (در هفت روز گذشته هیچ فعالیت خودمراقبتی نداشته است) تا ۷ (هر هفت روز گذشته فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام داده است) نمره‌گذاری می‌شوند. توبرت و همکاران (۲۰۰۰) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده همبستگی گویه‌ها، مناسب و از $0/47$ تا $0/80$ گزارش کردند. کواهارا^۳ و همکاران (۲۰۰۴) نیز روایی و اعتبار این مقیاس را بررسی نموده‌اند که اعتبار این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ $0/76$ و روایی محتوایی آن را رضایت بخش توصیف کرده‌اند (سید نور و همائی، ۱۳۹۸). به‌علاوه، رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به منظور بررسی روایی این مقیاس، همبستگی‌های بین ماده‌های این مقیاس را با نمره کل محاسبه کردند و نتایج نشان داد که هر ماده دارای همبستگی معنی‌دار با نمره کل مقیاس دارد ($0/67$ تا $0/88$) و اعتبار آن را از طریق روش آلفای کرونباخ $0/84$ گزارش گردید. کریمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز به منظور بررسی اعتبار این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده

1. Summary Of Diabetes Self-Care Activities Scale (SDS-CS)
2. Toobert, Hampson & Glasgow
3. Kavahara

جدول ۱. خلاصه جلسات امید درمانی

جلسات	توضیحات
پیش جلسه	آشنایی اولیه با بیمار، برقراری رابطه درمانی، ایجاد اعتماد در بیمار نسبت به حفظ اطلاعات بیمار، اجرای پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و افسردگی بیان رابطه بیماری دیابت با کیفیت زندگی و سلامت عمومی، بررسی و تعیین نحوه تأثیر دیابت بر سلامت روان بیمار، تعیین رابطه امید بر دیابت و افسردگی بیماران، انتخاب اهداف درمانی و تشخیص مشکلات برای مداخله، شناخت مشکل کلی بیمار در زمینه کیفیت زندگی، به کارگیری فنون امید محوری
جلسه اول و دوم	شامل اجرای روش‌های درمانی تسکینی گوش دادن توجه‌آمیز، درک همدلانه و طرح سؤالات بسته، باز، حلقوی و...، تعیین اهداف درمانی با توجه به شناخت بیشتر از مشکل بیمار، سنجش مشکلات بیماران در حیطه امید و بیان رابطه آن با سلامت روانی و کیفیت زندگی بیمار، سنجش مشکلات بیماران در حیطه امید و بیان رابطه آن با سلامت روانی و کیفیت زندگی بیمار.
جلسه سوم و چهارم	ارائه اهداف و توافق بر سر دستور کار، حفظ اتحاد درمانی، استفاده از فنون مداخلاتی راه‌حل محور، معرفی مفهوم و اصول و مبانی امیددرمانی و مؤلفه‌های امید، تمایز بین امید واقعی و امید واهی به بیماران با تأکید بر مثال‌هایی از فرهنگ ایرانی اسلامی
جلسه پنجم و ششم	استفاده از فنون روایتی و داستانی در زمینه امید با تأکید بر نقش امیددهی ادیان به خصوص دین اسلام به منظور امیدسازی یا القای امید، تفسیر وقایع از منظر دین و روان‌شناسی مثبت، جهت دادن بیماران به زمان حال و آینده به جای ماندن در گذشته، تشویق بیماران به نوشتن مطالب از طریق گفتن داستان خود، رابطه آن با بیماری دیابت و ارائه آن در جلسه بعدی درمان
جلسه هفتم و هشتم	گوش دادن به داستان بیماران با توجه به تکلیف ارائه شده در جلسه قبل، ادامه امیدافزایی در بیماران، تعیین اهداف درمانی امیدبخش و آشنایی با مراحل هدف‌گزینی در زندگی، استفاده از فنون مختلف هدف‌گزینی و خلق اهداف روشن و عملی، رفع موانع ذهنی امید با استفاده از فنون امید درمانی، تعیین میزان مداخلات امید محورانه با تأکید بر سلامت روانی و کیفیت زندگی، بررسی اظهارنظر بیماران درباره میزان دستیابی به اهداف تعیین شده، تحکیم اثر مداخلات درمانی متمرکز بر امید در بیماران، اجرای آزمون نهایی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش (امید درمانی) و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ درج شده‌اند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های فعالیت‌های خودمراقبتی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه امید درمانی (۴۵/۳۵ و ۵۴/۵۵) و در گروه کنترل (۴۴/۸۵ و ۴۶/۲۰) و اجتناب شناختی-رفتاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه امید درمانی (۹۰/۰۵ و ۷۸) و در گروه کنترل (۹۲/۰۵ و ۹۰/۷۵) است..

برای رعایت پیش‌فرض تساوی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین به جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها استفاده شد. مقادیر به‌دست‌آمده در متغیر خودمراقبتی برابر با $(F=۱/۵۹۹, p=۰/۲۱۱)$ و در متغیر اجتناب شناختی- رفتاری برابر با $(F=۲/۲۱۲, p=۰/۱۱۹)$ به‌دست آمد که معنی‌دار نمی‌باشد لذا فرض همگنی واریانس در مرحله پس‌آزمون تأیید شد. به علاوه نتایج همگنی شیب رگرسیون نیز برای متغیر خودمراقبتی

از ۴۰ شرکت‌کننده پژوهش، در گروه آزمایشی ۳۰ درصد زن و ۷۰ درصد مرد و در گروه کنترل ۶۰ درصد مرد و ۴۵ درصد زن بودند. در گروه آزمایشی ۳۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم، ۵۰ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر و در گروه کنترل ۴۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم، ۴۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۱۵ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه آزمایشی ۱۰ درصد از شرکت‌کنندگان در گستره سنی ۳۱-۴۰ سال، ۵۰ درصد در گستره سنی ۴۱-۵۰ سال، ۴۰ درصد در گستره سنی ۵۱-۶۰ سال و در گروه کنترل ۱۰ درصد از شرکت‌کنندگان در گستره سنی ۳۱-۴۰ سال، ۳۵ درصد در گستره سنی ۴۱-۵۰ سال، ۵۵ درصد در گستره سنی ۵۱-۶۰ سال بودند.

برای بررسی اثربخشی رویکرد امید درمانی بر اجتناب شناختی-رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ آمده است.

برابر با $(F=0/170, p=0/844)$ ، و در متغیر اجتناب شناختی-رفتاری برابر با $(F=0/303, p=0/740)$ به دست آمد که معنی‌دار نبود. لذا مفروضه همگنی رگرسیون در پیش‌آزمون و پیش‌آزمون تأیید شد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آماره	گروه	
		گروه امید درمانی	گروه کنترل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
فعالیت‌های خود مراقبتی	میانگین	۴۵/۳۵	۴۴/۸۵
	انحراف معیار	۶/۸۳	۶/۳۳
اجتناب شناختی-رفتاری	میانگین	۷۸	۹۲/۰۵
	انحراف معیار	۷/۶۷	۵/۶۷

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۸۲۷	۷۹/۱۴۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
لمبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۷۹/۱۴۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
اثر هنتلینگ	۴/۳۹۳	۷۹/۱۴۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
بزرگترین ریشه روی	۴/۴۱۳	۷۹/۱۴۶	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های کاهش اجتناب شناختی-رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش (امید درمانی) و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (اجتناب شناختی-رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(F=79/146, P<0/001)$. به منظور بررسی نقطه این تفاوت،

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اجتناب شناختی-رفتاری	۱۸۴۷/۷۶۱	۱	۹۲۳/۸۸۰	۷۵/۶۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸	۰/۷۴۱
فعالیت‌های خود مراقبتی	۱۰۱۹/۵۰۰	۱	۵۰۹/۷۵۰	۴۰/۲۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۶۰۳

تک‌متغیری برای متغیر فعالیت‌های خود مراقبتی $(F=40/204)$ و $(P<0/001)$ به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه امید درمانی و گروه کنترل از لحاظ فعالیت‌های خود مراقبتی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر اجتناب شناختی-رفتاری $(F=75/680, P<0/001)$ به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش (امید درمانی) و گروه کنترل از لحاظ اجتناب شناختی-رفتاری تفاوت وجود دارد. علاوه بر این، همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، نسبت F تحلیل کوواریانس

نتیجه‌گیری و بحث

می‌شود؛ در این برنامه‌ی درمانی به مراجعان آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل اندازه‌گیری را تعیین کرده و برای دستیابی به آن‌ها گذرگاه‌های متعددی در نظر بگیرند (اسنایدر و فلدمن،^۲ ۲۰۰۲). همچنین وجود راهبردهای رفتاری، گامی در جهت فعال کردن مراجعان است و به آن‌ها کمک می‌کند تا فعالانه اهداف تعیین شده را دنبال نمایند که این امر نیز به نوبه‌ی خود می‌تواند در کاهش اجتناب شناختی- رفتاری مؤثر باشد.

از سوی دیگر، بر اساس یافته‌های این پژوهش در متغیر فعالیت‌های خودمراقبتی بین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. به عبارت بهتر امید درمانی بر افزایش فعالیت‌های خودمراقبتی بیماران دیابت نوع ۲ شهر اهواز مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های خرممکان و همکاران (۲۰۲۳)؛ ریچاردسون (۲۰۲۳)؛ ویناند و همکاران (۲۰۱۸)؛ سرلاچیوس و همکاران (۲۰۱۷)؛ خمسه (۱۳۹۷)؛ سیدنور و همایی (۱۳۹۸) و کریمی و همکاران (۱۳۹۸) مطابقت و همسویی دارد. در واقع هر کدام از پژوهش‌ها به نوعی بر اهمیت امید و بهبود امیدواری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأکید داشته و معتقد بودند این درمان سبب افزایش سلامت روان خواهد بود. بنابراین یافته‌های پژوهشی، افراد امیدوار به آینده و دارای انگیزه‌های مثبت، انگیزه و تمایل بیشتری به شرکت در رفتارهای سلامت محور و خودمراقبانه از خود نشان می‌دهند و به‌طور کلی امید، به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای مؤثر همراه با سازگاری مثبت با بیماری پذیرفته شده است (رینولدز،^۳ ۲۰۰۸). «امید به عنوان خودمراقبتی» این فرصت را در بیماران مبتلا به دیابت ایجاد می‌کند که علی‌رغم نامشخص بودن نتیجه سلامتی، مثبت و با انگیزه باقی بمانند. زیرا نگرش منفی به آینده و ناامیدی در کنترل دیابت از مهم‌ترین عوامل عدم پایبندی به فعالیت‌های خودمراقبتی است (ویناند و همکاران، ۲۰۱۸). وینتر-ریپلاست، پاتریک و کاتیک^۴ (۲۰۱۴) معتقدند کاهش امید و پیامد آن شامل بی‌توجهی به رژیم درمانی یکی از موانع شایع کنترل دائمی دیابت در افراد بوده است. در امید درمانی تأکید بر روی این نکته است که ناامیدی به علت بی‌معنا شدن زندگی ایجاد می‌شود، به همین جهت یکی از اصول اساسی امید درمانی این است که هدف زندگی گریز از درد و رنج و لذت بردن نیست، بلکه یافتن امید در زندگی است (جارسما^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). به همین جهت در رویکرد امید درمانی، آموزش‌ها حول

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امید درمانی بر اجتناب شناختی- رفتاری و فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اهواز انجام گردید. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر در متغیر اجتناب شناختی- رفتاری بین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. به عبارت بهتر امید درمانی بر کاهش میزان اجتناب شناختی- رفتاری بیماران دیابت نوع ۲ شهر اهواز مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های خرممکان و همکاران (۲۰۲۳)؛ ریچاردسون (۲۰۲۳)؛ خامش (۲۰۱۸)؛ دهقانی و برخوردار شریف‌آباد (۱۳۹۸)؛ هولوی و همکاران (۲۰۱۰)؛ برنرز و همکاران (۲۰۱۵) و زردشتیان مقدم و منصوری (۲۰۱۷) مطابقت و همسویی دارد. این پژوهش‌ها نشان دادند که امید درمانی بر روی امید به زندگی بیماران و سازگاری اجتماعی آن‌ها، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تأثیر بسزایی داشته است. در تبیین این یافته باید اذعان کرد که امید درمانی باعث افزایش امید در جنبه‌های مختلف زندگی افراد می‌شود و قطعاً ارتقا امید در زندگی افرادی که دچار بیماری و مشکل هستند بیشتر نمود پیدا می‌کند. جانفدا و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند افرادی که امید بالایی دارند به‌طور کلی محرک‌های قوی تر و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف خود دارند و این به انگیزش آن‌ها برای شرکت فعالانه در فرایند حل مسئله و رفتارهای که موجب رشد و بالندگی می‌شود بستگی دارد که شرکت در درمان‌هایی امید محور به افزایش این انگیزه کمک بسیاری می‌کند. همچنین امید داشتن و امیدوار بودن یکی از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با تنش‌هاست؛ به نحوی که افراد امیدوار در زندگی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با موانع برخورد می‌کنند، به‌جای اجتناب کردن یا سرکوب کردن افکار یا هیجانات خود، انگیزه‌ی خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده می‌کنند، در نتیجه آموزش امید یا امید درمانی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری در اختیار افراد می‌گذارد که این عوامل از طریق افزایش دستیابی به اهداف، افزایش عزت- نفس و خودکارآمدی و کاهش اجتناب را در پی دارد (رتنواتی و همکاران،^۱ ۲۰۱۵). در بیماران دیابتی نیز آگاهی بیماران از پیامد عواطف منفی بر سلامت روانی آنها و مزایای داشتن زندگی شاد، معمولاً سبب کاهش عواطف منفی و افکار اجتنابی و ایجاد انگیزه و افزایش شور و نشاط به نسبت به شرایط حال و آینده در آنان

2. Feldman

3. Reynolds

4. Vinter-Repalust, Petricek & Katic

5. Jaarsma, Pool, Ranchor & Sanderman

1. Retnowati

در خصوص پیشنهادات کاربردی نیز با توجه به شیوع بالای دیابت در ایران و هزینه‌های زیاد درمان آن و از طرفی اثربخش بودن رویکرد امید درمانی، درمان‌گران و بخصوص روان‌شناسان سلامت می‌توانند از این شیوه درمانی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند اجتناب شناختی رفتاری و نیز افزایش رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده کنند. همچنین مشاوره‌ی امید درمانی با هدف امیدافزایی و در نتیجه بازگرداندن بیماران دیابتی به سبک زندگی عادی، پیش از مشاوره‌های روان‌درمانی حمایتی دیگر، از پیشنهاد دیگر پژوهش حاضر است. به علاوه پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و مجریان سلامت کشور، امید درمانی را دستور کار خود قرار دهند تا از این طریق بتوان مراکز درمانی اثرگذارتری نسبت به قبل در زمینه بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ داشت و در آخر با توجه به اثربخش بودن رویکرد امید درمانی پیشنهاد می‌شود که این شیوه درمانی به عنوان مکمل درمان‌های دارویی در مراکز دولتی و خصوصی که به درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌پردازند، مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، مراتب سپاس خود را از کلیه پرسنل و کارمندان محترم انجمن دیابت استان خوزستان و مراجعین عزیز شرکت‌کننده که در انجام این پژوهش نقش داشته‌اند را اعلام می‌دارند.

References

- Abedini, E., Ghanbari-Hashem-Abadi, B., & Talebian-Sharif, J. (2016). Effectiveness of group therapy based on hope approach on hope and depression in women with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 1-11. (in Persian).
<https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2231>
- Aghajani, S., Samadifard, H., & Narimani, M. (2017). The role of cognitive avoidance components and metacognitive belief in the prediction of quality of life in diabetic patients. *Health Psychology*, 6(21), 142-156. (in Persian)

محور تقویت حس امید و ایجاد هدف در زندگی و افزایش انگیزه برای رویارویی با چالش‌های زندگی است. فرض بر این است که وقتی فرد به علت مسائل و مشکلات بیماری، زندگی را بی‌هدف می‌پندارد، انگیزه خود را از دست داده و دچار سرخوردگی و ناامیدی می‌شود که این عوامل با کاهش رفتارهای خودمراقبتانه در بیماران دیابتی همراه است. به همین دلیل در این رویکرد با ترغیب و تلاش برای کشف و ایجاد معنا و اهداف در زندگی از سوی بیمار و به دنبال آن کاهش ناامیدی و احساسات و نگرش‌های منفی نسبت به شرایط حال و آینده، انگیزه و اشتیاق بیشتری برای فعالیت‌های خودمراقبتی و رفتارهای سلامت محور در فرد ایجاد می‌گردد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی در عمل مواجهه بوده است. که در این خصوص می‌توان به جامعه نمونه مورد مطالعه اشاره کرد که با توجه به این که پژوهش حاضر در شهر اهواز انجام شده و از نظر ویژگی‌های فردی و جغرافیایی متفاوت با سایر مناطق است لذا تعمیم نتایج به زنان و مردان دیگر مناطق جغرافیایی با احتیاط صورت گیرد بر همین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه روی افراد ساکن در شهرها و استان‌های دیگر با فرهنگ‌های مختلف انجام گیرد زیرا مقایسه بین بافته‌های این پژوهش با سایر بافته‌ها منجر به درک بهتری از پدیده‌های مورد مطالعه می‌شود و به تعمیم‌پذیری و نتیجه‌گیری بهتر در حوزه متغیرهای پژوهش کمک می‌گردد. به علاوه تنها ابزار جمع‌آوری در این مطالعه پرسش‌نامه بود که جنبه خودگزارشی افراد پاسخ‌دهنده را به دنبال دارد به همین علت ممکن است خالی از اشکال و سوگیری نباشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از سایر روش‌ها همچون مصاحبه نیز استفاده گردد.

[Dor:20.1001.1.23221283.1396.6.21.10.2](https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2231)

- Aghakhani, S., & Bahari, F. (2018). The effectiveness of nerve planning group-languages cognitive expectancy and quality of life for children with cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(3), 256-269. (in Persian)
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.256>
- Ayoubi, J., Bigdeli, I., & Mashhadi, A. (2020). The effect of mindfulness-integrated cognitive

- behavior therapy on quality of life, psychological distress and adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus. *Health Psychology*, 9(34), 75-94. (in Persian).
<https://doi.org/doi:10.30473/hpj.2020.48322.453>
[3](#)
- Azari Ghahfarrokhi, Z., Ansari Shahidi, M., & Shahzamani, M. (2023). Efficacy of family-based social support training on the social adjustment and self-care behaviors of the cardiac patients with the signs of depression (After Open Surgery). *Health Psychology*, 12(45), 95-112. (in Persian)
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.62887.5476>
- Bagheri, H., Ebrahimi, H., Tagvi, N., & Hosni M.R. (1384). Investigating the quality of life of diabetic patients based on the complications of diabetes in patients referred to Imam Hossein (AS) Hospital, Shahrood. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 7(2), 50-56. (in Persian) <http://journal.skums.ac.ir/article-1-64-fa.html>
- Behari, F., Fatehizadeh, M., Ahmadi, S. A., Molavi, H., & Bahrami, F. (2010). The effect of hope, forgiveness and combined marital counseling on interpersonal cognitive distortions of divorcing couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 8(1), 25-33. (in Persian)
<https://doi.org/10.1037/e537902012-137>
- Behari, F., Tara, F., & Hamidipour, R. (2014). Effectiveness of group logo therapy on hope and general health of dialysis patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13 (2), 288-299. (in Persian)
[DOR:20.1001.1.17352029.1389.8.1.3.3](https://doi.org/10.17352029.1389.8.1.3.3)
- Bogusch, L. M., & O'Brien, W. H. (2020). The effects of mindfulness-based interventions on diabetes related distress, quality of life, and metabolic control among persons with diabetes: A meta-analytic review. *Behavioral Medicine*, 23, 32-43.
<https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1432549>
- Brands, A. M., Biessels, G. J., De Haan, E. H., Kappelle, L. J., & Kessels, R. P. (2015). The effects of type 1 diabetes on cognitive performance: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 28(3), 726-737.
<https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.726>
- Bullard, K. M., Cowie, C. C., Lessem, S. E., Saydah, S. H., & Menke, A., G. (2018). Prevalence of diagnosed diabetes in adults by diabetes type-united states. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(12), 359-377.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6712a2>
- Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 389(10085), 2239-2251.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Cheavens, S. J., Feldman, B. D., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: on working with client strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 135-145.
<https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.135>
- Dehestani, M. (2015). Evaluating the Effectiveness of Group Hope Therapy on Quality of Life of Family Members of Patients with Schizophrenia. *Journal of Family Research*, 10(3), 345-356. (in Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_96532.html

- Dehghani, F., & Bakhtiari Sharif-Abad, M. (2018). *Hope therapy in palliative care: a review article*. The third national conference on lifestyle and health, March 1, 2018, Tehran. (in Persian) <https://civilica.com/l/116374/>
- Ebadi, P., Bahari, F. A. R. S. H. A. D., & Mirzaei, H. R. (2013). The effectiveness of reality therapy on the hope of breast cancer patients. *Breast Cancer*, 2(6), 26-34. (in Persian) <Dor:20.1001.1.17359406.1392.6.2.2.5>
- Etodike Chukwuemeka, E., Okeke Afamefuna, O., Emma-Echeagu Nkechi, B., Obayi Okwudili, N., Eze Christian, N., Ezeh Leonard, N., & Eze-Ufodiana, C. (2017). Healthy lifestyle and self-esteem as correlates of diabetes distress among university employees: Implication for thriving at work. *World Journal of Medical Sciences*, 14(3), 69-76. <https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2017.69.76>
- Faal, M., Vahid, T. A., Taime, Z. M., Shaban, N., & Amani, O. (2019). The effectiveness of Accepted and Commitment Group Therapy on psychological flexibility and family communication patterns in women with type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(4), 41-49. (in Persian) <https://doi.org/10.21859/ijpn-07406>
- Fehm, L., & Margraf, J. (2002). Thought suppression: specify in agrophobia versus broad impairment in social phobia? *Behav Res Ther*, 40, 57-66. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00002-X)
- Gallagher, M. W., & Lopez, Sh J. (2018). The oxford hand book of hope. 1nd ed. University of oxford. Published in the United States of America by oxford university press. <https://psycnet.apa.org/record/2017-55500-000>
- Gezelseflo, M., & Esbati, M. (2012). Effectiveness of Hope-oriented group therapy in improving quality of life of male HIV+ patients. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 6(22), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.599>
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., & Hayes, S. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 336-343. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336>
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2010). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158-174. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002>
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2017). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16(3), 241-248. <https://doi.org/10.1002/pon.1056>
- Karimi, S., Delavar, A., khaemi, F., & Dortaj, F. (2019). The effect of hope therapy on self-care in patients with type II diabetes. *Community Health Journal*, 13(2), 33-44. (in Persian) <https://doi.org/10.22123/CHJ.2019.192445.1318>
- Khamsa, F. (2017). Structural modeling of life expectancy based on perceived stress and lifestyle with the mediation of self-care in type 2

- diabetes patients. The 11th International Conference on Psychology and Social Sciences, 11 July 2017, Tehran. (in Persian) <https://civilica.com/1/9241/>
- Khorammakan, R., Totonchilar, S., Pourahmad, M., Tarrahi, M. J., & Ghadami, A. (2023). The effect of teaching the principles of self-care based on motion graphics on the quality of life and hope of people with covid-19 in home quarantine. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2692149/v1>
- Kohsarian, P., & Golzari, M. (2013). Investigating the effect of hope therapy on reducing depression in diabetic women at the Semnan Diabetes Research Center. Annual research conference of Semnan University of Medical Sciences, 20 January 1401, Educational Complex of Semnan University of Medical Sciences, Semnan. (in Persian) <https://civilica.com/1/7823/>
- Mensing, C., Boucher, J., Cypress, M., Weinger, K., Mulcahy, K., Barta, P., ... & Adams, C. (2005). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 28(1), 72-79. https://doi.org/10.2337/diacare.28.suppl_1.S72
- Moghtaderi, M., Saffarinia, M., Zare, H., & Alipour, A. (2020). effectiveness of the package of hope therapy based on positivist approach on the self-efficacy and loneliness of parkinson patients. *Health Psychology*, 8(32), 73-92. (in Persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.45983.4376>
- Mohammadzadeh, M., & Ramezani Zare, S. (2016). The effectiveness of hope therapy on the anxiety of patients with type 2 diabetes. The 5th national conference on strategies for the development and promotion of educational sciences, psychology, counseling and education in Iran, Tehran. (in Persian). <https://www.symposia.ir/PCCONF05>
- Ottensbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42(3), 293-313. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00140-2)
- Pearson, S., Wills, K., Woods, M., & Warnecke, E. (2018). Effects of mindfulness on psychological distress and HbA 1c in people with diabetes. *Mindfulness*, 9, 1615-1626. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0908-1>
- Peyravi, M., Tahmouresi, N., Nasli, E. E., & Moghimbeigi, A. (2021). Comparing the effects of hope therapy and spiritual therapy on self-care, depression, and hba1c in middle-aged women with type 2 diabetes. *Journal of Disability Studies*, 11(1), 1-9. (in Persian). <https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.210>
- Rahimian Boogar, E., Ali Besharat, M., Mohajeri Tehrani, M., & Talepasand, S. (2011). Predictive role of self-efficacy, belief of treatment effectiveness and social support in diabetes mellitus self-management. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 17(3), 232-240. (in Persian) <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1419-fa.html>
- Rawal, L. B., Tapp, R. J., Williams, E. D., Chan, C., Yasin, S., & Oldenburg, B. (2012). Prevention of type 2 diabetes and its complications in developing countries: a review. *International*

- Journal of Behavioral Medicine*, 19, 121-133.
<https://doi.org/10.1007/s12529-011-9162-9>
- Retnowati, S., Ramadiyanti, D. W., Suciati, A. A., Sokang, Y. A., & Viola, H. (2015). Hope intervention against depression in the survivors of cold lava flood from Merapi mount. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 170-178.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.619>
- Reynolds, M. A. H. (2008). Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer. *Palliative & Supportive Care*, 6(3), 259-264.
<https://doi.org/10.1017/S1478951508000394>
- Richardson, A. L. (2023). Hope and anxiety. *Current Opinion in Psychology*, 101664.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101664>
- Sanatani, M., Schreier, G., & Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Support Care Cancer*, 16(5), 493-9.
<https://doi.org/10.1007/s00520-007-0336-6>
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 355-370.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.005>
- Seyed Nour, S., & Homaei, R. (2019). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on the self-care behaviors, psychological wellbeing, and hope of patients with Type II diabetes. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 8(1), 265-275. (in Persian)
http://jcnm.skums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-926-2&slc_lang=fa&sid=1
- Shabani, J., & Mahmoudi-Tabar, R. (2017). The effectiveness of meaning therapy training on psychological well-being and life expectancy of patients with type 2 diabetes in Salas city. *Psychological Studies and Educational Sciences*, 8(9), 65-88. (in Persian)
<https://doi.org/10.18502/ijdo.v13i4.7997>
- Snorgaard, O., Poulsen, G. M., Andersen, H. K., & Astrup, A. (2017). Systematic review and meta-analysis of dietary carbohydrate restriction in patients with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 5(1), 77-87.
<https://doi.org/10.1136/bmjdr-2016-000354>
- Snyder, C. R. (2000). Handbook of hope: Theory, measures, and applications. 1nd ed. University of Kansas: Academic press.
<https://doi.org/10.1016/B978-012654050-5/50007-5>
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S., & Rand, K. L. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling*, 5(5), 298-306.
<https://www.proquest.com/docview/213331345?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Steinsbekk, A., Rygg, L. O., Lisulo, M., Rise, M. B., & Fretheim, A. (2018). Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 12, 1-19. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-213>
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care

- activities measure. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
- Trief, P. M., Grant, W., Elbert, K., & Weinstock, R. S. (2016). Family environment, glycemic control, and the Wienand, I., Rakic, M., Shaw, D., & Elger, B. (2018). The beneficence of hope: findings from a qualitative study with gout and diabetes patients. *Journal of Bioethical Inquiry*; 15(2), 211-218. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9853-x>
- Valiyan, A. M., Sodani, M., Shiralinia, Kh., & Khojasteh Mehr, R. (2017). The effectiveness of behavioral activation therapy in reduction of depression symptoms, cognitive-behavioral avoidance and quality of life in students. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 12(1), 73-84. (in Persian). <https://bjcp.ir/article-1-1209-fa.html>
- Van Kuiken, D. M. (2008). The role of hope in self-care in persons with heart failure. united vinter-repalust, N., Petricek, G., & Katic, M. (2014). Obstacles which patients with type 2 diabetes meet while adhering to the therapeutic regimen in everyday life: qualitative study. *Croatian Medical Journal*, 45(5), 630-636. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:72008134>
- World Health Organization. (2018). Cause of death. center for global. Into Regional Studies at the University of California Santa C: 120140.
- Zardoshtian Moghadam, V., & Mansouri, A. (2017). Comparison of anxiety disorders symptoms and related transdiagnostic factors in individuals with type 2 diabetes and healthy individuals. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(4), 497-507. (in Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.9013>.