

اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

ریحانه مصلحی^۱، * زهره لطفی^۲

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰)

Effectiveness of Self-Healing (the Healing Codes) Training on Emotional Well-Being, Psychological Hardiness, and Recovery in Patients with Type 2 Diabetes

Reyhaneh Moslehi¹, *Zohreh Latifi²

1. M.A. of Counselling, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: May. 02, 2021 - Accepted: Aug. 01, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Diabetes is one of the most common diseases caused by metabolic disorders with devastating effects. The present study aimed to investigate the effects of self-healing (the healing codes) training on emotional well-being, psychological hardiness, and recovery in patients with type 2 diabetes. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design and a control group. The study population comprised all women with type 2 diabetes who referred to the health centers of Isfahan. Thirty patients were selected based on inclusion and exclusion criteria and randomly divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The research instruments included Keys and Magyars-Mae Emotional Well-Being Questionnaire (2003) and Kiamarsi Psychological Hardiness Questionnaire (1998) which were completed by the participants in three stages: pre-test, post-test, and follow-up. Patients' blood sugar was measured and recorded by a specialist in three stages. The experimental group underwent fourteen sessions (60-minute sessions per week) of self-healing training and the control group was waiting for intervention. The repeated measures ANOVA was used for analyzing the data by using SPSS software (version 24). **Findings:** Self-healing training effectively increased emotional well-being and psychological hardiness in patients with type 2 diabetes ($p < 0.01$). In terms of improving social well-being and the disease process, there was no significant difference between the experimental and control groups in the pre-test stage. **Conclusion:** Self-healing can be used as a new approach in positive psychology to increase the emotional well-being and psychological hardiness in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Self-healing training, Emotional well-being, Psychological hardiness, Type 2 diabetes.

چکیده

مقدمه: دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیکی با عوارض مخرب است. هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش خود شفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی دو گروهی (آزمایشی و گواه) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بوده و جامعه آماری آن شامل زنان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت اصفهان بود. ۳۰ نفر داوطلب مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های بهزیستی هیجانی از کیبیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و پرسشنامه سرسختی روانشناختی کیامرسی (۱۳۷۷) را در سه مرحله به‌عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. همچنین قند خون آنان توسط پزشک متخصص در سه مرحله اندازه‌گیری و ثبت شد. سپس مداخله آموزش خودشفابخشی به مدت ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایشی اجرا و گروه کنترل در انتظار مداخله آموزشی قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. یافته‌ها: آموزش خود شفابخشی توانست بهزیستی روانشناختی، بهزیستی هیجانی و سرسختی روانشناختی گروه شرکت‌کننده در آموزش خودشفابخشی را به طور معناداری افزایش دهد ($p < 0.01$). ولی بر بهبود بهزیستی اجتماعی و روند بیماری دیابت تأثیر معناداری دیده نشد. نتیجه‌گیری: می‌توان روش خود شفابخشی را به‌عنوان یکی از رویکردهای جدید روانشناسی مثبت‌نگر جهت افزایش بهزیستی هیجانی و سرسختی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به کار برد.

واژگان کلیدی: آموزش خودشفابخشی، بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی، دیابت نوع دو.

* نویسنده مسئول: زهره لطفی

*Corresponding Author: Zohreh Latifi

Email: h.yalatif@gmail.com

مقدمه

الذاکرینی، اسدی و میرزایی، ۱۳۹۹). دیابت یکی از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌های مزمن است که شیوع آن به نحوه چشمگیری در حال افزایش می‌باشد (شجری، آقاییوسفی و آگاه‌هریس، ۱۴۰۰). این بیماری به‌عنوان بزرگترین اپیدمی قرن تقریباً "همه گروه‌های سنی را در تمام کشورها تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث افزایش مرگ و میر، ناتوانی و از دست دادن کیفیت زندگی و هزینه اقتصادی و اجتماعی فراوانی می‌شود (آقاییوسفی، صفری، احمدی و عباسپور، ۱۳۹۹). دیابت نوع دو حالت مزمنی است که می‌تواند بر بهزیستی هیجانی فرد آسیب برساند عینی، هاشمی و عبادی - کسبخی، ۱۳۹۹). همچنین شواهد نشان می‌دهد که در دامنه‌ی وسیعی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های حاد و بیماری‌های مزمن مانند مولتیپل اسکلروزیس، هانتینگتون و دیابت، نگرش فرد نسبت به بیماری، پیامدها، میزان کنترل، طول مدت و علت بیماری در تعیین رفتارهای سالم و بهزیستی روانشناختی مؤثر است (شفیعی و نصیری، ۱۳۹۹). این در حالی است که در سالیان اخیر با توجه به توسعه روانشناسی مثبت‌نگردر تعریف سلامتی علاوه بر عدم وجود بیماری، از بهزیستی روانشناختی صحبت به میان می‌آید (عصارزادگان و رئیسی، ۱۳۹۸). ازسویی دیگر بهزیستی یک ساختار پیچیده است که به تجربه و عملکرد مطلوب مرتبط است. بهزیستی هیجانی تنها به معنای عدم وجود اختلالات روانپزشکی نیست (لامرز، بولیر،

دیابت مهمترین مشکل بهداشتی در سراسر دنیا می‌باشد (سانو، هیمان و اشنایدر - بری، ۲۰۲۱). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی دیابت تعداد بیماران مبتلا به دیابت در سال ۲۰۰۰ میلادی کمتر از ۲۰۰ میلیون نفر بوده در حال حاضر تعداد بیماران مبتلا به ۳۸۲ میلیون نفر رسیده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۵ به تعداد باور نکردنی ۵۹۲ میلیون نفر برسد. بیشترین میزان افزایش شیوع در کشورهای در حال توسعه و به‌خصوص در کشورهای خاورمیانه خواهد بود (خاکی بختیاروند، رضانی علی‌اکبری و شعبانی، ۱۳۹۸). با این که شیوع هر دو نوع دیابت ۱ و ۲ در سراسر جهان در حال افزایش است، اما انتظار می‌رود که شیوع دیابت نوع ۲ با توجه به افزایش شیوع کم‌حرکی و چاقی با سرعت بیشتری افزایش یابد (میرزایی و جلیلیان، ۱۳۹۷). اثرات دیابت بر عملکرد فیزیکی، وضعیت روانی، ارتباطات خانوادگی، فردی، اجتماعی و عملکرد جنسی عمدتاً می‌تواند کاهش جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی مبتلایان و خانواده‌هایشان را به همراه داشته باشد (کریمی راهجردی، سودانی، غلامزاده جفره و عسگری، ۱۳۹۹). عوارض مزمن بی‌شماری در خصوص دیابت بیان شده است، اما آنچه که در این میان کمتر از سایرین مورد بررسی قرار گرفته است مسائل روانشناختی مرتبط با دیابت می‌باشد. افراد مبتلا به دیابت در خطر دو برابری ابتلا به بیماری‌های خلقی در مقایسه با جمعیت عادی قرار دارند (رجبی، ملیحی

دهند. مبارزه‌جویی هم باور به این موضوع است که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی است (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد که سرسختی می‌تواند احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط با استرس و هم‌چنین افت عملکرد ذهنی و جسمی را کاهش دهد، چرا که افراد سرسخت تمایل دارند موقعیت‌های مختلف را به شکلی کمتر استرس‌آمیز تفسیر کنند. موقعیت‌های تنش‌زا از نظر این افراد، خوشایند، قابل کنترل و چالش‌برانگیز است. در واقع سرسختی، بازتاب اعتقاد درونی فرد به توانایی مقابله با شرایط مختلف حس استقلال و خودمختاری است، از این روست که انتظار می‌رود که به عنوان حایلی معنی‌دار در برابر استرس عمل کند (آقایوسفی و شاهنده، ۱۳۹۱).

خودشفابخشی^۲ یکی از رویکردهای جدید روانشناسی مثبت‌نگر است که به طور رسمی توسط لوید و جانسون (۲۰۱۱) تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده و شامل مهارت‌های خودآرامش‌بخشی، درمان خاطرات سلولی مخرب، کاهش استرس فیزیولوژیکی و تمرینات کدهای شفابخش است (جنگی‌جهان‌تیغ، لطیفی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). لوید، جانسون و لیتون معتقدند ۹۵ درصد از تمام مشکلات فیزیکی و غیر فیزیکی از استرس فیزیولوژیکی سرچشمه می‌گیرد و استرس فیزیولوژیک توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد می‌شود (لطیفی، شفیع‌ی و سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). استرس زمانی به وجود می‌آید که سیستم عصبی خود مختار از تعادل

وسترهوف، اسمیت و بهلمیجر،^۱ (۲۰۱۲). بهزیستی هیجانی به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران و مدیریت بر هیجانات‌شان معرفی شده است (عابدینی، اکبری، صادقی و اسدی مجره، ۱۴۰۰). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. از گذشته و آینده دیگران، رویدادها و حوادث پیرامون خودشان ارزیابی مثبت دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند. بهزیستی هیجانی، شناخت احساسات و عواطف مثبت و منفی خود و کنترل احساسات در ارتباط با خود و دیگران است و شامل مؤلفه‌های وجود عواطف مثبت، فقدان عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی است (شکری و سیاردوست تبریزی، ۱۳۹۷).

در همین راستا متغیر سرسختی روانشناختی، اولین بار در ادبیات پزشکی شکل گرفت و نخستین بار کوباسا در اواخر دهه ۱۹۷۰ آن را به عنوان منبع مقاومت شناسایی کرد (یوسفی، ضرغام‌حاجبی، و سراوانی، ۱۴۰۰). این ویژگی شخصیتی به عنوان تعدیل‌کننده‌ی استرس مطرح می‌شود و شامل سه مؤلفه: تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی است. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت ارزش و معنای این که چه کسی هست و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد پی برده؛ افرادی که در مؤلفه‌ی کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه که در اطراف آنها رخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار

اقدامات زیان بخش، گروه سوم: باورهای غلط، گروه چهارم: عشق در مقابل خودخواهی، گروه پنجم: شادمانی در مقابل غمگینی / پریشانی، گروه ششم: آرامش در مقابل اضطراب / ترس، گروه هفتم: بردباری در مقابل خشم / ناامیدی / نابدباری گروه هشتم: مهربانی در مقابل طرد کردن/خشونت، گروه نهم: خوبی در مقابل به اندازه کافی خوب نبودن، گروه دهم: اعتماد در مقابل تحت کنترل در آوردن و محدودیت، گروه یازدهم: تواضع در مقابل غرور ناسالم / تکبر/ تصور بازدارنده، گروه دوازدهم: خویشتن داری در مقابل از دست دادن کنترل. تمرکز این رویکرد درمانی مکمل بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه‌یابی علل استرس در ویژگی‌های شخصیتی و شرایط محیطی است. در این درمان بر تعالی روانشناختی، داشتن سبک زندگی سالم، اصلاح گفت‌وگوهای درونی، اصلاح ترس‌ها و باورهای ناسالم، مراقبه، دعا و انجام تمرینات مخصوص کدهای شفابخش تأکید شده است (لوید و جانسون، ۱۳۹۶، ترجمه لطیفی و مروی). در ایران لطیفی و مروی (۱۳۹۷) این رویکرد را بومی‌سازی و پروتکل مربوطه را تهیه و با تأیید لوید مورد استفاده قرار داده‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های مختلفی همچون؛ کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، استرس ادراک‌شده و پیروی از درمان (اورکی و عیسی‌زاده، ۱۴۰۰)؛ آموزش اثربخشی آموزش فراشناختی بر کلسترول (HDL) و افسردگی (رجبی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ درمان بهزیستی روانشناختی بر افسردگی، رضایت

خارج می‌شود. در واقع تعادلی بین حالت، جنگ و گریز با حالت عادی یا آرامش وجود ندارد. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که براساس شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست که بتوان آن را تغییر داد بلکه استرس بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است (نیر و کامان، ۲۰۲۲). در واقع تغییر وضعیت فعلی و برطرف کردن امور تنش‌زا که تاکنون مورد توجه روانشناسان قرار گرفته، ممکن است تأثیر کمی بر روی استرس فیزیولوژیک داشته باشد (لوید و جانسون، ۲۰۱۱). جانسون معتقد است علت وجود استرس در بدن، خاطرات یا حافظه سلولی مخرب است. لیپتون علل استرس فیزیولوژیکی را الگوهای انرژی ناسالم سلولی، ترس‌های بی‌مورد، تصاویر و باورهای نادرست و دروغینی می‌داند که در بدن و ذهن ذخیره شده‌اند (لیپتون، ۲۰۱۶). این باورها و تصورات غلط در خاطرات سلولی باعث می‌شوند که افراد شرایط کنونی خود را به اشتباه، به‌عنوان تهدید تلقی کنند، در صورتی که در واقعیت هیچ تهدیدی وجود ندارد، این تفسیر اشتباه از شرایط فعلی سبب فعال شدن ناسالم سیستم جنگ و گریز می‌شود و تداوم استرس باعث تضعیف شدن سیستم ایمنی بدن و ایجاد یا تشدید هر نوع بیماری می‌گردد (لوید، ۲۰۱۹). لوید ریشه تمام مشکلات و خاطرات مخربی که افراد در زندگی خود با آنها مواجه هستند را مربوط به یکی یا بیشتر از دوازده گروه ذیل می‌داند: گروه اول: کینه جویی، گروه دوم:

را کاهش و بهزیستی روانشناختی آنان را افزایش دهند. فرولیچ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) برنامه خودشفابخشی را به طور آنلاین در مورد جوانان کانادایی که همزمان دچار سوء مصرف الکل و مشکلات هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی بودند اجرا نموده و به این نتیجه رسیدند که اجرای این برنامه علاوه بر این که میزان مصرف الکل را در گروه آزمایش کاهش داده است به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی و نیز سوء مصرف سایر داروها نیز منجر شده است. محققان روسی بریان دین و برین دینا^۴ (۲۰۲۰) پس از انجام پژوهشی در خصوص اهمیت خودشفابخشی با خودمراقبتی جسمانی با تاکید بر نوع تغذیه، غذا و تنظیم خواب نقش خودشفابخشی در سلامت جسمانی را مورد تاکید قرار دادند. لطیفی، سلطانی و موسوی (۲۰۲۰) درمان خودشفابخشی را در بیماران مبتلا به سرطان اجرا کرده و آن را بر افزایش شفقت به خود، کاهش نگرانی از تصویر تن و بهبود روند بیماری سرطان پوست؛ لطیفی، قرقانی و مردانی (۱۳۹۹) بر بهبود روند بیماری فشار خون، بهداشت روانشناختی و شکیبایی در بیماران مبتلا؛ شهبازی و لطیفی (۱۳۹۹) بر شدت درد، اضطراب مرتبط با درد و افسردگی در افراد مبتلا به سر درد مزمن؛ زارعان، لطیفی و میرمهدی (۱۳۹۹) بر تحمل پریشانی، سرمایه‌های روانشناختی و سردرد همسران افراد معتاد، مفید و موثر گزارش داده‌اند. با توجه به مباحث مطرح شده؛ سؤال اصلی محقق این است که آیا آموزش خود شفابخشی بر

جنسی و بهبود کیفیت زندگی (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹) و آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر بوده است (عصارزادگان. رئیسی، ۱۳۹۸).

اگر چه درخصوص درمان خودشفابخشی به طور ویژه تحقیقات کمی صورت گرفته است ولی این تحقیقات بیانگر موثر بودن این رویکرد بر برخی از اختلالات جسمانی و روانشناختی می‌باشد. لوید و جانسون (لوید و جانسون، ۱۳۹۶، ترجمه لطیفی و مروی) انجام تمرینات خودشفابخشی را بر تنظیم قند خون موثر گزارش کرده‌اند. چوپرا و تانزی (۲۶) معتقدند در دنیایی که انسان‌ها در هر زمانی با مشکلات متعددی مانند بیماری‌های مزمن زود هنگام مانند فشارخون و دیابت، مشکلات و فشارهای روانی اجتماعی مانند اپیدمی‌های احتمالی روبرو می‌شوند لازم است برای حفظ موجودیت و بهزیستی روانی و اجتماعی، خودشفابخشی را به‌عنوان یک روش خودمراقبتی یاد بگیرند.

تامسون^۱ و همکاران (۲۰۲۰) گزارش دادند که پس از آموزش و اصلاح خودگویی‌های مبتنی بر خودسرزنش‌گری، بی‌کفایتی و بی‌ارزش‌سازی خود در بیماران افسرده میزان پذیرش خود، رفتار دوستانه با خود و احساس عاملیت افزایش یافته و سیر بهبود در افسردگی و بهزیستی روانشناختی تسریع شده است. ویتس^۲ و همکاران (۲۰۲۰) با اجرای برنامه خودیاری در زنان پناهنده اوگاندایی موفق شدند تا آشفته‌گی‌های روانی آنان

3. Frohlich
4. Bryndin & Bryndina,

1. Thompson
2. Wietse

بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع دو، دارای پرونده‌ی در مرکز بهداشت شاهین شهر بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود؛ پس از اخذ کد اخلاق (IR.PNU.REC1398.070) از کمیته ملی اخلاق زیست پزشکی از دانشگاه پیام نور جهت انجام تحقیق حاضر، از میان زنان مبتلا به دیابت نوع دو، با رعایت ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب شدند. دامنه‌سنی آنان بین ۳۰ تا ۶۰ سال بود. عدم بیماری یا اختلال شدید روانشناختی، عدم مصرف داروهای روانشناختی و رضایت به شرکت در این طرح از جمله ملاک‌های ورود و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف و عدم همکاری از جمله ملاک‌های خروج از این پژوهش بود. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته و گروه آزمایش در ۱۴ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خودشفابخشی قرار گرفتند. در حالی که گروه گواه در لیست انتظار دریافت آموزش قرار گرفتند. اصول اخلاقی مبتنی بر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ شده و پس از پایان آموزش گروه آزمایش این دوره برای اعضای گروه کنترل نیز اجرا گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: ۱- مقیاس بهزیستی هیجانی شامل سه مولفه هیجانی، روانشناختی و اجتماعی است که مقیاس توسط کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای سنجش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی بکار می‌رود که از ۴۵ سؤال با سه مولفه تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی می‌باشد که از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای برای نمره‌گذاری آن استفاده می‌شود. ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روانشناختی می‌باشد که از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای برای نمره‌گذاری استفاده می‌شود و ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می‌باشد که برای نمره‌گذاری این خرده‌مقیاس هم از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای استفاده می‌گردد. اعتبار درونی زیرمقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱٪ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸٪ بود. زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷٪ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸٪ و بالاتر بود.

۲- مقیاس سرسختی روانشناختی (AHI):

این پرسشنامه را کیان‌ارثی (۱۳۷۷) تهیه و اعتباریابی کرده است. پرسشنامه سرسختی یک مقیاس خودگزارشی مداد-کاغذی ۲۷ ماده‌ای است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات پاسخ می‌دهند و براساس مقادیر ۳، ۲، ۱، ۰، نمره‌گذاری انجام می‌شود. به جز برای ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۱ که دارای بار منفی هستند و برای هر یک از چهار

۳- دستگاه سنجش قند خون (گلوکومتر یا گلوکز متر): گلوکز متر دستگاهی است که برای سنجش حدود مقدار قند خون ساخته شده است. برای استفاده از دستگاه اندازه‌گیری قند خون باید یک قطره کوچک از خون بر روی نوار یک بار مصرف گلوکومتر قرار گیرد. نوار را داخل دستگاه گذاشته و ترکیبات شیمیایی به کار رفته در این نوارها با برخورد به خون می‌توانند میزان گلوکز خون را نشان دهند.

روش اجرای پژوهش

پس از اعلام تمایل به شرکت در این تحقیق و توضیح اهداف و چگونگی برگزاری جلسات، قبل از شروع دوره آموزشی پیش‌آزمون، و بعد از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون و یک ماه و نیم پس از انجام آخرین جلسه آزمون پیگیری اجرا شد. در تمام جلسات ضمن تأکید بر راز داری از همه‌ی افراد گروه خواسته شد که در بحث، مشارکت فعال داشته و تجربیات شخصی خود را با دیگران در میان بگذارند. خودکاو و یافتن خاطرات مخرب سلولی و چگونگی کاهش اثرات سوء این خاطرات از اصلی‌ترین موارد جلسات بود که با استفاده از تکنیک‌های متعدد شفابخشی اجرا شد. در هر جلسه مروری بر مباحث قبل صورت گرفته و بر انجام تکالیف تأکید شد. خلاصه جلسات درمانی براساس پروتکل لطیفی، مروی و لوید (۱۳۹۷) که به صورت گروهی اجرا شد به شرح زیر است.

در تمام جلسات ضمن تأکید بر رازداری از همه افراد گروه خواسته شد که در بحث مشارکت فعال داشته و تجربیات شخصی خود را با دیگران

گزینه بالعکس نمره‌گذاری می‌شود. حد پائین نمرات پرسشنامه، ۰ و حد بالای آن، ۸۱ می‌باشد. دامنه نمرات در این پرسشنامه، نشان‌دهنده‌ی سرسختی روانشناختی زیاد در فرد است. در پژوهش کیان‌ارثی (۱۳۷۶) ضرایب کرونباخ کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۴ و برای آزمودنی‌های پسر برابر با ۰/۷۶ به دست آمد. برای بررسی روایی همزمان، این پرسشنامه به طور همزمان با چهار پرسشنامه‌ی ملاک، مقیاس خودشکوفایی مزلو، مقیاس اعتبار سازه‌ای سرسختی، مقیاس افسردگی و پرسشنامه اضطراب به گروه‌هایی از دانشجویان داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در پرسشنامه سرسختی و اضطراب برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۰- و ۰/۴۴- به دست آمد. این ضرایب گویای همبستگی منفی معنادار بین سرسختی و اضطراب است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس سرسختی و افسردگی برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۶۲-، ۰/۷۱- و ۰/۵۷- بود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر در مقیاس خودشکوفایی با پرسشنامه سرسختی روانشناختی به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۵ و ۰/۴۵ بود. نتایج آزمون‌های همبستگی پیرسون بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس اعتبار سازه‌ای سرسختی و پرسشنامه سرسختی روانشناختی نشان داد که ضرایب‌های همبستگی از نظر آماری معنادار هستند و این ضرایب‌ها به ترتیب برای آزمودنی‌های دختر و پسر ۰/۵۱، ۰/۶۱ و ۰/۴۶ بودند.

درمیان بگذارند، خوداوی و یافتن خاطرات سلولی مخرب و چگونگی کاهش اثرات سوء این خاطرات از اصلی‌ترین موارد جلسات بود که با استفاده از تکنیک‌های متعدد و متناسب با سلیقه هر فردی باید اجرا می‌شد. شرکت‌کنندگان ملزم بودند در جلسه و در فاصله بین جلسات تمرینات را فردی انجام داده و حتماً به سوالات تاملی مربی دوره پاسخ دهند. داشتن خلوت و تفکر در مورد خود جزء اساسی تمرینات بود. از مشارکت‌کنندگان خواسته شد برای تفهیم بهتر

مطالب همزمان آموزش را به اعضای خانواده یا ۲ نفر از دوستان خود شروع کنند و چالش‌های پیش آمده را در جلسه مطرح نمایند. در هر جلسه مروری بر مباحث جلسات قبل صورت گرفته و بر انجام تکالیف تاکید می‌شد. چون این دوره فرد را با زندگی شخصی خود و دیگران به شدت مرتبط می‌کرد و هرکس قصه زندگی خود را بازبینی می‌نمود جلسات برای شرکت‌کنندگان بسیار جذاب بود.

جدول ۱. پروتکل خودشفابخشی لطیفی و مروی (۱۳۹۷، ص ۵۲) با اقتباس از لوید و جانسون (۲۰۱۴)

جلسه	خلاصه جلسه
۱	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی - توضیح سیستم ایمنی بدن
۲	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب
۳	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب؛ - خاطره یابی با توجه به شکست‌ها-تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد
۴	ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ گروه. معرفی (کینه جویی-اقدامات زیان بخش- باورهای غلط و احساسات منفی)
۵	اجرای تکنیک آسانسور شیشه ای، خاطره‌یابی یا حافظه‌یابی در مورد تروماها و حواث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، با توجه به نگرش فرد
۶	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش
۷	توضیح گروه اقدامات زیان بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روش‌های تقویت اراده- آموزش حل مسئله و تغییر محیط
۸	معرفی و توضیح کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق-شادی-آرامش و بردباری، ایجاد و تقویت چهارکد شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش
۹	معرفی و چگونگی ایجاد و تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی-خوبی-اعتماد-تواضع و خویشتنداری و آموزش فن خاطره یابی معکوس
۱۰	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی-آموزش تمرینات عملی کدهای شفابخش عمومی تمرینات سکوت و خلوت و ذهن آگاهی فکری و بدنی و مرور تمرینات اثر گذار برای افراد- عمل طبق سیستم ارزشی خود +تجسم خلاق (مثبت نگری به آینده)
۱۱	آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن-نوشیدن و تفریح-مسافرت-ورزش - نظافت و بهداشت.
۱۲	بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت -صمیمیت و ارتباطات (والدین-همسر-فرزندان- بستگان و دیگران)- رشد علمی- رشد مالی - پیشرفت شغلی -بهبود خانه، محله و جامعه- فعالیت مفید اجتماعی
۱۳	اصلاح گفتگوی درونی- بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی: بازنگری استرس‌های فردی، تاکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات
۱۴	برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن) - درون‌نگری و داشتن ساعتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود- مرور کل جلسات درمانی و تاکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای شفابخش

یافته‌ها

کاردانی و ۳/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۲۶/۷ درصد دارای دو فرزند، ۳۶/۷ درصد دارای سه فرزند، ۲۶/۷ درصد دارای چهار فرزند و ۱۰ درصد از اعضای نمونه دارای پنج فرزند بوده‌اند. ۴۶/۷ درصد وضعیت اقتصادی ضعیف و ۵۳/۳ درصد وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. هیچ یک از اعضای نمونه وضعیت اقتصادی خوبی نداشتند.

در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی از (میانگین و انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

از بین اعضای نمونه ۲۰ درصد از آنان ۴۰ تا ۴۵ سال سن داشتند، ۳۰ درصد ۴۶ تا ۵۰ ساله بودند و ۲۰ درصد بین ۵۱ تا ۵۵ سال سن داشتند. همچنین ۳۰ درصد از افراد ۵۶ تا ۶۰ سال سن داشتند. اعضای نمونه بر حسب سن بین ۴۱ سال تا ۶۰ سال قرار داشتند. از نظر سابقه بیماری ۲۳/۳ درصد افراد کمتر از ۷ سال، ۵۰ درصد ۴ تا ۶ سال و ۲۶/۷ درصد افراد بیشتر از ۷ سال سابقه ابتلا به بیماری دیابت داشتند. از لحاظ تحصیلات ۴۳/۳ درصد افراد دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۰ درصد دیپلمه، ۳/۳ درصد دارای تحصیلات

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و میزان قند خون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرسختی	پیش‌آزمون	۸۰/۴۶	۴/۸۹	۸۰/۵۳	۹/۲۷
	پس‌آزمون	۹۹/۰۰	۵/۸۱	۷۸/۳۳	۶/۳۰
	پیگیری	۱۰۰/۹۳	۴/۶۵	۷۸/۴۰	۷/۵۰
قند خون	پیش‌آزمون	۱۷۱/۷۳	۶۷/۸۸	۱۶۸/۴۶	۵۲/۰۳
	پس‌آزمون	۱۳۹/۲۰	۳۳/۷۶	۱۶۹/۰۰	۵۴/۵۱
	پیگیری	۱۲۷/۸۰	۲۱/۶۹	۱۷۵/۲۶	۶۹/۱۱
نمره کل بهزیستی	پیش‌آزمون	۱۸۲/۵۳	۱۹/۰۱	۲۰۳/۴۰	۱۲/۱۱
	پس‌آزمون	۲۲۴/۹۳	۱۳/۶۳	۱۹۷/۵۳	۱۱/۴۸
	پیگیری	۲۲۷/۶۰	۱۹/۹۴	۲۰۰/۵۳	۷/۷۹
بهزیستی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۳/۰۶	۴/۳۹	۳۲/۹۳	۳/۵۳
	پس‌آزمون	۴۲/۱۳	۵/۲۲	۳۱/۰۰	۳/۲۰
	پیگیری	۴۲/۶۰	۵/۸۵	۳۲/۳۳	۲/۵۸
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۸۲/۰۰	۱۰/۵۰	۹۶/۸۶	۸/۵۲
	پس‌آزمون	۹۸/۸۰	۹/۶۳	۹۲/۸۶	۸/۱۸
	پیگیری	۱۰۰/۵۳	۱۰/۵۸	۹۴/۵۳	۵/۷۴
بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	۶۷/۴۶	۱۲/۳۲	۷۳/۶۰	۷/۷۳
	پس‌آزمون	۸۴/۰۰	۸/۳۴	۷۳/۶۶	۹/۲۳
	پیگیری	۸۴/۴۶	۹/۵۲	۷۳/۶۷	۶/۶۵

۲۲۷/۶۰ و برای گروه کنترل برابر با ۲۰۳/۴۰، ۱۹۷/۵۳ و ۲۰۰/۵۳ به دست آمده است. برای بررسی اثربخشی خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۱ میانگین نمره کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سرسختی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۸۰/۴۶، ۸۰/۰۰ و ۹۹/۰۰ و ۱۰۰/۹۳ و برای گروه کنترل برابر با ۸۰/۵۳، ۷۸/۳۳ و ۷۸/۴۰ به دست آمده است. همچنین میانگین نمره کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری قند خون ناشتای افراد در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۷۱/۷۳، ۱۳۹/۲۰ و ۱۲۷/۸۰ و برای گروه کنترل برابر با ۱۶۹/۰۰، ۱۶۹/۰۰ و ۱۷۵/۲۶ به دست آمده است و میانگین نمره کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمره کل بهزیستی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۸۲/۵۳، ۲۲۴/۹۳ و

جدول ۳. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بین آزمودنی ها و درون آزمودنی ها با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری سرسختی روانشناختی، بهبود بیماری دیابت و بهزیستی هیجانی

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
سرسختی روانشناختی	درون گروهی	۱۱۷۹/۱۵	۴۵/۵۷	۲۵/۸۷	۱۳/۲۹	۵۶/۰۴	۰/۶۶	۱/۰۰
	بین گروهی	۲۴۸۴/۱۷	۲۸	۸۸/۷۲	۴۶۵۱/۲۱	۵۲/۴۲	۰/۶۵	۱/۰۰
	درون گروهی	۴۷۴۳۳/۷۷	۳۶/۷۴	۱۲۹۰/۷۴	۷۵۷۹/۹۶	۵/۸۷	۰/۱۷	۰/۷۳
	بین گروهی	۱۸۶۰۲۰/۶۲	۲۸	۶۶۴۳/۵۹	۱۳۶۹۰/۰۰	۲/۰۶	۰/۱۶	۰/۲۸
	درون گروهی	۳۹۱۳/۷۷	۵۶	۶۹/۸۸	۵۷۸۴/۲۳	۸۲/۷۶	۰/۷۴	۱/۰۰
	بین گروهی	۱۴۰۷۵/۵۵	۲۸	۵۰۲/۶۹	۲۸۲۲/۴۰	۵/۶۱	۰/۱۷	۰/۶۳
بهزیستی روانشناختی	درون گروهی	۱۴۵۵/۹۱	۴۵/۳۴	۳۲/۱۰	۱۳۴۰/۰۶	۴۱/۷۳	۰/۵۹	۱/۰۰
	بین گروهی	۵۶۲/۵۰	۱	۵۶۲/۵۰	۳/۰۵	۳/۰۵	۰/۱۰	۰/۴۰
	درون گروهی	۱۸۴/۳۳	۲۸	۱۸۴/۳۳	۷۰۸/۸۱	۲۱/۳۱	۰/۴۳	۱/۰۰
	بین گروهی	۱۸۶۲/۴۴	۵۶	۳۳/۲۵	۶۹۷/۶۳	۲۰/۹۷	۰/۴۲	۱/۰۰
	درون گروهی	۲۱/۵۱	۱	۲۱/۵۱	۲۱/۵۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۶
	بین گروهی	۵۳۷۵/۴۲	۲۸	۱۹۱/۹۷	۱۹۱/۹۷	۲۱/۵۱	۰/۱۱	۰/۰۶

روانشناختی و بهزیستی هیجانی در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان داشت که اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرسختی روانشناختی و مولفه های بهزیستی هیجانی شامل بهزیستی اجتماعی، تأیید شده است و برای بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأیید نشده است.

کریمی و همکاران، (۱۳۹۹)؛ و عصارزادگان و رئیسی، (۱۳۹۸) همسو بوده است.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگری که آموزش خودشفابخشی را در حوزه‌های روانشناختی مورد بررسی قرار داده‌اند، همسو بوده است؛ که از جمله آن‌ها می‌توان به نتایج لوید و جانسون (۲۰۱۰)؛ چوپرا و تانزی (۲۰۱۸)؛ تامسون و همکاران (۲۰۲۰)؛ ویتس و همکاران (۲۰۲۰)؛ فرولیچ و همکاران (۲۰۱۸)؛ برایان و همکاران (۲۰۲۰)؛ جنگی‌جهان‌تیغ و همکاران (۱۴۰۰)؛ لطیفی و همکاران (۱۳۹۹)؛ سلطانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ شهبازی و لطیفی (۱۳۹۹)؛ زارعان و همکاران (۱۳۹۹) شفیع (۱۳۹۸) همسو بوده است.

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی روانشناختی، هیجانی و سرسختی روانشناختی و عدم تاثیر این مداخله بر بهزیستی اجتماعی و روند بیماری دیابت در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به نظر می‌رسد تبیین‌های در ادامه قابل تامل باشد. در

باتوجه به جدول و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مولفه‌های سرسختی هیجانی و بهزیستی هیجانی در سطح $P < 0/01$ تأیید گردید اما برای بهزیستی اجتماعی و بهبود روند بیماری دیابت تأیید نشد ($P > 0/05$). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای سرسختی

نتیجه‌گیری و بحث

هدف اصلی پژوهش پاسخ به این سؤال بود که آیا آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روانشناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثربخش است؟ نتایج نشان داد که آموزش خودشفابخشی بر دو مولفه بهزیستی هیجانی و روانشناختی، سرسختی روانشناختی مبتلایان به دیابت نوع ۲ در شهرستان شاهین شهر اصفهان معنادار بود؛ ولی برای بهبود روند بیماری دیابت نوع دو معنادار نبود. اگر چه اثربخشی آموزش خودشفابخشی توسط گروه تحقیقاتی لوید، جانسون و لیپتون بر تسریع در بهبود بیماران دیابتی توسط بیماران گزارش شده است. ولی از آنجایی که براساس بررسی محقق پژوهش حاضر، پژوهشی با مداخله خودشفابخشی بر دیابت نوع دو صورت نگرفته است لذا پژوهشگر به بررسی، اثربخشی سایر درمان‌های خودمراقبتی پرداخته است. به لحاظ اثرگذاری بر عامل سرسختی و بهزیستی هیجانی، اجتماعی و روانشناختی یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های رجیبی و همکاران، (۱۳۹۹)،

و افزایش خویشتنداری نیازمند تمرین و گذشت زمان بوده و به سرعت قادر به تغییر نمی‌باشد. درخصوص متغیر سرسختی، تاکید بر هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن)- درون‌نگری، تبیین ایجاد رابطه مثلی به‌جای رابطه خطی و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود و برنامه‌ریزی برای ابدیت در کنار افزایش ارتباط با خدا، دعا و داشتن خلوت متفکرانه درمورد ارزش‌ها و معنای زندگی احتمالاً در افزایش عامل سرسختی روانشناختی واقع شده است.

و اما در تبیین عدم اثربخشی آموزش خود شفا بخشی بر بهبود روند دیابت و کنترل قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به طور خاص می‌توان گفت احتمالاً از دلایل اثربخش نبودن خودشفابخشی بر دیابت نوع دو این است که برای تأثیر بر، عوامل جسمانی و عوامل زیستی دیابت به موارد دیگری چون اصلاح جدی تغذیه و رعایت رژیم غذایی، اصلاح سبک زندگی و تغییر بینش فرد نسبت به زندگی و مدیریت استرس نیاز است. علاوه براین در این رویکرد طول درمان برای بهبودی بستگی به شدت خاطرات سلولی مخرب بیماران دارد و هر چه شدت خاطرات مخرب بیشتر باشد به زمان بیشتری برای درمان و بهبود نیاز است طوری که نتایج تحقیقات لوید نشان داده که زمان برای درمان و بهبود یک بیماری مشترک، در دو بیمار متفاوت است ممکن است درمان و بهبود یک بیمار تا یک هفته ولی بیمار دیگر تا دو سال به طول بینجامد. از آنجایی که طول دوره در پژوهش

خصوص چگونگی اثربخشی تکنیک‌های موثر در این رویکرد بر افزایش بهزیستی روانشناختی؛ به‌نظر می‌رسد علاوه بر کاهش اثرات خاطرات سلولی مخرب، آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، تمریناتی همچون تجسم خلاق و خاطره‌یابی معکوس، آموزش حل مسئله و اصلاح گفتگوهای منفی درونی و تاکید بر رضایت به جای لذت از زندگی، تفهیم شادی واقعی، توجه به تفاوت‌های فردی و اصلاح باورهای ناسالم در افزایش بهزیستی روانشناختی موثر بوده است.

در تبیین افزایش بهزیستی هیجانی شاید بتوان گفت، با توجه به این که یکی از آموزش‌های مهم در این دوره ایجاد و تقویت کدهای شفابخش نه گانه شامل: عشق-شادی-آرامش و بردباری-مهربانی-خوبی-اعتماد-تواضع، خویشتنداری و انجام مراقبه‌های آرام بخش بوده است. به نظر می‌رسد تقویت کدهای شفابخش از یک طرف و یادگیری تنظیم هیجان‌ات از طرف دیگر در افزایش بهزیستی هیجانی موثر بوده است.

درخصوص عدم تأثیر این آموزش بر بهزیستی اجتماعی شاید بتوان گفت با توجه به این که بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد و افراد برخوردار از درجات بالای بهزیستی اجتماعی معمولاً "قادر به برقراری روابط با سایرین و حفظ آن روابط هستند. احتمالاً آموزش‌های لازم در این زمینه همچون بررسی سندرم من بیچاره، تمرین بخشش، رها کردن کینه توزی و شناخت پازل درونی احساسات مثبت و منفی، یادگیری مدیریت استرس‌های موقعیتی، و تمرین بهبود روابط با دیگران با نمایش بردباری

افراد، کیفیت زندگی که ممکن است بر روی نتایج تحقیق اثرگذار باشد از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشند.

پیشنهادات کاربردی

پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزش خودشفابخشی به صورت کارگاه‌های آموزشی در مراکز درمانی اجرا و جزء برنامه‌های اجرایی مشاوران دانشگاه‌ها و به خصوص دانشگاه‌های علوم پزشکی برای کمک به حل مشکلات جسمی و روانشناختی بیماران قرار گیرد.

سپاسگزاری

محققین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری دلسوزانه مسئولان و پرسنل مرکز بهداشت شاهین‌شهر و تمامی بیماران شرکت کننده در پژوهش حاضر کمال قدردانی را داشته باشند.

اورکی، م. و عیسی‌زاده، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، استرس ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۵۷-۱۷۵.

جنگی جهان تیغ، ل.؛ لطیفی، ز.؛ و سلطانی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر کیفیت زندگی سالمندان. روانشناسی پیری، ۷(۴)، ۳۴۵-۳۵۹.

خاکی بختیاروند، و.؛ رضانی علی اکبری، خ.؛ و شعبانی، م. (۱۳۹۸). نقش التهاب و تغییرات

حاضر محدود بوده و نیز تست قند خون ناشتا بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پایایی لازم را ندارد و عوامل زیادی همچون آداب تغذیه و رژیم غذایی استفاده از داروهای خاص می‌تواند بر آن تاثیرگذار باشد؛ لذا برای اثرگذاری و بهبود تست قند خون ناشتا در بیماران دیابت نوع دو به زمان و نظارت بیشتری نیاز است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودشفابخشی می‌تواند در بهزیستی هیجانی و سرسختی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر باشد. بنابراین می‌توان در مراحل مختلف درمان یا پس از آن با انجام این آموزش به بهبود مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک کرد. در نهایت نتایج این پژوهش محدود به زنان مبتلا به دیابت نوع دو در شاهین شهر اصفهان بوده و نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل متغیرهایی چون سطح اجتماعی- اقتصادی

منابع

آقایوسفی، ع. و شاهنده، م. (۱۳۹۱). رابطه علی خشم، سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در بیماران عروق کرونری. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱(۳)، ۳۹-۴۹.

آقا یوسفی، ع.؛ صفری، ی.؛ احمدی، س.؛ و عباس‌پور، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی مقابله درمانگری بر نشانگرهای روانشناختی (استرس، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای) بیماران دیابتی نوع ۲. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۴)، ۲۵-۴۰.

بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۳)، ۷-۲۲.

شفیعی، ل. (۱۳۹۸). آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی پرسنل اورژانس اجتماعی اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور اصفهان.

شکری، ا؛ و سیاردوست تبریزی، آ. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه‌ی ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی هیجانی و رفتارهای سلامت در نوجوانان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۶)، ۷۵-۱۰۰.

شهبازی، ن. و لطیفی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر افسردگی، شدت درد ادراک‌شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۵)، ۱۱۳-۱۳۲.

عابدینی، م؛ اکبری، ب؛ صادقی، ع؛ و اسدی مجره، س. (۱۴۰۰). الگوی ارتباطی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی هیجانی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در بیماران سرطانی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۹)، ۶۷-۸۴.

عصارزادگان، م. و رئیس، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر

سلول‌های ایمنی مقیم در بافت چربی سفید افراد چاق در افزایش خطر ابتلا به سرطان: یک مرور نقلی. مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، ۲۱(۶)، ۳۹۹-۳۸۵.

رجبی، م؛ ملیحی‌الذاکرینی، س؛ اسدی، ج؛ و میرزایی، م. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش فراشناختی بر کلسترول (LDL)، کلسترول (HDL) و افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۶)، ۸۷-۱۰۴.

زارعان، ف؛ لطیفی، ز؛ و میرمهدی، س. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۱۹۳-۲۱۲.

سلطانی، م؛ لطیفی، ز. و موسوی، ش. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش خودشفابخشی (سلف‌هیپینگ) بر شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پوست. فصلنامه پوست و زیبایی، ۱۰(۴): ۲۲۳-۲۳۴.

شجری، ف؛ آقاییوسفی، ع. ر؛ و آگاه‌هریس، م. (۱۴۰۰). اثربخشی مقابله‌درمانگری بر خودمهارگری و HbA1c بیماران زن دیابتی نوع ۲. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۷۱-۸۴.

شفیعی، ح؛ و نصیری، ش. (۱۳۹۹). نقش سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی

بهبود روند بیماری فشار خون، بهداشت روان‌شناختی و ناشکیبایی در بیماران مبتلا. مجله پژوهش سلامت، ۶(۱).

لوید، ا. و جانسون، ب. (۲۰۰۵). «کد شفابخش». ترجمه زهره لطیفی و مهدی مروی. (۱۳۹۶). اصفهان: انتشارات مولف.

لوید، ا. و جانسون، ب. (۲۰۱۰). راهنمای کدهای شفابخش. ترجمه مهدی مروی و زهره لطیفی. (۱۳۹۷). اصفهان: انتشارات عروج.

میرزایی علویچه، م.؛ و جلیلیان، ف. (۱۳۹۷). روان‌سنجی پرسش‌نامه تعیین‌کننده‌های شناختی اجتماعی پیشگیری‌کننده از دیابت نوع دو در افراد در معرض خطر. مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، ۲۰(۵)، ۲۲۴-۲۳۴.

یوسفی، خ.؛ ضرغام‌حاجبی، م.؛ و سراوانی، ش. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس سرسختی روان‌شناختی و تصویر بدنی ادراک‌شده در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۹)، ۱۵۷-۱۷۰.

کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۰)، ۹۷-۱۱۶.

عینی، س.؛ هاشمی، ز.؛ و عبادی - کسبخی، م. (۱۳۹۹). بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: نقش سرسختی روان‌شناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۴)، ۱۲۱-۱۳۶.

کریمی راهجردی، م.؛ سودانی، م.؛ غلامزاده جفره، م.؛ و عسگری، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان بهزیستی روان‌شناختی بر افسردگی، رضایت جنسی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۶)، ۱۳۲-۱۱۹.

لطیفی، ز.؛ شفیعی، ل.؛ و سلطانی‌زاده، م. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی، مجله ابن‌سینا، ۲۳(۲)، ۳۶-۴۷.

لطیفی، ز.؛ قرقانی، ر. و مردانی، ز. (۱۳۹۹). آموزش خودشفابخشی (سلف‌هیپینگ) بر

Bryndin, E., Bryndina, I. (2020). Self healing of healthy condition at cellular level. Medical Case reports and Reviews . An Open Access, Peer Reviewed Journal, 03(2).

Chopra, D., Tanzi, E. (2018). The healing self: A revolutionary plan for wholeness in mind, body, and spirit. Published January 30th 2018 by Harmony. <https://www.goodreads.com/book/show/35134101-the-healing-self>.

com/book/show/35134101-the-healing-self.

Frohlich, J. R., Rapinda, K. K., M. Schaub, M. P., Wenger, A., Baumgartner, C., Johnson, A., O'Connor, R. M., Vincent, N., Blankers, M., Ebert, D. D., Hadjistavropoulos, H., Mackenzie,

- C. S., Keough, M. T. (2018). Efficacy of an Online Self-Help Treatment for Comorbid Alcohol Misuse and Emotional Problems in Young Adults: Protocol for a Randomized Controlled Trial . *Journal of MIR Res Protoc*, 7(11), e11298. doi: 10.2196/11298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389649/>.
- Keyes, C. L. (1998). "Social well-being. *Diabetes care*, 21(9), 1414-31.
- Lamers, M. A., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness : a meta-analysis. *Journal of Behavioural Medicine*, 35, 538-547.
- Latifi, Z., Soltani, M. & Moosavi, S. (2020). Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40(2020), 101-180.
- Lipton, B. (2016). *The Biology of Belief*; Publisher: Hay House Inc.; 7. Anniversary edition (October 11, 2016). Mountain of Love 'Elite Books, 2005.
- Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II: A step-by-step guide to whole-life healing*; Publisher: Yellow Kite.
- Loyd, A. & Johnson, B. (2011). *The healing code*. Grand central life & style. Hachette book group. New York: Boston. First book edition.
- Nair, P., & Kampman, H. (2022). 'Food Was my medicine, my medicine to recovery and healing'-a phenomenological study of posttraumatic growth through positive nutrition. *American Journal of Qualitative Research*, 6(2), 148-173.
- Sano, M., Heymann, A., Schnaider-Beeri, M. (2021). Specific dimensions of depression have different associations with cognitive decline in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 44(3), 655-662.
- Thompson, K., D'iuso, D., Schwartzman, K. S., Dobson & Drapeau, M. (2020). Changes in depressed patients' self-statements. *Journal Psychotherapy Research*, 30(2), 170-182 .
- Wietse, A., Tol, PhD. Marx, R., Leku, M. A. Daniel, P. Lakin, PhD. Kenneth, Carswell, D. C., linPsyJura Augustinavicius, PhD. A., Adaku, M. B. ChB. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *Lancet global Health*, 8(2), 254-263.
- Zarean, F., Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Curr Psychology*, (2020). <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00860-8>.