



Original Paper

## Comparison of the Effect of Self-Healing with Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy on Health-Promoting Lifestyle Profile in Type 2 Diabetes Patients: A Clinical Trial

Farzaneh Shojaei<sup>1</sup> , Sheida Jabalameli (Ph.D)<sup>\*2</sup> , Zohreh Latifi (Ph.D)<sup>3</sup> , Mansour Siavash (M.D)<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Ph.D Candidate in Health Psychologist, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. <sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. <sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. <sup>4</sup> Professor of Endocrinology & Metabolism, Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** Type 2 diabetes is a common disease that could be prevented or managed with a healthy lifestyle. This study was conducted to determine the effects of self-healing with mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on the health-promoting lifestyle profile of patients with type 2 diabetes.

**Methods:** This clinical trial was done on 45 patients with type 2 diabetes who had been referred to the Sedigh Tahereh Clinic in Isfahan (Iran) in 2021. The patients were randomly divided into 3 groups of 15 patients: a control group, a self-healing group (first intervention) and a mindfulness-integrated cognitive behavior therapy group (second intervention). Interventions for each treatment were held as a weekly 90-minute online session. Posttest was after 12 sessions and three months after the test was followed up. The research tool was a health-promoting lifestyle profile questionnaire with nutrition, exercise, health responsibility, stress management, interpersonal support and self-fulfillment components. The questionnaire was filled out by each group after the 12 sessions and three months after the last session.

**Results:** Both the self-healing methods and the mindfulness-integrated cognitive behavior therapy increased the lifestyle scores of patients with type 2 diabetes compared to the control group ( $P < 0.05$ ), and the effect was maintained in both intervention groups in the follow-up phase. No difference was observed between the two treatment methods compared with the control group.

**Conclusion:** Self-healing and mindfulness-integrated cognitive behavior therapy is both effective in improving the health-promoting lifestyle profile of patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** Type 2 Diabetes, Healthy Lifestyle, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, Mental Healing

\*Corresponding Author: Sheida Jabalameli (Ph.D), E-mail: jabalameli.sh@gmail.com

Received 29 Dec 2021

Final Revised 12 Jun 2022

Accepted 14 Jun 2022

Published Online 26 Dec 2022

**Cite this article as:** Shojaei F, Jabalameli S, Latifi Z, Siavash M. [Comparison of the Effect of Self-Healing with Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy on Health-Promoting Lifestyle Profile in Type 2 Diabetes Patients: A Clinical Trial]. J Gorgan Univ Med Sci. 2022; 24(3): 8-16. [Article in Persian]





## تحقیقی

# مقایسه اثر خودشفابخشی با درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

فرزانه شجاعی<sup>۱</sup> ID، دکتر شهیدا جبل عاملی<sup>۲\*</sup> ID، دکتر زهره لطیفی<sup>۳</sup> ID، دکتر منصور سیاوش<sup>۴</sup> ID

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. <sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. <sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. <sup>۴</sup> استاد غدد درون ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** دیابت نوع ۲ بیماری شایعی است که اساسی‌ترین راه پیشگیری یا درمان آن سبک زندگی سالم است. این مطالعه به منظور مقایسه اثر خودشفابخشی با درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

**روش بررسی:** این کارآزمایی بالینی روی ۴۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به درمانگاه صدیقه طاهره اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. بیماران پس از انجام پیش آزمون، به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری کنترل، خودشفابخشی (مداخله اول) و درمان شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی (مداخله دوم) قرار گرفتند. مداخلات برای هر درمان به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آنلاین برگزار شد. پس از ۱۲ جلسه از هر سه گروه پس آزمون و سه ماه بعد آزمون پیگیری انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با مؤلفه‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بود.

**یافته‌ها:** هر دو روش خودشفابخشی و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی در پس آزمون باعث افزایش نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در مقایسه با گروه کنترل شدند ( $P < 0/05$ ) و اثر آن در هر دو گروه مداخله برای مرحله پیگیری در مقایسه با گروه کنترل حفظ شد ( $P < 0/05$ ). تفاوتی بین دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نگردید.

**نتیجه‌گیری:** هر دو روش خودشفابخشی و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر ارزیابی شدند.

**واژه‌های کلیدی:** دیابت نوع ۲، سبک زندگی سالم، درمان شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، شفای ذهنی

\* نویسنده مسؤول: دکتر شهیدا جبل عاملی، پست الکترونیکی [jabalameli.sh@gmail.com](mailto:jabalameli.sh@gmail.com)

نشانی: اصفهان، نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، تلفن ۰۳۱-۴۲۲۹۲۱۷۸

وصول ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ اصلاح نهایی ۱۴۰۱/۳/۲۲ پذیرش ۱۴۰۱/۳/۲۴ انتشار ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

## مقدمه

درون ریز، ایمونولوژیک و التهابی می‌شود که در بیماری‌های مزمن و سلامت کلی موثر است.<sup>۱</sup> به عنوان مثال ارزیابی مثبت در زمان استرس می‌تواند باعث بهبود محور کورتیکولیمیک شده و در نتیجه باعث ارتقاء سیستم تنظیم هیجان گردد.<sup>۲</sup> ذهن آگاهی در دهه ۱۹۸۰ توسط کابات زین به وجود آمد که نوعی خودتنظیمی توجه مبتنی بر تجربه زمان حال، کنجکاوی، گشودگی و پذیرش است. درمان شناختی رفتاری بر اهمیت فکر کردن و تاثیر آن بر چگونگی احساس و رفتار تاکید دارد. درمان شناختی رفتاری تلفیق شده با ذهن آگاهی یکی از جدیدترین روش‌هایی است که تلفیقی از تمرینات ذهن آگاهی با تکنیک‌های شناختی رفتاری است. این درمان از آموزه‌های ذهن آگاهی به منظور

دیابت بیماری مزمنی است که به علت نقص در عمل یا تولید انسولین به وجود می‌آید و اساسی‌ترین راه درمان یا پیشگیری از آن سبک زندگی سالم است.<sup>۱</sup> پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۳۰ شیوع جهانی دیابت ۱۰/۱ درصد افزایش یابد و بالاترین میزان شیوع در کشورهای مدیترانه با درآمد متوسط خواهد بود.<sup>۲</sup> شیوع دیابت در ایران تا ۲۰۳۰ به میزان ۹/۲ میلیون نفر تخمین زده شده است.<sup>۳</sup> اگر مداخلاتی علاوه بر مراقبت‌های پزشکی معمول در جهت بهبود و اصلاح سبک زندگی مانند رژیم کم کالری همراه با فعالیت بدنی صورت گیرد؛ علاوه بر وزن، قندخون نیز کاهش می‌یابد و مزایای بلند مدتی برای سلامتی دارد.<sup>۴</sup> تغییر سبک زندگی باعث تغییرات اپی ژنتیکی، غدد

این مطالعه به منظور مقایسه اثر خودشفابخشی با درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی بر ارتقاء سبک زندگی سلامت محور بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

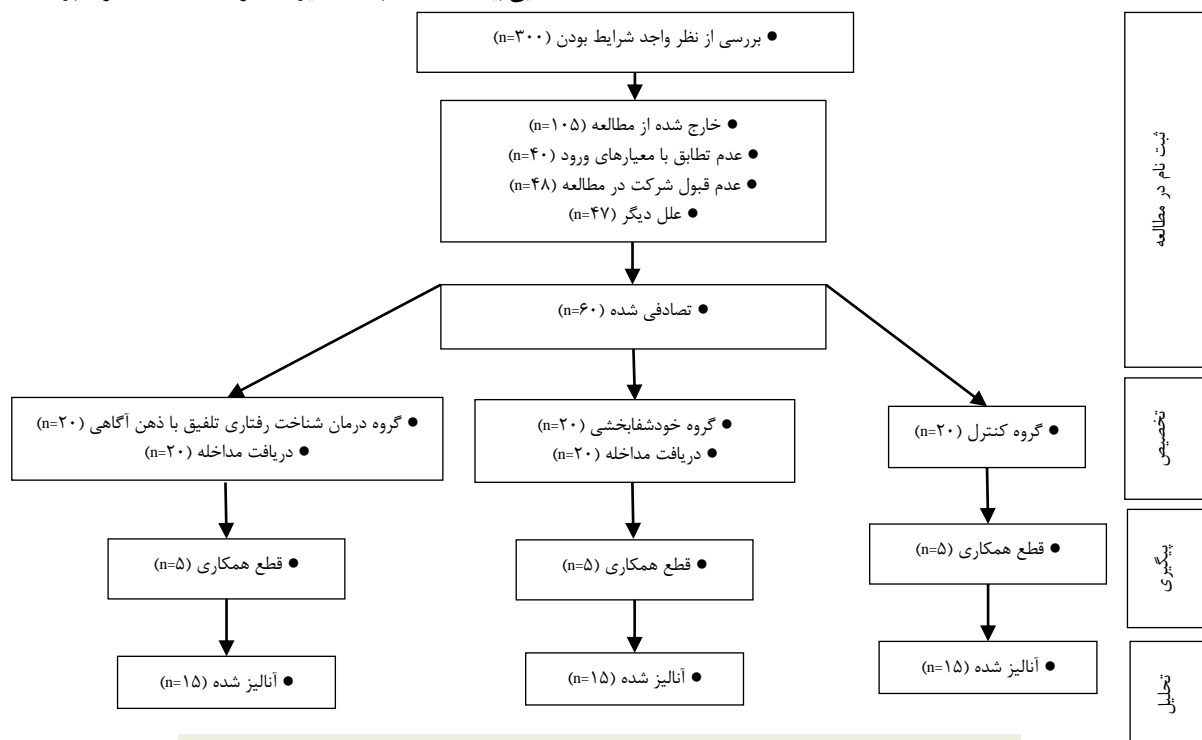
### روش بررسی

این کارآزمایی بالینی روی ۴۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به درمانگاه صدفیه طاهره اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد (IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.042) و مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20211206053303N1) قرار گرفت. از آزمودنی ها رضایت نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه اخذ شد.

حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۸ برابر با ۲۰ نفر برای هر گروه از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ برآورد شد. با توجه به نبود امکانات کافی در مرکز مربوطه و عدم حضور کامل بیماران به دلیل شرایط کرونا، نمونه گیری طبق ملاک های ورود و خروج به صورت هدفمند انجام شد تا نمونه ها به طور دقیق و کامل ملاک ها را داشته باشند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه بیماری و تشخیص توسط پزشک، HbA1c کمتر از ۸، دارا بودن ثبات دارویی، داشتن موبایل یا لپ تاپ، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و توانایی استفاده از نرم افزار بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل مصرف انسولین، دریافت درمان روانشناختی طی یک سال گذشته، داشتن بیماری روانی شدید، دمانس، بودن در مراحل انتهایی بیماری های کبدی، کلیوی، سرطان و سکتة مغزی بودند.

افزایش کنترل توجه افکار و آگاهی نسبت به رابطه بین افکار و احساسات و پرورش نگاهی غیر انتقادی و پذیرنده به اندیشه ها و تنظیم احساسات از طریق پرورش صمیمیت و همدلی با خود و دیگران استفاده می کند و دارای چهار مرحله شامل تنظیم توجه و هیجان، مواجهه برای تنظیم رفتار، کار روی روابط میان فردی و همدلی است.<sup>۷</sup> پژوهشگران ایرانی نشان دادند مداخلات شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند انعطاف پذیری روانشناختی و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش دهد.<sup>۸</sup> این درمان باعث کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شده است.<sup>۹</sup> خودشفابخشی یک رویکرد جدید وابسته به روانشناسی مثبت گرا است که در سال ۲۰۱۱ توسط لوید (روانشناس و متخصص طب مکمل) و جانسون (متخصص سرطان) در آمریکا تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شد که در لغت به معنی توانایی التیام بخشی و شفای خویش است و بر کاهش استرس فیزیولوژیک از طریق درمان خاطرات سلولی مخرب، خود مراقبتی، اصلاح سبک زندگی، آموزش تکنیک های آرام سازی، تعالی معنوی، مراقبه و دعا و انجام تمرین های مخصوص کدهای شفابخش تاکید می کند.<sup>۱۰</sup> محققان پس از انجام پژوهشی در خصوص اهمیت خودشفابخشی با خود مراقبتی جسمانی با تاکید بر نوع تغذیه، غذا و تنظیم خواب نقش خودشفابخشی در سلامت جسمانی را مورد تاکید قرار دادند.<sup>۱۱</sup> در ایران لطیفی و مروی این رویکرد را بومی سازی کرده و پروتکل مربوطه را تهیه و با تایید لوید مورد استفاده قرار داده اند.<sup>۱۲</sup>



شکل ۱: نمودار کارآزمایی بالینی

جلسه	شرح
۱	آشنا شدن اعضای گروه با یکدیگر، مشخص نمودن اهداف و قوانین، توضیحاتی در مورد چگونگی ایجاد بیماری دیابت و نقش استرس در آن، آموزش مراقبه واری بدن، افراد گروه یک عدد کشمش را ذهن آگاهانه میل کرده و سپس در مورد احساساتشان بحث کنند. در تکلیف خانگی این تمرین را در فعالیتی دیگر مانند صبحانه خوردن انجام دهند.
۲	معرفی کارکردهای درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی، توضیح مدل همزمان تقویت و مفهوم تعادل کارکردی، افزایش خودآگاهی و خونسردی، و در تکلیف خانگی: واری بدن سریع به مدت ۵ دقیقه و همچنین پایش متقارن به مدت ۳۰ دقیقه.
۳	صحبت در مورد تکالیف خانگی و موانع انجام دادن آن مانند منحرف شدن ذهن و ارائه دادن راه حل ذهن آگاهانه یعنی غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم، معرفی تحریف های شناختی و ارائه لیستی از آنها، و در تکلیف خانگی تهیه لیستی از تحریف های شناختی به کار برده شده و انجام تمرین ذهن آگاهی در فعالیت های روزانه.
۴	معرفی مثلث افکار، احساسات و رفتار با یک مثال، آموزش ارتباط بین CBT و ذهن آگاهی و در تکلیف خانگی به کارگیری ذهن آگاهی در مورد یک وضعیت روانی و آگاهی از افکار، احساسات و رفتار متعاقب آن، آگاهی جسمانی پیش از خواب و پس از آن.
۵	تمرین دیدن و شنیدن غیر قضاوتی همراه با مراقبه نشسته، ذهن آگاهی در مورد یک رویداد خوشایند، تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی، تمرین چند حرکت بدنی ذهن آگاهانه و در تکلیف خانگی تمرین مراقبه نشسته، تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی، مواجهه دو وجهی و مستقیم با دو واقعه مورد هدف.
۶	توضیح در مورد تعادل تجربی بین تحریف های شناختی و واقعی، توضیح مواجهه دو قطبی، قدم زدن ذهن آگاهانه و در تکلیف خانگی مراقبه واری بدن، حرکت بدنی ذهن آگاهانه و تمرین فضای تنفسی. و ثبت یک رویداد ناخوشایند و افکار و احساسات مرتبط با آن.
۷	بررسی افکار ثبت شده و شناسایی تحریف های شناختی و اثر آن بر احساسات و در تکالیف خانگی تمرین دیدن و شنیدن غیر قضاوتی، و تمرین تنفس سه دقیقه ای و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید مثل مطالعه کردن.
۸	صحبت در مورد این که محتوی افکار واقعی نیست، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و در تکلیف خانه یکی از مراقبه ها به انتخاب خود فرد، تنفس سه دقیقه ای.
۹	توضیح مفهوم مالکیت تجربی یعنی به عهده گرفتن مسؤلیت تمام احساسات جسمانی و افکار خود و عدم مالکیت نسبت به افکار و احساس دیگران، ۱۵ دقیقه پاکسازی جزئی و در تکلیف خانگی تمرین پاکسازی جزئی.
۱۰	مراقبه و آگاهی به آنچه در لحظه وارد هوشیاری می شود، فضای تنفس سه دقیقه ای، بحث با این مضموم که بهترین راه مراقبت از خود چیست؟ و در تکلیف خانگی هر مراقبه ای که فرد ترجیح می دهد، تمرین تنفس سه دقیقه ای و تکلیف مواجهه ای ذهنی و مستقیم با دو مورد از مواردی که بیشترین فشار را وارد می کند.
۱۱	معرفی مهارت های جرات ورزی و نقش بازی کردن، ارائه سبک ارتباط بین فردی موثر، توضیح اصول اخلاقی، و در تکلیف خانگی تمرین همدلی و پیاده روی ذهن آگاهانه.
۱۲	صحبت در مورد استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته اند، در موقعیت های مختلف، تنفس سه دقیقه ای، موانع انجام مراقبه، صحبت در مورد کارایی کل جلسه که آیا به انتظارات خود رسیده اند؟ آیا مهارت مقابله ای آنها بهتر شده؟ آیا با بودن در زمان حال و کنترل افکار توانسته اند احساس شادمانی بیشتری داشته باشند؟

معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه از درمان، بروز اختلال یا بیماری خاص موثر بر مداخله، بستری شدن در بیمارستان و یا تغییر در مصرف دارو و عدم تمایل شرکت کننده به حضور در ادامه جلسات بودند.

برای پی بردن به معیارهای ورود از پرونده پزشکی موجود در مرکز و پرسش از بیماران استفاده شد. موازین اخلاقی در مطالعه رعایت گردید که شامل اخذ معرفی نامه و کد اخلاق، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، ارائه اطلاعات مربوط به روش اجرا و هدف از انجام تحقیق، زیان های احتمالی، محرمانه بودن اطلاعات، رعایت امانتداری و صداقت هنگام گردآوری اطلاعات و استفاده از منابع موجود بودند. با توجه به شیوع بالای بیماری کرونا و ضعف سیستم ایمنی این بیماران تمهیدات لازم لحاظ شد. مداخلات به صورت آنلاین بود و نرم افزار مورد استفاده Zoom بود که لینک ورود به نرم افزار از طریق برنامه واتساپ ارسال شد. همچنین افراد از طریق یک گروه در برنامه واتساپ با یکدیگر در ارتباط بودند. همدلی بین افراد گروه و هماهنگی های لازم، رسیدگی به تکالیف و ارزیابی مشارکت فعال افراد از طریق این گروه انجام شد.

پس از نمونه گیری پیش آزمون انجام شد. سپس شرکت کنندگان با استفاده از جدول اعداد به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری به شرح زیر قرار گرفتند (شکل یک) و در نهایت ۱۵ نفر در هر گروه مطالعه را به اتمام رساندند.

الف) گروه کنترل: بدون هیچگونه مداخله

ب) گروه مداخله اول: خودشفابخشی

ج) گروه مداخله دوم: درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی پروتکل درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی کایون (Cahyoun) برگرفته از ذهن آگاهی کابات زین است و در سال ۱۳۹۵ توسط خدایاری فرد و همکاران ترجمه شده است.<sup>۷</sup>

مداخله خودشفابخشی با استفاده از پروتکل درمانی لطیفی و مروی سال ۱۳۹۷ است که از لوید و جانسون سال ۲۰۱۶ اقتباس شده است.<sup>۱۲</sup>

هر دو درمان به صورت هفتگی (هفته ای یک جلسه) در جلسات ۹۰ دقیقه ای توسط محقق برگزار شد. بعد از اتمام دوره درمان پس آزمون و سه ماه بعد از آن آزمون پیگیری انجام شد. هر گروه درمان با گروه کنترل و با همدیگر مقایسه شدند. پس از اتمام کار، خودشفابخشی برای گروه کنترل اجرا شد. شرح جلسات برگزار شده در جدول های ۱ و ۲ آمده است. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه چک لیست مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. چک لیست مشخصات دموگرافیک، مشخصات فردی و مرتبط با بیماری شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، مدت ابتلا و درمان فعلی بود.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط واکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. سبک زندگی سالم

جلسه	شرح
۱	آشناسدن اعضای گروه با هم؛ مشخص نمودن اهداف و قوانین، توضیحاتی در مورد دیابت و نقش استرس در آن، مدیریت و عوارض آن، توضیح استرس موقعیتی و استرس فیزیولوژیک، توضیح سیستم ایمنی بدن و در تکلیف خانگی لیست استرس ها و مشکلات توسط اعضای گروه.
۲	توضیح استرس فیزیولوژیک و نقش خاطرات سلولی مخرب در ایجاد آن و خاطره یابی با توجه به شکست ها، تعارضات و ناکامی ها و در نهایت تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.
۳	معرفی ریشه خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ گروه همراه با علائم ایجاد شده، در مورد کینه جویی، اقدامات زیان بخش، باورها و احساسات منفی توضیح مبسوط داده می شود. اجرای تکنیک آسانسور شیشه ای برای خاطره یابی، و در تکلیف خانگی و تفکر در مورد بخشش و نقش آن در سلامت.
۴	اجرای فن صدلی خالی، توضیح پازل احساسات مثبت و منفی و معرفی انواع احساس ها و آموزش فنون بخشش، تقلیل خودشیفتگی و آموزش ابزار احساسات به شیوه موثر و در تکلیف خانگی کاوش برای شناخت سندرم من بیچاره و چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه جویی.
۵	توضیح در مورد اقدامات زیان بخش و آموزش راهکارهای برنامه ریزی چهارعاملی، تقویت اراده، حل مسأله، تغییر محیط و شرایط و رفع تضاد در خودآگاه و در تکلیف خانگی ثبت یک اقدام زیان بخش که با یکی از راهکارهای فوق ترک شده.
۶	توضیح شناخت باورها و احساسات غلط با خودکاوی، آموزش ارتباط بین احساس، فکر و باور، شناخت افکار اتوماتیک منفی و تغییر رفتار و در تکلیف خانگی شناخت یک فکر اتوماتیک که یک احساس و در پی آن رفتاری را فراخوانی می کند.
۷	معرفی کد شفا بخش عشق و آموزش کاهش نشانه های خود خواهی، پرورش مهرورزی؛ قانون طلایی انصاف، کسب نگرش انسانی و نه ابزاری به افراد، حفظ حقوق و حریم دیگران، شفاف سازی ارزش های شخصی، حساس بودن به رنج پشت رفتار دیگران و در تکلیف خانگی افراد خود را زیر نظر بگیرند و چک لیست خود خواهی خود را پیدا کرده و با یکی از روش های فوق که توانسته درمان کند گزارش کند.
۸	معرفی کدهای شفابخش شادی، آرامش، بردباری، مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن داری و ارائه راهکارهایی برای ایجاد این کدها و آموزش انجام کدهای شفابخش و در تکلیف خانه تلاش برای ایجاد این کدهای شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرین های خاص کدهای شفابخش.
۹	اجرای فن خاطره یابی معکوس، آموزش سبک زندگی متعادل (اصلاح الگوی خواب، نحوه خوردن، نوشیدن، تفریح، ورزش، نظافت و بهداشت) و در تکلیف خانگی اجرای عملی تمرینات کدهای شفابخش همراه با شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادت های غلط.
۱۰	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه های سلامت، صمیمیت، رشد علمی، مالی، شغلی و فعالیت مفید اجتماعی و در تکلیف خانه تمرین کدهای شفابخش، شناخت ناراضیاتی از حیطه ای خاص و اقدام برای کاهش آن.
۱۱	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، تاکید بر خود مراقبتی از آسیب های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و در تکلیف خانگی ادامه تمرینات با اصلاح گفتگوی درونی و خود مراقبتی.
۱۲	آموزش داشتن زندگی هدفمند معنوی و افزایش غنای درونی، خودکاوی و داشتن زمانی برای خلوت با خود و ارزیابی خود، مرور کل جلسات و تاکید بر انجام تمرینهای کدهای شفابخش.

هر بعد مجموع امتیازات مربوط به آن بعد با هم جمع می شوند و برای امتیاز کل، مجموع امتیازات همه پرسش ها با هم جمع می شوند. در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده سبک ارتقاء سلامت مثبت است و بالعکس. نمرات این آزمون بین ۴۹ تا ۱۹۶ است.<sup>۱۳</sup>

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (بررسی همگنی سن زنان)، آزمون کای اسکور (بررسی همگنی جنسیت و وضعیت تاهل)، آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (مقایسه درون گروهی) و آزمون بنفرونی (مقایسه زوجی گروه ها) توسط نرم افزار SPSS-24 در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده گردید.

#### یافته ها

سن آزمودنی ها در گروه های کنترل، خودشفابخشی و شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی به ترتیب  $51.20 \pm 7.10$  سال،  $52.93 \pm 6.49$  سال و  $52.70 \pm 7.48$  سال بود. نتایج مربوط به جنسیت و وضعیت تاهل گروه ها در جدول ۳ آمده است.

در پیش آزمون بین میانگین نمرات پیش آزمون سبک زندگی سلامت محور و هر شش مؤلفه آن در سه گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

در پس آزمون هر دو روش خودشفابخشی ( $110.33 \pm 7.82$ ) و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی ( $107.53 \pm 13.19$ ) باعث

فعالیت هایی برای حفظ و ارتقاء سلامت است که دارای شش بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی است و در تعریف عملیاتی نمره ای است که فرد در پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به دست می آورد. در ایران محمدی زیدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ روایی محتوی و سازه این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند.<sup>۱۳</sup> در روایی محتوی ۷۰ تا ۱۰۰ درصد توافق در جمع خبرگان و کارشناسان مرتبط وجود داشت. به منظور تایید روایی سازه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شده که شاخص KMO برابر با ۰/۹۵ بود. در راستای اثبات پایایی پرسشنامه آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس ها ۶۴ تا ۹۱ درصد به دست آمد. همچنین نتیجه آزمون بازآزمون نشان دهنده ثبات برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیرمقیاس های آن بود و تحلیل عامل تاییدی مدل شش عاملی گویای برازش قابل قبولی بود. در مطالعه محمدی زیدی و همکاران تعداد گویه های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ پرسش در پژوهش آنها از نسخه اصلی حذف شد. زیرا بار عاملی پایین داشت. عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهاردرجه ای از یک تا ۴ امتیاز دارد و شامل هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است. به پاسخ هرگز نمره یک و به پاسخ همیشه نمره ۴ تعلق می گیرد. برای به دست آوردن امتیاز

متغیرها	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه خودشفابخشی تعداد (درصد)	گروه شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی تعداد (درصد)	p-value
جنسیت	زن	۹ (۶۰)	۱۱ (۷۳)	۰/۶۷۲
	مرد	۶ (۴۰)	۴ (۲۷)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱ (۷)	۰ (۰)	۰/۴۹۵
	متاهل جدانشده	۱۳ (۸۷) ۱ (۷)	۱۳ (۸۷) ۲ (۱۳)	

متغیرها	گروه ها	میانگین و انحراف معیار			p-value درون گروهی
		مرحله پیش آزمون	مرحله پس آزمون	مرحله پیگیری	
خود شکوفایی	کنترل	۲۱/۱۳±۴/۵۶	۱۸/۲۰±۴/۷۵	۱۹/۰۰±۳/۹۸	۰/۲۰۷
	خودشفابخشی	۲۰/۰۰±۵/۴۵	۲۴/۱۳±۶/۷۵	۲۴/۸۰±۶/۲۵	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱۸/۳۳±۲/۱۵	۲۴/۵۳±۴/۶۱	۲۵/۷۲±۵/۰۹	
		p-value بین گروهی			-
مسئولیت پذیری	کنترل	۲۰/۰۰±۳/۷۲	۲۲/۰۰±۶/۱۰	۲۰/۴۶±۴/۹۴	۰/۴۴۶
	خودشفابخشی	۲۱/۰۶±۳/۳۹	۲۴/۲۰±۴/۷۸	۲۳/۳۳±۵/۶۲	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۲۰/۷۲±۳/۲۶	۲۰/۸۶±۵/۲۲	۲۳/۵۳±۶/۳۰	
		p-value بین گروهی			-
روابط بین فردی	کنترل	۱۳/۰۰±۲/۹۵	۱۳/۴۶±۲/۹۷	۱۱/۲۰±۳/۱۶	۰/۱۵۳
	خودشفابخشی	۱۲/۲۶±۳/۵۳	۲۰/۶۱±۳/۲۹	۲۰/۱۵±۲/۹۰	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱۳/۴۶±۳/۲۷	۱۵/۵۳±۳/۴۴	۱۳/۹۳±۴/۱۹	
		p-value بین گروهی			-
مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	کنترل	۱۰/۰۶±۲/۶۵	۹/۰۰±۲/۳۹	۹/۶۶±۳/۲۴	۰/۵۲۶
	خودشفابخشی	۸/۸۰±۲/۷۸	۱۱/۸۰±۲/۸۲	۱۱/۸۶±۲/۷۴	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۹/۶۶±۲/۶۳	۱۳/۲۰±۳/۰۰	۱۱/۷۳±۲/۹۳	
		p-value بین گروهی			-
ورزش	کنترل	۱۳/۹۳±۴/۱۶	۱۴/۲۶±۳/۹۷	۱۳/۶۶±۴/۶۵	۰/۹۲۳
	خودشفابخشی	۱۳/۷۳±۳/۹۱	۱۷/۸۰±۳/۰۹	۱۷/۱۳±۳/۵۲	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱۳/۸۶±۴/۲۹	۱۶/۹۳±۳/۴۳	۱۶/۰۶±۳/۸۰	
		p-value بین گروهی			-
تغذیه	کنترل	۱۴/۴۰±۳/۹۴	۱۴/۰۰±۳/۴۸	۱۳/۸۰±۴/۴۲	۰/۹۲۵
	خودشفابخشی	۱۴/۰۰±۳/۹۸	۱۶/۲۰±۳/۸۰	۱۵/۹۳±۳/۱۹	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱۲/۴۶±۳/۴۴	۱۶/۴۶±۳/۹۶	۱۵/۹۳±۴/۷۱	
		p-value بین گروهی			-
نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	کنترل	۹۲/۵۳±۸/۸۸	۹۰/۹۳±۹/۰۱	۸۷/۸۰±۷/۷۲	۰/۱۴۲
	خودشفابخشی	۸۹/۸۶±۱۲/۶۳	۱۱۰/۳۳±۷/۸۲	۱۰۸/۲۶±۱۰/۳۱	
	شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۸۸/۵۳±۱۱/۳۹	۱۰۷/۵۳±۱۳/۱۹	۱۰۵/۹۳±۱۴/۷۷	
		p-value بین گروهی			-

مقایسه با گروه کنترل (به ترتیب با نمرات  $۱۸/۲۰±۴/۷۵$  و  $۱۳/۴۶±۲/۹۷$  و  $۹/۰۰±۲/۳۹$  و  $۱۴/۲۶±۳/۹۷$ ) افزایش آماری معنی‌داری نشان داد ( $P<۰/۰۵$ ) و اثر آن در مرحله پیگیری در مؤلفه‌های خودشکوفایی ( $۲۴/۸۰±۶/۲۵$ ) و روابط بین فردی ( $۲۰/۱۵±۲/۹۰$ ) تفاوتی داشت ( $P<۰/۰۵$ ) (جدول‌های ۴ و ۵).

نمرات پس آزمون زیر مؤلفه‌های روش درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی شامل خودشکوفایی ( $۲۴/۵۳±۴/۶۱$ ) و مدیریت استرس ( $۱۳/۲۰±۳/۰۰$ ) در مقایسه با گروه کنترل (به ترتیب با نمرات  $۱۸/۲۰±۴/۷۵$  و  $۹/۰۰±۲/۳۹$ ) افزایش آماری معنی‌داری نشان داد ( $P<۰/۰۵$ ) و اثر آن در مرحله پیگیری در مؤلفه خودشکوفایی

افزایش نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در مقایسه با گروه کنترل ( $۹۰/۹۳±۹/۰۱$ ) گردید ( $P<۰/۰۵$ ) (جدول ۴) و اثر آن در مرحله پیگیری برای گروه‌های خودشفابخشی ( $۱۰۸/۲۶±۱۰/۳۱$ ) و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی ( $۱۰۵/۹۳±۱۴/۷۷$ ) در مقایسه با کنترل ( $۸۷/۸۰±۷/۷۲$ ) حفظ شد ( $P<۰/۰۵$ ) (جدول ۴) و تفاوتی بین دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نگردید (جدول‌های ۵ و ۶).

نمرات پس آزمون زیر مؤلفه‌های روش خودشفابخشی شامل خود شکوفایی ( $۲۴/۱۳±۶/۷۵$ )، روابط بین فردی ( $۲۰/۶۱±۳/۲۹$ )، مدیریت استرس ( $۱۱/۸۰±۲/۸۲$ ) و ورزش ( $۱۷/۸۰±۳/۰۹$ ) در



جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی مؤلفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پس آزمون و پیگیری گروه های مورد مطالعه				
مرحله	مؤلفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای معیار p-value
پس آزمون	خود شکوفایی	خودشفابخشی - کنترل	۶/۱۹*	۱/۹۲
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۶/۹۷*	۲/۰۲
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	-۰/۷۸	۱/۹۹
	روابط بین فردی	خودشفابخشی - کنترل	۳/۰۱*	۱/۲۰
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۲/۰۶	۱/۱۹
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۰/۹۵	۱/۲۰
	مدیریت استرس	خودشفابخشی - کنترل	۳/۰۸*	۱/۰۱
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۴/۲۸*	۰/۹۹۹
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	-۱/۲۰	۱/۰۰
	ورزش	خودشفابخشی - کنترل	۳/۵۶*	۱/۲۸
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۲/۶۷	۱/۲۸
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۰/۸۸۵	۱/۲۸
پیگیری	خود شکوفایی	خودشفابخشی - کنترل	۵/۹۰*	۱/۹۲
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۶/۹۹*	۱/۹۲
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱/۰۹	۱/۹۳
	روابط بین فردی	خودشفابخشی - کنترل	۴/۰۴*	۱/۲۸
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۲/۷۰	۱/۲۸
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۱/۳۴	۱/۲۹

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در مراحل پس آزمون و پیگیری گروه های مورد مطالعه				
متغیر	مرحله	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای معیار p-value
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	پس آزمون	خودشفابخشی - کنترل	۲۰/۲۹*	۳/۵۵
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۱۷/۹۴*	۳/۵۷
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۲/۳۵	۳/۵۴
	پیگیری	خودشفابخشی - کنترل	۲۱/۱۰*	۴/۰۸
		شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی - کنترل	۱۹/۰۸*	۴/۱۱
		خودشفابخشی - شناخت رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی	۲/۰۱	۴/۰۷

(۲۵/۷۳±۵/۰۹) تداوم داشت ( $P < ۰/۰۵$ ) (جدول های ۵ و ۶).

## بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، مداخله خودشفابخشی مؤلفه های خودشکوفایی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، ورزش و به طور کلی ارتقاء سبک زندگی سلامت محور را بهبود داد و در مرحله پیگیری این نتیجه در مؤلفه های خودشکوفایی، روابط بین فردی و نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت پایدار بود. نتایج مطالعه حاضر با برخی مطالعات<sup>۱۱، ۱۴، ۱۵</sup> همسو بود. در این راستا Crane و Ward اثرات بالقوه تکنیک های خودمراقبتی برای کاهش استرس و افزایش اثربخشی پرستاران و اثرگذاری بر نتایج مثبت مراقبت از بیمار را نشان دادند.<sup>۱۴</sup> همچنین در مطالعه لطیفی و همکاران آموزش خودشفابخشی در افزایش سبک زندگی آرامش مدار و کاهش و تثبیت فشارخون ۳۰ مراجعه کننده زن مبتلا به پرفشاری خون در مراحل پس آزمون و پیگیری اثر آماری معنی داری داشت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک زندگی آرامش مدار و تکمیل فرم اطلاعات فشارخون تحت نظارت پزشک متخصص بود.<sup>۱۵</sup>

درمان خودشفابخشی مبتنی بر این اصل است که منبع اصلی بیماری در بدن و ناخوشی های روانی استرس فیزیولوژیک بوده که

به علت خاطرات سلولی مخرب ایجاد می شود. لوید معتقد است با درمان ریشه خاطرات سلولی مخرب، استرس به عنوان یکی از ارکان زندگی سالم کاهش می یابد. در این روش درمانی با حذف کینه جویی، اقدامات زیان بخش و باورهای دروغ و ناسالم و احساسات منفی و ایجاد کدهای شفابخش شامل فضیلت های عشق، شادمانی، آرامش، بردباری، مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن داری استرس کاهش می یابد.<sup>۱۶</sup> بنابراین با رفع افکار منفی ذهنی و کاشتن بذر فضیلت های انسانی بستری برای روابط بین فردی عمیق و رسیدن به نهایت استعداد فردی فراهم می شود. این درمان علاوه بر این توصیه های مستقیمی مانند ارتباط عمیق با خدا، اصلاح گفتگوی درونی و تنفس قدرتی دارد که هر کدام به نحوی می توانند استرس را از بین برده و بدن را از حالت تدافعی به حالت رشد برگرداند. همچنین توصیه هایی در مورد اصلاح سبک زندگی از جمله آداب غذا خوردن، آداب نوشیدن، آداب خوابیدن، رعایت بهداشت، سفر، شب زنده داری، بهداشت روان، سکوت، بهداشت عقل و بهداشت دل دارد که همگی برگرفته از طب ایرانی بر اساس دیدگاه بوعلی سینا و طب اسلامی است.<sup>۱۲</sup> لذا دور از انتظار نخواهد بود که خودشفابخشی بتواند در بیماران مبتلا به دیابت منجر به ارتقاء

پژوهش دور از ذهن نیست که اثر دو درمان شبیه هم باشد. آگاهی ما نسبت به ماهیت متغیر همه پدیده‌ها از جمله سلامت ناکافی است. پذیرش تغییر مقدار رنج را تعدیل می‌کند. این دو درمان هر کدام به نوعی با افزایش آگاهی متضمن پذیرش و سازگاری با تغییرات زندگی است. روش‌های وارسی پیشرفته سبب می‌شود آستانه ناآگاهی به سرعت کاهش یابد و در نتیجه ردیابی ماهرانه علائم، ما می‌توانیم به جای پاسخ خودکار، پاسخ مناسب را انتخاب کنیم.<sup>۷</sup> همچنین با التیام باورهای غلط موجود در خاطرات سلولی مخرب و آگاهی حاصل از آن، سازگاری با واقعیت‌های زندگی حاصل می‌شود.<sup>۲۰</sup>

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی مثل پرسشنامه، آنلاین برگزارشدن جلسات درمانی، انجام هر دو روش درمانی توسط یک درمانگر، در نظر نگرفتن سایر متغیرهای دخیل در پژوهش مثل سطح تحصیلات اشاره نمود.

با توجه به جدید بودن درمان خودشفابخشی، پیشنهاد می‌گردد اثربخشی آن روی دیگر متغیرهای روانشناختی و جوامع دیگر بررسی شود و با دیگر درمان‌ها مقایسه شود. همچنین با توجه به این که درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی اثر معنی‌داری روی برخی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم نداشت؛ پیشنهاد می‌شود اثربخشی آن روی این مؤلفه‌ها با در نظر گرفتن محدودیت‌های این مطالعه بررسی شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که از هر دو روش درمانی خودشفابخشی و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی می‌توان برای بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده نمود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم فرزانه شجاعی برای اخذ دکتری در رشته روانشناسی سلامت (کد ۱۵۰۲۱۲۹۲۰۰۴۳۷۱۱۴۰۱۶۲۳۵۱۵۴۶) از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد بود. از اساتید، شرکت کنندگان در پژوهش و همچنین کارکنان درمانگاه صدیقه طاهره که ما را در انجام مطالعه یاری کردند؛ سپاسگزاریم. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

## References

1. Aschner P, Karuranga S, James S, Simmons D, Basit A, Shaw JE, et al. The International Diabetes Federation's guide for diabetes epidemiological studies. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021 Feb; 172: 108630. DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108630
2. Ampofo AG, Boateng EB. Beyond 2020: Modelling obesity and diabetes prevalence. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Sep; 167: 108362. DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108362
3. Mirzaei M, Rahmanian M, Mirzaei M, Nadjarzadeh A,

سبک زندگی سلامت محور شود. در مطالعه حاضر مداخله شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های خودشکوفایی، مدیریت استرس و به طور کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثرگذار بود و در مرحله پیگیری این اثر ثابت باقی ماند. این یافته با نتایج مطالعاتی<sup>۱۸،۱۷،۱۸</sup> همسو بود. در این راستا موسوی‌نژاد و همکاران نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک شده ۴۰ بیمار دیابتی نوع دو مورد مطالعه اثرگذار است.<sup>۸</sup>

در تبیین این نتایج می‌توان گفت با توجه به این که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش مهمی در کنترل دیابت نوع ۲ دارد<sup>۴</sup> و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی رویکرد درمانی قاعده‌مند است که مراقبه ذهن آگاهی را با مؤلفه‌های اساسی روش‌های شناختی و رفتاری یکپارچه می‌کند؛ طی مراقبه ذهن آگاهی تعامل پویا بین حس‌های بدن و افکار مشهود است. وقتی این تعامل با مراقبه غیررسمی و رسمی به فعالیت‌های روزمره مثل تغذیه، فعالیت بدنی، روابط بین فردی و چالش‌های کنترل بیماری کشیده می‌شود؛ فرد به این بینش می‌رسد که همه افکار ضمنی یا تلویحی با حس‌های بدنی همراهشان، هم ظهور هستند و صرف مشاهده و عدم پاسخ می‌تواند باعث خاموش‌سازی واکنش‌های منفی شود. خودمراقبتی نقش مهمی در کنترل بیماری دیابت ایفا می‌کند. تمرین روزانه مراقبه ذهن آگاهی باعث انتقال مهارت‌های ذهن آگاهی به بافت‌هایی غیر از صندلی مراقبه و ارتقای معنای خود انعطاف‌پذیری و آسیب‌پذیری کمتر در تغییر و نیاز کمتر به مراقبت و تایید می‌انجامد که همان خودشکوفایی است.<sup>۷</sup> به نظر می‌رسد خودشکوفایی باعث می‌شود فرد به سمت و سوی برنامه خود مراقبتی کشیده شود. با این وجود در این مطالعه برخی مؤلفه‌ها مانند مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت با این روش درمان معنی‌دار نشد. به نظر می‌رسد به علت محدودیت‌هایی مانند روش پژوهش، حجم نمونه، ابزار مورد استفاده برای اثربخشی و تحلیل و اعتبار داده‌ها این مؤلفه‌ها معنی‌دار نشدند. هر دو درمان به یک اندازه سبک زندگی سالم را افزایش دادند. این نتیجه با پژوهش ضربایی و همکاران<sup>۱۹</sup> ناهمسو است. در مطالعه ضربایی و همکاران مداخله خودشفابخشی نسبت به مداخله شناختی رفتاری در کاهش پریشانی زنان مبتلا به پرخوری عصبی موثرتر بود.<sup>۱۹</sup> با توجه به تلفیق درمان شناختی رفتاری با ذهن آگاهی در این

Dehghani Tafti AA. Epidemiology of diabetes mellitus, pre-diabetes, undiagnosed and uncontrolled diabetes in Central Iran: results from Yazd health study. *BMC Public Health.* 2020 Feb; 20(1): 166. DOI: 10.1186/s12889-020-8267-y

4. Taheri S, Zaghoul H, Chagoury O, Elhadad S, Ahmed SH, El Khatib N, et al. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADEM-I): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Jun; 8(6): 477-89. DOI:



- 10.1016/S2213-8587(20)30117-0
5. Abe M, Abe H. Lifestyle medicine – An evidence based approach to nutrition, sleep, physical activity, and stress management on health and chronic illness. *Personalized Medicine Universe*. 2019 Jul; 8: 3-9. DOI: 10.1016/j.pmu.2019.05.002
  6. Murray RJ, Apazoglou K, Celen Z, Dayer A, Aubry JM, Ville DV, et al. Maladaptive emotion regulation traits predict altered corticolimbic recovery from psychosocial stress. *J Affect Disord*. 2021 Feb; 280(Pt A): 54-63. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.122
  7. Cayoun BA. [Mindfulness-integrated CBT: Principles and practice]. Translation by: Khodayari Fard M, Mohammadi Hashil K, Dededar M. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: University of Tehran Publication. 2018; pp: 5-20. [Persian]
  8. Mousavinejad SM, Sanagouye Moharer G, Zarban A. [The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Flexibility and Perceived Stress of Type II Diabetic patients]. *MEJDS* 2018; 8: 10. [Article in Persian]
  9. Ayoubi J, Bigdeli I, Mashhadi A. [The Effect of Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy on Quality of Life, Psychological Distress and Adherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 9(34): 75-94. DOI: 10.30473/hpj.2020.48322.4533
  10. Loyd A. *The healing code: 6 minutes to heal the source of your health, success, or relationship issue*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Grand Central Life & Style. 2011; pp: 40-50.
  11. Bryndin E, Bryndina I. Self healing of healthy condition at cellular level. *Med Case Rep Rev*. 2020; 3: 1-4. DOI: 10.15761/mcrr.1000142
  12. Latifi Z, Marvi M. [Healing in the treatment room Guide psychologists and counselors in the application of healing codes]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Payame Noor Publications. 2020; pp: 1-36. [Persian]
  13. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2011; 20(1): 102-13. [Article in Persian]
  14. Crane PJ, Ward SF. Self-Healing and Self-Care for Nurses. *AORN J*. 2016 Nov; 104(5): 386-400. DOI: 10.1016/j.aorn.2016.09.007
  15. Latifi Z, Gharaghani R, Mardani Z. The Effectiveness of Self-Healing Training on Lifestyle and Symptom Management in Women with Hypertension. *Health Research Journal*. 2020; 6(1): 66-77. DOI: 10.29252/hrjbaq.6.1.66
  16. Loyd A. *The Memory Code: The 10-Minute Solution for Healing Your Life Through Memory Engineering* Kindle Edition. 1<sup>st</sup> ed. New York: Grand Central Publishing. 2019; pp: 55-80.
  17. Baker AL, Kavanagh DJ, Kay-Lambkin FJ, Hunt SA, Lewin TJ, Carr VJ, et al. Randomized controlled trial of MICBT for co-existing alcohol misuse and depression: outcomes to 36-months. *J Subst Abuse Treat*. 2014 Mar; 46(3): 281-90. DOI: 10.1016/j.jsat.2013.10.001
  18. Nikoo Gofar M, Sangani A, Jangi P. [The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Mindfulness on Anxiety, Motivations and Performance of Track and Field Athletes]. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2019; 6(2): 55-65. DOI: 10.30473/FMSS.2019.43063.1853 [Article in Persian]
  19. Zarabi S, Tabatabaei Nejad F S, Latifi Z. [Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Self-Healing Therapy on the Distress Tolerance of Women with Bulimia Nervosa]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2021; 19(2): 369-80. [Article in Persian]
  20. Lipton BH. *The biology of belief: Unleashing the power of consciousness, matter & miracles*. 10<sup>th</sup> ed. London: Hay House Inc. 2016; pp: 115-150.