Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2024, Volume 10, Issue 2 10.22034/IJRN.10.2.6

Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion- based therapy on self-care and glycosylated hemoglobin in diabetic patients

Leila Soleimanian[1], Javid Peymani[2*], Fatemeh Mohammedi Shirmahaleh[2], Marzieh Gholami Tooranposhti[3], Nahid Havasi Soomar[2]

1-Ph.D Student of Psychology ,Department of\ Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.
2- Assistant Professor ,Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Share Babak Branch, Islamic Azad university, Share Babak, Iran.

Corresponding Author: Javid Peymanei. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.
Email: Dr.peymani@yahoo.com

Received: 2022/3/4 Accepted: 2023/9/11

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the chronic medical problems with a very rapid spread in the world. his disease is related to the increase in blood sugar in people. to control the blood sugar of patients, it is necessary to encourage them to self-care. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy and compassion-based therapy on self-care and glycosylated hemoglobin in diabetic patients.

Methods: This research was a semi-experimental study with a pre-test - post-test plan with a control group. The statistical population consisted of diabetic patients who were members of the Hamedan Diabetes Association in 1400. 48 of these patients were selected by purposive sampling method and were divided into three groups by simple random method. The cognitive-behavioral therapy program and the compassion-based therapy program were implemented for 8 sessions (twice a week for 90 minutes) and the control group did not receive any intervention. Data collection tools included blood tests and self-care questionnaires. Data were analyzed using Spss-25 statistical software and multivariate covariance analysis method.

Result: The results of this research showed that the compassion-based therapy compared to the Kuntzel treatment reduced glycosylated hemoglobin ($P < 0.05$) and increased self-care behaviors ($P<0.05$). Also, there was a significant difference between the cognitive behavioral therapy and the control group. In the case of glycosylated hemoglobin and self-care behaviors, there was no difference in the post-test phase compared to the pre-test phase. The results of the Bonferroni test showed that the effect of compassion-based therapy on glycosylated hemoglobin and self-care behaviors is greater than that of cognitive-behavioral therapy ($P < 0.01$).

Conclussions: The results of this research showed that compassion-based therapy was more effective than cognitive behavioral therapy in increasing self-care behaviors and improving glycosylated hemoglobin. According to the results of this research, therapists and health professionals can use compassion-based therapy to increase the physical and psychological recovery of diabetic patients. especially blood sugar control and increasing self-care behaviors.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Compassion, Self Care, Glycosylated hemoglobin, Diabetes.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۲
10.22034/IJRN.10.2.6

بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی

لیلا سلیمانیان[۱]، جاوید پیمانی[۲*]، فاطمه محمدی شیر محله [۲]، مرضیه غلامی توران پشتی[۳]، ناهید هواسی سومار[۲]

۱-دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج ، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج ، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج ، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران.

نویسنده مسئول: جاوید پیمانی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی،کرج ، ایران.
ایمیل : Dr.peymani@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳ / ۱۲/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۲۰ / ۶/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: بیماری دیابت یکی از مشکلات مزمن پزشکی با گسترش بسیار سریع در جهان است. این بیماری مربوط به افزایش قند خون در افراد است. جهت کنترل قند خون بیماران تشویق آنها به خود مراقبتی ضروری است.. هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی بود.

روش کار: این مطالعه با طرح نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران دیابتی عضو انجمن دیابت همدان در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۴۸ نفر از این بیماران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با روش تصادفی ساده در سه گروه قرار گرفتند. برنامهٔ درمان شناختی - رفتاری و برنامه درمان مبتنی بر شفقت به مدت ۸ جلسه (هفته ای دو بار به مدت ۹۰ دقیقه) اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده ها شامل آزمایش خون و پرسش‌نامه خودمراقبتی بود. داده‌ها با استفاده ازنرم افزار آماری Spss-25 و روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش هموگلوبین گلیکوزیله ($P<۰/۰۵$) افزایش رفتارهای خودمراقبتی شد ($P<۰/۰۵$). همچنین تفاوت معناداری بین در مان شناختی رفتاری و گروه کنترل در مورد هموگلوبین گلیکوزیله و رفتارهای خودمراقبتی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون وجود نداشت. نتایج آزمون بنفرونی نشان داد تاثیر درمان مبتنی بر شفقت بر هموگلوبین گلیکوزیله و رفتارهای خودمراقبتی بیشتر از درمان شناختی رفتاری است ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت در افزایش رفتارهای خودمراقبتی و بهبود هموگلوبین گلیکوزیله مؤثرتر از درمان شناختی رفتاری بوده است. با توجه به نتایج این پژوهش درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از درمان مبتنی بر شفقت جهت افزایش بهبود جسمی و روان‌شناختی بیماران دیابتی به‌ویژه کنترل قند خون و افزایش رفتارهای خودمراقبتی استفاده کنند.

کلیدواژه ها: درمان شناختی رفتاری، شفقت، خودمراقبتی، هموگلوبین گلیکوزیله، دیابت.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

مقدمه

بیماری دیابت یکی از مشکلات مزمن پزشکی با گسترش بسیار سریع در جهان است. این بیماری مربوط به داشتن میزان بالای قند خون به‌صورت مزمن است.بیماری دیابت به علت ایجاد عوارض مهم و خطرناک، شیوع گسترده و بار اقتصادی که این بیماری برای افراد و جوامع دارد نیازمند توجه بیشتر است (۱).کنترل مطلوب هموگلوبین گلیکوزیله نزدیک به دامنه طبیعی (کمتر از ۷) جهت جلوگیری از گسترش بیماری و ایجاد عوارض بیماری بسیار مهم است. با ارزیابی هموگلوبین گلیکوزیله و تعیین اهداف درمانی بر اساس هموگلوبین گلیکوزیله اندازه‌گیری شده می‌توان روند درمان را بهتر کنترل کرد(۲).برای کنترل قندخون تشویق بیماران دیابتی به خود مراقبتی بسیار مهم است (۳).

خود مراقبتی عملی هدفمند و داوطلبانه است که منجر به بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقای سلامتی و پاسخگویی به نیاز های فردی می شود. رفتارهای خودمراقبتی دیابت شامل پیروی از رژیم غذایی دستور داده شده، انجام ورزش منظم، چک کردن قند خون و مراقبت از پاها است (۴). سازمان جهانی بهداشت میزان پایبندی بیماران را به انجام این رفتارها را در حدود ۵۰ درصد اعلام کرده است (۵).

در سال‌های اخیر مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان طبی به طور موفقیت آمیزی برای درمان بیماران مبتلا به دیابت و بهبود وضعیت جسمی و روانشناختی این افراد استفاده شده است. درمان شناختی رفتاری نوعی استفاده از اصول برگرفته از نظریه یادگیری به منظور اصلاح شناختها و رفتارهای مرتبط با رفتاری است که باید اصلاح شود (۶). این درمان شامل شناخت افکار منفی و نحوه مقابله با آنها هم می‌شود. در این روش درمانی تلاش می‌شود به بیمار کمک گردد تا بتواند افکار و تصوراتش را در مورد مشکلات و ناراحتی‌های زندگی ارزیابی کند ، تحریف‌های شناختی خود را تصحیح نماید، آنگاه شناخت جدیدی درباره خود، جهان و آینده به دست آورد و تصورات ناکارآمد را کاهش دهد (۷). یکی از درمان‌های دیگری که در کنار درمان طبی برای درمان دیابت استفاده می‌شود درمان مبتنی بر شفقت است (۸). نگرش مشفقانه نسبت به خود راهبردی مقابله‌ای جهت کمک به افرادبرای غلبه بر ترس و اضطراب است (۹). در این درمان از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و درک به آنها نزدیک می‌شود، لذا به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثرتری برای تغییر خود را می‌دهد. این درمان ریشه تکاملی دارد و بر اساس مبانی فیزیولوژیک (عصبی – روانی) است (۱۰). این درمان با تأکید بر خود مهربانی و دیدن خود به‌عنوان بخشی از جامعه انسانی، باعث شناخت و قبول توانایی‌های خود، پذیرش واقعیت‌ها می‌شود (۱۱). نتایج پژوهش‌ها در زمینه تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله متفاوت است بعضی مطالعات نشان داده اند که درمان شناختی رفتاری بر هموگلوبین گلیکوزیله موثر است (۱۳،۱۲)؛ اما در مطالعات دیگر درمان شناختی رفتاری تاثیر معنادار مهمی بر هموگلوبین گلیکوزیله نداشته است (۱۴). همچنین مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد درمان شناختی رفتاری در افزایش رفتارهای خودمراقبتی موثر است (۱۵).در مورد نقش شفقت بر خود مراقبتی مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد شفقت و مهربانی با خود بر کنترل قند خون (۱۷،۱۶) و افزایش سلامتی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی موثر است(۱۷).در ایران هم مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد شفقت درمانی بر کاهش هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی موثر است (۱۹،۱۸). همچنین طبق مطالعات انجام شده نقش مثبت شرکت در شفقت درمانی بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی را تائید کرده اند (۲۰). با توجه به عوارض گسترده و شایع بیماری دیابت و عدم وجود پژوهشی موثر و کاربردی درباره مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و شفقت بر قند خون و خودمراقبتی؛ هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضرکلیه بیماران دیابتی عضو انجمن دیابت شهر همدان در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه برای هر گروه با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{2\sigma(z_{=} _ + z - \beta)}{d}$$

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

بـر اسـاس پژوهـش اکبریـان (۲۱) σ=۱/۷۶ و d^2=۴/۵ و Power=۰/۹۰ وα=۱/۷۶ حجـم نمونـه ۱۴/۴۶ بـراورد شـد کـه بدلیـل احتمـال ریـزش نمونـه هـا بـرای هـر گـروه ۱۶ نفـر در نظـر گرفتـه شـد. در ایـن مطالعـه حجـم نمونـه بـرای هـر گـروه ۱۶ نفـردر نظـر گرفتـه شـد؛ لـذا ۴۸نفـر بـا روش نمونـه گیـری هدفمنـد بـه عنـوان نمونـه انتخـاب شـدند و بـه روش تصادفـی منظـم در سـه گـروه قـرار گرفتنـد.

معیارهـای ورود در ایـن پژوهـش در داشـتن رضایـت آگاهاانـه، محـدوده سـنی ۴۰ تـا ۷۰سـاله، داشـتن دیابـت نـوع دو باتوجه‌بـه پرونـده پزشـکی، داشـتن هموگلوبیـن گلیکوزیلـه بـالای ۷ درصـد ،گذشـت حداقـل ۵ سـال از شـروع بیمـاری بـود. شـرایط خـروج از تحقیـق غیبـت در جلسـات بـه میـزان ۲ جلسـه و انصـراف از ادامـه درمـان بـود.

ملاحظـات اخلاقـی شـامل کسـب رضایـت آگاهانـه افـراد مـورد مطالعـه، دریافـت کـد اخـلاق از طـرف کمیتـه اخـلاق بـرای انجـام مطالعـه، داشـتن آزادی و اختیـار کامـل بـرای کناره‌گیـری از پژوهـش، اطلاع‌رسـانی کامـل در مـورد مطالعـه و اهـداف آن و اسـتفاده از داده‌هـا فقـط در جهـت اهـداف مطالعـه بـود. در پایـان افـراد گـروه کنتـرل بـه صـورت آزادانـه و اختیـاری تحـت یکـی از درمان‌هـای مطـرح در مطالعـه قـرار گرفتنـد.

مراحـل انجـام پژوهـش بـه ایـن صـورت بـود کـه بـه انجمـن دیابـت همـدان مراجعـه شـد و از مسـئولین انجمـن دعـوت شـد افـراد دارای دیابـت نـوع دو را بـه پژوهشـگر معرفـی کننـد سـپس پرونده‌هـای ایـن بیمـاران بررسـی شـد و بـا افـرادی کـه شـرایط ورود بـه پژوهـش را داشـتند تمـاس برقـرار شـد. بعـد از تمـاس بـا بیمـاران و بیـان اهـداف پژوهـش از افـرادی کـه تمایـل جهـت شـرکت در پژوهـش داشـتند دعـوت شـد جهـت انجـام آزمایـش هموگلوبیـن گلیکوزیلـه بـه آزمایشـگاه کبیـر همـدان مراجعـه کننـد. بعـد از انجـام آزمایـش بـه شـرکت‌کنندگان در پژوهـش پرسـش‌نامه خودمراقبتـی داده شـد. سـپس افـرادی کـه تمایـل بـه شـرکت در پژوهـش داشـتند انتخـاب شـدند. در محـل ازمایشـگاه بـه بیمـاران در مـورد اهـداف پژوهـش و داوطلبانـه بـودن شـرکت در در تمـام مراحـل پژوهـش توضیحاتـی داده شـد و افـراد فـرم رضایـت آگاهانـه را تکمیـل کردنـد سـپس بـرای یـک گـروه پروتـکل درمـان شـناختی رفتـاری بـر مبنـای نظریـه الیـس و بـک کـه توسـط کـه توسـط علیـاری خانشـان وطـن و همـکاران (۲۲) تائیـد و اجـرا شـده اسـتفاده شـد (جـدول۱) و بـرای گـروه دوم پروتـکل درمـان مبتنـی بـر شـفقت کـه توسـط پروتـکل گیلبـرت ارائـه شـده و توسـط کاظمـی و همـکاران (۱۹) تاییـد و اجـرا شـده بـود اسـتفاده شـد (جـدول ۲).

جدول ۱. جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، آشنایی شرکت‌کنندگان با مؤلفه‌های شناختی واکنش‌های هیجانی، آگاهی از ماهیت تعاملی سه سیستم تفکر، رفتار و فیزیولوژی، صورت‌بندی مشکلات بیماران در قالب مدل شناختی رفتاری
جلسه دوم	نقش هیجانات منفی بر وضعیت جسمانی، آشنایی با افکار خود آیند، آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی آنها در تفکر خود، استفاده از تکنیک فعال‌سازی رفتاری، طرح مجدد افکار خود آیند منفی، ارائه برگه در مورد ثبت افکار ناکارآمد
جلسه سوم	ادامه کار با افکار و چالش با افکار خود آیند به روش سقراطی
جلسه چهارم	شناسایی باورهای زیر بنایی و چگونگی فعال‌شدن آنها در موقعیت‌های مختلف، کار با پیکان روبه‌پایین
جلسه پنجم	دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی پذیرش این نکته که باورها تغییرپذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدیدنظر قرار دهند. تقویت خودگویی‌های مثبت و استفاده از فنون رفتاری جهت جایگزینی افکار مثبت به چای افکار منفی
جلسه ششم	یادگیری فنون شناختی رفتاری در مورد جرات ورزی و حل مساله و برقراری روابط اجتماعی، ایجاد آمادگی جهت به‌کارگیری فنون آموخته شده در جامعه
جلسه هفتم	سبک پاسخ‌دهی کلامی کارآمد و گوش‌دادن فعال آموخته شد. مفهوم باور مخالف با استفاده از دریافت اطلاعات جدید آموخته شد.
جلسه هشتم	تمرین روش تنبیه خود، خود پاداش‌دهی برای تغییر تفکر، مرور باورهای مخالف، تمرین خیال‌پردازی، تکمیل طرح نگهدارندهٔ خود و ارائه راهکارهایی جهت جلوگیری از عود دوباره مشکلات

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

جدول۲. جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	موضوع	محتوا
۱	معارفه و تشریح مختصر روش	برقراری رابطه درمانی با مراجع آشنایی با شفقت و درمان متمرکز بر شفقت، مفهوم‌سازی درمان مبتنی بر شفقت، آموزش تنفس آرام‌بخش ریتمیک.
۲	آموزش همدلی	آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند و تمرین عملی
۳	آموزش همدردی	شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
۴	آموزش بخشایش	پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به‌خاطر اشتباهات برای سرعت‌بخشیدن به تغییرات
۵	آموزش‌پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیشش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌انگیز باتوجه‌به متغیر بودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف در طی زندگی و درمان
۶	آموزش رشد احساسات ارزشمند	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن در افراد تا بتوانند برخورد مناسب، مؤثر و کارآمدی با محیط داشته باشند
۷	آموزش مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری به‌عنوان یکی از مولفه‌های درمان مبتنی بر شفقت برای ایجاد احساسات و دیدگاه‌های جدید و کارآمدتر در خود
۸	مرور و جمع‌بندی و تمرین مهارت‌ها	تولید ایدههایی برای رفتار مشفقانه، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود، چگونگی ثبت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت‌ها آموزش داده شد.

جلسات آموزشی توسط یکی از پژوهشگران که دانشجوی دکتری روان‌شناسی بوده و آموزش‌های لازم برای ارائه مداخله را دریافت کرده بود، برگزار شد. پیش از شروع مداخله، محتوای جلسات مورد تأیید اساتید راهنما قرار گرفت تعداد جلسات ۸ جلسه (هفته‌ای دو جلسه) به مدت ۹۰ دقیقه که در زمستان سال ۱۴۰۰ انجام شد. جلسات در کلینیک سلامت جهاد دانشگاهی همدان انجام شد. جلسات به مدت ۴ هفته به طول کشید و جلسات به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش‌وپاسخ و تمرین عملی بود. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه تمرینی به شرکت‌کنندگان داده می‌شد و در آغاز جلسه بعد ضمن مرور تمرینات به شرکت‌کنندگان بازخورد سازنده داده می‌شد.شرکت کنندگان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری به پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش‌نامه چکیده رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی پاسخ دادند و در هر سه مرحله آزمایش خون وریدی جهت اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله انجام شد.. درمان طی یک ماه متوالی و مرحله پیگیری سه ماه بعد از پایان جلسات انجام شد

پرسش‌نامه چکیده رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی توسط توبرت و همکاران در سال (۲۰۰۰) ساخته شده است. این پرسش‌نامه توسط توبرت و هو هامپسون و گلاسکو در سال (۲۰۰۰) ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارش‌دهی برای اندازه‌گیری سطوح خودمدیریتی در ارتباط با فعالیت‌های مختلف خودمراقبتی در ۷ روز گذشته است و نسبت به تغییر رفتار بسیار حساس است. این مقیاس دارای سؤالاتی در مورد رژیم غذایی (با ۵ سؤال)، ورزش (با ۲ سؤال)، استفاده از دارو (با ۱ سؤال)، پایش قند خون (با ۲ سؤال) و مراقبت از پاها (با ۴ سؤال) و استعمال سیگار (۱ سؤال) است. به هر یک از سؤالات بر اساس تعداد روزهای هفته یک نمره از صفر تا هفت داده می‌شود، به‌طوری‌که اگر فردی رفتار موردنظر را در هفت روز گذشته انجام داده باشد نمره کامل یعنی ۷ و اگر در هیچ روز هفته انجام ندهد نمره صفر تعلق می‌گیرد. بالاترین نمره در این پرسشنامه ۱۰۵ است که نشاندهنده بالاترین سطح خود مراقبتی است.نمرات صفر تا ۳۴ نشاندهنده خود مراقبتی ضعیف ،نمره ۳۵ تا ۴۲ نشاندهنده خود مراقبتی متوسط و نمره ۴۳ تا ۱۰۵ نشاندهنده خود مراقبتی خوب در نظر گرفته شده است.توبرت و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را ۴۷درصد تا ۸۰درصد به دست آوردند. سلیمانی و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را ۷۵درصد به دست آوردند (۲۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی ۰/۷۳ بود.

برای اندازه‌گیری هموگلوبین گلیکوزیله از آزمایش خون وریدی استفاده شد که در آزمایشگاه حکیم همدان انجام شد. دستگاه اندازه‌گیری هموگلوبین گلیکوزیله از نوع اتوآنالایزر (هیتاچی-۹۰۲) بود که با استفاده از کیت آزمایشگاهی آنزیماتیک و شماره سریال PT-A!C_140 این آزمایش انجام شد..این آزمایش با همکاری یکی از کارشناسان این آزمایشگاه انجام شد. برای محاسبه اعتبار اندازه‌گیری هموگلوبین گلیکوزیله از روش بازآزمون استفاده

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

شد که ضریب همبستگی پیرسون بین اجرای اول و دوم بافاصله سه ماه، ۰/۷ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول آن است.

جهت تحلیل نتایج پژوهش از نرم افزار آماری Spss-25 استفاده شد همچنین اطلاعات با استفاده از آزمونهای توصیفی و استنباطی شامل آزمون کای دو، آزمون شاپیرو – ویلک تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی موزد تجزیه و تجلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۸ نفر حضور داشتند و تحلیل برای سه گروه ۱۶ نفری انجام گرفت. هر سه گروه از نظر جنسیت، سن و تحصیلات با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند و از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی همگن بودند (P<۰/۰۵). با توجه به نتایج جدول ۳ بررسی میانگین های هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی در گروه های درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است.

جدول ۳. بررسی میانگین هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی در گروه های درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت

گروه	مرحله آزمون	هموگلوبین گلیکوزیله		خودمراقبتی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شفقت	پیش‌آزمون	۸/۵	۲/۲	۲۶/۲۵	۱۲/۷
	پس‌آزمون	۷/۵۱	۰/۹	۴۱/۹	۱۶/۵
	پیگیری	۷/۶۲	۱	۴۶/۲۵	۲۱/۱
CBT				۳۸/۱	۱۱/۲
	پیش‌آزمون	۹/۴۱	۱/۹	۳۲/۶۲	۱۵
	پس‌آزمون	۸/۴۶	۲/۳	۴۱/۶۲	۱۳/۴
	پیگیری	۸/۷	۱/۴	۳۶/۰۶	۱۴/۱
کنترل				۳۶/۷	۹/۹
	پیش‌آزمون	۸/۵۶	۱/۲	۳۸	۱۳/۳
	پس‌آزمون	۸/۵۶	۱/۶	۳۶/۵۶	۱۵/۴
	پیگیری	۸/۸۱	۱/۳	۲۷/۱۸	۱۱/۳

پیش از بررسی داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی پیش‌فرض‌های آن پرداخته شدکه نتایج آن نشان داد بر اساس آزمون کولموگروف–اسمیرنوف و شاپیرو – ویلک شرط نرمال بودن توزیع بنمتغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون براساس آزمون M باکس فرض برابری ماتریس های واریانس–کواریانس و اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس ها تایید شد (P<۰/۰۵)؛ بنابراین باتوجه‌به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است. جهت بررسی اثر مداخله‌های آزمایشی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین پس‌آزمون‌ها (هموگلوبین گلیکوزیله و خودمراقبتی) با کنترل پیش‌آزمون‌ها انجام شد. همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلک از مجموعه آزمونهای چند متغیری حاکی از آن بود که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد (F=۲/۶۵ و P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های چندمتغیری انجام شد. نتیجه این تحلیل‌ها در جدول (۴) نشان‌داده‌شده است. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین های نمرات پس آزمون هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی باکنترل اثر پیش آزمون آنهادر گروه های آزمایشی و کنترل حاکی از آن است که با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، بین میانگین پس‌آزمون‌های سه گروه در متغیر هموگلوبین گلیکوزیله (F=۳/۱۳ وP<۰/۰۵) و خودمراقبتی (F=۳/۰۸ و P<۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ازآنجاکه در این مطالعه سه گروه وجود دارد، برای تعیین اینکه تفاوت بین کدام‌یک از گروه‌ها معنی‌دار است از آزمون پیگیری بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است. با توجه به نتایج آزمون پیگیری بونفرونی در جدول(۵) مشخص می‌شود که در متغیر هموگلوبین گلیکوزیله، تفاوت بین پس‌آزمون گروه آزمایشی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

درمان مبتنی بر شفقت با گروه کنترل کاهش معنی‌داری یافته است. با توجه به نتایج آزمون پیگیری بونفرونی در جدول (۵) مشخص می‌شود که در متغیر خودمراقبتی، رفتارهای خودمراقبتی گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت در پس‌آزمون به طور معناداری افزایش پیدا کرده است برای تعیین پایداری اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پیگیری و پس‌آزمون با استفاده از آزمون t برای اندازه‌های وابسته استفاده شد که نتایج آن در جدول (۶) آورده شده است. بر این اساس تفاوت نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پیگیری و پس‌آزمون در هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این نتیجه نشان می‌دهد که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر این سه متغیر در طول زمان پایدار بوده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا هموگلوبین گلیکوزیله و خود مراقبتی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	اندازه اثر
گروه	هموگلوبین گلیکوزیله	۹/۴۴	۲	۴/۷۲	۳/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۳
	خودمراقبتی	۱۲/۲۳	۲	۶/۱۱	۳/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۳
خطا	هموگلوبین گلیکوزیله	۶۰/۳۶	۴۰	۱/۵۱			
	خودمراقبتی	۲۴/۷۹	۴۰	۱/۹۸			
کل	هموگلوبین گلیکوزیله	۳۳۵۹	۴۸				
	خودمراقبتی	۸۷۶۵۴	۴۸				

جدول۵. آزمون پیگیری بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در بیماران دیابتی

متغیر وابسته	گروه	درمان مبتنی بر شفقت	درمان شناختی رفتاری	گروه کنترل
پس‌آزمون هموگلوبین گلیکوزیله	درمان مبتنی بر شفقت	---	-۰/۵۵	-۱/۲۱*
	درمان شناختی رفتاری		---	-۰/۶۷
	گروه کنترل			---
پس‌آزمون خودمراقبتی	درمان شناختی رفتاری		---	۱۰/۴۶
	گروه کنترل			---
	درمان مبتنی بر شفقت	---	۲/۸۳	۱۳/۳*
	درمان شناختی رفتاری		---	۱۰/۴۶
	گروه کنترل			---
	درمان شناختی رفتاری		---	۱۰/۴۵*
	گروه کنترل			---

*P<۰,۰۱

جدول ٦. نتایج آزمون t وابسته در مرحله پیگیری و پس‌آزمون

اندازه‌های وابسته	میانگین تفاوت	اندازه t	درجه آزادی	سطح معناداری
هموگلوبین گلیکوزیله	-۰/۱۱	-۰/۶	۱۵	۰/۵۵
رفتارهای خودمراقبتی	۴/۳۱	۰/۶۲	۱۵	۰/۵۴

بحث

با توجه به شیوع فراوان بیماری دیابت و عوارض جسمی و روانی این بیماری؛ هدف از پژوهش حاضرمقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و شفقت بر قند خون و خودمراقبتی؛ هدف اصلی از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت بر خودمراقبتی و هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران مبتلا به دیابت بود نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنادار هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی شده است..اگر چه با توجه به نوین بودن درمان مبتنی بر شفقت پژوهشی یافت نشد که به طور کامل از نظر موضوعی با پژوهش حاضر تطابق داشته

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

باشد . اما نتایج این پژوهش با نتیجه مطالعه خلعتبری و همکاران (۱۸)،کاظمی و همکاران (۱۹) ،بوگیس و همکاران (۱۷) و سندهام و همکاران (۱۶) همسو است. در زمینه نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات پیشین تا جایی که پژوهشگر بررسی کرده است مطالعه ای که نتایج مخالف با این پژوهش داشته باشد دیده نشد.خلعتبری و همکاران در (۱۳۹۹) درمطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت با تاثیر مثبت بر حالت جسمی و روانی بیماران دیابتی باعث بهبود هموگلوبین گلیکوزیله می شود (۱۸).کاظمی و همکاران در سال (۱۳۹۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای خود مراقبتی شده که باعث بهبود کنترل قند خون در بیماران دیابتی می شود (۱۹). بوگیس و همکاران در سال (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش رفتارهای سلامتی و در نتیجه باعث کاهش هموگلوبین گلیکوزیله می شود. سندهام و همکاران در سال (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند با افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران باعث کاهش قند خون در بیماران دیابتی می شود. در تبیین این نتیجه از پژوهش می توان گفت درمان مبتنی بر شفقت درمان کاملتری نسبت به درمان شناختی رفتاری است درگیری و انجام مهارتهای مربوط به این درمان باعث افزایش آرامش و کاهش اضطراب در افراد دیابتی می شود. همچنین این روش درمانی دارای منابع مقابله ای مناسبی است که باعث می شود افراد درکارهای مرتبط با سلامتی خود بیشتر شرکت کنند از طرف دیگر درمان مبتنی بر شفقت بر اساس مبانی فیزیولوژیک (روانی – عصبی) است. درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم فعالیت غدد درون‌ریز بدن تأثیر می‌گذارد.ازآنجا که دیابت می‌تواند به دلیل بد کارکردی غدد درون‌ریز بدن ایجاد شود درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند بر تنظیم قند خون بدن تأثیر بگذارد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت، بر خلاف درمان شناختی – رفتاری توانسته است رفتارهای خودمراقبتی را در بیماران دیابتی به طور معناداری افزایش دهد. این یافته همچنین با نتایج پژوهش کوترا و همکاران (۲۴) همسو است چرا که درمان مبتنی بر شفقت منجر به ایجاد عواطف مثبت شده و باعث افزایش سلامت روانی در افراد می شود و از این طریق می تواند باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی شود هم چنین مجید زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی موثر است (۲۰). در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت منجر به ایجاد و رشد ذهن مشفق می‌شود و تغییر را در فرد تسهیل می‌کند (۱۲) و مراجعان را در جهت تمرکز بر درک و احساس شفقت به خود ترغیب می‌کند. افزایش شفقت به خود منجر به رفتارهای دوستانه نسبت به خود خواهد شد در نتیجه باعث افزایش رفتارهای سلامتی و در مرحله بعد رفتارهای خودمراقبتی می شود (۱۸). همچنین باعث کاهش اضطراب خواهد شد که همین عامل باعث کاهش استرس درک شده در افراد و تاثیرات منفی استرس در آنها خواهد شد و موانع روانشناختی انجام رفتارهای خودمراقبتی کاهش می یابد. (۱۹). درمان مبتنی بر شفقت باعث می شود شرکت کنندگان محدودی های خود و دنیا را بشناسند و در جهت پذیرش مشکلات و رفتارهای سالم نسبت به خود پیش بروند.. از طرفی هنگام تجربه وقایع ناخوشایند، این مهم را در نظر خواهندگرفت که انسان‌ها ممکن است مرتکب اشتباه و تصمیمات اشتباه شوند (بُعد اشتراک انسانی). درنتیجه بیماران کمتر خود را سرزنش می‌کنند که باعث ایجاد انگیزه بیشتری برای مراقبت از خود شده و افراد مسئولیت انجام مراقبت از خود را به عهده گرفته و این‌گونه رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها ارتقا می‌یابد. به نظر می‌رسد تکنیک‌های تصویرسازی مشفقانه و نوشتن نامه مشفقانه به خود در این درمان توانسته است توجه به خود و درنتیجه رفتار خودمراقبتی را در بیماران مبتلا به دیابت ارتقا دهد و این‌گونه بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی اثربخش بوده است.

هرچند درمان شناختی رفتاری هم توانست رفتارهای خودمراقبتی بیماران را با اصلاح الگوهای تفکر تحریف شده، باورهای غلط، رفتارهای اشتباه و غلط مربوط به‌سلامتی و رفع علائم خطر برای سلامتی افزایش دهد؛ اما به اندازه درمان متمرکز بر شفقت موفق نبود. در بیماری‌های مزمن پزشکی اجتناب و دوری‌کردن از بیماری زیاد دیده می‌شود که این امر یک دلیل اساسی برای رعایت نکردن دستورات پزشکی و عدم خودمراقبتی در زمینه بیماری است. از طرفی درمان مبتنی بر شفقت مبتنی بر پذیرش است و از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری محسوب می‌شود که اهمیت زیادی برای عواطف مثبت در فرایند درمانی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

قائـل هسـتند (۲۴) و بـر انگیـزه و مسـئولیت‌پذیری افـراد تاثیـر می‌گذارنـد کـه همیـن عوامـل احتمـالاً باعـث می‌شـود ایـن درمـان بیشـتر از درمـان شـناختی رفتـاری باعـث افزایـش رفتارهـای خودمراقبتـی شـود.

از محدودیت‌هـای ایـن پژوهـش عـدم امـکان کنتـرل مصـرف داروهـای کاهنـده قنـد خـون و تغذیـه بیمـاران ،تـرس و اضطراب شـرکت کننـدگان جهـت شـرکت در جلسـات بعلـت اپیدمـی ویـروس کرونا،محـدود بـودن جامعـه پژوهـش بـه اعضـای انجمـن دیابـت همـدان و همچنیـن محدودیـت سـنی ۴۰ تـا ۶۵ سـال نیـز می‌توانـد محدودیت‌هایـی را در تعمیم‌دهـی نتایـج بـه دنبـال داشـته باشـد.

نتیجه‌گیری

نتایـج حاکـی از اثربخشـی درمـان مبتنـی بـر شـفقت بـر افزایـش خـود مراقبتـی و هموگلوبیـن گلیکوزیلـه در بیمـاران دیابتـی و تفـاوت معنـی‌دار بیـن درمـان شـناختی رفتـاری و درمـان مبتنـی بـر شـفقت بـود. متخصصـان سـلامت و درمانگـران می‌تواننـد از ایـن روش بـرای بهبـود هموگلوبیـن گلیکوزیلـه و خودمراقبتـی اسـتفاده کننـدو جهـت بهبـود ویژگی‌هـای جسـمی در بیمـاران دیابتـی برنامـه ریـزی کننـد.

سپاسگزاری

ایـن پژوهـش برگرفتـه از رسـاله دکتـری روانشناسـی سـلامت مصـوب دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد کـرج دارای کـد اخـلاق بـا شـماره IR.IAU.K.REC.1401.022 اسـت. همچنیـن پژوهشـگران مطالعـه حاضـر از مسـئولان و بیمـاران انجمـن دیابـت شـهر همـدان بـه دلیـل همـکاری بـا پژوهشـگران تشـکر و قدردانـی می‌نماینـد.

تعارض منافع

بـر اسـاس اظهارنظـر نویسـندگان در ایـن مطالعـه هیچ‌گونـه تضـاد منافعـی وجـود نـدارد.

Refrences

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas,9 (th) edition. Diabetes Res Clin Pract. 2019;157:107843 https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843
2. Khodabandeh-Shahraki P, Akbari M, Tabatabaee A, Mobasherizadeh S, Siavash M. The accuracy of Glycosylated Hemoglobin a Index Measurement in Medical Laboratories in Isfahan City. Journal of Isfahan Medical School. 2022; 40(673): 368-74. [Persian].
3. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, Heller S, Ismail K. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. Health Technol Assess. 2020;24(28):1-232. https://doi.org/10.3310/hta24280
4. Dietz C J, Sherrill WW,Ankomah S,RennertL,Parisi M,Stancil M. Impact of a community-based diabetes self-management support program on adult self-care behaviors, Health Education Research.2023; 38(1): 1-12, https://doi.org/10.1093/her/cyac034
5. Messina R, Rucci P, Sturt J, Mancini T, Fantini MP. Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the Italian version of the Diabetes Management Self- Health Qual Life Outcomes.2018;16(1):71.PMCID:PMC5914030 https://doi.org/10.1186/s12955-018-0901-3
6. Beck, A.T.A. 60-year evolution of cognitive theory and therapy. Perspectives on Psychological Science,2019;14(1):16- 20. https://doi.org/10.1177/1745691618804187
7. JesseCD,Creedy DK, AndersonDJ.Effectiveness of psychological interventions for women with type 2 diabetes who are overweight or obese: a systematic review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports, 2019;17(3):281-9. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003589
8. Grodin J, Clark J.L, Kolts R,Lovejoy T I. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD.Journal of Contextual Behavioral Science. 2019; 13:27-33. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004
9. Krieger T, Reber F, Von Glutz B, Urech A, Moser C T, Schulz A, Berger, A. An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism:A Randomized Controlled Trial.Behav Ther.2019;50(2):430-5. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.003
10. ForoughiAA, Reisi S, MontazeriN, Naseri

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]

M.he effectiveness of mindful self-compassion treatment on sleep quality,rumination and self-compassion in people with cardiovascular disease.Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.2022;9 (4):137-52. https://doi.org/10.32598/shenakht.9.4.137

11. Hadian S,Jabalameli S.The effectiveness of compassion focused therapy (CFT)on rumination in studies with sleep disorders:Aquasi-experimental research, before and after. Studies in Medical Sciences.2019;30(2):86-96.
12. Li Y,Storch EA,Ferguson S,Li L,Buys N,Sun J.The efficacy of cognitive behavioral therapy-based intervention on patients with diabetes: a meta-analysis. Diabetes Research and Clinical Practice.2022:109965. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109965
13. Tunsuchart K,Lerttrakarnnon P,Srithanaviboonchai K,Likhitsathian S, Skulphan S.Benefits of Brief Group Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Diabetes-Related Distress and HbA1c in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Thailand. Int J Environ Res Public Health.2020;17 .5564. https://doi.org/10.3390/ijerph17155564
14. Jenkinson E, Knoop I, Hudson JL, Moss-Morris R, Hackett RA.The effectiveness of cognitive behavioural therapy and third-wave cognitive behavioural interventions on diabetes-related distress:A systematic review and meta-analysis. Diabetic Medicine. 2022;39(11):e14948. https://doi.org/10.1111/dme.14948
15. Coumoundouros, C., Farrand, P., Hamilton, A. et al. Cognitive behavioural therapy self-help intervention preferences among informal caregivers of adults with chronic kidney disease: an online cross-sectional survey. BMC Nephrol.2023;24(4): https://doi.org/10.1186/s12882-022-03052-7
16. SandhamC,DeaconE.Theroleofself-compassion in diabetes management: A rapid review. Frontiers in Psychology. 2023;14:1123157. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123157
17. Boggiss A L, Consedine N S,Jefferies C, Bluth K, Hofman PL, Serlachius AS. Protocol for a feasibility study: a brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating.BMJ open.2020;10(2): e034452. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034452
18. Khalatbari A, Ghorbanshiroudi S, Zarbakhsh M R, Tizdast T. Comparison of the Effectiveness of Compassion-based Therapy and Acceptance-based Therapy and Commitment to Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin in Patients With Type 2 Diabetes.J Guil Uni Med Sci.2020;29(3):34-49. https://doi.org/10.32598/JGUMS.29.3.1584.1
19. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H.Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Loneliness, Self-care Behaviors and Blood Sugar in Diabetes Patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;6(3):42-9.
20. Majidzadeh R, Rezaei S, Akbari B. Self-Compassion Reduces the Destructive Effects of Perceived Stress on Psychological Well-Being and Self-Care Behaviors: Results from Type II Diabetes Mellitus Patients. Iranian journal of diabetes and obesity, 2022 Nov 29. https://doi.org/10.18502/ijdo.v14i4.11226
21. Akbarian Z, Bagherpoor T, Nemati N. [Effect of eight weeks aerobic training and wheat bran on blood glucose on diabetic women in Damghan]. J Animal Biol. 2018;10(4):13-21. 31.https://ascij.damghan.iau.ir/article_543330.html?lang=en
22. Aliyari Khanshan Vatan F, Ahadi H, Kalhornia Golkar M, Sedaghat M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Anxiety and Distress Tolerance in Patients with Coronary Heart Diseases. IJRN. 2022; 8 (3) :54-65
23. Soleimani S Lilabadi L,Jafari Roshan M. Comparison of the Effectiveness of Hope-Based Therapy and Treatment based on Acceptance and Commitment on Self-Care and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes.Islamic Life Style.2022;6 (1):173-83
24. Kotera Y, Van Gordon W. Effects of Self-Compassion Training on Work-Related Well-Being: A Systematic Review. Front Psychol. 2021;12:630798. doi: 10.3389/fpsyg.2021.630798. PMID: 33967896; PMCID: PMC8102699 https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630798
25. Foroughi A A, Khanjani S, Rafiee S, Taheri A A. Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review). Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6) : 77-87.URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-840-fa.html https://doi.org/10.29252/shenakht.6.6.77

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.6]