

اثربخشی درمان وجودی بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

اکرم سلیمانی نیا^۱، احمد منصوری^{۱*}، زهرا باقرزاده گل‌مکانی^۱، احمد زنده‌دل^۲

چکیده

مقدمه: دیابت نوع دو یکی از بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده است که بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به این بیماری اثر دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان وجودی بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش، کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شهر نیشابور بود. از بین آنان ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس امید اسنایدر و پرسشنامه‌ی فعالیت‌های خود مراقبتی در دیابت را تکمیل کردند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین زنان گروه درمان وجودی و افراد گروه کنترل در متغیرهای امید به زندگی ($p=0/0001$)، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی ($F=10/11$) و رفتارهای خود مراقبتی ($F=176/5$) تفاوت وجود دارد. درمان وجودی سبب افزایش میانگین نمره‌ی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی شده است.

نتیجه‌گیری: درمان وجودی با تأکید بر مفاهیمی مثل آزادی، مسئولیت‌پذیری، معنا و هدف در زندگی، مرگ و روابط با دیگران می‌تواند سبب افزایش امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شود؛ بنابراین می‌توان از این درمان در کنار درمان‌های پزشکی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، درمان وجودی، دیابت نوع دو، خود مراقبتی

۱- گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۲- گروه ریاضی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

* **نشانی:** نیشابور، بلوار پژوهش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی، کد پستی:

۹۳۱۹۹۷۵۸۵۳، تلفن: ۰۵۱۴۲۶۲۱۹۰۱، پست الکترونیک: mansoury_am@yahoo.com

مقدمه

دیابت یکی از بیماری‌های مزمن است که با افزایش قند خون ناشی از عدم تولید انسولین در بدن مشخص می‌شود و در مواردی می‌تواند منجر به عوارض جدی و حتی مرگ شود [۱]. در سال ۲۰۲۱، ۵۳۷ میلیون نفر از افراد ۲۰ تا ۷۹ سال جهان مبتلا به دیابت بوده‌اند و پیش‌بینی شده است این عدد در سال ۲۰۳۰ و ۲۰۴۵ به ترتیب به ۶۴۳ و ۷۸۳ میلیون نفر برسد. شیوع دیابت در زنان کمی کمتر از مردان است (۱۰/۲ در برابر ۱۰/۸). دیابت نوع دو جزو شایع‌ترین نوع دیابت‌ها (۹۰ درصد) است که مشخصه‌ی آن گلوکز خون بالا است. این بیماری اغلب در بزرگسالان مشاهده می‌شود، اما شیوع آن در کودکان و نوجوانان به دلیل افزایش چاقی و افزایش وزن رو به افزایش است [۲]. نرخ شیوع این بیماری در زنان ۹/۱ درصد است [۳]. شیوع آن از سال ۱۹۸۰ تا سال ۲۰۱۴ از ۵ درصد به ۷/۹ درصد در زنان افزایش یافته است. برآورد شده است که ۲۰۴ میلیون زن در سال ۲۰۱۷ دیابت نوع دو داشته‌اند. این بیماری در زنان جوان شایع‌تر است [۴]. سابقه‌ی خانوادگی، افزایش وزن یا چاقی، نژاد و قومیت، جنس، سن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، رژیم غذایی نامناسب، عدم تحرک، فشارخون بالا، ناتوانی در تحمل گلوکز، سیگار کشیدن، مصرف الکل، سابقه‌ی دیابت بارداری، تغذیه‌ی نامناسب در دوران بارداری، مهاجرت، خواب، افسردگی و اختلال‌های مرتبط جزو عوامل خطر ساز برای ابتلا به این بیماری در زنان و مردان هستند [۶-۲، ۴].

دیابت نوع دو عوارض و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی مختلفی در پی دارد. زنان و مردان مبتلا به این بیماری در معرض بیماری‌های کلیوی، عروق محیطی، قلبی، رتینوپاتی، نوروپاتی، سکته‌ی مغزی، اختلال دیداری، زخم پا و پیامدهای نامطلوب دوره بارداری قرار دارند [۲، ۴]. همچنین علائم اختلال‌های روان‌شناختی از جمله اختلال اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند [۷، ۸]. دیابت نوع دو امید به زندگی [۹، ۱۰]، و رفتارهای خود مراقبتی [۱۱]، افراد مبتلا به این بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. امید به توانایی ادراک شده افراد برای اتخاذ روش‌هایی برای رسیدن به اهدافشان اشاره دارد. براساس نظریه‌ی امید، امید به ادراک افراد درباره‌ی توانایی‌شان برای مفهوم‌سازی روشن اهداف، ایجاد راهبردهای

خاص برای رسیدن به اهداف (تفکر راهبرد) و راه‌اندازی و تداوم انگیزه استفاده از این راهبردها (تفکر عامل) اشاره دارد. تفکر راهبرد به ارزیابی شناختی افراد از توانایی خود برای ایجاد راه‌هایی برای غلبه بر موانع و رسیدن به اهداف اشاره دارد، درحالی‌که تفکر عامل به حس دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف اشاره دارد [۱۳، ۱۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به دیابت امید به زندگی کمتری نسبت به افراد غیر مبتلا دارند اما برخی دریافته‌اند که امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع دو بسته به عوامل خطر سازی مثل سطح HbA1c و همچنین طول مدت دیابت در گروه‌های سنی مختلف، متفاوت هست [۹]. Walker و همکاران دریافته‌اند که دیابت نوع دو با کاهش امید به زندگی در تمام سنین و سطوح اجتماعی اقتصادی مرتبط است [۱۰]. در پژوهش Shamsalinia و همکاران ۵۳ درصد افراد مبتلا به این بیماری سطوح پایین تا متوسط امید را نشان دادند [۱۴]. Taheri و همکاران نشان دادند که زنان مبتلا به دیابت نوع دو امید کمتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند [۱۵].

خودمراقبتی فرایندی پویا و پیچیده برای حفظ سلامتی از طریق تمرین‌های ارتقاء دهنده‌ی سلامتی و مدیریت بیماری است [۱۶]. افراد مبتلا به دیابت نوع دو با فقدان دانش، موانع سیستمی، جسمی، روان‌شناختی و روانی اجتماعی برای مراقبت از خود روبرو هستند. موانع روان‌شناختی مثل احساس نگرانی/ترس یا شرم درباره‌ی بیماری و عدم تمایل به ورزش شایع‌ترین موانع در این مسیر هستند [۱۱]. از نظر Toobert و همکاران رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو شامل فعالیت‌هایی از جمله ورزش کردن، نظارت بر رژیم غذایی و قند خون، سیگار نکشیدن، تبعیت از دستورات دارویی و مراقبت از پاها در افراد مبتلا به دیابت می‌شود [۱۷]. آگاهی درباره‌ی بیماری دیابت و پیروی از اقدامات توصیه شده برای خود مراقبتی، اصلی‌ترین روش کنترل دیابت است [۱]. باوجود این ۴۷/۲ درصد افراد مبتلا به دیابت نوع دو خود مراقبتی ضعیفی داشتند [۱۸]. پژوهش‌ها نشان داده است که امید به زندگی و نگرش‌های ناکارآمد پیش‌بینی کننده‌ی خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو است [۱۹]. از طرف دیگر بین موانع مرتبط با خود مراقبتی و عوارض دیابت نوع دو رابطه وجود دارد [۱۱].

درمان‌ها و آموزش‌های مختلفی از جمله آموزش مهارت‌های زندگی [۲۰]، امید درمانی، معنویت درمانی [۲۱]، ذهن آگاهی [۲۲، ۲۳]، و

[۹]، و رفتارهای خود مراقبتی [۱۱]، پایین تا متوسط بودن سطح امید [۱۴] و خود مراقبتی ضعیف در ۴۷/۲٪ از افراد مبتلا به دیابت نوع دو [۱۸] و همچنین توجه اندک به اثر درمان وجودی بر متغیرهای اخیر، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا درمان وجودی بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو اثربخش است.

روش‌ها

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شهر نیشابور در سال ۱۳۹۷ بود. با توجه به ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک دیپلم، داشتن سن ۳۰ تا ۵۰ سال و نداشتن ناتوانی جسمی از جمله نابینایی و ناشنایی) و خروج (شرکت هم‌زمان در سایر روان‌درمانی‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در درمان)، ۴۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مرکز دیابت فضل ابن شاذان شهر نیشابور به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه‌ی کتبی، احترام به شأن و آزادی شرکت‌کنندگان، عدم تبعیض، رعایت اصل رازداری و پرهیز از آسیب به شرکت‌کنندگان رعایت شده است. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد (IR.IAU.MSHD.REC.1399.067) است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۶ و به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه‌ی جمعیت شناختی: پرسشنامه‌ای چهار سؤالی بود که در آن از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات خود را مشخص کنند.

مقیاس امید به زندگی^۱: مقیاسی ۱۲ ماده‌ای است که توسط Snyder و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. دارای دو مؤلفه راهبرد (به ارزیابی شناختی افراد از توانایی خود برای ایجاد راه‌هایی برای

درمان پذیرش و تعهد [۲۴]، برای افزایش و بهبود امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو استفاده شده است. درمان وجودی یکی دیگر از درمان‌هایی است که می‌توان برای افزایش و بهبود امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی این افراد استفاده کرد. این رویکرد درمانی یک پارادایم شناخته‌شده و گسترده است که سبب تغییر معنای زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود. این درمان شامل رویکردهای مختلفی از جمله تحلیل وجودی، درمان وجودی-انسان‌گرا، درمان وجودی-پدیدار شناختی و معنا درمانی است [۲۵]. در درمان‌های وجودی بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب آگاهانه، آزادی، آگاهی، اصالت و مشارکت تأکید می‌شود. اهداف اصلی این درمان‌ها کمک به افراد برای بر عهده گرفتن مسئولیت، مستقل و خودمختار بودن، گرفتن تصمیم‌های اخلاقی، مدیریت اضطراب، بیان قصد آگاهانه خود، مشارکت با دیگران و برقراری روابط صمیمی است [۲۶]. اثر درمان‌های وجودی بر ابعاد مختلفی از زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع دو، مانند رضایت جنسی [۲۷]، رضایت زناشویی [۲۸]، نگرش افراد به زندگی و بهزیستی معنوی [۲۹]، خودباوری و احساس بی‌ارزشی [۳۰]، تأیید شده است. برخی دیگر نشان دادند که این گروه از درمان‌ها بر اضطراب مرگ، امید و افسردگی [۳۱]. افراد دیابتی مبتلا به افسردگی اثربخش است. پژوهش‌های اندکی نیز اثر این درمان‌ها را بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بررسی کرده‌اند. برای مثال، Shabani و Mahmoudi Tabar [۳۲] دریافتند که معنا درمانی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثر دارد [۳۲]. Bahar و همکاران نیز نشان دادند که معنا درمانی بر امید افراد دیابتی مبتلا به افسردگی مؤثر است [۳۱]. اگرچه پژوهشی در مورد اثر درمان‌های وجودی بر رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو مشاهده نشد، اما سایر درمان‌ها از جمله امید درمانی و معنویت درمانی [۲۱]، درمان پذیرش و تعهد [۳۳، ۳۴] بر افزایش رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به این بیماری مناسب بوده است.

با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت [۱]، شیوع بیماری دیابت نوع دو در زنان [۳، ۴]، هزینه‌ها و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی این بیماری در زنان [۲، ۴-۶]، اثر این بیماری بر امید به زندگی [۱۴، ۱۰]

¹ Hope Scale (HS)

مقیاس چکیده‌ی فعالیت‌های خود مراقبتی در دیابت^۱: ابزاری ۱۵ ماده‌ای است که توسط Toobert و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است. رژیم غذایی، ورزش، پایش قند خون، مراقبت از پاها، تبعیت از دستورات دارویی و سیگار کشیدن جزو خرده مقیاس این مقیاس هستند. نمره‌ی بالا و پایین در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی میزان خود مراقبتی افراد در رژیم غذایی، ورزش، پایش قند خون، مراقبت از پاها، تبعیت از دستورات دارویی و سیگار کشیدن است. هر یک از مواد براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آنها میانگین همبستگی درون ماده‌ای و بازآزمایی این مقیاس را ۰/۴۷ و ۰/۴۰ گزارش کردند. روایی همگرایی این مقیاس با سایر مقیاس‌های مربوط به رژیم و ورزش ۰/۲۳ بوده است [۱۷]. اعتبار نمره‌ی کل و خرده مقیاس‌های نسخه‌ی فارسی این آزمون در گروهی از افراد مبتلا به دیابت نوع دو به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۴-۰/۹۴ گزارش شده است [۳۴].

درمان وجودی: برای درمان وجودی افراد مبتلا به دیابت نوع دو از پروتکل درمان وجودی Yalom [۳۶] در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه استفاده شد (جدول ۱).

غلبه بر موانع و رسیدن به اهداف اشاره دارد) و عامل (به حس دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف اشاره دارد) است. نمره‌ی بالا و پایین در این مقیاس و مؤلفه‌های آن به میزان حس امید، توانایی افراد در خلق راه‌هایی برای غلبه بر موانع و رسیدن به اهداف و حس دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف اشاره دارد. هر ماده آن براساس یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی (۰/۷۴ تا ۰/۸۴) و بازآزمایی (۰/۷۳ تا ۰/۸۵) مناسب بوده است (۱۳). اعتبار نسخه‌ی فارسی این آزمون و خرده مقیاس‌هایش به روش همسانی درونی (۰/۷۷ تا ۰/۸۶) و بازآزمایی (۰/۶۵ تا ۰/۸۱) مناسب بوده است. همچنین از روایی همگرا (ضریب همبستگی ۰/۴۰۷ و ۰/۵۷۵ با مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی)، و اگر (ضریب همبستگی ۰/۵۳۵ با مقیاس افکار خودکشی) و روایی سازه (=۰/۹۶ شاخص نیکویی برازش، =۰/۹۶ شاخص برازش تطبیقی، =۰/۹۳ شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده، =۰/۰۶ جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) مطلوبی برخوردار است [۳۵].

جدول ۱- محتوای جلسات درمان وجودی

جلسه	شرح
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین حاکم بر مشاوره‌ی گروهی، معرفی گروه و تعداد جلسات، تعهد مبنی بر رازداری اعضا با هدف ایجاد فضایی امن و قابل اعتماد برای اعضا، بیان اهداف از شرکت در گروه، ایجاد زمینه‌ی همبستگی گروهی و ارتباط با یکدیگر
دوم	ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی و مشارکت اعضا، تقویت حضور در اینجا و اکنون و افزایش خودآگاهی
سوم	تشویق اعضا به خود افشایی بیشتر، تعمق بخشیدن به خودآگاهی
چهارم	آشنایی با مفاهیم روان‌شناختی آزادی و انتخاب، آگاهی از جایگاه و پیامدهای آزادی و انتخاب در سلامت یا عدم سلامت روان
پنجم	آشنایی با مفهوم مسئولیت‌پذیری، افزایش مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران و بهبود رابطه با خود و دیگران
ششم	درک و پذیرش تنهایی به‌عنوان واقعیت غیرقابل اجتناب، درک عدم مغایرت تنهایی با نزدیکی با دیگران، درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی، قبول واقعیت مرگ، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پربار شدن زندگی
هفتم	درک معنا و هدف در زندگی، کشف معناهای پنهان و آشکار در زندگی اعضا، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده، درک مفهوم خودشکوفایی و تعالی، آشنایی با ویژگی‌های خودشکوفایی
هشتم	یکپارچه‌سازی و تبیین هماهنگ مطالب جلسات قبل، تبیین تجربه درمان به‌عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، پایان دادن فرآیند درمان

¹ Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)

روش اجرای پژوهش

یافته‌ها

تعداد کل شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۴۰ نفر بود. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $39/25 \pm 5/71$ و $39/67 \pm 5/85$ بود. بین دو گروه در متغیر سن تفاوت معنادار وجود نداشت ($p < 0/93$, $f = 0/074$). تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش (۳= مجرد، ۱۳= متأهل، ۴= مطلقه) و کنترل (۵= مجرد، ۱۳= متأهل، ۲= مطلقه) در وضعیت تأهل وجود نداشت ($p = 0/76$, $\chi^2 = 2/05$). همچنین بین دو گروه آزمایش (۱= زیر دیپلم، ۲= دیپلم، ۱۵= کارشناسی، ۲= کارشناسی ارشد) و کنترل (۱= زیر دیپلم، ۵= دیپلم، ۱۳= کارشناسی، ۱= کارشناسی ارشد) تفاوت معناداری در سطح تحصیلات وجود نداشت ($p = 0/53$, $\chi^2 = 5/12$). در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

پس از تأیید طرح پژوهش حاضر در شورای گروه تخصصی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و اخذ مجوز از دانشکده علوم پزشکی شهر نیشابور به مرکز دیابت فضل ابن شاذان مراجعه گردید. پس از موافقت مسئولین این مرکز، زنان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به پژوهشگر معرفی شدند و از بین آنها ۴۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. مداخله‌های درمانی با افراد شرکت‌کننده به شیوه‌ی گروهی در کلینیک فرهنگیان شهر نیشابور انجام شد. مداخله‌ی وجودی توسط نویسنده‌ی اول این مقاله انجام شد. شرکت‌کنندگان تا انتهای جلسات شرکت داشتند و افت شرکت‌کنندگان اتفاق نیفتاد. افراد گروه کنترل نیز پس از پایان پژوهش به مدت ۸ جلسه تحت درمان وجودی قرار گرفتند.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۶/۶۰	۲/۱۳	۱۷/۳۵	۲/۲۷
	پس‌آزمون	۲۱/۷۰	۱/۹۴	۱۹/۴۵	۲/۵۸
رفتارهای خود مراقبتی	پیش‌آزمون	۴۵/۷۰	۶/۳۵	۴۷/۱۰	۶/۲۷
	پس‌آزمون	۶۵/۵۵	۴/۶۲	۴۸/۲۵	۴/۱۴

نتایج حاصل از آزمون شیب‌خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش به جز رفتارهای خود مراقبتی معنادار نبود. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز برای متغیرهای پژوهش معنادار بود ($f = 85/97$, $P = 0/001$)، از این رو بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۳). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها ارائه شده است.

بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌های نشان داد که توزیع داده‌ها در همه متغیرهای پژوهش نرمال است ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس ($P = 0/565$, $F = 0/68$, $df1 = 3$, $df2 = 259920$)، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس برای متغیرهای امید به زندگی ($P = 0/68$, $F = 0/17$, $df1 = 1$, $df2 = 38$) و رفتارهای خود مراقبتی ($P = 0/40$, $F = 0/73$, $df1 = 1$, $df2 = 38$) برقرار است.

جدول ۳- نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری اثر گروه

ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا سهمی
۰/۱۷	۸۵/۹۷	۲	۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳

جدول ۴- نتایج آزمون اثرات بین گروهی مربوط به متغیرهای امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	امید به زندگی	۵۳/۲۶	۱	۵۳/۲۶	۱۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۱	۱
خطا	امید به زندگی	۱۸۹/۶۰	۳۶	۵/۲۶۷				
	خود مراقبتی	۳۰۲۶/۱۵	۱	۳۰۲۶/۱۵	۱۷۶/۵۴	۰/۰۰۰۳	۰/۲۱۹	۰/۸۷
خطا	خود مراقبتی	۶۱۷/۰۷	۳۶	۱۷/۱۴				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی تفاوت وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). اندازه اثر برای این متغیرها به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۸۳ بود.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان وجودی بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد که درمان وجودی سبب افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. Shabani و Mahmoudi Tabar [۳۲] دریافتند که درمان وجودی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان ثلاث مؤثر است. Bahar و همکاران [۳۱] نشان دادند که معنادرمانی بر امید افراد دیابتی مبتلا به افسردگی مؤثر است. در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد که درمان وجودی سبب افزایش امید به زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو می‌شود. اگرچه پژوهشی در مورد اثر درمان‌های وجودی بر رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو مشاهده نشد، اما نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان وجودی بر رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد که روان‌درمانی‌ها مثل امید درمانی و معنویت درمانی [۲۱]، درمان پذیرش و تعهد [۳۳، ۳۴] سبب افزایش رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به این بیماری می‌شود.

دیابت نوع دو عوارض و پیامدهای جسمی و روان‌شناختی مختلفی از جمله بیماری‌های کلیوی، عروق محیطی، قلبی، رتینوپاتی، نوروپاتی، سکته مغزی، اختلال دیداری، زخم پا، پیامدهای نامطلوب دوره بارداری [۴، ۲]، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی [۷، ۸]، کاهش امید به زندگی [۱۵، ۱۴، ۱۰، ۹] و رفتارهای خود مراقبتی [۱۱] و مرگ را به دنبال دارد. درمانگر وجودی با تأکید بر اینجا و اکنون به مراجعان کمک می‌کند تا دریابند آنها مسئول انتخاب‌ها، تجارب، احساس‌ها، اعمال و شکست‌هایشان هستند. به آنها کمک می‌کند تا به گونه‌ای فعال آزادی خود را افزایش دهند و از عادت‌های مخرب و باورهای محدودکننده رهایی یابند. درمانگر با تأکید مکرر بر مسئولیت مراجعان در قبال پریشانی‌شان به آنها کمک می‌کند تا دریابند مسئول شرایط پیش‌آمده هستند و آنها انگیزه کمی برای تغییر دارند. درمانگر وجودی کمک می‌کند تا روش‌های اجتناب از مسئولیت‌پذیری شناسایی و به مراجع منتقل شود. مراجعان درمی‌یابند که تصمیم‌گیری امری اجتناب‌ناپذیر است؛ آنها باید گزینه‌هایی را ایجاد و سپس دست به انتخاب بزنند [۳۶، ۳۷]. همان‌طور که پیش‌ازین ذکر شد امید به ادراک افراد درباره‌ی توانایی‌شان برای مشخص کردن اهداف، ایجاد راهبردهای خاص برای رسیدن به اهداف و راه‌اندازی و تداوم انگیزه استفاده از این

انتخاب، آگاهی از جایگاه و پیامدهای آزادی و انتخاب، آشنایی با مفهوم مسئولیت‌پذیری، افزایش مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران و بهبود رابطه با خود و دیگران، درک و پذیرش تنهایی، درک نقش صمیمیت در تحمل تنهایی، قبول واقعیت مرگ، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پُربار شدن زندگی، درک معنا و هدف در زندگی، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده و تبیین تجربه درمان به‌عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران [۳۶]، به افزایش امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی کمک می‌کند. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل زنان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز کنترل دیابت شهر نیشابور بود، لذا در تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های خود گزارشی مداد کاغذی استفاده شد، لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر سوگیری افراد باشد. به سبب شیوع پاندمی کرونا آزمون پیگیری انجام نشد، پژوهش‌های آتی می‌توانند از دوره‌های پیگیری برای بررسی ماندگاری این اثر استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان وجودی بر امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو اثر دارد. درمان وجودی سبب افزایش امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود؛ بنابراین می‌توان از این روش درمانی در کنار سایر درمان‌های پزشکی زنان مبتلا به دیابت نوع دو استفاده کرد.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از مدیریت محترم مرکز دیابت فضل ابن شاذان شهر نیشابور و همه‌ی کارکنان این مرکز وابسته به معاونت بهداشتی و نیز شرکت‌کنندگان که با صبر و حوصله در این پژوهش مشارکت داشتند، کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

راهبردها اشاره دارد [۱۳، ۱۲]. باوجوداین افراد مبتلا به دیابت نوع دو با فقدان دانش، موانع سیستمی، جسمی، روان‌شناختی و روانی اجتماعی برای مراقبت از خود روبرو هستند [۱۱]. درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا اهداف خود را به‌گونه‌ای روشن مشخص کنند. راهبردهای خاص برای غلبه بر موانع و رسیدن به اهداف را ایجاد کنند و همچنین انگیزه‌ی لازم جهت استفاده از این راهبردها را ایجاد و آن را ادامه دهند. عواملی که همچنین می‌توانند نقش مهمی در رفتارهای خود مراقبتی آنها داشته باشند. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد امید به زندگی پیش‌بینی کننده‌ی رفتار خود مراقبتی است [۱۹].

درمانگر وجودی به مراجع کمک می‌کند تا تنهایی یا انزوای وجودی را به‌طور مستقیم مورد توجه قرار دهد و آن را به‌عنوان یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر درک و پذیرش کند زیرا تنهایی یا انزوا منبع اولیه اضطراب است و برخی تحمل آن را ندارند. درمانگر می‌تواند اضطراب ناشی از انزوای اجتماعی را به‌واسطه‌ی روابط مهم و متقابل با دیگران و به روش الگوبرداری کاهش دهد. مراجع یاد می‌گیرد که مرگ امری اجتناب‌ناپذیر است و فقط در زمان حال می‌توان زندگی کرد. درمانگر آگاهی مراجعان را از مرگ افزایش می‌دهد و به مراجعان کمک می‌کند تا دریابند که نشانه‌های مرتبط با مرگ بخشی از زندگی روزمره هستند. آگاهی افراد از اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ سبب بررسی وضعیت موجود و غنی‌سازی زندگی می‌شود. درمانگر می‌تواند با سؤال درباره‌ی سیستم اعتقادی، امیدها و اهداف بلندمدت افراد از معنا و هدف زندگی آنها آگاه شود. سپس به درک معنا و هدف در زندگی مراجع و متعهد شدن آنها به هدفی خاص در زندگی آینده کمک کند [۳۶، ۳۷] و در نتیجه سبب افزایش امید به زندگی و رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو شود.

در مجموع، درمان وجودی به افراد برای بر عهده گرفتن مسئولیت، مستقل و خودمختار بودن، گرفتن تصمیم‌های اخلاقی، مدیریت اضطراب، بیان قصد آگاهانه خود، مشارکت با دیگران و برقراری روابط صمیمی کمک می‌کند [۲۶]. درمان وجودی با ایجاد رابطه و افزایش همبستگی و مشارکت بین اعضاء، افزایش حضور در اینجا و اکنون و همچنین خودآگاهی، تشویق اعضاء به خود افشاگری، آشنایی با مفاهیم روان‌شناختی آزادی و

مآخذ

1. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about type-2 diabetes mellitus among patients attending selected tertiary healthcare facilities in Coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Glob Health* 2020; 8(3): 889-92.
2. The International Diabetes Federation. Type 2 diabetes; 2020. Available in: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
3. Nordström A, Hadrévi J, Olsson T, Franks PW, Nordström P. Higher prevalence of type 2 diabetes in men than in women is associated with differences in visceral fat mass. *J Clin Endocrinol Metab* 2016; 101(10): 3740-46.
4. Huebschmann AG, Huxley RR, Kohrt WM, Zeitler P, Regensteiner JG, Reusch JEB. Sex differences in the burden of type 2 diabetes and cardiovascular risk across the life course. *Diabetologia* 2019; 62(10): 1761-72.
5. Zheng Y, Ley S H, Hu F B. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2018; 14(2): 88-98.
6. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni C, Cardon G, Van Stappen, V, Latomme J, et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: A narrative review with emphasis on data from Europe. *BMC Endocr Disord* 20 (Suppl 1):134.
7. Zardoshtian Moghadam V, Mansouri A. Comparison of anxiety disorders symptoms and related transdiagnostic factors in individuals with type 2 diabetes and healthy individuals. *JFMH* 2017; 19(4): 356-65.
8. Fayazbakhsh E, Mansouri A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on uncertainty of intolerance, experiential avoidance and symptoms of generalized anxiety disorder in individual with type II diabetes. *Int Arch Health Sci* 2019; 6(1): 30-5.
9. Leal J, Gray AM, Clarke PM. Development of life-expectancy tables for people with type 2 diabetes. *Eur heart J* 2009; 30(7): 834-9.
10. Walker J, Colhoun H, Livingstone S, et al. Type 2 diabetes, socioeconomic status and life expectancy in Scotland (2012-2014): a population-based observational study. *Diabetologia* 2018; 61(1): 108-116.
11. Sina M, Graffy J, Simmons D. Associations between barriers to self-care and diabetes complications among patients with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2018; 141: 126-31.
12. Caruso R, Rebora P, Luciani M, Di Mauro S, Ausili D. Sex-related differences in self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus. *Endocrine* 2020; 67(2): 354-62.
13. Snyder CR, Lopez SJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *Sch Psychol Q* 2003; 18(2): 122-39.
14. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60(4): 570-85.
15. Taheri M, Shamsaei F, Tapak L, Sadeghian E. Evaluation of anxiety, hope and related factors in patients with type 2 diabetes. *S J Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2021; 7(2): 60-71.
16. Shamsalinia A, Pourghaznein T, Parsa M. The relationship between hope and religious coping among patients with type 2 diabetes. *Glob J Health Sci* 2015; 8(1): 208-16.
17. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* 2000; 23(7): 943-50.
18. Firooz M, Hosseini SJ, Mazlom SR, Hasanzadeh F, Kimiyae SA. Self-care of patient with diabetes type II. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2016; 22(6): 1018-25.
19. Hoseinikhah M, Manshaei Gh R, Ebrahimi A. Prediction of self-care behavior based on hardiness, hope and dysfunction attitude among patients with type 2 diabetes. *J Res Behave Sci* 2014; 12(2): 217-25.
20. Shirkavand N, Gholami heydari S, Arab Salari Z, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes. *J Diabetes Nurs* 2015; 3(3): 8-19.
21. Peyravi M, Tahmouresi N, Nasli Esfahani E, Moghimbeigi A. Comparing the effects of hope therapy and spiritual therapy on self-care, depression, and HbA1c in middle-aged women with type 2 diabetes. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2021; 11:63.
22. Keyvan S, Khezri Moghadam N, Rajab A. The effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on self-care activities and life expectancy in patients with type 2 diabetes with one year follow up. *RJMS* 2019; 26(8): 1-13.
23. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of mindfulness training on self-care in women with type II diabetes. *J Res Behave Sci* 2016; 14(4):428-33
24. Nasiri F, Omid A, Mozafari M, Mousavi GA, Joekar S. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy (ACT) on self-care and HbA1C in type II diabetic patients. *Feyz* 2020; 24(2): 209-18.
25. Correia EA, Cooper M, Berdondini L, Correia K. Characteristic practices of existential psychotherapy: A worldwide survey of practitioners' perspectives. *Humanist Psychol* 2017; 45(3): 217-37.
26. Prasko J, Mainerova B, Jelenova D, Kamaradova D, Sigmundova Z. Existential perspectives and cognitive

- behavioral therapy. *Act Nerv Super Rediviva* 2012; 54(1): 3-14.
27. Nasiri Hanis G, Sadeghi M, Gholamrezae S. Comparison of the effect of existential, cognitive-existential, and humanistic-existential group psychotherapy on sexual satisfaction in women with type II diabetes. *Journal of Counseling Research* 2021; 20(78): 53-79.
28. Nazari AM, Yarahmadi H, Zaharakar K. The effectiveness of existential group psychotherapy on marital satisfaction in women with type 2 diabetes. *JKH* 2014; 9(2): 14-20.
29. Amanzad A, Hoseinian S. The effect of group counselling base on existential approach on life attitude and spiritual well-being of patients with type 2 diabetes. *Journal of Woman and Family Studies* 2018; 6(1): 49-67.
30. Tajalifar M, Hayati M, Ghodrati mirkouhi M. The effectiveness of group logo therapy on self-belief and feelings of worthlessness in the elderly with type II diabetes. *Aging Psychology* 2020; 6(4): 383-99.
31. Bahar A, Shahriary M, Fazlali M. Effectiveness of logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose control drugs in diabetic patients with depression. *Int J Prev Med* 2021; 12:6.
32. Shabani J, Mahmoudi Tabar R. The effectiveness of logotherapy on well-being and life expectancy in patients with type 2 diabetes in Salas city. *Journal of Research in Psychology and Education* 2018; 3(29): 65-88.
33. Saeidi A, Jabalameli S, Gorji Y, Ebrahimi A. Effect of acceptance and commitment therapy on self-care and psychological capital of patients with diabetes. *J Diabetes Nurs* 2021; 9(3): 1633-47.
34. Shayeghian Z, Amiri P, Aguilar-Vafaie M, Besharat MA. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on improvement of glycaemic hemoglobin and self-care activities in patients with type II diabetes. *Contemp Psychol* 2016; 10(2): 41-50.
35. Kermani Z, Khodapanahi M, Heydari M. Psychometrics properties of the Snyder hope scale. *J Appl Psychol* 2011; 5(3): 7-23.
36. Yalom ID. Existential psychotherapy. Basic Books; 1980.
37. Yalom ID, Josselson R. Existential psychotherapy. In Wedding D, Corsini RJ (Eds.), *Current psychotherapies* (11th ed. pp. 273-308). Cengage; 2019.

The Effectiveness of Existential Therapy on Life Expectancy and Self-Care Behaviors in Women with Type II Diabetes

Akram Soleymaninia¹, Ahmad Mansouri^{*1}, Zahra Bagherzadeh Golmakani¹, Ahmad Zandadel²

1. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

2. Department of Mathematics, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes is a chronic and debilitating disease that affects the life expectancy and self-care behaviors of women with this disease. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of existential therapy on life expectancy and self-care behaviors of women with type 2 diabetes.

Methods: The research method was applied and quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The population included all women with type 2 diabetes in Neyshabur, Iran. Among them, 40 people were selected by available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Participants completed the Hope Scale (HS), and The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: The results of analysis of covariance showed that there was a difference between women in the existential therapy group and the control group in life expectancy ($F= 10.11$, $P= 0.0001$) and self-care behaviors ($F= 176.5$, $P= 0.003$). Existential therapy has increased the mean score of the participants of the experimental group in the variables of life expectancy and self-care behaviors.

Conclusion: The existential therapy can increase life expectancy and self-care behaviors of women with type 2 diabetes by emphasizing freedom, responsibility, meaning and purpose in life, death and relationship with other. Therefore, existential therapy can be used in along with medical treatments.

Keywords: Existential therapy, Life expectancy, Type 2 diabetes, Self-care

* Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Pajooresh Blvd, Neyshabur, Iran. Postal Code: 9319975853, Tel: +985142621901, Email: mansoury_am@yahoo.com

