

اثربخشی آموزش سبک زندگی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

خلاصه

مقدمه: دیابت یکی از شایعترین بیماریهای غیرواگیر در عصر حاضر به شمار می‌رود که تبعات منفی روانشناختی به همراه دارد هدف این پژوهش مطالعه اثربخشی آموزش سبک زندگی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. جامعه آماری را ۱۶۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو موجود در مرکز بهداشت شماره یک مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. براساس نمونه در دسترس تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، آزمون بهزیستی روانشناختی ریف (pwbs) در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری سه ماهه روی بیماران اجرا گردید مداخله ی آموزش سبک زندگی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای طی ۴ هفته ارائه شد. داده‌های آماری با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیری یک راهه و تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر با نرم افزار spss-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: آموزش سبک زندگی بر بهزیستی روانشناختی بیماران دیابت نوع دو تأثیر معناداری داشت ($p < 0/01$). همچنین پیگیری سه ماهه نشان داد که تأثیر آموزش‌های ارائه شده در طول زمان ماندگار است ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: از نتایج این پژوهش می‌توان در جهت ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی بیماران دیابت نوع دو استفاده کرد.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، بهزیستی روانشناختی، دیابت نوع دو.

عباسعلی براتی^۱

مالک میرهاشمی^{۲*}

^۱ دانش آموخته دکتری روان شناسی سلامت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

Email: mirhashemi@riau.ac.ir

مقدمه

باتوجه به اهمیت موضوع و پژوهشهای ناکافی موجود در این زمینه در ایران در این پژوهش اثرسبک زندگی بر بهزیستی بررسی شد.

یکی از مشکلات بهداشتی جوامع پیشرفته و درحال توسعه، ابتلای بالای دیابت است که نه تنها خسارات اقتصادی ناشی از وجود بیماری در افراد از اهمیت بالایی برخوردار است بلکه خسارات روانی ناشی از آن بر افراد بیمار و خانواده‌های آنان تحمیل می‌گردد (۱). دیابت یک اختلال متابولیکی رایج است که شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش می‌باشد که مشکلات زیادی را در پی دارد (۲). دیابت نوع دو بصورت نقصان درگیرنده‌های انسولین بر روی غشاء سلولی مشخص می‌شود که در واقع در این حالت نوعی مقاومت یا کاهش حساسیت به انسولین در بدن ایجاد می‌گردد. دیابت نوع دو در اثر کنش متقابل عوامل وراثتی، محیطی و رفتاری در افراد بوجود می‌آید (۳). بهزیستی روانشناختی مفهوم گسترده‌ای است که سطح بالای تجارب هیجانی خوشایند، سطح پایین تجارب خلقی منفی و سطح بالای رضایت از زندگی را دربرمی‌گیرد (۴). بهزیستی روانشناختی به عنوان سازه‌ای که در روانشناسی مثبت‌گرا با شکوفایی استعدادها ارتباط دارد، مورد توجه زیادی قرار گرفته است. منظور از حالت بهزیستی، حالت مثبتی است که بر روی پیوستاری از مثبت تا منفی تغییر می‌کند (۵) دیدگاه روانشناختی به تأثیر آموزش بر عملکرد زندگی تأکید می‌کند که بر سازه‌هایی همچون هدف در زندگی، امید و خوش بینی تمرکز دارد (۶). بهزیستی روانشناختی به معنای تلاش فرد برای تحقق توانایی بالقوه تعریف شده است (۷). در واقع بهزیستی روانشناختی شامل، افکار و احساسات مثبتی است که افراد در زندگی، خود را به طور مطلوب ارزیابی می‌کنند (۸). این شاخص بعنوان یک ویژگی مثبت، یکی از مولفه‌های نشان دهنده سلامتی است که به معنی تلاش فرد برای تحقق استعدادها و توانمندی‌های ذاتی نمایان می‌شود (۹).

ایجاد و افزایش بهزیستی افراد را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، ارتباط اجتماعی حمایت‌گراانه سالم تر و سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند (۱۰). پژوهشهای انجام شده نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در بهزیستی روانشناختی مشکل جدی دارند (۱۱). بطور کلی شواهد بدست آمده از مطالعات مروری پیوند بین بهزیستی مثبت و عملکرد متابولیکی را تایید کرده است (۱۲). نتایج مطالعه در افراد میانسال نشان می‌دهد خوش بینی با کاهش تری گلیسیرید و افزایش کلسترول HDL ارتباط دارد (۱۳). در پژوهشی درباره نوجوانان نیز ارتباط بین نگرش‌های خوش بینانه با سطح کلسترول HDL و سطح پایین انسولین و تری گلیسیرید حمایت شده است (۱۴).

ارتباط عاطفه مثبت، با سطح پایین تر هموگلوبین گلیکوزیله که نشان دهنده تنظیم قندخون است مورد تایید قرار گرفته است (۱۵). پژوهش نشان می‌دهد که بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در روند درمان آنها تأثیر بسزایی دارد (۱۶). یکی از پژوهشهای اخیر نشان می‌دهد که تأثیر مداخله گروهی، روانی اجتماعی بر شاخص‌های بهزیستی جسمی و روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر مثبت دارد (۱۷). در حال حاضر ۶۰ درصد مرگ و میر در جهان و ۸۰ درصد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه به علت سبک زندگی ناسالم است و یکی از اهداف اصلی سازمان‌های مرتبط با سلامت، ارتقای سبک زندگی سالم یا سلامت محور می‌باشد (۱۸).

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چندبعدی، مجموعه رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامت را انسجام می‌دهد و می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامتی جلوگیری کند و سلامت روان را تضمین نماید (۱۹) زندگی سلامت محور منبعی سودمند جهت کاهش عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و تأثیر چشمگیری بر کاهش هزینه‌های بهداشتی، افزایش طول عمر و بهبود سلامتی دارد (۲۰). نتایج یکی از پژوهشها حاکی از تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر افزایش سرزندگی و بهداشت روان بود (۲۱). در پژوهش مهمی، گزارش کردند که مداخلات سبک زندگی

با توجه به پیشینه، در این پژوهش بدنال یافتن پاسخ این سوال بودیم که آموزش سبک زندگی چه تأثیری بر بهزیستی روانشناختی بیماران دیابت نوع دودارد و آیا این تأثیر ماندگار است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. دیاگرام طرح به شرح زیر است:

E yb X ya
C yb ~X ya

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش، کل افراد بیماردارای پرونده درفاصله زمانی نیمه اول سال که واجد شرایط بودند به تعداد ۱۶۰ نفر میانسال مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشت شماره یک شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که براساس نمونه در دسترس تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و آزمودنیها از دو جنس بطور مساوی در دو گروه گنجانده شدند. باتوجه به اینکه فراوانی مبتلایان به دیابت نوع دو دوره میانسالی است افراد نمونه از بین ۳۰ تا ۶۰ سالهها انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار: آزمون بهزیستی روانشناختی ردیف (pwbs) این مقیاس (کوتاه) ۱۸ ماده و ۶ مولفه دارد و هر مولفه دارای ۳ گویه است، مجموع نمرات این ۶ مولفه به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می شود حداقل نمره ۱۸ و حداکثر ۱۰۸ می باشد نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بهتر است.

روایی و پایایی: این مقیاس توسط سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین هنجاریابی شد. همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۵ بدست آمد. لذا این مقیاس از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است.

معیارهای ورود: داشتن تشخیص قطعی دیابت نوع ۲ براساس پرونده پزشکی موجود، نداشتن سایر بیماریهای غیر مرتبط با

سلامت محور بر بهبود سلامت روان و بهزیستی روانشناختی موثر است (۲۲).

گروهی از محققین در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات سبک زندگی باعث بهبود شرایط زندگی و مولفه های آن از جمله بهزیستی روانشناختی بیماران شد (۲۳). مولفه های بهزیستی روانشناختی شامل: پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف مندی در زندگی و رشد شخصی می باشد (۲۴). نتایج یک پژوهش نشان می دهد متغیرهای مثبت بهزیستی روانشناختی با متغیرهای منفی ارتباط دارند (۲۵). با توجه به بررسی موضوع سلامت روان در علوم رفتاری، مفهوم بهزیستی روانشناختی محوریت و تمرکز قابل ملاحظه ای را به خود جلب کرده است (۲۶). نیاز به آموزش و شناخت را می توان مرتبط و لازمه ی تقویت بهزیستی روانشناختی دانست (۲۷). سرمایه روانشناختی بستری را فراهم می کند که باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می شود (۲۸). ویژگیهای بهزیستی روانشناختی اگر درونی و تجربه نشوند و افراد از خود و اعمالشان آگاه نباشند، به مرور زمان تقلیل می یابند (۲۹).

بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به دلیل مشکلات زیاد تحمیل شده پاسخ های هیجانی مناسبی ندارند و معمولاً بهزیستی روانشناختی ضعیفی را تجربه می کنند (۳۰) به نظر می رسد که اتخاذ شیوه های آموزشی مناسب و نوین در جهت اصلاح سبک زندگی در بیماران دیابت نوع دو از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی می تواند گام موثری جهت کنترل و مراقبت هرچه بهتر و ارتقای سطح سلامت و بهداشت روانی این بیماران باشد. هدف اصلی این پژوهش مطالعه ی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می باشد.

¹ -Self-acceptance

² -positive communication with others

³ -Autonomy

⁴ -Environment matery.

⁵ -Purpose in Life

⁶ -Personal growth

کنترل گلوکز خون بیماران و ایجاد نشاط و شادابی در آنها.	بدنی	پنجم
اهمیت نقش خواب و استراحت بجا و به اندازه در سلامت جسمی و روانی بیماران.	بهداشت خواب	ششم
آموزش اصول صحیح کنترل استرس و تصویرسازی ذهنی مثبت و تأثیر آن بر سلامت (جسمی و روانی)	مهارت کنترل استرس	هفتم
روشهای محافظت از خود در مقابل دخانیات و پیشگیری از افسردگی در بیماران.	پیشگیری از مصرف الکل	هشتم
آموزش خطرات مشروبات الکلی در التهاب مزمن پانکراس و اختلال در تولید انسولین.	کنترل وزن	
آموزش عوامل موثر بر اضافه وزن و تأثیر آن در سوخت و ساز طبیعی بدن و بهبود سلامت جسمی و روانی.		

نتایج

توصیف داده‌ها، براساس نتایج بررسی‌ها، تعداد ۴۰ نفر آزمودنی، گروه آزمایش (n=20) و گروه کنترل (n=20) در این پژوهش مشارکت داشتند و ریزش و خروج آزمونیها در جریان اجرای طرح اتفاق نیفتاد.

جدول ۲. خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیر بهزیستی روانشناختی

گروه	مراحل	میانگین	انحراف معیار	k-s	sig
آزمایش	پیش	۶۴/۴۰	۵/۲۲	۱/۰۱۵	۰/۲۵۴
	آزمون	۷۸/۵۵	۳/۸۳	۰/۴۳۳	۰/۹۹۲
	پس	۷۸/۶۰	۴/۸۰	۰/۵۱۲	۰/۹۵۵
کنترل		۶۳/۲۱	۳/۵۰	۰/۴۶۹	۰/۹۸۰

دیابت، سن ۳۰ تا ۶۰ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر، داوطلب بودن برای شرکت در مطالعه.

معیارهای خروج: غیبت بیش از یک جلسه آموزشی، تشدید بیماری و بستری شدن، عدم تمایل به همکاری و مهاجرت.

ملاحظات اخلاقی: اخذ رضایت کتبی از بیماران، آگاهی از نتایج شرکت در پژوهش در پایان طرح و محرمانه ماندن اطلاعات.

روش اجرا: این پژوهش بر اساس کد اخلاق IR.TAU.MSHD.REC.1399.197 انجام شده است. با

هماهنگی مرکز بهداشت زمان حضور بیماران مشخص گردید و به دلیل محدودیت شرایط فعلی، و خطر انتقال ویروس کرونا، گروههای نمونه در دسته‌های ۱۰ نفره با رعایت مسائل بهداشتی و حفظ فاصله گذاری اجتماعی در کارگاه آموزشی حاضر شدند.

پیش از موعود بهزیستی روانشناختی از گروه آزمایش و کنترل بعمل آمد و مداخله‌ی آموزش سبک زندگی در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۴ هفته اجرا شد. پس از موعود گروه آزمایش و کنترل اجرا و داده‌های آماری

با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری یک راهه و تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر انجام شد و با نرم افزار spss21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت بعد از گذشت سه ماه از اجرای طرح، جهت اطمینان از ماندگاری اثر آموزش، پیگیری روی گروه آزمایش بعمل آمد و نتایج آن با پیش از موعود و پس از موعود مقایسه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. جلسات پروتکل درمانی آموزش سبک زندگی موثر بر بهزیستی روانشناختی

جلسات	عنوان	محتوا
اول	ضرورت	برقراری ارتباط با آزمودنیها و تشریح
دوم	آموزش سبک زندگی	ضرورت و اهمیت آموزش سبک زندگی ارتقا دهنده بهزیستی.
سوم	بهداشت و ایمنی	آموزش اصول صحیح تغذیه متناسب با
چهارم	مواد غذایی	شرایط بیماران دیابت نوع دو.
	ورزش و تحرک	آموزش اثرات مثبت تحرک بدنی در

بر اساس اطلاعات جدول بالا در خصوص توزیع نمره‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، شاخص‌های مختلف گرایش مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های شرکت کنندگان در متغیر بهزیستی روانشناختی نرمال است (جدول ۲).

پیگیری	۶۶/۸۹	۴/۰۵	۰/۷۲۵	۰/۶۷۰
پیش آزمون	۶۵/۸۹	۲/۱۵	۰/۷۱۸	۰/۶۸۱
پس آزمون				
پیگیری				

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: بهزیستی)

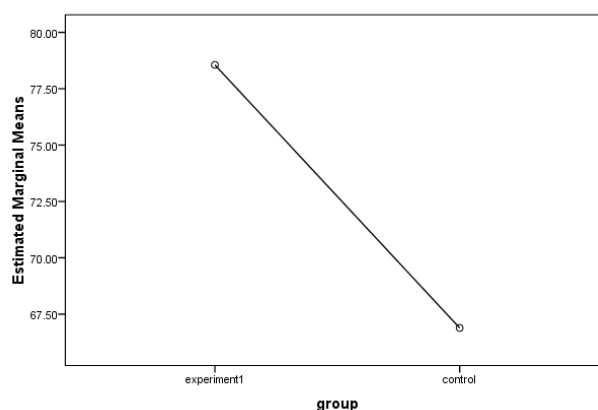
منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	p	مجدور ایتا
پیش آزمون	۰/۰۶۶	۱	۰/۰۶۶	۰/۰۰۴	۰/۹۴۹	۰/۰۰۱
گروه‌ها	۱۳۰۱/۹۱۴	۱	۱۳۰۱/۹۱۴	۸۱/۵۵۷**	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴
خطا	۵۷۴/۶۴۷	۳۶	۱۵/۹۶۳			

**معنادار در سطح ۰/۰۱

لذا آموزش سبک زندگی می‌تواند بهزیستی بیماران دیابتی را افزایش دهد. درمقایسه میانگین‌ها، میانگین متغیر بهزیستی بیماران دیابتی در پس آزمون در گروه آموزش سبک زندگی بالاتر از گروه کنترل بوده است. (شکل ۱).

باتوجه به (جدول ۳)، احتمال پذیرش فرض صفر در پس آزمون متغیر بهزیستی از ۰/۰۵ کوچکتر است ($P < 0/001$). پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون، بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر بهزیستی تفاوت معنادار وجود دارد. ۶۹/۴ درصد واریانس بهزیستی به وسیله متغیر مستقل تبیین می‌شود.

Estimated Marginal Means of postwellbeing



شکل ۱. توزیع میانگین‌های اصلاح شده نمره‌های بهزیستی آزمودنی‌های دو گروه در پس آزمون

جدول ۴. خلاصه آزمون کرویت موچلی

اثر درون آزمودنی‌ها	آزمون موچلی	مجدور خی	درجه آزادی	Sig
عامل درون آزمودنی‌ها	۰/۹۰۶	۱/۷۸۷	۲	۰/۴۰۹

**معنادار در سطح ۰/۰۱

برای تحلیل واریانس گروه‌هایی که بیش از دو سطح دارند نتایج آزمون کرویت موچلی می‌تواند با ارزش باشد. این آزمون این فرض را می‌آزماید که بین تمام متغیرها (سه بار اندازه گیری) همبستگی یکسانی وجود دارد. معناداری مقدار محاسبه شده مجدور خی (یعنی سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ باشد؛ که در این جا بیشتر از ۰/۰۵ است). مفروضه تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها نقض نشده است. (جدول ۴).

جدول ۵. خلاصه اثرات درون آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس)

اثرات	آزمون‌ها	SS	df	df خطا	MS	F	Sig	مجدور ایتا
درون آزمودنی	آزمون کرویت	۲۶۷۹/۱۰۰	۲	۳۸	۱۳۳۹/۵۵۰	۸۳/۰۵۳**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	گرین‌هاوس - کیسر	۲۶۷۹/۱۰۰	۱/۸۲۷	۳۴/۷۱۹	۱۴۶۶/۱۲۲	۸۳/۰۵۳**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	هیون-فلت	۲۶۷۹/۱۰۰	۲	۳۸	۱۳۳۹/۵۵۰	۸۳/۰۵۳**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	حد پایین	۲۶۷۹/۱۰۰	۱	۱۹	۲۶۷۹/۱۰۰	۸۳/۰۵۳**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴

**معنادار در سطح ۰/۰۱

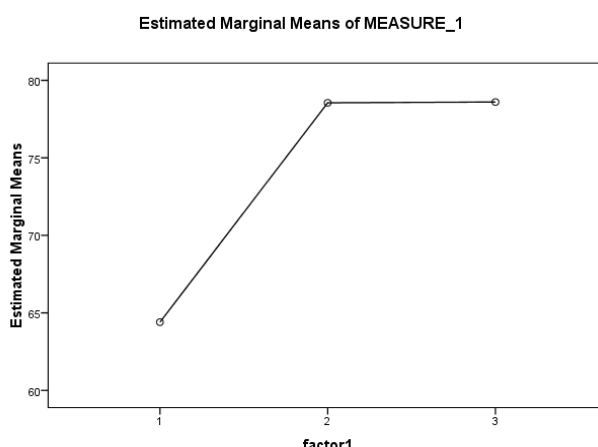
سه بار اندازه گیری متفاوت است. مقدار مجدور ایتا (۰/۸۱۴) نشان دهنده ارتباط قابل قبول بین آموزش سبک زندگی و افزایش بهزیستی است. در مقایسه میانگین‌ها، (جدول ۶) پیش آزمون از پس آزمون و پیگیری کمتر است ($p < ۰/۰۱$). در عین حال، میانگین پس آزمون از پیگیری بالاتر است ($p < ۰/۰۱$).

زمانی که آزمودنی‌ها سه بار مورد آزمون قرار می‌گیرند (پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری) از آزمون کرویت استفاده می‌شود. با توجه به مقدار F آزمون کرویت (۸۳/۰۵۳) با درجه آزادی ۲ و ۳۸ می‌توان فرض صفر را رد کرد ($p < ۰/۰۱$). میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در متغیر بهزیستی به طور همزمان در

جدول ۶. خلاصه آزمون پیگردی بنفرونی

گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
پیش آزمون	-	-۱۴/۱۵۰**	-۱۴/۲۰۰**
پس آزمون	-	-	-۰/۰۵۰
پیگیری	-	-	-

**معنادار در سطح ۰/۰۱



شکل ۲. نمودار توزیع میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیر بهزیستی در ۳ بار اندازه گیری

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه اول حاکی از این است که بین عملکرد اعضای دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون بهزیستی روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد. مقدار مجذور ای‌تا بیانگر این است که ۶۹/۷ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی بوسیله متغیر مستقل یعنی آموزش سبک زندگی تبیین می‌شود. بطور کلی شواهد بدست آمده نشان می‌دهد که آموزش سبک زندگی می‌تواند بهزیستی روانشناختی بیماران را افزایش دهد. لذا شواهد کافی برای پذیرش فرضیه اول تحقیق وجود دارد.

در فرضیه دوم مقدار F محاسبه شده حاکی از این است که میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در متغیر بهزیستی روانشناختی به طور همزمان در سه بار اندازه گیری متفاوت است. اندازه اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ای‌تا ۰/۸۱۴ در حد قوی و نشان دهنده ارتباط قابل قبول بین آموزش سبک زندگی و افزایش بهزیستی روانشناختی است. مقایسه میانگین‌های سه مرحله نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون از میانگین پس آزمون و پیگیری کمتر است ($P < 0/01$) در عین حال میانگین ارزیابی دوم از ارزیابی سوم بالاتر است ($P < 0/01$). مولفها و مداخلات آموزشی در مورد سبک زندگی و تأثیر آن در بهزیستی روانشناختی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته با نتایج پژوهش (Zare, et al) همسو می‌باشد. مرور

پیشینه‌ی پژوهشهای (Seib, Lawrence, Kurnat) حاکی است که آموزش سبک زندگی در افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران نقش معناداری دارد.

نتایج پژوهش‌های (Rezaee, Dale) انجام شده در زمینه‌ی مداخلات سبک زندگی و تأثیر آن بر بهزیستی روانشناختی بیماران می‌باشد که با نتایج حاصل از این پژوهش هم خوانی کامل دارد. نتایج حاصل از پژوهش (Saboya) در مورد تأثیر سبک زندگی بر مهم‌ترین مولفه یعنی بهزیستی روانشناختی بیماران با نتایج بدست آمده از این پژوهش در یک راستا می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش سبک زندگی می‌تواند به عنوان یک مداخله اثربخش برای بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران دیابت نوع دو در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش می‌تواند به کادر بهداشتی - درمانی کمک نماید تا فعالیت‌های خود را در جهت افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران، ساماندهی کنند و با دادن آگاهیهای لازم به بیماران و خانواده آنها زمینه‌ی مناسبی را در جهت بهبود شرایط زندگی این گروه از بیماران فراهم آورند. پیگیری سه ماهه نیز نشان داد که تأثیر آموزش سبک زندگی در افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران ماندگار است.

از محدودیت‌های این پژوهش وجود شرایط ویژه مراکز بهداشتی درمانی به علت درگیری جامعه با خطر انتقال ویروس

تقدیر و تشکر

از همکاری کادر درمانی مرکز بهداشت شماره یک مشهد و نیز از همراهی بیماران مشارکت کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌گردد.

کد اخلاق مقاله: IR.TAU.MSHD. REC.1399.197

کرونا بود که کار پژوهش را مشکل تر می‌نمود و موجب طولانی تر شدن فرایند پژوهش گردید.

همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به تأثیر مثبت متغیر آموزش سبک زندگی در بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، ارائه این مداخله به سایر بیماری‌های مزمن نیز انجام شود و از نتایج آن استفاده گردد.

References

- 1.Lee,T.S.H;Sun, H.F; Chiang,.H.H. (2019). Development and validation of the short-from Ruffs psychological well-bing scale for clinical nurses in taiwan. *Journal of medical Sciences*, 39(4), 157-162.
- 2.Chen, Y.L; Weng, S.F; Yang, C.Y; Wang, J.J; Tien, K.J. (2019). Diabetic ketoacidosis further increases risk of Alzheimers disease in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Research and clinical practice*, 147(1), 55-61.
- 3.Ding, D; Chong, S; Jalaludin, B; Comino, E; Bauman, A.E. (2015). Risk factors of incident type 2 diabetes mellitus over 3 year follow-up: Results from a large Australian Sample *diabetes research and clinical practice*, 108(3), 306-315.
- 4.Prayer, R.T; Gander, F; Wellenzohn, S; Ruch, W. (2014). Positive psychology intervention people aged 50-70 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging mental health*. 18(8), 997-1005.
- 5.Ryff, C.D; Singer, B.H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-bing. *Social science research*, 35, 1103-1119.
- 6.Boehm, J.K; Peterson, C; Kivimaki, M; Kubzansky, L. (2011). A perspective study of positive psychological well-being ana coronary heart disease. *Health psychology : American psychological association*, 30(3), 259-267.
- 7.Shan, L; Manzion, L; Azagba, S. (2020). Psychological well-being dual-use of cigarettes and e-cigarettes among high school student in canada. *J Affect disord*, 265, 357-363.
- 8.Kubzansky, L.D; Huffman, J.C; Boehm, J.K; Hernandez, R; Kim, E.S; King, H.K; Feig, E.H; Lloyd-Jones, D.M; Selig man, M.E.P; Labarthe, D.R. Reprint of positive psychological well-being and cardiovascular disease. *JACC health promotion series. J AM coll cardiol*, 72(12), 1382-1396.
- 9.Hanley, A.W; Baker, A.K; Garland, E.L. (2017). Self-interest may not be entirely in the interest of the self: association between self lessness dispositional mind fulness and psychological well-being. *Personality and individual differences*, 117, 166-171.
- 10.Crous, G. (2017). Child psychological well-being its association and material deprivation and type of hom. *Children and Youth services Review*. 80, 88-95.
- 11.Debono, M; Cachia, E. (2007). The impact of diabetes on psychological well-being and quality of life. The role of patient education. *Psychology health medicine*, 6(12), 545-555.
- 12.Rozanski, A. (2005). Integrating psychologic approaches in to the behavioral management of cardiac patients. *Psychosomatic medicine*, 67, 67-73.
- 13.Boehm, J.K; Williams, D.R; Rimm, E.B; Reff, C; Kubzansky, L.D. (2013). Relation between optimism and lipids in midlife. *American journal of cardiology*, 111, 1425-1431.
- 14.Oreskovic, N.M; Goodman, E. (2013). Association of optimism with cardiometabolic risk in adolescents. *Journal of Adolescent health*, 52(4), 407-412.
- 15.Tsenkova, V.K; Love, G.D; Singer, B.H; Reff, C.D. (2008). Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosytated hemoglobin. *Health psychology*, 27, 163-171.
- 16.Barth, J; Schumacher, M; Herrmannlingen, C. (2004). Depression and risk factor for mortality in patients with coronary heart disease a meta-analysis *psychosom med*, 66(13), 802-813.
- 17.Zare, H; Alipour, A; Poursharifi, H; Afkhami, M; Arabsheybani, K.H. (2013). The impact of group psychological intervention on Indicators of mental and physical will-being in patients with type 2 diabetes. *Social Cognition*, 1(2), 10-51.
- 18.Seib, C; Parkinson, J; MCDonald, N; Fujihira, H; Anderson, D. (2018). Lifestyle intervention for improving health and health behaviors in woman with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011-2017, *Maturitas* 111(4), 1-14.
- 19.Lawrence, E.M; Molborns, S; Hummer, R.B. (2017). Health lifestyles across the transition to adulthood: Implication for health research article. *Social science & medicine*, 193, 23-32.
- 20.Kurnat-Thoma, E; El-banna, N; Oakcrum, M; Teyroler, J. (2017). Nurses health promoting lifestyle behaviour in a community hospital. *Applied nursing research*, 35, 77-81.

- 21.Rezaee, Z; Esmaeili, M; Tabeian, S.R. (2016). The influence of group training of health promoting lifestyle on the vitality pleasure and social adjustment of woman with type 2 diabetic in isfahan city. *Jundishapur SCI med J*, 15(5), 581-590.
- 22.Dale, H; Brassington, L; King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle intervention on mental health and well-being: A systematic review. *Mental health review journal*, 19(1), 1-26.
- 23.Saboya, P.P; Bodanese, L.C; Zimmerman, P.R; Gustavo, A.D; Macagnan, F.E; Feoli, A.P; Oliveira, M.D.S. (2017). Lifestyle intervention on metabolic syndrome and its impact on quality of life: A randomized controlled trial. *Arq Bras de cardiol*, 108(1), 60-69.
- 24.Ryff, C.D; Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- 25.Winefield Helen, R; Gill Tiffany, K; Taylor Anne, W; & Pilkington Rhiannon, M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: its necessary to measure both? A singer open journal. Winefield et al *psychology of well-being: Theory, Research and practice*.
- 26.Guerin, E. (2012). Disentangling vitality well-being and quality of life: A conceptual examination emphasizing their similarities and differences with special application in the physical activity domain. *Journal of physical activity and health*, 9(6), 896-908.
- 27.Cole, J.S; Korkmaz, A. (2013). First-year students psychological well-being and need for cognition: Are they important predictors of academic engagement. *Journal of college student development*, 54(6), 557-569.
- 28.Culbertson, S.S; Fullagar, C.J; Mills, M.J. (2010). Feeling good and doing great: The relationship between psychological capital and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 15(4), 421.
- 29.Twenge, J.M; Martin, G.N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of adolescence*. 79, 91-102.
- 30.Ghorbani, M; Borjali, M; Ahadi, H. (2020). The effects of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on psychological well-being hope and quality of life in patients with type 2 diabetes. *Mejds*, 10, 151-157

Original Article

The effectiveness of lifestyle training on psychological well-being of patients with type 2 diabetes.

Received: 09/02/2023 - Accepted: 30/04/2024

Abbasali Barati¹

Malek Mirhashemi^{2*}

¹ PhD student in Health Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (Corresponding Author).

Email: mirhashemi@riau.ac.ir

Abstract

Introduction: It is one of the most common non-communicable diseases in the present age that the negative psychological consequences along with the purpose of this study was to study the effectiveness of lifestyle training on psychological well-being of patients with type 2 diabetes.

Methods: This experimental study was performed with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up stage. The statistical population consisted of all people with type 2 in Imam Hassan Mojtaba (AS) Health Center in Mashhad in 1400. Cohen Table 20 people for each group consisted of an experimental group and a control group. In order to collect information, Reef psychological well-being test (pwbs) was performed on patients in pre-test-post-test and three-month study. Lifestyle training intervention was presented for 8 sessions of 90 minutes over 4 weeks. Statistical data were analyzed using one-way analysis of covariance and mixed analysis of variance with cunning measurements with spss-21 software

Results: Lifestyle training had a significant effect on the psychological well-being of several types ($p > 0.01$). Three-month follow-up also showed that the effect of the training provided is lasting over time ($p > 0.01$)

Conclusion: The results of this can be used to improve the level of research psychology of type 2 diabetes.

Keywords: lifestyle, psychological well-being, type 2 diabetes..