



Self-Improvement: Lived Experience of People with Type-1 Diabetes from Self- Compassion

Leila Mardanian Dehkordi¹, Maedeh Heydarzadeh Jazi², Alireza Nikbakht Nasrabadi^{3*}

1. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. MSc, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.

3. Professor of Nursing Education, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Alireza Nikbakht Nasrabadi, Professor of Nursing Education, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: nikbakht@tums.ac.ir

Received: 2023/11/26

Accepted: 2024/08/17

Abstract

Introduction: People with diabetes face many emotional and psychological problems that affect their ability to care for themselves, for example, they may criticize themselves for having high blood glucose levels, which leads to negative emotional states. Such as shame, guilt, anger, sadness and negative judgment that lead to poor disease management in people with type 1 diabetes. Therefore, it is important to find solutions to deal with mental and psychological challenges in these people. Since self-compassion predicts better mental and physical health in people with diabetes, the present study was conducted with the aim of explaining the lived experiences of people with type 1 diabetes from self-compassion.

Methods: The present study was conducted with the hermeneutic phenomenological approach in 1401 with the participation of a person suffering from type 1 diabetes. Participants were selected through purposive sampling from people with type 1 diabetes, with different sex, ages, education levels, and economic and social statuses. Data collection continued using semi-structured interviews until data richness was reached. Then the data analysis was done according to Dickelman's method 1989.

Results: The findings of the present study show Self-improvement as the main theme with eight subthemes (self-kindness, self-forgiveness, empowering, adapting to the disease, a new look at life, towards being better, kindness to others, and spiritual beliefs).

Conclusions: Based on the results of the study and the perceived meaning of self-care for people with type 1 diabetes, teaching self-care behaviors to people with diabetes is recommended. With this in mind, it is suggested to design and apply a clinical guide for self-care and to examine its effect on the management of physical and mental challenges of people with type 1 diabetes.

Keywords: Self-development, Self-Compassion, Diabetes type 1, Diabetes Mellitus, Insulin-Dependent, Qualitative research, Hermeneutics.



خودبالندگی: تجربه زیسته افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ از خودمهرورزی

لیلا مردانیان دهکردی^۱، مائده حیدرزاده جزی^۲، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^{۳*}

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی و علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی و علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: nikbakht@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۵

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به دیابت با مشکلات عاطفی و روانی متعددی رو به رو هستند که توانایی خود مراقبتی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد، به عنوان مثال ممکن است خود را به خاطر داشتن مقادیر بالای گلوکز خون مورد انتقاد قرار دهند که منجر به حالات عاطفی منفی مانند شرم، گناه، عصبانیت، اندوه و قضاوت منفی شده که منجر به مدیریت ضعیف بیماری در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ می شود. بنابراین بکارگیری راهکارهایی برای مقابله با چالش های روحی و روانی در این افراد اهمیت دارد. از آنجایی که خود مهرورزی سلامت روانی و جسمی بهتری در افراد مبتلا به دیابت پیش بینی می کند، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب زیسته افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ از خودمهرورزی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر با رویکرد پدیدار شناسی هرمنیوتیک در سال ۱۴۰۱ با مشارکت ده فرد مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام شد. نمونه گیری به صورت هدفمند از بین مبتلایان به دیابت نوع ۱ از طبقات اجتماعی مختلف با سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی متفاوت انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته تا به رسیدن به غنای داده ها ادامه یافت و تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس روش دیگلمن ۱۹۸۹ انجام شد.

یافته ها: یافته های حاصل از مطالعه حاضر بیانگر مضمون اصلی خودبالندگی با هشت مضمون فرعی (مهربانی با خود، خود بخشودگی، توانمند شدن، سازگاری با بیماری، نگاهی نو به زندگی، به سوی بهتر شدن، مهرورزی به دیگران و باورهای معنوی) بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه و معنای درک شده خودمهرورزی برای مبتلایان به دیابت نوع یک، آموزش رفتارهای خودمهرورزانه به افراد مبتلا به دیابت توصیه می گردد. بدین منظور طراحی و بکارگیری راهنمای بالینی مراقبت های خود مهرورزی و بررسی تاثیر آن بر مدیریت چالش های جسمی و روانی افراد مبتلا به دیابت نوع یک پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها: خودبالندگی، خودمهرورزی، دیابت نوع یک، دیابت ملیتوس، وابسته به انسولین، هرمنیوتیک، مطالعه کیفی.

مقدمه

خود مراقبتی دیابت و سیستم های حمایتی جدا نماید (۱). بیماران دیابتی با عوامل استرس زای متفاوت روبه رو هستند به طوریکه شواهد نشان می دهد افراد مبتلا به دیابت نوع یک بیشتر در ریسک ابتلا به مشکلات روانی نسبت به همتابان سالمشان هستند که تاثیر عمده ای روی کنترل قند خون، انگیزه و کیفیت زندگی دارد (۲). ترس از ابتلا به عوارض احتمالی و مدیریت پیچیده دیابت

دیابت نوع ۱ یکی از چالش برانگیز ترین بیماری های مزمن است که شامل نیاز ها و خواسته های مدیریتی مداوم و پیچیده است و تمام جنبه های زندگی فرد مبتلا را تحت تاثیر خود قرار می دهد. افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ این بیماری را به کاری تمام وقت تشبیه میکند. خستگی و عدم کنترل ممکن است افراد را از هویت بیماری خود،

نوع ۱، فرد مبتلا را با چالش های متعددی روبه رو می سازد که مدیریت بیماری را نیز تحت تاثیر قرار می دهد به طوری که بر اساس شواهد مشکلات عاطفی و روانی افراد مبتلا به دیابت تأثیر قابل توجهی بر کنترل قند خون، انگیزه و کیفیت زندگی آنان دارد. بر این اساس، تشخیص، ارزیابی و درمان اختلالات روان شناختی در دیابت نوع ۱ مهم است. چرا که رفتارهای خود مراقبتی تحت تاثیر این اختلالات قرار می گیرد. شرایط روانی اجتماعی که پس از تشخیص دیابت نوع ۱ به وجود می آیند با کنترل ضعیف قند خون و افزایش تقاضا برای مداخلات روانشناختی برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ همراه است (۲). این شرایط روانی اجتماعی که بعد از تشخیص دیابت نوع یک ایجاد می شود منجر به افسردگی، پریشانی عاطفی و فرسودگی ناشی از دیابت می گردد، و با کنترل ضعیف دیابت و افزایش تقاضا برای مداخلات روانشناسی افراد دیابت نوع ۱ همراه است (۳). از آنجا که شرایط روحی افراد مبتلا به دیابت بر مدیریت و انجام رفتارهای خود مراقبتی فرد مبتلا تأثیر می گذارد، افراد مبتلا به دیابت علاوه بر کنترل وضعیت قندخون خود باید وضعیت روحی - روانی و عاطفی خود هم توجه کنند (۴).

خودمهرورزی یکی از روش های درمانی است که بر بهبود مشکلات جسمی و روانشناختی افراد تأثیر می گذارد (۵). خودمهرورزی به عنوان یک رفتار مهربانی، مراقبت و نگرانی با خود در مواجهه با رویدادهای منفی تعریف می شود (۶، ۷). برای بیماران دیابتی، رویدادهای منفی شامل عدم کنترل مناسب قند خون همراه با سایر شکستهای خود مدیریتی شامل عدم پایبندی به دارو، رژیم غذایی و نسخه های ورزشی می باشد (۸) انتقاد از خود، یکی از پیامدهای رایج شکست خود مراقبتی در بیماران دیابتی است که می تواند به عنوان نقطه مقابل خود مهرورزی باشد (۹). نف شفقت به خود را متشکل از سه جزء می دانند که همگی ممکن است به تجربه زندگی با دیابت و مدیریت نیازهای روزانه آن مرتبط باشند. اول، مهربانی با خود، تمایل به مراقبت و درک خود به جای انتقاد یا قضاوت شدید. دوم، باور به این موضوع که همه انسان ها دارای نقص هستند، شکست می خورند و اشتباه می کنند و مشکلات و تجربیات دردناک را در پرتو تجربه مشترک بشری شکل می دهند و سومین مولفه شفقت به خود، ذهن آگاهی یعنی آگاهی از لحظه حال است، به طوری که فرد به جنبه های ناپسند رفتار خود آگاه باشد. به عبارت دیگر شفقت به خود شامل

مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است. شفقت به خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست های خود و پذیرش این نکته است که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است. درواقع شفقت خود، پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (۱۰). خودمهرورزی به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین دهنده و مهرورزانه نسبت خود در زمانی است که همه چیز بد پیش می رود، است (۱۱). این پدیده به عنوان یک راهبرد مقابله ای به افراد کمک میکند تا میان خود و دیگران پیوند صمیمی برقرار سازند و بر ترس و اضطراب خود غلبه کنند (۱۲). شواهد حاکی از آن است که سطح خود مهرورزی بالا در افراد مبتلا به دیابت با سطح روانشناختی بالاتر و رفتارهای خود مراقبتی بیشتر و کاهش HbA1C می گردد (۱۳، ۱۴). درمان متمرکز بر خودمهرورزی به افراد می آموزد احساسات دردناک خود را کنارزنند و از آن اجتناب نکنند و آن ها را بپذیرند. بنابراین، می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۱۵). از سوی دیگر خودمهرورزی، اذعان به این نکته است که همه دردها را نمی توان حل یا درمان کرد، اما تمام رنج را می توان با آغوشی از شفقت تسکین بخشید. درواقع با خودمهرورزی، توانایی برخوردی مؤثر در رویارویی با مشکلات و رنج های زندگی را به دست می آوریم. مطالعه میرمعینی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می دهد که درمان متمرکز بر خودمهرورزی منجر به کاهش شدت نگرانی و افزایش تاب آوری مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس می شود (۱۶). از طرفی آموزش خودمهرورزی منجر به بهزیستی و ایجاد آرامش می شود. علاوه بر این، خودمهرورزی نقش تعیین کننده ای در پیش بینی سلامت روان به ویژه اضطراب و افسردگی دارد (۱۷). نتایج مطالعات انجام شده قبلی در ایران نشان می دهد افراد مبتلا به دیابت با خودمهرورزی و انعطاف پذیری روانشناختی بالاتر، افسردگی، اضطراب و استرس کمتری تجربه می کنند (۱۸) و به سطح مناسبی از قند خون دست می یابند (۱۹). مطالعات انجام شده در این افراد گویای مشکلات شناختی- عاطفی و خود مراقبتی می باشد (۱۸). در برخی مطالعات دیگر خودمهرورزی به عنوان یکی از

پس کلمات و آنچه در کل توسط فرد احساس می شود، می باشد (۳۷).

محیط پژوهش: محیط پژوهش کیفی عرصه واقعی است؛ یعنی محلی که افراد در آن زندگی می کنند و تجربیات آن ها در آن روی می دهد (۳۷). از این رو محیط پژوهش در این مطالعه کلینیک و انجمن های دیابت در شهر تهران بود.

نمونه گیری: در پژوهش های کیفی از نمونه گیری هدفمند استفاده می شود؛ چرا که هدف انتخاب افرادی است که منبع غنی از اطلاعات باشند تا بتوانند فعالانه در مطالعه شرکت کرده و پژوهشگر را به درک بهتر زندگی و تعاملات اجتماعی خود نایل کنند (۳۸). معیارهای انتخاب به مطالعه در این پژوهش شامل افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ که تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی انتقال اطلاعات و تجربیات داشته باشند، بود. لذا بر اساس هدف مطالعه، پژوهشگر برای دستیابی به درک واضحی از تجارب افراد مبتلا به دیابت از خودمهرورزی مشارکت کنندگان را از میان افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ که خوب صحبت می کنند، موضوعات را به درستی منعکس می کنند، مایل به درمیان گذاشتن اطلاعات با پژوهشگر می باشند و برای مصاحبه وقت می گذارند و از قدرت مناسب و کافی جهت ارائه اطلاعات غنی و کامل به پژوهشگر به منظور جمع آوری داده ها و دسترسی به اطلاعات معتبر و واقعی برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. مصاحبه ها پس از کسب موافقت اولیه برای شرکت در مطالعه از مشارکت کنندگان انجام شد. هیچ معیار یا قانون ثابتی در مورد تعداد مشارکت کنندگان در پژوهش کیفی وجود ندارد. در واقع پژوهشگران کیفی نگران تعمیم مساله نیستند، بلکه می خواهند به درک عمیق و کلی پدیده مورد نظر برسند. تعداد مشارکت کنندگان تا حد زیادی تابع هدف پژوهش، کیفیت مشارکت کنندگان و نوع روش نمونه گیری است. ضمن آن که اصل راهنما در نمونه گیری پژوهش های کیفی، غنای داده ها می باشد (۳۷). در مطالعه حاضر ۱۰ فرد مبتلا به دیابت نوع ۱ در مطالعه شرکت داشتند.

روش اجرا:

پس از تصویب طرح پژوهشی، دریافت کد اخلاق و کسب مجوز از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی پژوهشگر با مراجعه به انجمن های دیابت و درمانگاه های غدد و کسب اجازه از مسئولین هر مرکز اقدام به جمع آوری و تحلیل داده ها نمود. شرکت کنندگان از بین افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند انتخاب شدند.

راهکارهای مقابله با مشکلات افراد مبتلا به دیابت نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۱۴،۲۰) خودمهرورزی وابسته به رفتار و فرهنگ بوده و تحت تأثیر هنجارها، ارزش های گروهی قرار می گیرد (۲۱). ایران کشوری با فرهنگ اسلامی است که ۹۹ درصد مردم آن مسلمان هستند و نظام بهداشت و درمان آن بر دیدگاه های مذهبی و فرهنگی تکیه دارد (۲۲) از طرفی ایران کشوری چند فرهنگی است و تنوع قومی از ویژگی های شاخص آن است (۲۳) که این موضوع می تواند بر خودمهرورزی تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه در مورد تجربه افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ از خودمهرورزی تاکنون مطالعه ای در ایران انجام نشده است و با توجه به تفاوت های فرهنگی و قومیتی موجود در ایران و تأثیر آن بر خودمهرورزی مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ از خودمهرورزی انجام شده است.

روش کار

روش پژوهش: این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمینیوتیک و با هدف درک تجارب افراد مبتلا به دیابت از خودمهرورزی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. روش های تحقیق کیفی تلاش دارند که با تأکید بر این باور که تنها یک حقیقت وجود ندارد و حقیقت ترکیبی از واقعیات است، پیچیدگی های انسان را توصیف کنند. این روشها درصدد درک و کشف دنیای تجربیات انسان ها هستند چرا که این تجربیات هر فرد است که ساختار حقیقت را برای او شکل می دهد. بنابراین پژوهشگر با وارد شدن به دنیای تجربیات افراد می توانند معنای پدیده ها را از دیدگاه و زاویه نگاه آنها کشف نماید. با توجه به موارد مذکور برای کشف پدیده خودمهرورزی در افراد مبتلا به دیابت باید وارد دنیای مشارکت کنندگان و تجارب آنها شد و این پدیده را از زاویه دید آنها و تجارب زنده آنها کشف نمود. دلیل انتخاب پدیدارشناسی برای انجام این مطالعه ماهیت سوال پژوهش و فرض زیربنایی مطالعات پدیدارشناسی است که بر اساس آن، معنی هر پدیده، صرفاً توسط شخص تجربه کننده آن قابل توصیف است. تحقیق پدیدارشناسی بعنوان یک روش پژوهشی دقیق و منظم، در مطالعه پدیده های مهم در حرفه پرستاری مورد قبول واقع گردیده است. در این مطالعه پدیدارشناسی تفسیری مورد استفاده قرار گرفت، زیرا این روش تنها به توصیف تجربه زیسته مربوط به پدیده ها نمی پردازد بلکه تجربیات را در درون زمینه زندگی روزمره افراد بررسی میکند و در جستجو معنای واقعی در

در صورت پذیرفتن شرکت در مطالعه، دعوت نامه هایی حاوی توضیح هدف مطالعه و درخواست کتبی جهت شرکت در پژوهش و درخواست از مشارکت کنندگان برای مشخص کردن زمانی جهت انجام مصاحبه ارائه می شد. پس از تعیین زمان مصاحبه توسط شرکت کنندگان و مشخص کردن مکان مصاحبه جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه های انفرادی نیمه ساختاریافته عمیق انجام شد. در جلسه مصاحبه پژوهشگر پس از معرفی خود، بیان اهداف، اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب اجازه از مشارکت کنندگان، اقدام به انجام مصاحبه های نیمه ساختاریافته و عمیق و چهره به چهره بر اساس راهنمای مصاحبه نمود. زمان هر مصاحبه از ۴۵-۶۰ دقیقه و بر حسب شرایط و حوصله شرکت کننده متفاوت بود. مصاحبه ها تا دستیابی به عمق و غنای داده ها ادامه یافت. مصاحبه ها با اجازه شرکت کنندگان بصورت دیجیتالی ضبط شد و سپس کلمه به کلمه در ورد تایپ شده و مورد تحلیل قرار گرفت.

پژوهشگر قبل از شروع مصاحبه برای مشارکت کنندگان توضیح داد که صحبت هایشان ضبط می شود و صدای ضبط شده و مشخصات فردی آنها نزد پژوهشگر محرمانه باقی می ماند و هر زمانی که تمایل به ادامه مصاحبه نداشتند می توانند از شرکت در مصاحبه انصراف دهند.

سوالات راهنمای مصاحبه با افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ شامل «خودمهرورزی برای شما چه معنایی دارد؟»، «می توانید به دوره ای از زندگی خود اشاره کنید که خودمهرورزی داشته اید و آن را با جزئیات بیشتر برای من توصیف کنید؟»، «خودمهرورزی چه تاثیری در زندگی شما داشته است؟» بود و در صورت نیاز از سؤالات کاوشی «می توانید بیشتر توضیح بدهید؟» و «چه عاملی باعث می شود تا این احساس را داشته باشید؟» استفاده شد: روش تجزیه و تحلیل داده ها: تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری داده ها انجام شد به عبارتی با انجام اولین مصاحبه کارتحلیل داده ها آغاز شد. بعد از انجام مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ آورده شد و چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شده و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد و تجزیه و تحلیل داده ها با رویکرد دیکلمن و همکاران (۱۹۸۹) انجام شد که یک فرایند هفت مرحله ای مبتنی بر فنونولوژی هایدگری است و دارای ماهیت تیمی بوده و مراحل گام به گام آن شامل خواندن تمامی مصاحبه ها و متون جهت دستیابی به یک

درک کلی، نوشتن خلاصه های تفسیری برای هر کدام از مصاحبه ها، تحلیل گروهی نسخه های برگزیده از متون یا مصاحبه ها و شناسایی و استخراج درون مایه ها، بازگشت و مراجعه مجدد به متن مصاحبه ها به منظور تبیین، روشن سازی و طبقه بندی موارد عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر ارائه شده و نوشتن یک تحلیل کلی و ترکیبی از هر متن مصاحبه، مقایسه متون مصاحبه ها به منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها، شناسایی و استخراج الگوهای بنیادین که ارتباط درونمایه ها را برقرار نموده و آنها را به یکدیگر وصل کند و در نهایت ارائه نسخه پیش نویس از درونمایه ها همراه با گزیده هایی منتخب از متن مصاحبه ها به اعضای تیم تحلیل و افرادی که با روش و محتوای کار آشنایی دارند جهت استخراج و اعمال پاسخ ها و پیشنهادهای آنان در نوشتن نسخه نهایی گزارش طرح بر اساس روش فوق است (۲۴). تیم تحقیق شامل سه محقق پرستاری بود. یک نفر مسئول انجام مصاحبه ها بود و دو نفر با تجربه در انجام مطالعات کیفی پدیدارشناسی در انجام مصاحبه ها و تجزیه و تحلیل داده ها مشارکت داشتند. **صحت و استحکام یافته ها:** سوال مرکزی مفهوم روایی و پایایی در تحقیقات کیفی آن است که آیا داده ها حقیقت را منعکس می کنند؟ در این مطالعه از چهار اصل اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت تأیید و انتقال پذیری یا تناسب استفاده شد. اعتماد داده ها از طریق تعامل نزدیک با مشارکت کنندگان درگیری طولانی مدت و مستمر با داده ها و به کارگیری رویکرد تیمی در طول مراحل مطالعه حاصل شد. مصاحبه ها توسط نویسنده اول بلافاصله پس از پایان هر مصاحبه پیاده سازی می شد. تجزیه و تحلیل داده ها به صورت گام به گام و بر اساس چرخه هرمنوتیکی انجام شد. تمام شواهد و اسناد به طور ایمن ذخیره شده اند تا قابلیت اعتماد حفظ شود. همچنین، یافته ها با استفاده از توصیف های غنی ارائه شده است، بافتار مطالعه با جزئیات کافی تعریف شده است و از نقل قول های شرکت کنندگان استفاده شد تا امکان قضاوت قابل انتقال را برای خواننده فراهم نماید (۲۵).

ملاحظات اخلاقی

مطالعه پس از دریافت کد اخلاق (IR.TUMS.VCR.REC.1397.567) و کسب مجوز از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی تهران انجام گردید. هدف پژوهش به شرکت کنندگان توضیح داده شد و به آنان در مورد محرمانه ماندن نام و اختیاری بودن شرکت در

لیلا مردانیان دهکردی و همکاران

(۶ مونث، ۴ مذکر) و وضعیت تاهل (۵ متاهل و ۵ مجرد) با دامنه سنی ۲۶-۶۹ سال و سابقه ابتلا بین ۷-۳۶ سال و با سطح تحصیلات از دیپلم - دکتری تخصصی شرکت نمودند (جدول ۱).

در فرایند تحلیل داده ها ۹۹ کد اولیه، ۹ درونمایه ی فرعی و ۱ درونمایه ی اصلی شامل خودبالندگی (مهربانی با خود، خود بخشودگی، توانمند شدن، سازگاری با بیماری، نگاهی نو به زندگی، به سوی بهتر شدن، مهرورزی به دیگران و باورهای معنوی) ظهور پیدا کرد: (جدول ۲).

پژوهش و امکان انصراف در هر مرحله از مطالعه بدون تحت تاثیر قرار گرفتن روند مراقبت و درمان آنها اطمینان داده شد. هدف از ضبط مصاحبه ها و نحوه استفاده از مصاحبه های ضبط شده به مشارکت کنندگان توضیح داده و به آنان اطمینان داده شد که پس از اتمام روند تجزیه و تحلیل داده ها فایل های صوتی حذف می گردد و در صورت تمایل آنان نتایج مطالعه در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۰ فرد مبتلا به دیابت با تنوع در جنسیت

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه

کد	جنس	سن	مدت ابتلا به دیابت	تحصیلات	وضعیت تاهل
۱	مونث	۳۰	۱۲ سال	کارشناس زبان فرانسه	مجرد
۲	مونث	۲۶	۷ سال	کارشناس مهندسی برق	مجرد
۳	مونث	۳۱	۲۴ سال	کارشناس ارشد	مجرد
۴	مونث	۲۷	۲۲ سال	کارشناس ارشد پرتو پزشکی	متاهل
۵	مذکر	۳۲	۲۰ سال	کارشناسی مهندسی نرم افزار	متاهل
۶	مذکر	۴۹	۱۷ سال	دیپلم	متاهل
۷	مذکر	۵۱	۳۲ سال	دیپلم	متاهل
۸	مونث	۶۹	۳۶ سال	دکتری تخصصی	متاهل
۹	مذکر	۳۰	۹ سال	دیپلم	مجرد
۱۰	مونث	۳۰	۱۶ سال	کارشناسی	مجرد

جدول ۲: درون مایه های اصلی و فرعی خودمهرورزی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱

درون مایه اصلی	درون مایه فرعی
خود بالندگی	مهربانی با خود
	خودبخشودگی
	سازگاری با بیماری
	توانمند شدن
	نگاهی نو به زندگی
	به سوی بهتر شدن
	مهرورزی به دیگران
	باورهای معنوی

دیگران و اعتقاد به باورهای مذهبی شکل می گیرد.

۱.۱. مهربانی با خود

خودمهرورزی از نظر افراد مبتلا به دیابت به معنای مهربانی با خود و اهمیت دادن به خود است. مشارکت کننده ای در این مورد می گوید:

« در واقع خودمهرورزی یعنی رسیدن شخص به این نقطه که با خودم مهربان باشم و با اهمیت بالا به خودم

۱. خودبالندگی

خودبالندگی ارتباط نزدیکی با رشد و تعالی شخصی افراد دارد و در افراد مبتلا به دیابت به معنای مهربانی با خود و خودبخشودگی است که با جریان خود مراقبتی و سازگاری با بیماری همراه می شود؛ ظهور یک بینش جدید در افراد و ایجاد آگاهی کامل به افکار، احساسات و محیط اطراف را به دنبال دارد که با تلاش برای بهتر شدن، مهرورزی به

دیابت را کنترل کنم» P2

شخص دیگری نیز از خود مهرورزی را داشتن احساس خوب به خود و قرار دادن خود در اولویت می دانست: «خودمهرورزی یعنی کسی که خودش را دوست داشته باشد و به خودش حس خوبی داشته باشد و برای خودش ارزش قایل باشد و اولویتش خودش باشد، دوستی خودم به خودم و عشقی که به خودم دارم» P7

۱.۲. خودبخودگی

مشارکت کنندگان خودمهرورزی را به معنای چشم پوشی از اشتباهات خود و سخت نگرفتن به خود می دانستند. احساسی که باعث می شد فراتر معادلات ریاضی با خود رفتار کرده و خود را به خاطر کم و کاستی ها تنبیه نکنند: «دوست داشتن من به خودم باعث شود که شرایط را بسنجم و حس خوب بگیرم و ادامه دهم و مثل ناظم سخت گیر مدرسه برای خودم نباشم که چون آن کار را نکردی حالا باید تنبیه شوی یا خشمگین شوی یا ناراحت شوی، من یک انسانم و خیلی جاها جای خطا و اشتباه و کمی و کاستی دارم اما اگر نسبت به خود حس مهربانی داشته باشم این مهر و محبت در زندگی من جریان دارد و در هر اتفاقی خودش را نشان میدهد و من خیلی برام مهم است که در کنار تمام معادلات دودوتا چهارتایی که در زندگی داریم نسبت به انسانیت خودمون هم یک دید داشته باشیم و با آن حس زندگی کنیم» P3

در واقع خودمهرورزی وسیله ای برای گذشتن از خود انتقادی ها و توبیخ خود بود:

«اگر یه جایی گند زدم خودم را توبیخ نکنم که چرا اینجوری کردی؟ یا چرا این کار را کردی؟ به خودم میگم اوکی تو تلاش خودت را کردی و خوب بوده» P8

۱.۳. توانمندشدن

خود مهرورزی از نظر مشارکت کنندگان به معنای ایمان آوردن به توانایی های خود در جهت رسیدن به استقلال و مراقبت از خود بود. چنانکه مشارکت کننده ای میگفت: «حس نمی کردم که ناتوان هستم یا نباید کارهایی را انجام دهم. با خودم میگفتم من یکسری از کارها را در حد توانم انجام میدم و با آن مقابله می کنم» P1

خودمهرورزی با حس داشتن توانایی برای کنترل شرایط و حس مفید بودن همراه بود:

«اونقدر توانایی داری که خودت را هندل کنی یه جورایی هم حس استقلال بیشتر شد و هم حس توانمندیم بیشتر

شد و واقعاً بهره وری من تو زندگی بیشتر شد» P8

۱.۴. سازگاری با بیماری

مشارکت کنندگان با خودمهرورزی شرایط خود را به همانگونه که بود پذیرفته و دیابت را به عنوان یک دوست در کنار خود می پذیرفتند:

«یاد گرفته بودم که باید با این بیماری کنار بیام و این جزیی از من هست و دوست منه و انگار در کنار هم زندگی می کنیم ما دو تا آدمیم که باید به هم کمک کنیم» P7

«با خودم میگفتم آن کاری که باید انجام بدم را باید انجام بدم و فکر میکردم باید باهاس کنار بیام، اشکال نداره و سخت نیست» P1

مشارکت کننده دیگری نیز از کنار آمدن با بیمار و فائق آمدن به مشکلات با وجود خودمهرورزی سخن می گفت: «بعضی افراد فکر می کردن دیابت در درس خواندن و ورزش و هر کار دیگه ای محدودیت ایجاد میکنه ولی من به خودم و بقیه ثابت کردم که میتونم درس بخونم و به بهترین نحو میتونم آدم موفق بشم و میتونم تفریح کنم و حتی تنها مسافرت برم و همه چیز دست خودم هست و میتونم زندگیم را پیش ببرم. وقتی قبول میکنی که خودت را با همون شرایطی که هستی دوست داشته باشی زندگی برات آسون تر میشه و اتفاقات خوشایندتری برات میفته. وقتی زندگی را سخت گیری، زندگی سخت تر میشه و اتفاقات بد بیشتری برات میفته. من از زمانی که سعی کردم خودم را با این شرایط دوست داشته باشم وقتی بیرون میرفتم سعی میکردم از تمام لحظاتم به خوبی استفاده کنم و خوش باشم» P7

۱.۵. نگاه نو به زندگی

مشارکت کنندگان ابتلا به دیابت را همزمان با تولدی دوباره در زندگی خود بیان کردند. فردی این گونه می گوید: «عدم مهرورزی انسان را به پوچی می رساند. من متوجه شدم که وقتی میخواهم خودم را تعریف کنم، با نوع بینش جدیدی که داشتم و نوع زندگی جدید که دارم، الان دیابت هم دارم و سعی میکردم یک رویکرد جدیدی را در زندگی ایجاد کنم. مثل اینکه قرار باشد از اول متولد بشم ولی این بار با دیابت متولد شوم» P2

مشارکت کنندگان با تمثیلی زیبا خودمهرورزی را به تصویر کشیده و مهرورزی به خود را به مهربانب مادر به فرزند تشبیه می کردن مادری که با وجود نقص فرزند خود به او مهر می ورزد و از او مراقبت می کند:

عدالت خدا نقش مهمی در رشد شخصی مبتلایان به دیابت داشت. به گونه ای که مشارکت کننده ای می گفت:

« من اعتقاد دارم هیچ آدمی از آدم دیگر بدبخت تر یا خوشبخت تر نیست. هر آدمی در دوره ای از زندگی میتواند خوب یا بد باشد. مثلاً میگن خداوند به آدم ها گفت تو جای هر کسی دوست داری باش با تمام خوبی ها و بدی هاش ولی همه گفتن ما دوست داریم جای خودمون باشیم. عدالت خداوند طوری است که میانگین خوشی های همه آدم ها یک اندازه است. من این را باور دارم. بنابراین دیابت هم که گرفتم حس نمی‌کردم که نسبت به دیگران کمتر یا بیشتر دارم» P1

فرد دیگری از وجود خود به عنوان یک معجزه یاد می کرد و این احساس خودمهرورزی را در وی برانگیخته می نمود:

« من با شناخت بدن خودم و سلول بتای پانکراسم و این نظمی که خدا در وجود من گذاشته، من خدا را اینگونه شناختم و این معجزه به نظر من همین بود و من خودم را آفریده ی همون خدا میبینم» P5

فرد دیگری آگاهی از ریشه های شناختی خویش را عامل موثری در ایجاد خود مهرورزی دانست:

« وقتی ابعاد مختلف یک انسان و خودم را دیدم و کارهایی که انجام میدهم چه تأثیری روی زندگی ما دارد و این آگاهی تدریجاً باعث خودمهرورزی شد. این ناگهانی اتفاق نیفتاد و تدریجی اتفاق افتاد و من آگاهی پیدا کردم که اگر من رفتاری را انجام میدهم ریشه های آن را پیدا کردم و وقتی ریشه همه رفتارهای خود را پیدا کردم باعث شد این حس دوست داشتن به خود هم بیشتر شود. بیشترین چیزی که کمک کرد آن آگاهی از ریشه های وجودی خودم که چه رفتارهایی را ممکنه داشته باشم، و چه اتفاقاتی افتاده که من شکل گرفتم خیلی تأثیرگذار بود که نسبت به خود مهربان باشم» P3

و مشارکت کننده ای دیگر که خودش را مقصر ابتلا به این بیماری نمی دانست:

« اینکه بچه ای پنج ساله دچار دیابت بشه تقصیر خودش که نیست، کار بدی که نکرده تو اون پنج سال زندگی، اون به من میگفت که تو مقصر نبود، بعدها که مدرسه رفتم و درس خوندم و با توجه به اینکه پدر و مادرم هم پرستار بودن برام توضیح میدادند و از لحاظ علمی خیلی کمکم کرد که این اتفاق برای هر کسی میتونه بیفته و قرار نیست

«خودمهرورزی مثل مادری است که از بچه اش پرستاری می کند حتی اگر جایی مشکلی داشته باشد یا به موفقیتی رسیده باشد. جدای از اینکه این آدم به چه شکل است و چه کاری را انجام میدهد برای آن مادر دوست داشتنی است و این نهایت خودمهرورزی من برای من است. که فرقی نمیکند الان کار اشتباهی انجام داده ام یا نه الان کار خوبی کردم یا نه. الان بیمارم یا نه یا جایی میخواستم به نقطه ای برسم و نرسیدم ولی با این اوضاع خودم را دوست داشته باشم و آن مهر و محبت را به خودم داشته باشم» P3

و فرد دیگری آن را به گلی زیبا و با طراوت تشبیه می کرد:

«خودمهرورزی به پرورش یک گل در منزل می ماند. اینکه به جوانه یک گل رسیدگی کنیم، محبت کنیم، با آن حرف بزنیم، آبیاری کنیم و چیزهایی که برای آن گل نیاز هست را بهش بدهیم، خب این گل با طراوت و قشنگ در این محیط رشد می کند» P6

و فرد دیگری نیز مهرورزی را به گلی تشبیه می کرد که با وجود ریخته شدن گلبرگ هایش باز سر به آسمان کرده و به سمت نور رشد می کند:

«اگه بخوام خودمهرورزی را تشبیهش کنم به گل افتابگردانی تشبیه می کنم که چند تا از گلبرگ هاش ریخته باشه یا برگ هاش لکه هایی داره یا کوچک یا بزرگ تر از حد معمول باشه. با وجود تمام این ها خودش را به طرف آفتاب میکشه و در اون جهت رشد می کنه و باز هم زیباست» P5

۱.۶. به سوی بهتر شدن

به سوی بهتر شدن به معنای تلاش برای رسیدن به کمال و رشد کردن در تمامی زمینه ها است. مشارکت کننده ای بیان می کند:

« باید بدونی هر ویژگی ظاهری که در جسم و روح داری اون را همون جوری که هست بپذیری، اگه از دستت بر میاد در جهت بهتر شدنش و به سمت کمال رفتن و رشدش تلاش کنی» P5

و دیگری می گوید:

« روی مسایل دیگر کار می‌کردم که این مسیله (دیابت) را پوشش بدهم که من با وجود دیابت میتوانم از همه بهتر باشم».

۱.۷. باورهای معنوی

خود مهرورزی با باورهای معنوی فرد اجین بود. باور به

تقصیر کسی باشد» P7

۱.۸. مهرورزی به دیگران

رشحه ای از مهرورزی به دیگران به معنای توانایی مهر ورزیدن به دیگران است. مشارکت کننده ای می گفت: «اگر مهری به خود نداشته باشم نمی توانم انسان سالم تری باشم. فرد مفیدی برای جامعه باشم. نمی توانم به اطرافیان خود مهر بورزم و فرد مناسب برای اطرافیان باشم. این نوع رویکرد باعث شد در ازدواج مشکلی با همسر و خانواده همسر نداشته باشم. وقتی انسانی بتواند به خودش مهر بورزد یعنی به دیگران هم میتواند به خوبی مهر بورزد». P2

بحث

مضمون اصلی این مطالعه خودبالندگی بود که به معنای مهرورزی به بدن، مهربانی با خود، خودبخودگی، سازگاری با بیماری، توانمند شدن، نگاهی نو به زندگی، زیبا دیدن، به سوی بهتر شدن، مهرورزی به دیگران و باورهای معنوی بود.

از آنجایی که این مطالعه یکی از اولین مطالعات انجام شده در زمینه تجربه زیسته افراد مبتلا به دیابت از خودمهرورزی می باشد، مقایسه نتایج مطالعه حاضر با محدودیت مواجه شد لذا جهت مقایسه نتایج از مطالعاتی که دارای بیشترین شباهت با مطالعه حاضر هستند استفاده شده است. به نقل از برنارد و کوری (۲۰۱۱) یکی از مولفه های خود مهرورزی، خود مهربانی در مقابل خود سرزنش گری است. خودمهربانی شامل بخشش، همدلی، حساسیت، گرمی و صبر نسبت به همه جنبه های خود از جمله اعمال، احساس ها، افکار و تکانه ها است. خودمهربانی بر این نکته تأیید دارد که فرد حتی پس از شکست، مستحق عشق، شادمانی و محبت است (۲۶). مطالعه آلن و لیری (۲۰۱۰) نشان داد که افراد دارای شفقت نسبت به خود در هنگام تجربه رویدادهای منفی با مهربانی با خود رفتار می کنند (۲۷). که در نتایج این مطالعه نیز مهرورزی به بدن و مهربانی با خود به عنوان یکی از مضامین فرعی خودبالندگی به خودمهرورزی معنا بخشید. لذا با ایجاد شناخت بهتر از خود و آموزش اصول خودمهرورزی و همراه شدن با رنج ها می توان این پدیده را در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ ارتقا داده و از مزایای آن بهره گرفت.

یکی دیگر از مولفه های خودمهرورزی تجربه مشترک

بشری در برابر انزوا است. بر اساس بودیسم ما همگی در پیوند نزدیک با هم هستیم و در نظر گرفتن خودمان جدای از دیگران اشتباه است. حس تجربه مشترک بشری شامل تشخیص این نکته می شود که انسان ها کامل نیستند، شکست می خورند، اشتباه می کنند و در رفتارهای ناسالمی درگیر میشوند. تجربه مشترک بشری، بخشش خود به خاطر انسان بودن، محدود و ناکامل بودن را شامل می شود (۲۶). بر اساس یافته های حاصل از دیگر مطالعات نیز خودمهرورزی روشی مهربانانه و روشن بینانه برای ارتباط با خود حتی در موارد شکست و نقص است که انعطاف پذیری و ثبات عاطفی ایجاد می کند (۲۸) و هنگام درد یا شکست نوعی ملایمت نسبت به خود، به جای انتقاد از خود به همراه دارد (۲۹). شواهد دیگر نیز در تأیید این یافته اذعان دارند که خودمهرورزی از طریق مسیرهای فیزیکی و روانی نتایج بهتری را در بیماران دیابتی ایجاد می کند که با کاهش قضاوت منفی به خود همراه است (۳۰). درواقع خودمهرورزی رسیدن به نوعی ادراک از خود به جای انتقاد یا قضاوت شدید است (۳۱). خود بخودگی نیز به عنوان یکی دیگر از مضامین فرعی خودبالندگی بود که در این مطالعه به خودمهرورزی در افراد مبتلا به دیابت معنا بخشید یعنی افراد با خودمهرورزی بیشتر در برابر خطاها و مشکلات، سرزنش و انتقاد کمتر و بخشش بیشتری داشتند. نف تمایل به مراقبت را یکی دیگر از مولفه های خود مهرورزی معرفی می کند (۳۱) نجفی و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند خودمهرورزی تاب آوری افراد را برای مواجهه با تغییرات افزایش می دهد (۱۹) در واقع خودمهرورزی با مواجهه موثر و کارآمدتر با رویدادهای منفی زندگی همراه است که به سازگاری می انجامد. از طریق خود مهرورزی و شفقت به خود افراد یاد میگیرند تا تجربه های جدیدی را بکار بگیرند که این امر موجب منظم تر شدن عقاید فرد و جایگزین شدن باروهای سازگارانه تر می شود، انطباق سازگارانه با رویدادهای ناخوشایندی مانند بیماری های مزمن از طریق تمرکز بر ارزیابی آن موقعیت، توانایی بیماران را بیشتر نموده و باعث می شود که پیوندهای تازه ای بین ایده ها ببینند، اطلاعات را سازمان دهند، یکپارچه سازند و راه حل های جدیدی را برای حل مشکل خلق کنند. به عبارتی دیگر، افزایش خودمهرورزی باعث توانمند شدن افراد از خود می گردد (۳۲، ۳۳). همچنین نتایج مطالعه لیلا باقری و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که شفقت به خود با

بود. در تایید این یافته می توان اذعان داشت خود مهرورزی، قابلیت چگونگی تعامل با دیگران را بالا میبرد و کیفیت سروکار داشتن با هیجانات را به روش روشن تری فراهم می سازد (۳۹). در واقع تعادل میان مهر ورزیدن به دیگران و دریافت مهربانی از دیگران پیامد یادگیری خودمهرورزی است (۴۰).

افراد بدون منابع کمکی نمی توانند با موقعیت پر استرس مواجه شوند. در واقع نظام عقاید و باور آن ها بر شیوه ی رویارویی با موقعیت های دشوار موثر است. فردی با ایمان قوی، در شرایط توان فرسا باید راهی بیابد تا از کلیات عقیده اش به جزئیاتی برسد تا او را در مواجهه با شرایط سخت یاری کند. هوش معنوی، نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله از بالاترین سطوح رشد در حیطه های مختلف روانشناسی است و فرد را برای هماهنگی با پدیده ها و دست یابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می کند. هوش معنوی به معنای توانایی توجه و حل مسائل دارای معنی و ارزش است. همچنین یکی از ابعاد هوش معنوی این است که به فرد احساس اهمیت بدهد تا در فعالیت های روزمره حس هدفمندی را دریابد. هوش معنوی به مجموعه ای از کارها گفته می شود که افزون بر انعطاف پذیری در رفتار باعث خودآگاهی و بینش عمیق فرد به زندگی و سازگاری او با محیط می شود. مطالعه لیلا باقری و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد، افرادی که در مواجهه با کرونا از سبک مقابله مذهبی مثبت تر برخوردار بوده اند، دارای تاب آوری بهتر و بیشتری بوده اند (۳۴) و همچنین میزان هوش معنوی، پیش بینی کننده بسیار مناسبی برای تاب آوری بیماران مبتلا به کرونا بوده است (۳۴). ولش و برادسکی (۲۰۱۰) چنین یافته اند که هوش معنوی زمینه پیشرفت در زندگی را فراهم می کند و منجر به انعطاف پذیری در رفتار و افزایش مقاومت در مقابل تنیدگی، خودآگاهی و بینش فرد نسبت به زندگی و هدف دار نمودن زندگی می شود (۴۱). در تایید این یافته می توان به نقل قول واتسون اشاره نمود که معنویت آگاهی افزایش یافته و خود متعالی است (واتسون ۱۹۸۹) و با تحمل شخصی مرتبط است (۴۲) و تحمل شخصی به افراد کمک می کند تا نسبت به خود دلسوزتر باشند (۴۳). از دیگر مضامین فرعی خودبالندگی در این مطالعه باورهای معنوی بود که به خودمهرورزی معنا بخشید. از نظر نف، شفقت به خود با سه مولفه ی مهم تعریف می شود. این سه مولفه شامل مهربانی به خود در مقابل قضاوت و انتقاد از

میزان تاب آوری در بیماران مبتلا کرونا ارتباط مستقیم دارد (۳۴). بدین ترتیب که خودمهرورزی با ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقای توانمندی ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه مدت و بلندمدت در زندگی به افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران کمک می کند (۳۳) خودمهرورزی مستلزم ارزیابی خود، دفاع از خود، و ارتقای خود است؛ در خودمهرورزی نیازی به مقایسه با دیگران وجود ندارد (۳۵) و ارتقا خودمهرورزی بستگی به ارزیابی افراد از شایستگی های خود دارد (۲۸). از دیگر مضامین فرعی خودبالندگی در این مطالعه توانمند شدن و سازگاری با بیماری بود که همسو با نتایج مطالعات مشابه می باشد.

نگاهی نو به زندگی از دیگر مضامین حاصل در مطالعه حاضر بود. در مطالعات دیگری که تاثیر رویدادهای منفی و خودکشی در دانشجویان را بررسی می کند تغییر دیدگاه به عنوان یکی از اثرات خودمهرورزی بود که به رفتارهای سازگاران نیز منتهی می گردید (۳۶) نتایج یک متاآنالیز نشان داد که خود مهرورزی با عملکرد های روانشناختی مانند خلق مثبت، خوش بینی و رفاه کلی مرتبط است (۳۷). افشارپور و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند در نتیجه افراد مواجه شده با آسیب هایی همچون بیماری های مزمن با یادگیری مهارت های جدید و رفتارهای سازگاران می توانند به طور موثری با پیشامدهای زندگی مواجه شده و معنای تازه ای را به زندگی خود بدهند (۳۸).

یکی دیگر از مضامین این مطالعه به سوی بهتر شدن بود. در مطالعاتی که در زمینه خودمهرورزی بعد از سانحه انجام شده نتایج نشان می دهد شفقت به خود ممکن است رشد پس از رویارویی با مشکل را تسهیل کند زیرا افراد با سطوح بالاتر خودمهرورزی تمایل دارند وقایع منفی را به روشی کمتر وحشتناک تفسیر کنند (۳۹). نتایج مطالعه دیگری نیز نشان دهنده اثرات خود مهرورزی در رشد شخصی در مواردی است که فرد دچار ضعف شخصی است. خودمهرورزی با روشن کردن نقش منحصر به فرد باعث ارتقای بهتر شدن خود می شود، که نشان می دهد ممکن است در طیف متنوعی از حوزه ها مفید باشد. در واقع خودمهرورزی راه حلی برای رویارویی با کاستی ها بدون انتقاد شدید از خود از یک سو یا با تقویت دفاعی از سوی دیگر است

از دیگر مضامین فرعی خودبالندگی، مهرورزی به دیگران

نوع یک، آموزش رفتارهای خودمهرورانه به افراد مبتلا به دیابت پیشنهاد می گردد. بدین منظور طراحی و بکارگیری راهنمای بالینی مراقبت های خودمهرورزی و بررسی تاثیر آن بر مدیریت چالش های جسمی و روانی افراد مبتلا به دیابت نوع یک پیشنهاد می گردد.

محدودیت های مطالعه

یافته های مطالعه حاصل تجربه شخصی مشارکت کنندگان در یک جامعه سنتی با عقاید مذهبی است که در یافته های مطالعه تاثیر گذار است. از طرف دیگر نمونه گیری به صورت تصادفی نبوده و شرکت کنندگان بر اساس پاسخ به سوالات نمونه بعدی را مشخص می کنند که تعمیم پذیری آن سخت تر می شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۱ انجام شده است.

سهم نویسندگان

نویسنده اول: نوشتن پروپوزال، جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش مقاله؛ نویسنده دوم: مشارکت در جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها؛ نویسنده سوم: مشارکت در جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

حمایت مالی

مقاله حاضر از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

سیاسکزاری

بدین وسیله نویسندگان از تمام شرکت کنندگان در مطالعه مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچگونه تعارضی در منافع ندارند.

خود، حس اشتراک انسانی در مقابل انزوا و در نهایت ذهن آگاهی در برابر همانندسازی بیش از حد با دیگران است. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه افراد مبتلا به دیابت از جامعه ایرانی با اعتقادات مذهبی بوده است، مفاهیم مهرورزی به بدن، مهربانی با خود، خودبخودگی، سازگاری با بیماری، توانمند شدن، نگاهی نو به زندگی، زیبا دیدن، به سوی بهتر شدن، مهرورزی به دیگران و باورهای معنوی به مفهوم اصلی خودبالندگی معنا بخشید.

نتیجه گیری

تجربه افراد مبتلا به دیابت از خودمهرورزی در واقع تلاشی فردی است برای خودباوری و پذیرش خود با همان شرایطی که در آن قرار دارد است و انعکاسی است برای بهتر شدن. این پدیده ای شبیه به پرورش دادن یک گل که حتی با وجود نقص تلاش می کند خودش را زیبا نشان دهد. خودمهرورزی شبیه مادری که کودک خود را با همه کاستی های می پذیرد به معنای دوست داشتن و عشق ورزیدن به خود با وجود بیماری است. خودمهرورزی تبلور توانمند دیدن خود است؛ قدرتی که به طور تدریجی در فرد رشد می کند و فرد را به این باور سوق می دهد که باید خودش را در اولویت قرار دهد، با جسم و روحش مهربان باشد و خود را به خاطر بیماری که در ایجاد آن نقشی نداشته سرزنش نکند. این پدیده منجر به حس رضایت و آرامش در فرد می گردد. به باوری دیگر خودمهرورزی نقطه عطفی است که بینش جدیدی برای فرد ایجاد می کند و به زندگی فرد معنا می بخشد. گویی فرد از نو متولد می شود؛ تولدی دوباره اما همراه با دیابت به عنوان یک دوست. در مجموع این پدیده با دست یابی به یک خودبالندگی به سرانجام می رسد. بر اساس نتایج مطالعه و معنای درک شده خودمهرورزی برای مبتلایان به دیابت

References

1. Abdoli S, Miller-Bains K, Fanti P, Silveira MS, Hessler DJJoc, endocrinology t. Development and validation of a scale to measure diabetes burnout. 2021;23:100251. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2021.100251>
2. Kiriella DA, Islam S, Oridota O, Sohler N, Dessenne C, de Beaufort C, et al. Unraveling the concepts of distress, burnout, and depression in type 1 diabetes: A scoping review. EClinicalMedicine. 2021;40:101118. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101118>
3. Abdoli S, Hessler D, Smither B, Miller-Bains K, Burr EM, Stuckey HL. New insights into diabetes burnout and its distinction from diabetes distress and depressive symptoms: A qualitative study. Diabetes Research and Clinical Practice. 2020;169:108446. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108446>
4. Liu X, Haagsma J, Sijbrands E, Buijks H,

- Boogaard L, Mackenbach JP, et al. Anxiety and depression in diabetes care: longitudinal associations with health-related quality of life. *Scientific Reports*. 2020;10(1):8307. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-57647-x>
5. 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.
6. NEFF KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self Compassion. 2010.
7. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. 2009. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
8. Barnard KD, Lloyd CE. Psychology and Diabetes Care.
9. Neff KD. Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
10. Friis AM, Consedine NS, Johnson MH. Does Kindness Matter? Diabetes, Depression, and Self-Compassion: A Selective Review and Research Agenda. *Diabetes Spectr*. 2015;28(4):252-7. <https://doi.org/10.2337/diaspect.28.4.252>
11. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*. 2019;90:154-61. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025>
12. Ehret AM, Joormann J, Berking M. Self-compassion is more effective than acceptance and reappraisal in decreasing depressed mood in currently and formerly depressed individuals. *Journal of affective disorders*. 2018;226:220-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.006>
13. Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Consedine NS. Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. *Diabetes care*. 2016;39(11):1963-71. <https://doi.org/10.2337/dc16-0416>
14. Ferrari M, Dal Cin M, Steele M. Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*. 2017;34(11):1546-53. <https://doi.org/10.1111/dme.13451>
15. Chris Irons SL. Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. 2017.
16. MirMoeini P, Hosseini Bayazi M, Khlatabari J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy With Compassion-Focused Therapy on the Intensity of Resiliency and Worry in Patients With Multiple Sclerosis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2022;25(1):88-103. <https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6671.1>
17. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *J Anxiety Disord*. 2011;25(1):123-30. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
18. Sadeghi M, Safari-Mousavi SS, Farhadi M. The Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion in Predicting Depression, Anxiety and Stress in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017;35(452):1468-75.
19. Najafi M, Alavi M, Akbari M, Gezelbash S. The effectiveness of self-compassion based training program on resilience of mothers of children with type 1 diabetes in Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022;27(3):193. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_69_21
20. Morrison AE, Zaccardi F, Chatterjee S, Brady E, Doherty Y, Robertson N, et al. Self-Compassion, Metabolic Control and Health Status in Individuals with Type 2 Diabetes: A UK Observational Study. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association*. 2021;129(6):413-9. <https://doi.org/10.1055/a-0897-3772>
21. Gilbert P, McEwan K, Matos M, Rivis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*. 2011;84(3):239-55. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
22. Al-Ansari B, Noroozi A, Thow A-M, Day CA, Mirzaie M, Conigrave KM. Alcohol treatment systems in Muslim majority countries: Case study of alcohol treatment policy in Iran. *International Journal of Drug Policy*. 2020;80:102753. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102753>

23. Karimi A, Moazzen MH. Cultural Diversity and their Peaceful Coexistence in Iran. *National Studies Journal*. 2011;12(45):25-52.
24. Diekelmann NL, Allen D, Tanner CA. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis: National League for Nursing Press; 1989.
25. Guba EG. ERIC/ECTJ annual review paper: Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational communication and technology*. 1981:75-91. <https://doi.org/10.1007/BF02766777>
26. Foroughi AA, Khanjani S, Rafiee S, Taheri AA. Self-compassion: conceptualization, research, and interventions (Brief review). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020;6(6):77-87. <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.6.77>
27. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, Stress, and Coping. *Soc Personal Psychol Compass*. 2010;4(2):107-18. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
28. Donald JN, Ciarrochi J, Parker PD, Sahdra BK, Marshall SL, Guo J. A worthy self is a caring self: Examining the developmental relations between self-esteem and self-compassion in adolescents. *Journal of personality*. 2018;86(4):619-30. <https://doi.org/10.1111/jopy.12340>
29. Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*. 2009;77(1):23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
30. Friis AM, Consedine NS, Johnson MH. Does Kindness Matter? Diabetes, Depression, and Self-Compassion: A Selective Review and Research Agenda. *Diabetes Spectrum*. 2015;28(4):252-7. <https://doi.org/10.2337/diaspect.28.4.252>
31. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*. 2015:121-37. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
32. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs J-M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2017;17(1):28-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>
33. Celano CM, Beale EE, Moore SV, Wexler DJ, Huffman JC. Positive psychological characteristics in diabetes: a review. *Current diabetes reports*. 2013;13:917-29. <https://doi.org/10.1007/s11892-013-0430-8>
34. Leila Bagheri SS, Safourae MM. The Resilience Prediction of Patients with Corona Disease Based on Life Expectancy, Religious Coping Style, Spiritual Intelligence and Self-Compassion. 2021.
35. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011;5(1):1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
36. Hirsch JK, Hall BB, Wise HA, Brooks BD, Chang EC, Sirois FM. Negative life events and suicide risk in college students: Conditional indirect effects of hopelessness and self-compassion. *Journal of American college health*. 2021;69(5):546-53. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1692023>
37. Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*. 2019;10(8):1455-73. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
38. Afsharpoor S, Pouladi Reyshahri A, Keykhosrovani M, Ganji K. Comparison of the Effectiveness of Self-Compassion Therapy and Positivist Group Therapy on the Meaning of Life, Life expectancy, and Self-Care Behaviors in Patients with Type Two Diabetes. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;29(9):0-.
39. Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*. 2010;4(2):107-18. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
40. Kaelberer C, Tanenbaum ML. The Promising Role of Self-Compassion in Managing Type 1 Diabetes. *Endocrines*. 2023;4(2):293-311. <https://doi.org/10.3390/endocrines4020024>
41. Self-efficacy and Resilience as Mediators in the Relationship between Test Anxiety and Spiritual Intelligence among High School Students in Qom Summary. 2016.
42. Sánchez EGM, Arocena FAL, Ceballos JCM. Daily spiritual experience in Basques and Mexicans: A quantitative study. *Journal of Transpersonal Research*. 2010;2(1):10-25.
43. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>