



## Comparison the Effectiveness of Mindfulness based on Acceptance and Commitment with Health Promoting Lifestyle on Mental Well-Being and Health Hardiness in Diabetic Elderly

Pormehr S<sup>1</sup>, DashtBozorgi Z<sup>1\*</sup>

1- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Corresponding Author:** DashtBozorgi Z, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**E-mail:** zahradb2000@yahoo.com

Received: 3 Feb 2022

Accepted: 8 May 2022

### Abstract

**Introduction:** Diabetic elderly have many problems in the field of health and well-being and it seems that mindfulness based on acceptance and commitment and health promoting lifestyle methods have an effective role in improving them and comparing them can help to identify a more effective method. Therefore, the aim of this study was comparison the effectiveness of mindfulness based on acceptance and commitment and health promoting lifestyle on mental well-being and health hardiness in diabetic elderly.

**Methods:** Present research was semi-experimental with pre-test and post-test design with a control group. The research population was diabetic elderly member of the Ahwaz Diabetes Association in 2021 year. The research sample was estimated to be 60 people who according to the inclusion criteria were selected by available sampling method and randomly replaced in two experimental groups and one control group (20 people in each group). The first experimental group underwent 8 90-minute sessions of mindfulness based on acceptance and commitment education and the second experimental group underwent 8 90-minute sessions of health promoting lifestyle education and during this period the control group did not receive any education. Data were collected by the demographic information form, mental well-being scale and health hardiness inventory and were analyzed by methods of chi-square, multivariate analysis of covariance and bonferroni post hoc test in SPSS v.17.

**Results:** The results showed that the experimental and control groups did not significant difference in terms of education, age and duration of mastectomy ( $P>0.05$ ). Also, both intervention methods, namely mindfulness based on acceptance and commitment and health promoting lifestyle in compared to the control group significantly increased mental well-being and health hardiness in diabetic elderly ( $P<0.001$ ), but between the two intervention (P methods there was no significant difference in any of the mentioned variables ( $P>0.05$ ).

**Conclusions:** The results indicated the effectiveness of both intervention methods and the lack of significant differences between them in mental well-being and health hardiness in diabetic elderly. Therefore, health professionals and therapists can use both methods to improve health-related features, especially increased mental well-being and health hardiness in the diabetic elderly.

**Keywords:** Mindfulness based on Acceptance and Commitment, Lifestyle, Mental Well-Being, Health Hardiness, Diabetic Elderly.



## مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی

سحر پرمهر<sup>۱</sup>، زهرا دشت‌بزرگی<sup>۱\*</sup>

۱- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا دشت‌بزرگی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.  
ایمیل: [zahradb2000@yahoo.com](mailto:zahradb2000@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** سالمندان دیابتی دارای مشکلات زیادی در زمینه سلامت و بهزیستی هستند و به نظر می‌رسد که روش‌های ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نقش موثری در بهبود آنها داشته باشد و مقایسه آنها می‌تواند به شناخت روش موثرتر کمک کند. بنابراین، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان دیابتی عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر برآورد که با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس بهزیستی ذهنی و سیاهه سرسختی سلامت جمع‌آوری و با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-17 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات، سن و مدت ابتلاء به دیابت تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ). همچنین، هر دو روش مداخله یعنی ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش معنی‌دار بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی شدند ( $P < 0.001$ )، اما بین دو روش مداخله در هیچ‌یک از متغیرهای مذکور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان‌دهنده اثربخشی هر دو روش مداخله و عدم تفاوت معنی‌دار بین آنها در بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از هر دو روش جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی استفاده کنند.

**کلید واژه‌ها:** ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبک زندگی، بهزیستی ذهنی، سرسختی سلامت، سالمندان دیابتی.

## مقدمه

آمار سالمندان به دلیل بهبود مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و پیشرفت علم پزشکی در حال افزایش است و امروزه پدیده سالمندی به عنوان یکی از چالش‌های اساسی قرن حاضر می‌باشد (۱). سالمندی سن بالاتر از ۶۵ سال است و میزان دیابت در آنان حدود ۸ درصد است که تقریباً سه برابر شیوع آن در دوره جوانی می‌باشد (۲). بسیاری از سالمندان دیابتی حتی در داشتن الگوی صحیح غذایی مشکل دارند و در این زمینه اشتباه‌هایی زیادی می‌کنند، لذا با توجه به شیوع بالای دیابت در سالمندان، انجام توصیه‌ها و مراقبت‌های مرتبط با سلامتی در آنان ضروری است (۳). یکی از مشکلات سالمندان دیابتی افت بهزیستی است (۴) و بهزیستی ذهنی به‌عنوان یکی از ابعاد بهزیستی به معنای شکوفایی استعداد‌های فرد در نتیجه تعادل بین عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی می‌باشد (۵). بهزیستی ذهنی شرایط عینی و ذهنی زندگی را متمایز و ارزیابی افراد از زندگی حال، گذشته و آینده را بر اساس و اکشن‌های عاطفی تحت تاثیر قرار می‌دهد (۶). یکی دیگر از مشکلات سالمندان دیابتی افت سرسختی سلامت است (۷، ۸) و نشان‌دهنده آن است که افراد تا چه حد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت متعهد هستند، سلامت خود را کنترل‌پذیر و عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد می‌دانند (۹). سرسختی سلامت افراد را قادر می‌سازد با مشکلات مرتبط با سلامتی در زندگی سازگار یا بر آنها فائق آیند (۱۰). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها، از راهبردهای مقابله‌ای موثر برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، تمایل به ارزیابی مجدد عوامل استرس‌زای سلامت دارند و استرس‌ها و چالش‌های مرتبط با سلامت را فرصتی جهت رشد می‌پندارند (۱۱).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت روش‌های بسیاری وجود دارد که اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۲) و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (۱۳) کمتر بررسی شده است. ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ترکیبی از شیوه‌های توجه‌آگاهی همراه با پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است که باعث می‌شود افراد به جای چالش با افکار خود، بدون قضاوت آنها را بپذیرند و ارزش‌های زندگی خود را درک و بر اساس آنها رفتارهای خود را تنظیم نمایند و برای خود یک زندگی

هدفمند، غنی و پرمعنا بسازند (۱۴). ذهن‌آگاهی یک شیوه درمانی هدفمند، پذیرا و با تکنیک‌های خاص همراه با کنترل توجه و بدون قضاوت از رویدادهای زندگی است که بر فرایندهای حسی تاثیر گذاشته و باعث افزایش توانایی مقابله با رویدادها و چالش‌های زندگی می‌شود (۱۵). علاوه بر آن، پذیرش و تعهد به افراد در دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی کمک می‌کند. در این شیوه پذیرش روانی فرد درباره تجربه‌های ذهنی، آگاهی روانی فرد در لحظه حال، جداسازی فرد از تجربه‌های ذهنی، عدم تمرکز بر خودتجسمی و داستان شخصی، شناخت ارزش‌های شخصی و تعهد و انگیزه شخص جهت حرکت در راستای اهداف و ارزش‌های شخصی افزایش می‌یابد (۱۶). ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی رفتار درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی است که از استعاره‌ها، جمله‌های متناقض، مهارت‌های توجه‌آگاهی، تمرین‌های تجربه‌گرایانه و استراتژی‌های رفتاری استفاده می‌کند (۱۷).

همچنین، آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از روش‌های موثری است که می‌تواند برای حفظ، کنترل و ارتقای سلامتی مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادت‌های فردی شامل تغذیه، تحرک، عادت‌های رفتاری و غیره است و تعدیل سبک‌زندگی به‌عنوان پایه و اساس برنامه‌های مدیریت بهداشت می‌تواند زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت فراهم آورد (۱۹). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یک پدیده چندبعدی و چندعلتی است که برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و ارتقای سلامت از راهکارهای متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و غیره استفاده می‌کند (۲۰). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است و نقش موثری در بهبود رفتارهای خودمراقبتی و انسجام مجموعه رفتارهای مرتبط با سلامت و بهداشت دارد (۲۱).

بعد از تشریح مبانی نظری در ادامه نتایج مهم‌ترین پژوهش‌ها درباره اثربخشی روش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت گزارش می‌شوند.

آنها سه برابر جوانان است (۲) و آنان علاوه بر مشکلات مستقیم بیماری با مشکلات روانشناختی فراوانی در زمینه سلامت از جمله کاهش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت مواجه هستند. بنابراین، برای بهبود سالمندان دیابتی باید به دنبال روش‌های آموزشی مناسبی بود که از روش‌هایی که اثربخشی آنها کمتر مورد بررسی قرار گرفته می‌توان به روش ترکیبی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد است و روش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه از یک سو امروزه علاقه به استفاده از روش‌های ترکیبی و التقاطی مانند ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش یافته و از سوی دیگر روش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند نقش موثری بر بهبود سلامت داشته باشد و نکته مهم دیگر اینکه پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی مذکور یافت نشد، لذا انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای جهت شناسایی روش‌های موثرتر ضروری است تا در صورت وجود تفاوت بین روش‌های مذکور به درمانگران و متخصصان سلامت استفاده از روش‌های موثرتر و کارآمدتر جهت مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه در سالمندان دیابتی توصیه شود. بنابراین، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی بود.

## روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان دیابتی عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه از معادله زیر و پژوهش موسوی و همکاران (۳۲) با مقادیر  $\sigma=10/35$  (انحراف معیار بهزیستی ذهنی)،  $d=11/65$  (اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش)،  $\alpha=0/05$  (توان آزمون) و  $\alpha=0/05$  استفاده شد که بر اساس آن حجم نمونه برای هر گروه ۱۷ برآورد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر لحاظ شد. بنابراین، تعداد ۶۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

نتایج پژوهش Iturbe و همکاران نشان داد که هر دو روش مداخله گروهی پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی باعث افزایش بهزیستی جسمی و روانشناختی در بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی متقاضی درمان شدند (۲۲). Mohamad Khalid & Bullare ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روش ذهن‌آگاهی پذیرش و تعهد باعث کاهش ناراحتی‌های روانی و بهبود وضعیت روانشناختی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ شد (۱۴). در پژوهشی دیگر Zollars و همکاران گزارش کردند مراقبه ذهن‌آگاهی باعث افزایش ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی و کاهش استرس ادراک شده دانشجویان شد (۲۳). حسینی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش مداخله ذهن‌آگاهی و تعهد و پذیرش باعث افزایش معنی‌دار تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی در مبتلایان به دیابت نوع دو شدند و مداخله تعهد و پذیرش در مقایسه با ذهن‌آگاهی در افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی آنان موثرتر بود (۲۴). علاوه بر آن، نتایج پژوهش Yavuz & Dilmac حاکی از رابطه معنی‌دار مثبت بین سرسختی روانشناختی، ذهن‌آگاهی و بهزیستی معنوی بود (۲۵). در پژوهشی دیگر حبیبی و همکاران گزارش کردند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سرسختی روانشناختی و بهبود روابط والد-فرزندی در نوجوانان شد (۲۶). همچنین، نتایج پژوهش Hanawi و همکاران نشان داد که سبک‌زندگی سلامت محور باعث افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان شد (۲۷). Dale و همکاران ضمن پژوهشی مروری به این نتیجه رسیدند که مداخله‌های سبک زندگی سلامت محور نقش موثری در بهبود شاخص‌های سلامت و بهزیستی ذهنی داشتند (۲۸). در پژوهشی دیگر رنجبران و همکاران گزارش کردند که سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش سرزندگی و بهزیستی روانشناختی و کاهش فشارخون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شد (۲۹). علاوه بر آن، نتایج پژوهش Jung-In و همکاران حاکی از آن بود که بین خودکارآمدی، سرسختی مرتبط با سلامت و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در میانسالان همبستگی معنی‌دار مثبت وجود داشت (۳۰). تکلوی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که بین سرسختی روانشناختی، سبک زندگی اسلامی و افسردگی پس از زایمان در زنان رابطه معنی‌داری وجود داشت (۳۱).

آمار سالمندان بالا و در حال افزایش و میزان دیابت در

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(10.35)^2(10.4976)^2}{(11.65)^2} = \frac{2249.05}{135.72} = 17$$

در روزهای دوشنبه و چهارشنبه و برای گروه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در روزهای یکشنبه و سهشنبه به صورت گروهی انجام شد. هر سه گروه علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، تحصیلات، سن و مدت ابتلاء به دیابت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

مقیاس بهزیستی ذهنی (Mental Well-Being Scale): مقیاس بهزیستی ذهنی توسط Tennant و همکاران با ۱۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هیچ‌وقت (نمره ۱)، به ندرت (نمره ۲)، بعضی اوقات (نمره ۳)، اغلب (نمره ۴) و همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شوند، لذا حداقل نمره در آن ۱۴ و حداکثر نمره در آن ۷۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی ذهنی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی و روایی همگرایی آن با مقیاس‌های سلامت روانی و بهزیستی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در یک جمعیت دانشجویی ۰/۸۹ و در یک جمعیت عمومی ۰/۹۱ و پایایی آن با روش بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۸۳ گزارش شد (۳۳).

در ایران، شه‌بازیان خونیک و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند (۳۴). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد. سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت (Revised Health Hardiness Inventory): سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت توسط Gebhardt و همکاران با ۲۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری و تعداد ۱۱ گویه شامل گویه‌های ۱۲ الی ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره در آن ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سرسختی سلامت بیشتر می‌باشد. روایی ابزار با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در جمعیت دانشجویی ۰/۷۸ و در جمعیت عمومی ۰/۷۹ گزارش شد (۳۵). در ایران، دشت بزرگی و شمشیرگران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالاتر از ۶۵ سال، ابتلاء به دیابت بر اساس پرونده در انجمن دیابت شهر اهواز، حداقل تحصیلات سیکل، زندگی در خانه و همراه با همسر، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته، عدم ابتلای خود یا اعضای خانواده به کرونا در سه ماه گذشته، عدم اعتیاد، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد افسردگی و ضد اضطراب، عدم سابقه دریافت آموزش ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد یا ترکیب آنها و یا سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان بر اساس خودگزارشی بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، انصراف از ادامه همکاری و اعلام توسط آنها و عدم همکاری در جلسات با تشخیص مداخله‌کننده بودند.

نحوه اجرای این پژوهش به این صورت بود که پس از تایید پروپوزال و دریافت کد اخلاق از کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.147 به انجمن دیابت شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش برای مسئولان انجمن و کسب موافقت آنها، از آنان خواسته شد تا سالمندان دیابتی را به پژوهشگر معرفی کنند تا از میان آنها ۶۰ نفر پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش، اطمینان‌دادن به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی ۲۰ نفری شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شوند. ضمن رعایت پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با کووید-۱۹، گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید و در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله در هر دو گروه توسط یک متخصص روانشناسی سلامت در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با کووید-۱۹ به مدت یک ماه (هفته‌ای دو جلسه) برای گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

## سحر پرمهر و زهرا دشت‌بزرگی

مبنای پکیج‌های Dahl و همکاران و Bowen و همکاران برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده استفاده شد و به طور خلاصه مهم‌ترین محتوی روش مداخله مذکور به تفکیک جلسات در (جدول ۱) ارائه شد (۳۷).

گزارش کردند (۳۶). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد. در پژوهش حاضر برای مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد از پکیج نامنی و مذهب یوسفی که بر

جدول ۱. محتوی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات

جلسه	محتوی
اول	معرفی مداخله‌کننده و آشنایی افراد با یکدیگر، زمینه‌سازی استقرار عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی، معرفی فرایند گروه درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان احساسات افراد از شرکت در گروه، نظم‌دهی و معنادگی به احساسات افراد و کاهش نگرانی‌های آنها و افزایش انگیزش برای شرکت در جلسات
دوم	شناخت و بحث درباره آثار و پیامدهای نگرش‌های ناکارآمد در زندگی مراجعان، بررسی راهبردهای کنترلی مورد استفاده برای مقابله در زندگی، بررسی کارآمدی و ناکارآمدی راهبردهای کنترلی، آگاهی از بهبودی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره شخص در چاه، انجام مدیتیشن خوردن یک کشمش و ۳۰ دقیقه مدیتیشن بدن و بحث درباره احساسات ناشی از آنها
سوم	بحث تکمیلی درباره بهبودی راهبردهای کنترلی، تشریح پیامدهای اجتناب از تجارب دردناک، معرفی و شناخت ذهن‌آگاهی و پذیرش، آموزش گام‌های پذیرش، تمرین پذیرش افکار و احساسات و مدیتیشن بدن و بحث درباره احساسات ناشی از آن
چهارم	تشریح آمیختگی شناختی و بیان ارتباط مشترک احساسات، کارکردهای شناختی و رفتار قابل مشاهده، آموزش گسلش شناختی و فاصله‌گرفتن از افکار، مشاهده افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب ذهنی با استفاده از استعاره قطار و تمرین دیدن و شنیدن
پنجم	تمرین گسلش شناختی و بحث درباره تاثیر آن بر زندگی، توضیح مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده‌گر با استفاده از استعاره شطرنج، مدیتیشن نشسته چهاربعدی یا مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار
ششم	بحث درباره تاثیر مشاهده‌گری افکار در زندگی، تشریح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر، توانمندکردن مراجعان برای زندگی بهتر و تمرین قدم‌زدن ذهن‌آگاهانه
هفتم	شناخت جامع از ارزش‌ها و بحث درباره ارزش‌ها و موانع عمل بر طبق آنها، ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل در راستای اهداف و ارزش‌ها، گذر از موانع ارزش‌ها با استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس و تلاش برای آگاهی از اینکه غالباً محتوای افکار واقعی نیستند از طریق خلق و فکر به عنوان دیدگاه‌های جدا از هم
هشتم	بحث درباره پیامدهای عمل بر اساس ارزش‌ها، بررسی تغییرات سازنده در طول دوره درمان، آموزش چگونگی تثبیت و تحکیم مطالب یاد گرفته شده و کاربست آنها در زندگی واقعی

خلاصه مهم‌ترین محتوی روش مداخله مذکور به تفکیک جلسات در (جدول ۲) ارائه شد (۳۸).

همچنین، در پژوهش حاضر برای مداخله سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از پکیج زراعتکار و همکاران که برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده استفاده شد و به طور

جدول ۲. محتوی مداخله سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به تفکیک جلسات

جلسه	محتوی
اول	معرفی مداخله‌کننده و آشنایی افراد با یکدیگر، برقراری ارتباط میان اعضا، لزوم و اهمیت استفاده از سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زندگی
دوم	آموزش و شناخت سبک‌زندگی و مولفه‌های آن، آگاهی از عوامل تاثیرگذار بر سبک‌زندگی و آموزش خودمدیریتی
سوم	آموزش تاثیر تغذیه بر سلامت با همکاری یک کارشناس تغذیه، آشنایی با هرم غذایی، آموزش درباره میزان کالری مواد غذایی و تاثیر آنها بر سلامت و تشریح وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی
چهارم	آموزش ورزش‌های موثر در سلامتی با همکاری یک کارشناس تربیت‌بدنی و توضیح اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های مختلف و حتی در درمان بیماری‌ها
پنجم	آشنایی با نقش خواب و استراحت کافی در سلامت و معرفی الگوهای صحیح بهداشت خواب
ششم	آموزش مدیتیشن، تمرکز حواس و تصویرسازی ذهنی مثبت جهت تاثیرگذاری بر بهبود بیماری
هفتم	آموزش مدیریت زمان، اثر دعا، ذکر و نیایش بر فشارهای زندگی، نقش شوخ طبعی در روابط اجتماعی و تاثیر آن بر سلامت و تشریح و آموزش نحوه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، بررسی تغییرهای سازنده در طول دوره آموزشی، آموزش چگونگی تثبیت و تحکیم مطالب یاد گرفته شده و کاربست آنها در زندگی

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۲۰ نفری انجام شد. طبق جدول ۳ و بر اساس نتایج آزمون‌های دو گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات، سن و مدت ابتلاء به دیابت تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ).

داده‌ها با روش‌های خی‌دو، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-17 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

## یافته‌ها

جدول ۳. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان دیابتی

متغیر	ابعاد	ذهن‌آگاهی پذیرش و تعهد فراوانی (درصد)	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت فراوانی (درصد)	کنترل فراوانی (درصد)	P
جنسیت	زن	۱۲ (۶۰)	۱۳ (۶۵)	۱۱ (۴۵)	۰/۸۱۲
	مرد	۸ (۴۰)	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	
تحصیلات	سیکل	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۰/۹۹۹
	دیپلم	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	۵ (۲۵)	
	فوق‌دیپلم	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	۷ (۳۵)	
	لیسانس	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	
سن	۶۶-۷۰ سال	۹ (۴۵)	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	۰/۹۸۶
	۷۱-۷۵ سال	۷ (۳۵)	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	
	بالاتر از ۷۵ سال	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	
	۱-۱۰ سال	۶ (۳۰)	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	
مدت ابتلاء دیابت	۱۱-۲۰ سال	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	۵ (۲۵)	۰/۹۷۷
	۲۱-۳۰ سال	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	۵ (۲۵)	
	بالاتر از ۳۰ سال	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	

سالمندان دیابتی قابل مشاهده است.

در (جدول ۴) نتایج میانگین و انحراف معیار بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در

جدول ۴. نتایج میانگین و انحراف معیار بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مراحل ارزیابی در سالمندان دیابتی

متغیر	مرحله	ذهن‌آگاهی پذیرش و تعهد Mean ± SD	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت Mean ± SD	گروه کنترل Mean ± SD
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	۳۲/۱۰±۴/۶۷	۳۳/۸۰±۵/۱۵	۳۴/۳۵±۴/۹۴
	پس‌آزمون	۳۸/۴۵±۴/۶۳	۳۹/۹۰±۴/۸۰	۳۳/۸۵±۴/۸۱
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۴۸/۰۰±۵/۰۳	۴۷/۴۰±۶/۰۶	۴۶/۲۵±۵/۲۴
	پس‌آزمون	۵۷/۹۵±۵/۳۶	۵۷/۱۵±۵/۹۴	۴۵/۸۰±۵/۴۶

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض‌های نرمال بودن متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت بر اساس آزمون لون، برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام.باکس و برابری شیب خط

بررسی بر اساس اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون رد نشدند ( $P > 0.05$ ). بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $F=73/291$   $P < 0.001$ ). طبق

## سحر پرمهر و زهرا دشت‌بزرگی

معنی‌داری داشتند که با توجه به اندازه اثرها ۸۴/۶ درصد تغییرات بهزیستی ذهنی و ۸۷/۵ درصد تغییرات سرسختی سلامت در آنان ناشی از روش‌های مداخله بود ( $P < 0.001$ ).

(جدول ۵) و بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر دو متغیر بهزیستی ذهنی و سرسختی روانشناختی در سالمندان دیابتی تفاوت

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	P	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۱۷۹/۹۸	۱	۱۱۷۹/۹۸	۶۴۲/۳۴	<0.001	0.921	1/000
	گروه	۵۵۵/۶۸	۲	۲۷۷/۸۴	۱۵۱/۲۴	<0.001	0.846	1/000
	خطا	۱۰۱/۰۳	۵۵	۱/۸۳				
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۱۵۵۲/۵۴	۱	۱۵۵۲/۵۴	۴۳۳/۴۴	<0.001	0.887	1/000
	گروه	۱۳۷۷/۵۳	۲	۶۸۸/۷۶	۱۹۲/۲۹	<0.001	0.875	1/000
	خطا	۱۹۷/۰۰	۵۵	۳/۵۸				

در سالمندان دیابتی شدند ( $P < 0.001$ )، اما بین دو روش مداخله در هیچ‌یک از متغیرهای مذکور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

طبق (جدول ۶) و بر اساس نتایج تحلیل آزمون تعقیبی بونفرونی هر دو روش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش معنی‌دار بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی

متغیرها	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
بهزیستی ذهنی	ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶/۶۰۷	0.439	<0.001
	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	۶/۵۰۴	0.431	<0.001
سرسختی سلامت	ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	0.103	0.433	1/000
	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	10.413	0.613	<0.001
ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت	0.184	0.605	1/000
	کنترل	10.230	0.601	<0.001

سلامت با یافته پژوهش‌های (۲۶، ۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش نامنی و مذهب یوسفی (۳۷) می‌توان گفت که تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها که از تکنیک رویکرد پذیرش و تعهد هستند همگی موجب افزایش انعطاف‌پذیری می‌شوند. به عبارت دیگر، افراد با جایگزینی خود به‌عنوان زمینه توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه و اقدام به جداسازی خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند کنند. در کنار پذیرش و تعهد بهره‌گیری از تمرین‌های ذهن‌آگاهی سبب افزایش اثربخشی روش مداخله می‌شود. چون که تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال از طریق فنونی

## بحث

با توجه به آمار بالای سالمندان و شیوع چشمگیر دیابت در آنان در مقایسه با جوانان و لزوم مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در آنها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی شد. این یافته در زمینه اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی ذهنی با یافته پژوهش‌های (۱۴، ۲۲-۲۴) و در زمینه اثربخشی آن بر افزایش سرسختی



مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارد. نکته مهم دیگر بر مبنای پژوهش Mohamad Khalid & Bullare (۱۴) اینکه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش می‌دهد که آنچه در محیط بیرونی و درونی اتفاق می‌افتد توجه آگاهانه داشته باشند، بدون اینکه آنها را مورد قضاوت و ارزیابی قرار دهند. در واقع چنین توجهی بدون قضاوت سبب ارتقای استقامت و افزایش سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی می‌شود. نکته دیگر اینکه روش تلفیقی مذکور زمینه را برای ایجاد درماندگی خلاقانه به‌عنوان یکی از راهکارهای درمانی روش مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به راه حل‌های مورد استفاده درباره افکار و احساس‌های ناخوشایند فراهم و سبب حل مشکل‌ها و چالش‌های موجود می‌شود. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که روش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به فرایندهای فوق نقش موثری در افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی داشته باشد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی شد. این یافته در زمینه اثربخشی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش بهزیستی ذهنی با یافته پژوهش‌های (۲۷-۲۹) و در زمینه اثربخشی آن بر افزایش سرسختی سلامت با یافته پژوهش‌های (۳۰، ۳۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Hanawi و همکاران (۲۷) می‌توان گفت که آشنایی با سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رفتارهای مرتبط با آن می‌تواند فرد را بر آن دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادت‌های ارتقاءدهنده سلامت را در خود ایجاد نماید. آموزش‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمانی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی می‌شود که نقش مهمی در برآورد رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد دارند. نکته مهم دیگر اینکه وقتی افراد در طول مداخله سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از تاثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابند و به‌صورت عملی آنها را تمرین نمایند و به نقش آنها در ایجاد طراوت و شادابی پی ببرند، این امر می‌تواند زمینه را برای انجام هر چه بهتر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت فراهم آورد. نکته مهم دیگر بر مبنای پژوهش رنجبران و

همکاران (۲۹) اینکه روش مداخله سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از روش‌های موثر برای حفظ، کنترل و بهبود سلامت است و تعدیل سبک‌زندگی یکی از پایه‌های اصلی برنامه‌های مدیریت بهداشت می‌باشد که می‌تواند زمینه را برای ارتقای سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی در طول زندگی فراهم نماید. روش مذکور با درگیر نمودن افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف (از جمله سالمندان دیابتی) در رفتارهای خودمراقبتی، جلب حمایت اجتماعی و بهبود علائم روانشناختی سبب ارتقای وضعیت‌های ذهنی و روانشناختی می‌شود. بنابراین، روش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با حفظ، کنترل و بهبود سلامت، ارتقای مدیریت بهداشت و رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند سبب افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی شود.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین این یافته‌ها می‌توان به مزایای هر یک از دو روش در بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت و کاربست روش‌های مذکور به‌صورت گروهی اشاره کرد که باعث می‌شود هر دو روش سبب بهبود بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی شوند و بین آنها تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد. آموزش گروهی در هر دو روش سبب شدت تا افراد علاوه بر مشاهده و ارتباط با سایر افرادی که به همان مشکل مواجه هستند، خود را برای پذیرش مشکل‌ها و چالش‌های موجود و تلاش برای حل یا کنار آمدن با آنها بهتر مواجه و از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نمایند. چون آموزش گروهی فرصتی را برای افراد فراهم می‌کند تا از طریق کسب بینش نسبت به خود و جهان گام موثری در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود و حتی دیگران بردارند. نکته مهم دیگر اینکه روش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای مزایایی شامل بیان احساس‌های افراد در گروه، نظم‌دهی و معنادهی به احساس‌ها، افزایش انگیزش، آگاهی از آثار نگرش‌های ناکارآمد، شناخت راهبردهای کنترلی موثر و غیرموثر برای مقابله در زندگی، آموزش با کمک استعاره‌ها، آموزش شیوه‌های مختلف مدیتیشن، بررسی پیامدهای اجتناب از تجربه‌های دردناک، تمرین عملی ذهن آگاهی و

حاضر بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر مثل مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی، مبتلایان به سرطان پستان، نجات‌یافتگان از کووید-۱۹ و غیره می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی هر دو روش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی و عدم تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی دو روش مذکور بر بهبود بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در آنان بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت پیامدهای کاربردی دارد، لذا برنامه‌ریزی برای استفاده از روش‌های مذکور جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت به‌ویژه برای افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت ضروری است. در نتیجه، استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی مربوط به بیماری‌ها و اختلال‌ها می‌تواند نقش مهمی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت از جمله افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی داشته باشد. بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از روش‌های آموزشی پژوهشی حاضر در کنار سایر روش‌های آموزشی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت به‌ویژه افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت استفاده کنند.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.147 از کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. بدین‌وسیله، نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش یاری رسانند، تشکر می‌نمایند.

پذیرش افکار و احساس‌ها، آموزش گسلش شناختی و فاصله از افکار، آموزش مشاهده‌گری و مشاهده افکار و احساس‌ها بدون قضاوت و ارزیابی آنها، عمل مستقل از تجربه‌های ذهنی، شناخت ارزش‌ها و تلاش برای داشتن یک زندگی ارزشمند، ایجاد انگیزه برای تغییر، توانمندسازی افراد برای زندگی بهتر، آموزش طراحی الگوهای منعطف رفتاری، تعهد برای عمل در راستای اهداف و ارزش‌های زندگی ارزشمند، بررسی پیامدهای عمل مبتنی بر اهداف و ارزش‌ها و آموزش تثبیت راهکارها و چگونگی کاربست آنها در زندگی واقعی و روش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت دارای مزایایی شامل بررسی نقش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بهبود زندگی، شناختی مولفه‌ها آن، آموزش خودمدیریتی، آشنایی با هرم غذایی و میزان کالری مواد غذایی، بررسی تاثیر تغذیه بر سلامت، آموزش ورزش‌های موثر در بهبود سلامتی، تشریح نقش ورزش در پیشگیری از بیماری‌ها و حتی درمان آنها، آگاهی از نقش خواب و استراحت در سلامت، طراحی برنامه صحیح خواب، آموزش مدیتیشن و تصویرسازی ذهنی مثبت، بهبود مدیریت زمان، بررسی نقش دعا، ذکر و نیایش در کاهش فشارهای زندگی، آگاهی از نقش شوخ‌طبعی در بهبود روابط اجتماعی، یادگیری استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و آموزش تثبیت راهکارها و چگونگی کاربست آنها در زندگی واقعی بود. در نتیجه، بهره‌گیری هر دو روش مداخله از آموزشی گروهی و مزایای هر یک از آنها سبب می‌شود که بین اثربخشی هر یک از دو روش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افزایش بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت در سالمندان دیابتی تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، محدودشدن جامعه پژوهش به سالمندان دیابتی، عدم بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری به دلیل شیوع کووید-۱۹ و عدم دسترسی به نمونه‌ها بودند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده و تداوم اثربخشی روش‌های مداخله بررسی شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله مورد استفاده در پژوهش

## References

1. Sun J, Zhu J, Zhang L, Yu Y. The effectiveness and safety of neurosurgical treatment via retrosigmoid approach in elderly patients with trigeminal neuralgia. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2021;92:27-32. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.07.045>
2. Coleone JD, Bellei EA, De Marchi ACB. Food consumption and glycemic testing of adults and elderly diabetic patients from Public Health: A systematic review of assessment methods. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2019;13(5):3005-10. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.07.013>
3. Buja A, Caberlotto R, Pinato C, Mafrici SF, Bolzonella U, Grotto G, et al. Health care service use and costs for a cohort of high-needs elderly diabetic patients. *Primary Care Diabetes*. 2021;15(2):397-404. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.12.002>
4. Özder A. The well-being and depression status of diabetic patients in primary health care. *Acta Med Mediterr*. 2015;31:23.
5. Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnikihar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey. *Nurse education in practice*. 2019;39:130-5. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2019.07.012>
6. Rasmussen EE, Punyanunt-Carter NM, LaFreniere JR, Norman MS, Kimball TG. The serially mediated relationship between emerging adults' social media use and mental well-being. *Comput Hum Behav*. 2020;102:206-13. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.08.019>
7. Ghaffari F, Fotokian Z. Concept Analysis of Health-related Hardiness in Older People with Multiple Diseases Using a Hybrid Model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(186):107-22. URL: <http://jnums.mazums.ac.ir/article-1-14582-en.html> (Persian).
8. Navuluri R. Do hardiness and attitude promote self-care adherence to physical activity among adults with diabetes. *The Internet Journal of Internal Medicine*. 2001;3(1):23-37.
9. Xu Y, Su X, Lu X, Zhang M, Wang W, Ding D, et al. The mediating effect of health-related hardiness on the degree of physical disability and perceived stress in Chinese female patients with neuromyelitis optica spectrum disorder. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2019;35:67-72.. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.07.017>
10. Jie L, Xueli L, Caixia T, Yanping W. The current status and influencing factors of health-related hardiness among maintenance hemodialysis patients. *Chinese Journal of Integrative Nursing*. 2019;5(9):10. URL: <http://www.zxyjhl.com.cn/EN/10.11997/nitcwm.201909003>
11. Dymecka J, Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Borucka-Kotwica A, Atroszko P, Bidzan M. Validity and reliability of the Polish adaptation of the Health-Related Hardiness Scale—The first confirmatory factor analysis results for a commonly used scale. *Health Psychology Report*. 2020;8(3):248-62.
12. Josefsson T, Ivarsson A, Gustafsson H, Stenling A, Lindwall M, Tornberg R, et al. Effects of mindfulness-acceptance-commitment (MAC) on sport-specific dispositional mindfulness, emotion regulation, and self-rated athletic performance in a multiple-sport population: an RCT study. *Mindfulness*. 2019;10(8):1518-29. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7>
13. Kaya Y, Beji NK, Aydin Y, Hassa H. The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2016;207:109-14. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.10.050>
14. Khalid NHM. The Emergence Of Mindfulness Acceptance Commitment For Psychological Enhancement During Covid-19 Pandemic. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(2):6081-90.
15. Lewis EM, Heimberg RG, Gilroy SP, Buckner JD. The Impact of Brief Mindfulness Training on Postevent Processing Among Individuals With Clinically Elevated Social Anxiety. *Behavior therapy*. 2021;52(4):785-96. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.10.002>
16. Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020;263:107-20.
17. Josefsson T, Tornberg R, Gustafsson H, Ivarsson A. Practitioners' reflections of working with the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach in team sport settings. *Journal of Sport Psychology in Action*. 2020;11(2):92-102. <https://doi.org/10.1080/21520704.2018.1549641>

18. Ahmadi M, Komasi S. Combined profiles derived from cardiovascular risk factors, health-promoting lifestyle, and post-traumatic stress disorder symptoms. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020;8(1):49-52. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.04.006>
19. Lu J, Zhang C, Xue Y, Mao D, Zheng X, Wu S, et al. Moderating effect of social support on depression and health promoting lifestyle for Chinese empty nesters: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. 2019;256:495-508. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.0>
20. Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research*. 2017;35:77-81.
21. Chen L, Zhang J, Fu W. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. *Applied Nursing Research*. 2018;39:97-102. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.009>
22. Iturbe I, Pereda-Pereda E, Echeburúa E, Maiz E. The Effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness Group Intervention for Enhancing the Psychological and Physical Well-Being of Adults with Overweight or Obesity Seeking Treatment: The Mind&Life Randomized Control Trial Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(9):4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094396>
23. Zollars I, Poirier TI, Pailden J. Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2019;11(10):1022-8. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.06.005>
24. Hosseini SS, Ahadi M, Hatami M, Khalatbari J. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience, Psychological Well-Being and Blood Sugar levels in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(1):0.- [URL: http://ijpn.ir/article-1-1773-fa.html](http://ijpn.ir/article-1-1773-fa.html) (Persian).
25. YAVUZ B, DİLMAÇ B. The relationship between psychological hardiness and mindfulness in University students: The role of spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2020; 5 (3):257-71. <https://doi.org/10.37898/spc.2020.5.3.090>
26. Habibi h, Ahmadi S, zahrakar k. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training (ACT) on Parent-Child Relationships and Psychological Hardiness in Male Adolescents. *Educational Psychology*. 2020;16(58):169-88.. (Persian).
27. Hanawi S, Saat N, Zulkafly M, Hazlenah H, Taibukahn N, Yoganathan D, et al. Impact of a Healthy Lifestyle on the Psychological Well-being of University Students. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2020; 9 (2.)
28. Dale H, Brassington L, King K. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*. 2014.
29. Ranjbaran R, Aliakbari Dehkordi M, Saffarinia M, Alipour A. Effect of health promoting lifestyle training on vitality, psychological well-being and blood pressure of women with cardiovascular disease. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019;8(1):98-109. [URL: http://journal.icns.org/article-1-620-fa.html](http://journal.icns.org/article-1-620-fa.html) (Persian).
30. Lee J-I, Kim S-Y, Seo K-S. Effects of self efficacy, health related hardiness on a health promoting lifestyle of middle-aged people. *The Journal of Korean academic society of nursing education*. 2007;13(2):177-83.
31. Taklavi s. The role of psychological hardiness and Islamic life style in predicting the rate of postpartum depression. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2018;7(1):45-64. [URL: http://frooyesh.ir/article-1-389-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-389-fa.html) (Persian).
32. Mousavi S, Khajevand KAPD, Asadi J, Abdollahzadeh H. Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Subjective Well-Being in Women with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). 2021. [URL: http://npwj.ajaums.ac.ir/article-1-766-fa.html](http://npwj.ajaums.ac.ir/article-1-766-fa.html) (Persian).
33. Tennant R ,Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. Health and Quality of Life Outcomes. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007;5:63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
34. Shahbaziyan khonig A, Hasani O. The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2019;25(10):21-30. [URL: http://rjms.iu.ac.ir/article-1-5399-en.html](http://rjms.iu.ac.ir/article-1-5399-en.html) (Persian).

35. Gebhardt W, Van der Doef M, Paul L. The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health education research*. 2001;16(5):579-92. <https://doi.org/10.1093/her/16.5.579>
36. Dasht Bozorgi Z, Shamsirgaran M. Effectiveness of positive training on social competence and health hardiness in nurses. *Positive Psychology Research*. 2018;4(2):13-24. (Persian).
37. Namani E, Mozahab Yousefi A. The Effectiveness of the Combination of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness Methods on Cognitive Flexibility and Dysfunctional Attitudes among Orphan Adolescent Girls. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2020;9(2):5-27. (Persian).
38. ZERAATKAR M, RAHIMIAN BOOGAR I, TALEPASAND S, AMIN A. THE EFFECTIVENESS OF HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION INTERVENTION ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE VIA COGNITIVE- BEHAVIORAL PROCEDURE. *JOURNAL OF SHAHID SADOUGHI UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES AND HEALTH SERVICES*. 2016;23(11.-): (Persian).