

## تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت

زهرا رضایی<sup>۱</sup>، مریم اسماعیلی<sup>۲\*</sup>، سیده راضیه طبائیان<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش گروهی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، بر سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. ابزارهای مورد استفاده مقیاس سرزندگی دسی و ریان، مقیاس لذت اسنیت همیلتون و سازگاری بل بودند. برای اجرای گروه آزمایش تحت مداخله آموزش گروهی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت که بر اساس نظریه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکرواکر در ۶ بعد جسمانی و روانی تدوین گردیده بود به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله را دریافت نکردند.

**یافته‌ها:** نتایج پس‌آزمون با روش تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که اجرای مداخله آموزشی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش معنادار سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** این پژوهش نشان داد که آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت موجب افزایش سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

**کلید واژگان:** سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سرزندگی، لذت، سازگاری اجتماعی، دیابت نوع ۲.

۱- کارشناس ارشد روان شناسی.

۲- استادیار گروه روان شناسی.

۱ و ۲- گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده مسئول:

مریم اسماعیلی؛ گروه روان شناسی، دانشکده

روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۳۸۱۴۷۱۹۴

Email: mar\_yam\_es@yahoo.com

## مقدمه

یکی از وقایع دردناک زندگی بشر امروزه بروز بیماری های مزمن مانند دیابت می باشد اگرچه با پیشرفت درمان های پزشکی، این بیماران، نسبت به قبل، از طول عمر بیشتری برخوردار گشته اند اما همزمان بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری روبرو گشته اند. بر همین اساس، چالش اصلی بهداشت و درمان در قرن بیستم، زنده ماندن افراد بود، اما چالش مهم در قرن حاضر، توجه به زندگی توأم با کیفیت و شادکامی بیماران می باشد. از این رو، امروزه توجه به خدمات بهداشتی - درمانی با هدف تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد در جنبه های مختلف سلامت عمومی و برخورداری از سبک زندگی توأم با شادکامی و لذت، یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه ای را تشکیل می دهد (۱). بیماری دیابت یکی از بیماری های مزمن شایع است که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۳) میزان شیوع آن در کلیه کشورهای به ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. دلیل این افزایش تا حدود زیادی به رشد روز افزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی مانند شهرنشینی، تغییر در سبک زندگی مردم و افزایش دوران بقای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، به واسطه ی توسعه ی دانش پزشکی و کنترل بیماری می باشد (۲). این بیماری مانند سایر بیماری های مزمن با شیوه ی زندگی، سلامتی روانی، کیفیت زندگی و به طور کلی با سلامت عمومی بیماران رابطه ی تنگاتنگی دارد و در صورت عدم کنترل و درمان مناسب به عوارض ناخوشایند منجر می شود (۳).

از این رو اجرای مداخله های روان شناختی نه تنها پیامدهای عاطفی بیماری های مزمن را تخفیف می بخشد، بلکه به افزایش سطح پایبندی به توصیه های درمانی نیز کمک می نماید (۴، ۵، ۶). امروزه تحقیقات نشان داده است، علت بسیاری از بیماریهای مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسانی می باشد؛ برای مثال در پژوهش اسوارت برگ و همکاران نشان داده شد که بین

فاکتورهای سبک زندگی و بیماری های مزمن ارتباط کاملاً مشخصی وجود دارد (۷). لذا انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راههایی است که مردم، می توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۸). زنان ۲ برابر بیشتر از مردان مبتلا به دیابت هستند (۹) تعدیل سبک زندگی، سنگ بنای برنامه های مدیریت بهداشت زنان است و می تواند زمینه ای را برای ارتقاء کیفیت عملکرد جسمی و روانی در طول سالهای بعدی زندگی فراهم نماید (۱۰، ۱۱). پیش بینی شده است که در سال ۲۰۲۰ بیماری های غیرواگیر مرتبط با سبک زندگی علت ۷ مورد از ۱۰ مورد مرگ در کشورهای در حال توسعه خواهد بود (۱۲). این در حالی است که بر اساس نتایج مطالعه Tamakoshi, Tamakoshi, Lin, Yagy, Kikuchi در صورت مدیریت سبک زندگی ۱۸/۵ درصد از موارد مرگ در بین زنان قابل پیشگیری است (۱۳). دیابت ابعاد مختلف زندگی فردی، اجتماعی، جسمانی و روانشناختی و هیجانات فرد مبتلا را تحت تاثیر قرار می دهد. لذت یکی از مهمترین هیجانات مثبت انسانی محسوب می شود که به تجربه ی مجموعه ای از حالات هیجانی و جسمانی خوشایند اشاره دارد (۱۴). لذت ها، هم لذت های جسمانی و هم لذت های عالی تر را شامل می شوند. لذت های جسمانی از طریق حواس حاصل می شوند. احساس هایی که از امر جنسی، عطرها، خوش و چاشنی های خوشمزه بروز می کنند، در این مقوله قرار می گیرند. برعکس، لذت های عالی تر از فعالیت های پیچیده تر به دست می آیند و احساس هایی مانند سعادت، شغف، راحتی، سرخوشی و شادمانی را شامل می شوند (۱۵). مطالعات نشان می دهد که بهزیستی روان شناختی و عواطف و هیجانات مثبتی چون لذت با سرزندگی در ارتباط است (۱۶). سرزندگی با داشتن احساس تسلط شخصی بالا، شاد بودن و نداشتن نشانه های افسردگی و اضطراب معرفی می شود و سرزندگی کم با درماندگی، هیجانات منفی و مکان کنترل

تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهبود علائم و پیامدهای بیماری مزمن دیابت نوع ۲ پرداخته است.

### روش بررسی

تحقیق حاضر با توجه به موضوع و هدف‌های پیش‌بینی شده از لحاظ هدف کاربردی می‌باشد و از لحاظ روش از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل) است. جامعه آماری در پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ که به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند، در سال ۹۳ بود. روش نمونه‌گیری، به صورت در دسترس بود. ابتدا تعداد ۳۲ نفر از زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بصورت در دسترس و بر طبق ملاک ورودی مداخله که شامل: جنسیت زن، مبتلا بودن به دیابت نوع ۲، داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش گزینش شدند، هم‌چنین ملاک خروج نیز ابتلا به بیماری‌های حاد روانشناختی بود که این گزینه توسط مصاحبه و پرسشنامه‌ی روانی غربال گردید. سپس پیش‌آزمون اجرا شد و افراد به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. متغیر مستقل در این پژوهش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است که شامل ۷ بعد: تغذیه، خواب، ورزش، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، مدیریت استرس و روابط اجتماعی است و روش مداخله بر اساس فرمت آموزشی تهیه شده توسط اسماعیلی و منظری توکلی می‌باشد. متغیرهای وابسته شامل: سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی می‌باشد (۲۶).

در این پژوهش از مقیاس سرزندگی ( Vitality Scale Questionnaire :VSQ ) دسی و ریان و مقیاس لذت اسنیت - همیلتون ( SHAPS: Scale Enjoyed Asnyt Hamilton ) مقیاس سازگاری بل ( BAI: Bell Adjustment Inventory ) در نمونه‌گیری اولیه استفاده شد و در پس‌آزمون و پیگیری

بیرونی در ارتباط است (۱۷). شخص سرزنده، فردی است که سرزنده بودنش نه تنها در فعالیت و بهره‌وری فردی ابراز می‌شود، بلکه این سرزندگی به طور مسری به افرادی که با این فرد در ارتباطند سرایت می‌کند و برای دیگران نیز موجب انرژی‌زایی می‌شود که می‌تواند سازگاری اجتماعی فرد را به همراه داشته باشد (۱۸). سازگاری اجتماعی به خصوصیات فردی که هر فرد برای مدیریت روانی - اجتماعی در زندگی خود به کار می‌گیرد اطلاق می‌گردد (۱۹). با توجه به اینکه رشد انسان در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جنسی، شغلی، شناختی، اخلاقی و عاطفی صورت می‌گیرد، هر یک از این زمینه‌ها نیازمند مهارت‌ها و توانایی‌هایی می‌باشد. در واقع می‌توان گفت، پیشرفت در مراحل رشدی افراد وابسته به سازگاری اجتماعی است (۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که مداخلات روانشناختی بر پایه‌ی تغییر سبک زندگی باعث بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمی در افراد مبتلا به دیابت می‌شود (۲۱، ۲۲، ۲۳). همچنین ارتباط بین تغییر در سبک زندگی و بهبود روابط اجتماعی در تحقیقات تایید شده است (۲۴). افراد نوع ۲ بیماری دیابت در اثر سبک زندگی غلط و عادات و رفتارهای ناسالم به این بیماری مبتلا و بعد از آگاهی از بیماری خودشان نیز، اعتماد به نفسشان کاهش یافته و این مساله باعث اجتناب از روابط اجتماعی در این بیماران می‌شود که معمولاً اکثریت این افراد فاقد مهارت‌های اجتماعی - ارتباطی و سازگاری اجتماعی هستند. زیرا سبک زندگی دوری‌گزین و اجتنابی آنها از باورهای ناکارآمد زیربنایی و پردازش شناختی نشأت می‌گیرد نه از پردازش هیجانی آنها (۲۵). همین مساله باعث کاهش هیجانات مثبت مانند سرزندگی و لذت در زندگی و افزایش هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی، جسمانی‌سازی و اختلال در روابط بین فردی در این بیماران می‌شود. با توجه به تحقیقاتی که بررسی ارتباطات فاکتورهای سبک زندگی با بروز بیماری‌های مزمن پرداخته‌اند، این تحقیق با فرض تایید عوامل موثر در بروز این بیماری‌های به بررسی

در دو گروه (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات آموزشی در گروه آزمایشی، در هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پس از آزمون (با پرسشنامه‌های مذکور) اجرا شد و یک ماه بعد هم پرسشنامه‌های پیگیری به هر ۲ گروه داده شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها همچنین برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بعد از اتمام پژوهش، مداخله‌ی آزمایشی بر روی گروه کنترل نیز اجرا شد.

### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش یعنی لذت، سرزندگی و سازگاری اجتماعی برحسب مرحله ارزیابی و عضویت گروهی در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس مندرجات در جدول ۱، میانگین گروه آزمایش در لذت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۲۸/۶۲، ۳۷/۷۵ و ۳۶/۱۲ است. هم‌چنین نمرات گروه کنترل در سه مرحله پژوهش نیز به ترتیب در این متغیر ۲۸/۳۱، ۲۸/۲۵ و ۲۸/۵۵ است. در میزان نمرات سرزندگی، میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۲۷/۴۳، پس‌آزمون ۳۵/۵ و پیگیری ۳۴/۱۸ است. در گروه کنترل نیز پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۲۷/۶۲، ۲۷/۸۷ و ۲۸/۹۱ به دست آمده است. میانگین گروه آزمایش در میزان نمرات سازگاری اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۲۲/۵، ۲۷/۸۱ و ۲۶/۶۹ است. هم‌چنین نمرات گروه کنترل در سه مرحله پژوهش نیز به ترتیب در این متغیر ۲۱/۹۳، ۲۱/۲ و ۲۰/۳۳ است. در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان دید که میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از نمرات این گروه در مرحله پیش‌آزمون است ( $p < 0/001$ )

نیز از پرسشنامه‌های مذکور برای سنجش متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مورد دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. مقیاس سرزندگی دسی و ریان در سال ۱۹۹۷ ساخته شده و دارای ۷ عبارت می‌باشد نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است این مقیاس در ایران در سال ۱۳۸۲ توسط عریضی ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن با نظر ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی بالینی تأیید شد و ضریب پایایی آن ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۷). پایایی این آزمون در پژوهش حاضر ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس لذت اسنیت-همیلتون دارای ۱۴ عبارت است پاسخگو با خواندن هر عبارت، در یک طیف چهارگزینه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت، نشان می‌دهد نمره‌گذاری لیکرت نمرات بین ۰ تا ۴۲ است و نمره‌ی پائین‌تر نشان دهنده‌ی لذت بیشتر است. میزان پایایی این پرسشنامه با سه روش آلفای کرونباخ دونیمه‌سازی و بازآزمایی شد که نتایج به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ که نشانگر پایایی قابل قبول این ابزار است (۲۸). در این پژوهش نیز پایایی معادل ۰/۷۹ به دست آمد. مقیاس سازگاری اجتماعی بل توسط بل ساخته شده و دارای پنج مؤلفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی است. آزمون ۱۶۰ سؤال دارد که به صورت بلی و خیر نمره پاسخ داده می‌شود. خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۳۲ سؤال دارد و نمره بالاتر نشانگر سازگاری اجتماعی بیشتر است. بر طبق پژوهش موسوی و همکاران ضریب پایایی بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۴ و خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۰ است (۲۹). ضریب پایایی در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۱ به دست آمد که برای اهداف پژوهشی مناسب است

شیوه‌ی اجرای پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه‌های مقیاس سرزندگی و مقیاس لذت اسنیت-همیلتون و مقیاس سازگاری بل به عنوان پیش‌آزمون در میان ۳۲ آزمودنی اجرا شد، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی

است. به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش گروهی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نمرات سرزندگی را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را افزایش داده است. میزان تأثیر آموزش‌ها در بهبود نمرات سرزندگی در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۴ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۲۷/۶ درصد به دست آمده است.

نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه نمرات سازگاری اجتماعی در دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۴، میانگین نمرات سازگاری اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ( $p < 0/001$ ) و پیگیری ( $p < 0/005$ ) معنی‌دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش گروهی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نمرات سازگاری اجتماعی را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را افزایش داده است. میزان تأثیر آموزش‌ها در بهبود نمرات سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون برابر با ۳۴/۲ و در پیگیری ۲۳/۹ درصد است.

نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه نمرات لذت در دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، میانگین نمرات لذت دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ( $p < 0/001$ ) و پیگیری ( $p < 0/001$ ) معنی‌دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش گروهی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نمرات لذت را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را افزایش داده است. میزان تأثیر آموزش‌ها در بهبود نمرات لذت در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۷/۲ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۲۱/۸ درصد به دست آمده است.

همچنین نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه نمرات سرزندگی در دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، میانگین نمرات سرزندگی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ( $p < 0/001$ ) و پیگیری ( $p < 0/002$ ) معنی‌دار

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش برحسب مرحله ارزیابی و عضویت گروهی

متغیر	گروه		کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
لذت	پیش‌آزمون	۲۸/۶۲	۲۸/۳۱	۷/۷۳
	پس‌آزمون	۳۷/۷۵	۲۸/۲۵	۷/۳
	پیگیری	۳۶/۱۲	۲۸/۵۵	۷/۴۸
سرزندگی	پیش‌آزمون	۲۷/۴۳	۲۷/۶۲	۵/۳۱
	پس‌آزمون	۳۵/۵	۲۷/۸۷	۵/۵
	پیگیری	۳۴/۱۸	۲۸/۹۱	۴/۴
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۲/۵	۲۱/۹۳	۵/۱۲
	پس‌آزمون	۲۷/۸۱	۲۱/۲	۴/۹
	پیگیری	۲۶/۶۹	۲۰/۳۳	۴/۵

جدول ۲: نتایج تحلیل تک متغیری

توان آماری	حجم اثر	معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	منبع	مجموع مجذورات
۰/۹۲۵	۰/۲۷۲	۰/۰۰۲	۱۱/۲۱۱	۷۲۲/۰۰۰	۱	پس آزمون	۷۲۲/۰۰۰
۰/۸۹۷	۰/۲۱۸	۰/۰۰۷	۸/۳۴۹	۴۹۶/۱۲۵	۱	پیگیری	۴۹۶/۱۲۵

جدول ۳: نتایج تحلیل تک متغیری

توان آماری	حجم اثر	معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع
۰/۹۶۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱۵/۴۷۴	۴۶۵/۱۲۵	۱	۴۶۵/۱۲۵	پس آزمون
۰/۹۰۵	۰/۲۷۶	۰/۰۰۲	۱۱/۴۳۷	۳۱۸/۷۸۱	۱	۳۱۸/۷۸۱	پیگیری

جدول ۴: نتایج تحلیل تک متغیری

توان آماری	حجم اثر	معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع
۰/۹۶۸	۰/۳۴۲	۰/۰۰۱	۱۵/۵۹۶	۲۷۶/۱۲۵	۱	۲۷۶/۱۲۵	پس آزمون
۰/۸۴۴	۰/۲۳۹	۰/۰۰۵	۹/۴۲۸	۱۸۰/۵	۱	۱۸۰/۵	پیگیری

## بحث

سلامتی بیماران دیابتی انجام دادند و اثربخشی این مداخلات را تایید کردند هم سو بود (۲۳). Jaber, Pinelli, Brown, Funnell نیز اثر مداخلات سبک زندگی در ارتقاء سلامتی بیماران دیابتی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که تغییر سبک زندگی، سلامتی این بیماران را ارتقاء می بخشد (۳۰). این پژوهش از نظر تأثیر گذاری مداخلات سبک زندگی با پژوهش هایی که اثر گذاری این مداخلات را نشان داده اند در یک راستا می باشد (۲۸، ۲۷، ۲۱).

## نتیجه گیری

یکی از مهمترین عواملی که در آموزش سبک زندگی بسیار در روند درمان دیابت و همچنین افزایش سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی مؤثر بود آموزش تغذیه‌ی مناسب و ورزش کافی در سبک زندگی

نتایج پژوهش حاضر، نشانگر تأثیر معنادار مداخله‌ی آموزش گروهی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود، بر اساس جستجوی پژوهشگر، صرف نظر از مؤلفه‌های تحت مداخله، موضوع این پژوهش در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است در چهارچوب کلی تر نتایج این پژوهش از نظر تأثیرگذاری مداخلات سبک زندگی بر بهبود دیابت، با پژوهش‌لی و همکاران همسو است آنها در این پژوهش اثرات طولانی مدت مداخلات سبک زندگی در بهبود دیابت را بررسی کرده و نشان دادند که این مداخلات در روند بهبود و کنترل دیابت به خصوص دیابت نوع ۲ بسیار مؤثر بوده است (۲۲).

همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش اسمیت و همکاران که مداخلات سبک زندگی را برای بالا بردن

مستقیم این بیماری‌ها نیست، اما استرس و فشار روانی سیستم‌های فیزیولوژیایی بدن را ضعیف می‌کند و در نتیجه رشد بیماری را جلو می‌اندازد.

تعبیر و تفسیر رویدادهای استرس‌آمیز خیلی مهم‌تر از خود رویداد است. این تعبیر و تفسیر عبارت است از ادراک تهدید و خطرات و چالش‌های بالقوه و میزان توانمندی در اداره و کنترل آنها می‌باشد. این امر توانایی افراد را در کنار آمدن و سازش با استرس معین می‌کند. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که عملاً صدها روش مقابله و مدارا با استرس وجود دارد. هر یک از این روش‌ها را می‌توان به تنهایی به کار برد، اما اغلب اوقات از چندین روش در آن واحد استفاده می‌شود تا در برابر استرس دفاعی مؤثرتر به مرحله‌ی اجرا گذاشته شود. روش‌های مقابله‌ای مثبتی وجود دارند که شخص می‌تواند از میان آنها دست به انتخاب بزند. اقداماتی نظیر بازسازی شناختی، رویادرمانی، هنردرمانی، لطیفه‌درمانی، راه حل خلاق، نوشتن دفترچه خاطرات، جرأت‌آموزی، مهندسی اجتماعی، خنده‌درمانی که اثر مثبت فیزیولوژیایی آن بر دستگاه ایمنی بدن ثابت شده است. یکی از مهم‌ترین راه‌های مدیریت و مدارا با استرس، تغییر سبک زندگی ناسالم زندگی به سبک و عادات ارتقادهنده‌ی سلامت و مفید زندگی است.

آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت، دانش و آگاهی‌های فرد را افزایش می‌دهد و باعث تغییر نگرش و عادات و رفتارهای نادرست فرد می‌گردد و آشنایی به رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت می‌تواند فرد را بر آن دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادات ارتقاءدهنده‌ی سلامت را در خود ایجاد نماید. در این گروه مداخله این آموزش‌ها به خانواده‌ی آنها نیز منتقل می‌شد و همین موضوع در حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمانی و روانشناختی خود و افراد خانواده می‌تواند تاثیر داشته باشد.

ویژگی مهم افراد مبتلا به افسردگی مثلث درماندگی، ناامیدی، عزت نفس پایین و اجتناب است. این

ارتقاءدهنده‌ی سلامت بود: واضح است که تغذیه و ورزش و آموزش آن برای گروه آزمایش اثر چشمگیری در افزایش سرزندگی و سلامت جسمانی داشت. درکنار آن آموزش‌های ابعاد روانی سبک زندگی مانند مدیریت استرس و روابط اجتماعی و همچنین مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت نقشی بسیار مهم و عمیق در افزایش سرزندگی و لذت و سازگاری اجتماعی داشت. به دنبال افزایش سرزندگی و سازگاری، افراد در انتخاب یک برنامه‌ی غذایی و ورزشی خوب و ثابت ماندن این برنامه در زندگی افراد مورد مداخله داشتند. به طوری که تمام افراد مورد مداخله توصیه‌های پزشکی را در مورد تغذیه‌ی صحیح و ورزش دریافت می‌کردند ولی عمل کردن به این موارد و تبدیل به رفتار شدن دانسته بحث بسیار مهمی است. برنامه‌ی آموزشی سبک زندگی افرادگروه مداخله به آرامی روی تغییر ابعاد مختلف سبک زندگی خود به همراه خانواده‌ی خود به کار بستند که این مسئله منجر به افزایش سرزندگی و لذت و سازگاری اجتماعی آنها شد. در واقع انجام دادن توصیه‌های پزشکی بدون داشتن یک سبک زندگی مناسب و سالم امکان‌پذیر نیست و اگر هم باشد به صورت طولانی مدت دوام نخواهد داشت. به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزش گروهی سبک زندگی و به طور ویژه انجام ورزش به صورت گروهی در افزایش میزان سازگاری اجتماعی گروه آزمایش دخیل بوده است.

همچنین فراگیری روش‌های مقابله با فشارهای روانی و مشکلات زندگی از نتایج دیگر آموزش سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت است. این آموزش‌ها زنان مبتلا به دیابت را توانمند می‌سازد تا بتوانند با مشکلات و فشارهای روانی زندگی مقابله نمایند و یا با آنها کنار بیایند، در حال حاضر علل اصلی مرگ‌ومیر آن چیزهایی است که ما به آنها بیماری‌های سبک زندگی می‌گوییم. زیرا بیماری‌های عفونی را می‌توان با دارو درمان کرد، اما بیماری‌های ناشی از سبک زندگی تنها با تغییر دادن عادات و رفتارهایی که سبب ایجاد آن می‌شوند، درمان‌پذیرند. با آنکه فرض بر این است که استرس علت

محدود می‌سازند، به طوری که آنان آماده می‌شوند تا به شیوه‌ی خاص حفاظت از خود عمل کنند. در مقابل هیجان‌های مثبت، عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند که فرصت‌هایی را برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم می‌آورند که به نوبه‌ی خود زمینه را برای رشد شخصی و دگرگونی با ایجاد پیچ و تاب‌های مثبت یا سازشی از هیجان، شناخت و اقدام مهیا می‌سازند. برای مثال، شادی باعث می‌شود که شخص به شیوه‌ی اجتماعی و خردمندانه رفتار کند و از این راه شبکه‌های حمایت اجتماعی را نیرومند سازد و از راه خلاقیت به تولید مشکل‌گشایی خلاق در زندگی روزانه بینجامد. حمایت اجتماعی فزاینده، بازده نسبتاً پایدار از شادمانی است که می‌تواند به تحول و رشد شخصی کمک کند و این امر به نوبه‌ی خود به هیجان‌های مثبت‌تر منجر می‌شود.

#### قدردانی

از کلیه بیماران مبتلا به دیابت که صبورانه در این تحقیق حضور فعال داشتند و کلیه پرسنل درمانی درمانگاه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

بیماران به دلیل اجتناب از روابط اجتماعی و سبک زندگی دوری‌گزین معمولاً فاقد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و شیوه‌های ناسازگارانه مقابله‌ای هستند. سبک زندگی دوری‌گزین آنها نیز از باورهای ناکارآمد زیربنایی و پردازش شناختی نشأت می‌گیرد نه از پردازش هیجانی. تغییر سبک زندگی و تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و تغییر باورهای زیربنایی اجتناب و توانایی تفسیر مثبت از رویدادها از تاثیرات مثبت این مداخله بود. زمانی که فرد در طول آموزش به تأثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابد و به صورت عملی آنها را تمرین نماید و به نقش آنها در ایجاد طراوت و شادابی در زندگی پی ببرد، این مسأله می‌تواند زمینه‌های انجام رفتارهای سالم را در شخص به وجود آورد که به تبع آن هیجان‌های مثبتی مانند سرزندگی و لذت و به دنبال آن سازگاری اجتماعی افزایش می‌یابد. نظریه‌ی گسترش‌دهنده و سازنده که به وسیله‌ی فردریکسون و فردریکسون (۲۰۰۲) مطرح شده است، تبیین می‌کند که چگونه تجربه‌های عاطفی مثبت نه تنها سلامت فردی را علامت می‌دهند، بلکه به رشد و تکامل شخصی نیز کمک می‌کنند. بسیاری از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و خشم، عمل لحظه‌ای افراد را

#### منابع

- 1-Strine TW, Chapman DP, Balluz L, Mokdad AH. Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008 Feb 1;43(2):151-9.
- 2-World Health Organization . Fruit, vegetable and NCD prevention. Geneva: World Health Organization; 2003 (accessed on 17 March 2010 , available at [http : // www . Who . Int / dietphysical activity / publications / facts / fruit / en / print . Html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/fruit/en/print.html)).
- 3-Collins E, Langbein WE, Dilan-Koetje J, Bammert C, Hanson K, Reda D, Edwards L. Effects of exercise training on aerobic capacity and quality of life in individuals with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2004 Jun 30;33(3):154-61.
- 4-Sanderson, G. A. *Health psychology*. NEW York: John Willey Inc. 2004. 112 – 119 .
- 5-Lewin AB, Heidgerken AD, Geffken GR, Williams LB, Storch EA, Gelfand KM, Silverstein JH. The relation between family factors and metabolic control: the role of diabetes adherence. *Journal of Pediatric Psychology*. 2006 Mar 1;31(2):174-83.
- 6-Ellis DA, Templin T, Naar-King S, Frey MA, Cunningham PB, Podolski CL, Cakan N. Multisystemic therapy for adolescents with poorly controlled type I diabetes: Stability of treatment effects in a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007 Feb;75(1):168.
- 7-Svartberg J, Midtby M, Bonna KH, Sundsfjord J, Joakimsen RM, Jorde R. The associations of age, lifestyle factors and chronic disease with testosterone in men: the Tromso Study. *European Journal of Endocrinology*. 2003 Aug 1;149(2):145-52



- 8-Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011 Oct 1;13(4):29-34.
- 9-Bener A, Zirie M, Janahi IM, Al-Hamaq AO, Musallam M, Wareham NJ. Prevalence of diagnosed and undiagnosed diabetes mellitus and its risk factors in a population-based study of Qatar. *Diabetes research and clinical practice*. 2009 Apr 30;84(1):99-106.
- 10-Van Dam RM, Li T, Spiegelman D, Franco OH, Hu FB. Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. *Bmj*. 2008 Sep 16;337:a1440.
- 11-Chiuve SE, Rexrode KM, Spiegelman D, Logroscino G, Manson JE, Rimm EB. Primary prevention of stroke by healthy lifestyle. *Circulation*. 2008 Aug 26;118(9):947-54.
- 12-Habib SH, Saha S. Burden of non-communicable disease: global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2010 Mar 31;4(1):41-7.
- 13-Tamakoshi A, Tamakoshi K, Lin Y, Yagyu K, Kikuchi S, JACC Study Group. Healthy lifestyle and preventable death: findings from the Japan Collaborative Cohort (JACC) Study. *Preventive medicine*. 2009 May 31;48(5):486-92.
- 14-Johnson, D. Pleasure. In S. J. Lopez, *The encyclopedia of positive psychology*. Chichester: Wiley – Blackwell. 2009.
- 15-Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*. 2005 Jul;60(5):410.
- 16-Kashdan TB. Social anxiety dimensions, neuroticism, and the contours of positive psychological functioning. *Cognitive therapy and Research*. 2002 Dec 1;26(6):789-810.
- 17-Penninx BW, Guralnik JM, Bandeen-Roche K, Kasper JD, Simonsick EM, Ferrucci L, Fried LP. The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2000 Nov 1;48(11):1359-66.
- 18-Dean, B. *Vitality*. The university of pennsylvania. 2006. Published by Trustess
- 19-Tol A, Majlessi F, Rahimi Foroshani A, Shojaezadeh D, Mohebbi B. Factors associated with and coping obstacles of adjustment with type II diabetes. *J Health Syst Res*; 2013.8 (6): 1088-97. [In Persian].
- 20-Elliot, S. N. *New direction in social assessment & Intervention student*. Disertation presented in department of educational psychology of Wisconsin Madison. 2003.
- 21-Wikström K, Peltonen M, Eriksson JG, Aunola S, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Uusitupa M, Tuomilehto J, Lindström J. Educational attainment and effectiveness of lifestyle intervention in the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes research and clinical practice*. 2009 Oct 31;86(1):e1-5.
- 22-Li G, Zhang P, Wang J, Gregg EW, Yang W, Gong Q, Li H, Li H, Jiang Y, An Y, Shuai Y. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. *The Lancet*. 2008 May 30;371(9626):1783-9.
- 23-Smith AG, Russell J, Feldman EL, Goldstein J, Peltier A, Smith S, Hamwi J, Pollari D, Bixby B, Howard J, Singleton JR. Lifestyle intervention for pre-diabetic neuropathy. *Diabetes care*. 2006 Jun 1;29(6):1294-9.
- 24-Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing*. 2005 May 1;22(3):209-20.
- 25-Moore RG, Garland A. *Cognitive therapy for chronic and persistent depression*. John Wiley & Sons; 2004 Feb 6.
- 26-Manzaree Tavakoli, F., Esmaili, M Tavakoli, M., Ahmadi Foroshani, S. H. Investigating the Effectiveness of the Group Instruction of the Healthy Lifestyle on Stress Management and Emotion Regulation by Using Psychodrama in Students, *Journal Life Science and Biomed*. 2014. 4 (2): 151-155. [in Persian].
- 27-Kalantari M, Molavi H, Keshavarz A. The relationship between vitality, happiness with demographic characteristics of people in Isfahan. *Journal of psychological researches*. 1387. :45-64.
- 28-Siadatian, ghamarani. A survey on validity and reliability of absence joyfulness in students of Isfahan university. A primary research. *Journal of rafsanjan university of medicine sciences*. 2013, 15(12): 807-818.
- 29-Azin A, Mosavi SM. The role of school factors on secondary school students' social adjustment (Freydoon shahr). *Journal of Applied Sociology*. 2010. 22(41): 183-200 [in Persian]
- 30-Jaber LA, Pinelli NR, Brown MB, Funnell MM, Anderson R, Hammad A, Herman WH. Feasibility of group lifestyle intervention for diabetes prevention in Arab Americans. *Diabetes research and clinical practice*. 2011 Mar 31;91(3):307-15.

## The Influence of Group Training of Health Promoting Life Style on Vitality, Pleasure and Social Adjustment among Women with Type II Diabetic in Isfahan City

Zahra Rezaee<sup>1</sup>, Maryam Esmaili<sup>2\*</sup>, Sayedeh Razieh Tabaeian<sup>2</sup>

1-Master Degree of Psychology.  
2-Assistant Professor of Psychology.

1,2-Department of Physiology, School of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

\*Corresponding author:  
maryam Esmaili; Department of Psychology, School of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.  
Tel: +9891388147194  
Email: mar\_yam\_es@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** This study aims to evaluate the effectiveness of health promoting lifestyle group training on vitality, pleasure and social adjustment among women with type-2 diabetes in Esfahan city in 2014.

**Subjects and Methods:** This was a quasi-experimental study with pretest experimental and control groups. . Deci and Ryan Vitality Scale, Hamilton Pleasure Scale Asnyt and compatibility Bell were used in this work. For the implementation on the experimental group, lifestyle intervention group training health promotion On lifestyle and Walker 6-health promotion theory in physical and mental health 8 sessions 90 min as were the control group received no intervention. The test and multivariate analysis of covariance revealed that educational intervention promote the healthy lifestyle.

**Results:** Results showed implementation of significant increase in vitality, pleasure and social adjustment in women with type 2 diabetes ( $p < 0/001$ ).

**Conclusions:** This study emphasizes the role of health promoting lifestyle in improving and control of type II diabetes and increases vitality, pleasure and social adjustment in these patients.

**Key word:** health promoting lifestyle, vitality, pleasure, social adjustment, type 2 diabetes.

►Please cite this paper as:

Rezaee Z, Esmaili M, Tabaeian SR. The Influence of Group Training of Health Promoting Life Style on the Vitality, Pleasure and Social Adjustment of women with Type II Diabetic in Isfahan city. *Jundishapur Sci Med J* 2016;15(5):581-590.

Received: Dec 3, 2015

Revised: Aug 17, 2016

Accepted: Oct 31, 2016