

## Design and Validation of a Psycho-spiritual Care Training Package for Patients with Type 2 Diabetes

Mohammad Hassan Lotfi<sup>1,5</sup>, Mohammad Mahdi Ahmadi Faraz<sup>2</sup>, Nasim Namiranian<sup>3</sup>, Roohollah Arab<sup>3</sup>, Masoumeh Dashtabadi<sup>4,5</sup>, Hasan Zare Khormizi<sup>5\*</sup>

1. Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Department of Islamic Education, Ashrafi Esfahani University, Isfahan, Iran
3. Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Department of Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran
5. Spiritual Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**\*Corresponding Author:**

Hasan Zare Khormizi  
Spiritual Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Email:** mh.zare48@gmail.com

**Received:** 20 Feb 2024

**Revised:** 29 Feb 2024

**Accepted:** 08 Aug 2024

### Abstract

**Background and Purpose:** Psycho-spiritual health is one of the fundamental concepts in the care and treatment of chronic diseases, including diabetes. The aim of the present study was to design and validate the psycho-spiritual care training package for type 2 diabetes patients.

**Materials and Methods:** This research was a mixed-methods study (qualitative and quantitative) utilizing content analysis and descriptive-analytical methods. The statistical population included all patients with type 2 diabetes in Yazd City in 2023, 25 of whom were purposefully and conveniently selected based on theoretical saturation and entered into the study. First, the data were collected by searching for related texts and documents, followed by conducting semi-structured interviews with patients with type 2 disease. After selecting the unit of analysis, coding, and content analysis, the psycho-spiritual care training package was extracted and compiled. To validate the findings, the data was reviewed and approved by the panel of experts with two quantitative indices of content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI).

**Results:** Qualitative findings showed that the content of the psycho-spiritual care training package included 50 propositions. The minimum acceptable value to confirm the validity of the data was 0.60 for the CVR and 0.79 for the CVI. Quantitative findings showed that 17 content propositions had content and form validity and were presented in the form of 15 training sessions for 45 minutes (group or individual).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that this package has the necessary validity for educational and therapeutic applications and increases the quality of life of diabetic patients.

**Keywords:** Diabetes, Psychological care, Spiritual care

► **Citation:** Lotfi MH, Ahmadi Faraz MM, Namiranian N, Arab R, Dashtabadi M, Zare Khormizi H. Design and Validation of a Psycho-Spiritual Care Training Package for Patients with Type 2 Diabetes. Religion and Health, Spring & Summer 2024; 12(1): 10-19 (Persian).

طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی در بیماران دیابت نوع ۲

محمد حسن لطفی<sup>۱</sup>، محمد مهدی احمدی فراز<sup>۲</sup>، نسیم نمیرانیان<sup>۳</sup>، روح الله عرب<sup>۳</sup>، معصومه دشت آبادی<sup>۴</sup>،

حسن زارع خورمیزی<sup>۵\*</sup>

چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت روانی و معنوی از مفاهیم بنیادین در مراقبت و درمان بیماری‌های مزمن از جمله دیابت است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی در بیماران دیابت نوع ۲ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش مطالعه‌ای آمیخته (کیفی و کمی) با روش تحلیل محتوا و روش توصیفی تحلیلی بود. جامعه‌ی آماری تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود که تعداد ۲۵ نفر براساس سطح اشباع نظری به صورت هدفمند و دردسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابتدا داده‌ها با جست‌وجوی متون و اسناد مرتبط و سپس با مصاحبه‌ی نیمه‌سازمان‌یافته با بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ جمع‌آوری شد و پس از انتخاب واحد تحلیل، کدگذاری و تحلیل محتوا، محتوای بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی استخراج و تدوین شد. برای اعتبارسنجی یافته‌ها، داده‌ها را پنل خبرگان با دو شاخص کمی نسبت روایی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) بازنگری و تأیید کردند.

**یافته‌ها:** یافته‌های کیفی نشان داد که محتوای بسته‌ی مراقبت روانی و معنوی شامل ۵۰ گزاره است. حداقل مقدار پذیرفتنی برای تأیید اعتبار داده‌ها برای شاخص CVR برابر با ۰/۶۰ و برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ بود. یافته‌های کمی نشان داد که تعداد ۱۷ گزاره از بسته اعتبار محتوایی و صوری دارد و در قالب ۱۵ جلسه‌ی آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه (گروهی یا فردی) ارائه می‌شود.

**استنتاج:** براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که این بسته روایی لازم برای کاربردهای آموزشی و درمانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی را دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مراقبت روانی، مراقبت معنوی، دیابت

- ۱ گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۲ گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی معارف، دانشگاه اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران
- ۳ مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴ گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ایران
- ۵ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

\* مؤلف مسئول:

حسن زارع خورمیزی  
مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
Email: mh.zare48@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

اصلاحات: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

◀ **استناد:** لطفی، محمدحسن؛ احمدی فراز، محمد مهدی؛ نمیرانیان، نسیم؛ عرب، روح الله؛ دشت آبادی، معصومه؛ زارع خورمیزی، حسن. طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی در بیماران دیابت نوع ۲. بهار و تابستان ۱۴۰۳؛ ۱۲(۱): ۱۹-۱۰ (فارسی).

کرونر مؤثر است (۸). به‌طور کلی، مطالعات درباره‌ی بیماری‌های مزمن نشان می‌دهد که ارتباطی روشن بین معنویت و بیماری‌های مزمن مثل دیابت وجود دارد (۱۱-۹). سلامت معنوی با بهبود عواملی مانند افسردگی، افزایش درک از حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی ارتباط دارد (۹). شواهد نشان می‌دهد که می‌توان به‌واسطه‌ی بهبود بعد روانی و معنوی بیماران مزمن، سایر ابعاد سلامت را نیز در آن‌ها ارتقا بخشید و به‌تبع آن، به نیازهای مختلف بیماران پاسخ گفت (۱۲-۱۴). مطالعات مروری نشان می‌دهد که معنویت نوعی منبع کنترل برای بیماران فراهم می‌آورد که برای پیش‌آگهی بیماری بسیار مهم است (۱۷-۱۵). کنترل هیجان‌های منفی‌ای که از معنویت حاصل می‌شود می‌تواند راهبردی مناسب برای بهبود مدیریت بیماری‌های مزمن از جمله دیابت باشد. با توجه به افزایش ابتلا به دیابت در سال‌های اخیر در جهان و به‌ویژه در ایران، تأمین نیازهای معنوی افراد دیابتی، بررسی نقش سلامت معنوی در افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت، تدوین بسته‌های معتبر و اعتبارسنجی‌شده‌ی بومی در حوزه‌ی مراقبت روانی و معنوی و انجام پژوهش در حوزه‌ی مراقبت روانی و معنوی بیماران دیابتی ضرورت دارد. علاوه بر وجود پیشینه و منابع قوی مراقبت روانی و معنوی در داخل، وجود دستورالعمل یا آموزشی یکپارچه و بومی‌سازی‌شده ضرورت دارد؛ بنابراین، علی‌رغم وجود مطالعات و برنامه‌های آموزشی سلامت معنوی غنی و افزایش مراقبت معنوی در حیطه‌ی بیماری دیابت، بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی برای بیماری دیابت وجود ندارد؛ لذا این مطالعه با هدف کمک به تدوین بسته‌ی آموزشی واحد و یکپارچه‌ی مراقبت روانی و معنوی برای بیماران دیابت و سیاست‌گذاری در این حوزه در تلاش است به طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی برای بیماران دیابت نوع ۲ بپردازد.

دیابت عارضه‌ای متابولیک است که با افزایش قند خون ناشی از نقص در ترشح یا عملکرد انسولین تعریف می‌شود. شیوع این بیماری در دنیا ۲۱ درصد و در ایران ۱۴ درصد برآورد شده است و حدود ۹۰ درصد از این بیماران به دیابت نوع ۲ مبتلا هستند (۱). این بیماری عوارض جسمی، روانی و اجتماعی دارد و بسیاری از جنبه‌های زندگی و سلامت فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). سازمان جهانی بهداشت بر سلامت معنوی از حدود ۳۰ سال قبل به‌عنوان جزو چهارم سلامت در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تأکید کرده است و کشورهای عضو، آن را به‌شکل فعال در ارتقای سلامت گیرندگان خدمات سلامت از جمله بیماران مبتلا به دیابت مدنظر قرار داده‌اند (۳). مراقبت معنوی شامل مجموعه‌اقدامات معنوی، اخلاقی و روان‌شناسی است که می‌تواند به افراد آسیب‌دیده در برابر سختی‌ها و رنج‌ها کمک کند. مراقب معنوی فردی است که با گذر از سه مرحله‌ی نیت، تصمیم و آماده‌سازی خود و با روحیه‌ی همدلی و کسب مهارت‌های لازم در حوزه‌ی معنویت، اخلاق و علم روان‌شناسی، نقش مهمی در تحقق اهداف سلامت معنوی ایفا می‌کند (۴). معنویت با روان‌شناسی رابطه‌ی معناداری دارد. مراقبت معنوی به یافتن معنا و هدف در زندگی در نتیجه‌ی ارتباط با وجودی برتر کمک می‌کند و منعکس‌کننده‌ی عملکردهای سطح عالی روان‌شناختی است (۵). مطالعه‌ی اسکندرکلایی نشان داد که آموزش مراقبت معنوی باعث بهبود شدت بی‌خوابی در نوجوانان دیابتی می‌شود و ضروری است در فرایند درمان نوجوانان دیابتی به ارتقای سلامت معنوی آنان نیز توجه اساسی صورت پذیرد (۶). مطالعه‌ی گراوند نشان داد که بسته‌ی آموزشی مبتنی بر امید به‌شیوه‌ی شناختی و معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان سرطانی تأثیر معنادار دارد (۷). مطالعه‌ی سلیمی و همکاران نشان داد که خودمراقبتی معنوی به‌شیوه‌ی گروهی بر امید به زندگی در مبتلایان به بیماری عروق

## مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای آمیخته (کیفی و کمی) با روش تحلیل محتوا و روش توصیفی تحلیلی بود. در مرحله‌ی کیفی، ابتدا اسناد شامل کتب و مقالات مرتبط با مراقبت و سلامت معنوی و مراقبت روانی در بیماری‌های مزمن بررسی شد. مطالب مرتبط با موضوع یادداشت شد. سپس کلیدواژه‌های «مراقبت معنوی»، «سلامت معنوی»، «مراقبت روانی»، «مراقبت روانی-معنوی» و «دیابت» در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google Scholar و وبسایت‌های فدراسیون بین‌المللی دیابت، انجمن دیابت آمریکا و انجمن دیابت ایران بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ جست‌وجو و مطالب مرتبط گردآوری شد. سپس ۲۵ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر یزد در سال ۱۴۰۲ براساس سطح اشباع نظری به‌صورت هدفمند و دردسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای انجام مصاحبه‌ها ابتدا معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی تهیه شد. پس از انتخاب نمونه‌ی پژوهش ابتدا مقدمه-ای راجع به اهمیت و نیاز موضوع و نقش بیمار در این طرح ارائه شد. مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته در قالب سؤالات بازپاسخ مبنی بر نیازها و مشکلات معنوی و روانی بیماران انجام شد. ابتدای مصاحبه هدف پژوهش به بیماران توضیح داده شد و شرط شروع مصاحبه رضایت کامل بیمار تعیین شد. مصاحبه را در اتاق مجزا و با هماهنگی پزشک معالج بیمار، دو نفر با مدرک تحصیلی دکتری روان‌شناسی انجام دارند. نتایج حاصل از جست‌وجوی کتاب، مقاله و وبسایت‌ها و همچنین، یادداشت‌های حاصل از مصاحبه به‌صورت تحلیل محتوا بررسی و به‌صورت گزاره طبقه‌بندی شد. گزاره‌های بسته‌ی مراقبت روانی و معنوی در دو حیطه‌ی روانی و معنوی استخراج و تدوین شد. در مرحله‌ی کمی، هدف اعتباریابی صوری و محتوایی بسته‌ی طراحی‌شده بود. برای اعتبارسنجی بسته ۱۵ نفر از متخصصان و خبرگان شامل متخصصان دیابت و داخلی، دکتری حوزوی، علوم

معارف، دکتری روان‌شناسی و روان‌پزشکی و مراقبان معنوی بیمارستان‌ها به‌صورت دردسترس و هدفمند انتخاب شدند. بسته‌ی طراحی‌شده برای خبرگان ارسال شد. از خبرگان درخواست شد تا گزاره‌های طراحی‌شده را از لحاظ ضرورت و مرتبط بودن بررسی کنند و نظر دهند. نظر خبرگان با استفاده از دو شاخص کمی نسبت روایی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) تحلیل شد. شاخص CVR با تعداد پاسخ‌های ضرورت داشتن و شاخص CVI با تعداد پاسخ‌های مرتبط بودن تعیین شد.

## یافته‌ها

در بخش کیفی، پس از جست‌وجو و بررسی متون مشخص شد که ۶ کتاب و ۳۲ مقاله‌ی داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش وجود دارد. پس از مرور متون، ۲۵ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ برای مصاحبه انتخاب شدند.

جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان برابر با ۳۹/۰۴ (۲/۰۲) بود. پس از مرور متون و مصاحبه، گزاره‌های سرفصل بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی با روش تحلیل محتوا استخراج و تحلیل شد (جدول ۲). یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی ۵۰ عنوان و سرفصل آموزشی مراقبتی در دو حوزه‌ی روانی و معنوی بود. در بخش کمی، برای بررسی اعتبار و روایی سرفصل‌ها و گزاره‌های استخراج‌شده، از پرسش‌نامه‌ی با طیف لیکرت نُه‌گزینه‌ای (مرتبط است، تا حدودی مرتبط است، مرتبط نیست، واضح است، واضح نیست، ضرورت دارد، ضرورت ندارد، اهمیت دارد، اهمیت ندارد) استفاده شد و در اختیار پنل خبرگان قرار گرفت. برای محاسبه‌ی نسبت روایی محتوایی بسته از فرمول CVR و برای محاسبه‌ی شاخص روایی محتوایی از فرمول CVI استفاده شد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و انتخاب‌شده برای مصاحبه

متغیر	فراوانی
جنسیت	مرد ۲۰
	زن ۱۵
	کمتر از ۳۰ ۵
رده‌ی سنی	بین ۳۰ تا ۴۰ ۵
	بین ۴۰ تا ۵۰ ۱۵
تحصیلات	دیپلم ۴
	فوق دیپلم ۴
	لیسانس ۱۰
	فوق لیسانس ۷

جدول ۲: گزاره‌های بسته‌ی آموزش مراقبت روانی و معنوی برای بیماران دیابت نوع ۲

ردیف	حیطه	گزاره
۱	روانی	آموزش خودآگاهی و انواع خودآگاهی
۲		شامل خودآگاهی جسمی و خودآگاهی روانی
۳		آموزش ایجاد بینش در حل تعارض‌های درونی
۴		تمرین ذهنی برای رسیدن به اهداف
۵		آموزش مهارت‌های زندگی و چگونگی به‌کارگیری مهارت‌ها
۶		آموزش حل مسئله و تمرین انواع سبک‌های حل مسئله
۷		آموزش ذهن‌آگاهی دیداری و شنیداری
۸		آموزش سبک زندگی
۹		آموزش تحکیم مدیریت خود
۱۰		آموزش مدیریت انتظارات و آرزوها
۱۱		تقویت اعتمادبه‌نفس
۱۲		آموزش جهت‌دهی به عواطف و تنظیم رغبت‌ها
۱۳		تحکیم مدیریت رفتار
۱۴		آموزش احساسات خوشایند و ناخوشایند
۱۵		آموزش تصویرسازی ذهنی
۱۶		آموزش شفقت
۱۷		آموزش مسئولیت‌پذیری
۱۸		آموزش چگونگی رشد امید
۱۹		آموزش سبک مقابله با بیماری
۲۰	معنوی	آموزش مقابله با اضطراب، احساسات خوشایند و ناخوشایند و کاهش استرس
۲۱		تقویت سیستم ارتباط اجتماعی
۲۲		آموزش ارتباط معنوی
۲۳		آموزش توکل
۲۴		آموزش اهمیت نماز
۲۵		آموزش صبر
۲۶		تقوای پیشگی
۲۷		آموزش پالایش دل
		آموزش تواضع و فروتنی

آموزش کنترل حسد	۲۸
مشاهده‌ی تجلی باری تعالی در طبیعت	۲۹
آموزش ذکر	۳۰
آموزش مفاهیم معنویت	۳۱
ویژگی‌های انسان معنوی و دین	۳۲
آموزش انواع مهارت‌های زندگی	۳۳
رویکرد معنوی	۳۴
آموزش حل مسئله با رویکرد معنوی	۳۴
آموزش سبک‌های حل مسئله با رویکرد معنوی	۳۵
آموزش و تعریف بخشایشگری	۳۶
آموزش راهکارهای آرام‌سازی	۳۷
براساس نیایش	۳۸
آموزش تقویت حس حضور خداوند	۳۹
آموزش نقش صبر در زندگی	۴۰
ارزش ملاقات با محبوب و خدای یکتا	۴۱
تشریح آسیب‌های معنوی	۴۱
آموزش عفو و گذشت،	۴۲
تبیین نظری عفو و گذشت	۴۲
آموزش مراتب ذکر، شرایط ذکر،	۴۳
آثار ذکر و موانع ذکر	۴۳
آموزش الگوها و تفکر اسلامی	۴۴
آموزش جایگاه نظم در اداره‌ی نظام هستی	۴۵
تمرین خودآگاهی معنوی	۴۶
آموزش وجود خدا در تفکر	۴۷
آموزش حب به خدا	۴۸
معنادهی به رنج	۴۹
نقش شکر در زندگی	۵۰

برای بیماران دیابت در قالب ۱۴ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه (گروهی یا فردی) براساس نظرها و بررسی‌های خبرگان تدوین شد. براساس نظر خبرگان، ترتیب جلسات به صلاح دید درمانگر و وضعیت مراجع بستگی دارد. همچنین ضرورت دارد وضعیت آموزش‌دهندگان مراقبت روانی و معنوی را خبرگان در مطالعه‌ای جداگانه بررسی کنند.

در این روش براساس جدول لاوشه حداقل مقدار پذیرفتنی (براساس تعداد خبرگان) برای تأیید اعتبار محتوایی (CVR) نمره‌ی ۰/۶۰ و نیز حداقل نمره‌ی پذیرفتنی CVI برابر با ۰/۷۹ است. یافته‌ها نشان داد که ۱۷ گزاره‌ی سرفصل بسته‌ی آموزشی از نظر خبرگان اعتبار محتوایی و صوری دارد (جدول ۳).

سرفصل‌های بسته‌ی آموزشی مراقبت روانی و معنوی

جدول ۳: امتیاز شاخص CVI و CVR مؤلفه‌های بسته‌ی مراقبت روانی و معنوی

ردیف	گزاره	CVI		CVR	
		تعداد تأیید	نمره	تعداد تأیید	نمره
۱	اهمیت نماز و ذکر و ارتباط معنوی	۸	۰/۸۰	۸	۰/۶۰
۲	آموزش توکل و امیدواری	۸	۰/۸۰	۸	۰/۶۰
۳	آموزش صبر	۱۰	۰/۸۰	۱۰	۱

۰/۶۰	۸	۰/۸۰	۸	آموزش تواضع و فروتنی و عفو و گذشت و بخشایشگری	۴
۰/۶۰	۸	۰/۸۰	۸	آموزش کنترل حسد	۵
۱	۱۰	۱	۱۰	آموزش مهارت‌های زندگی	۶
۰/۶۰	۸	۰/۸۰	۸	تشریح آسیب‌های معنوی	۷
۱	۱۰	۱	۱۰	آموزش معنوی خودآگاهی و انواع آن	۸
۱	۱۰	۱	۱۰	کاهش استرس و اضطراب	۹
۰/۸۰	۹	۱	۱۰	آموزش خودمدیریتی و تنظیم هیجان و رفتار	۱۰
۱	۱۰	۱	۱۰	آموزش اعتمادبه‌نفس	۱۱
۱	۱۰	۱	۱۰	آموزش حل مسئله و فرایندها، تمرین انواع سبک‌های حل مسئله	۱۲
۰/۶۰	۸	۰/۹۰	۹	آموزش احساسات و تصویرسازی ذهنی	۱۳
۰/۶۰	۸	۰/۹۰	۹	آموزش شفقت	۱۴
۰/۶۰	۸	۰/۹۰	۹	آموزش مسئولیت‌پذیری	۱۵
۰/۶۰	۸	۰/۹۰	۹	تمرین ذهنی برای رسیدن به اهداف شخصی	۱۶
۰/۶۰	۸	۰/۸۰	۸	آموزش تقویت حس حضور خداوند در زندگی	۱۷

جدول ۴: نتایج محتوای جلسات بسته‌ی مراقبت روانی و معنوی در بیماران دیابتی

محتوای آموزشی بسته	جلسات
آموزش اهمیت نماز، ذکر و ارتباط معنوی	۰۱
آموزش توکل و امیدواری	۰۲
آموزش صبر و کنترل حسد	۰۳
آموزش تواضع و فروتنی و عفو و گذشت و بخشایشگری	۰۴
آموزش مهارت‌های زندگی	۰۵
تشریح آسیب‌های معنوی	۰۶
آموزش معنوی خودآگاهی و انواع آن	۰۷
کاهش استرس و اضطراب و تنظیم هیجان و رفتار	۰۸
آموزش خودمدیریتی	۰۹
آموزش اعتمادبه‌نفس	۱۰
آموزش حل مسئله و فرایندها، تمرین انواع سبک‌های حل مسئله	۱۱
آموزش تصویرسازی ذهنی	۱۲
آموزش شفقت و مسئولیت‌پذیری	۱۳
آموزش تقویت حس حضور خداوند در زندگی	۱۴

## بحث

حاجی‌زاد و همکاران و بیگی و همکاران با نتایج مطالعه‌ی حاضر سازگار است. مطالعه‌ی بابامیری و همکاران (۱۸) نشان داد که بسته‌ی آموزشی مراقبت معنوی بر اساس تعالیم اسلامی در بیماری سرطان متشکل از سه قسمت اهداف، تکنیک‌ها و تکالیفی مبتنی بر الگوی شناختی‌رفتاری در قالب ۱۰ جلسه است و می‌تواند این مشکلات را کاهش دهد؛ بنابراین، استفاده از محتواهای

هدف کلی مطالعه طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی آموزشی مراقبت روانی و معنوی برای بیماران دیابت نوع ۲ بود. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بسته‌ی مراقبت روانی و معنوی برای بیماران دیابت نوع ۲ شامل ۱۵ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای است و روایی صوری و محتوایی مناسبی دارد. یافته‌های مطالعات بابامیری و همکاران، مفتون و همکاران و خدابخشی و همکاران، گرین،

مطالعه‌ی بیگی و همکاران (۲۵) نشان داد که توجه به مداخلات معنوی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی افراد دیابت اهمیت زیادی دارد. مراقبت روانی و معنوی می‌تواند چهارچوبی ارزشمند برای نظام درمان و سلامت بیماری‌ها باشد؛ چهارچوبی که در آن به تمام مشکلات، اضطراب‌ها، ترس‌ها و نیازهای بیمار معنا بخشیده شود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که عواملی مانند سطح سازگاری، حل مسئله، راه‌های کنترل خشم، آموزش راه‌های مبارزه با احساس گناه و افزایش اعتمادبه‌نفس، شفقت به خود و تنظیم هیجان از مهم‌ترین مؤلفه‌های لازم برای توانمندسازی بیماران دیابتی است. با مرور نتایج پیشین و بهره از تجارب زیسته‌ی مبتلایان و بهره‌گیری از نظرهای متخصصان این نتیجه حاصل شد که با تمرکز بر عوامل بالا، بیمار دیابتی می‌تواند بر محیط زندگی خود مسلط شود و از طریق راهکارهای مذکور می‌تواند سلامت روانی و معنوی و در نتیجه کیفیت زندگی خود را ارتقا دهد. شاخص بارز این بسته این است که در آن به مهم‌ترین مؤلفه‌های روانی و معنوی دخیل در بیماری دیابت توجه می‌شود. با توجه به اینکه مصاحبه با بیماران در این پژوهش در یک مرکز از مراکز دیابت در ایران انجام شده است، ممکن است تعمیم نتایج آن به جامعه با دشواری همراه باشد. همچنین، همکاری نکردن معدودی از بیماران را می‌توان محدودیت دیگر این مطالعه دانست. گفتنی است که این طرح صرفاً عناوین آموزشی و سرفصل‌های بسته را مشخص می‌کند و اجرای آن به کار پژوهشی دقیقی نیاز دارد.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که در حوزه‌ی مراقبت معنوی، آموزش‌های نماز، صبر، توکل و در حوزه‌ی مراقبت روانی، آموزش خودآگاهی، حل مسئله، خودمدیریتی، تنظیم و مدیریت انواع هیجان و رفتار، مهارت زندگی، تعارض‌های درونی، شفقت و مسئولیت‌پذیری، امیدواری و مدیریت انتظارات محتوای اصلی مراقبت در بیماران دیابت است.

اسلامی در جلسات مختلف بسته‌ی آموزشی مراقبت معنوی می‌تواند پیامدهای منفی را در زندگی خانوادگی بیماران سرطانی کاهش دهد. محتوای این بسته بر آموزش مراقبت و مشاوره‌ی مبتنی بر استانداردهای مراقبت معنوی، چارت‌های مراقبت‌های معنوی، منشور اخلاقی درمانی، احکام ضروری، رعایت انطباق خدمات پزشکی و حمایت‌های ویژه از خانواده‌ی گیرندگان خدمت تأکید دارد. مطالعه‌ی مفتون و همکاران (۱۹) نشان داد که بسته‌ی مراقبت معنوی در بیماری‌های مزمن سطوح پیشگیری و الگوهای فرهنگی و مبتنی بر اصول اخلاق پزشکی دارد. با توجه به شرایط پیچیده بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده، مراقبت معنوی در سطح پیشگیری برای بیماران و خانواده‌های آنان اولویت دارد که پرداختن به آن‌ها در سطوح مختلف پیشگیری اولویت دارد.

مطالعه‌ی خدابخشی و همکاران (۲۰) نشان داد که آموزش روش حل مسئله، آموزش اهمیت هدفمندی و روش‌های هدف‌گذاری، آموزش علل و راه‌های کنترل خشم، آموزش راه‌های مبارزه با احساس گناه و آموزش روش‌های افزایش اعتمادبه‌نفس باعث می‌شود افراد دیابتی نوع ۲ بر محیط زندگی خود مسلط شوند و از طریق راهکارهای مذکور بتوانند مراقبت روانی را اجرا کنند. مطالعه‌ی گرین (۲۱) نشان داد که مدیریت هیجانی و رفتار و ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش استرس افراد دیابتی مؤثر واقع شود. مطالعه‌ی زارع و همکاران (۲۲) نشان داد که مداخله‌های روانی به‌منظور کمک به بیماران در کنترل مطلوب قند خونشان و نیز بالا بردن کیفیت زندگی و کاهش استرس و نگرانی‌های مرتبط با بیماری‌شان مؤثر است. مطالعه‌ی ولی‌پور و همکاران (۲۳) نشان داد که آموزش خودمراقبتی معنوی باعث بهبود کلی کیفیت خواب و برخی مؤلفه‌های کیفیت خواب بیماران دیابتی می‌شود. مطالعه‌ی حاجی‌زاد و همکاران (۲۴) نشان داد که می‌توان از مهارت‌های مراقبت معنوی به‌منزله‌ی روشی تأثیرگذار و مفید در بهبود اضطراب و کنار آمدن با استرس بیماران مبتلا به دیابت بهره برد.



بیماران پیشنهاد می‌شود که به بسته‌ی آموزشی مراقبت روانی و معنوی به‌عنوان آموزش در سطح پیشگیری و درمان توجه بیشتری شود و آموزش‌دهندگان و درمانگران باتجربه در این زمینه پرورش یابند. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در موقعیت‌ها و مراکز مختلف انجام پذیرد.

### حمایت مالی

این مطالعه تحت حمایت مالی مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با شناسه‌ی 1401.160 IR.SSU.SPH.REC. مصوب کارگروه پژوهشی کمیته‌ی اخلاق علوم پزشکی یزد بود.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

تیم پژوهش لازم می‌داند از تمام خبرگان، استادان، کارشناسان و فعالان حوزه‌ی درمان، که با شرکت در این مطالعه و ارائه‌ی نظرهای ارزشمندشان موجبات غنای این مجموعه‌ی علمی را فراهم کردند، تشکر و قدردانی کند.

از آنجاکه خودمراقبتی افراد جامعه یکی از بهترین استراتژی‌های کنترل هزینه‌های پزشکی و مدیریت به‌موقع بیماری‌های مزمن است، باید تلاش کرد تا فرهنگ مراقبت روانی و معنوی بین تمامی آحاد جامعه نهادینه شود. این بسته‌ی آموزشی می‌تواند زمینه را برای جلوگیری از سلیقه‌ای عمل کردن آموزش تخصصی بیماران دیابت در حوزه‌ی روانی و معنوی فراهم آورد و زمینه‌ساز ایجاد رشته‌ی تخصصی مراقبت روانی و معنوی برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در حیطه‌ی دیابت باشد.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه کمبود پژوهش کیفی مرتبط با موضوع، دسترسی نداشتن به برخی از متون و منابع مرتبط و همچنین، همکاری نکردن برخی از بیماران دیابتی با پژوهشگر بود. در این مطالعه با اتخاذ تدابیری سعی شد محدودیت‌های موجود برطرف شود. یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود.

### پیشنهادات

مؤلفه‌های مراقبتی این بسته می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای جسمی افراد دیابتی شود که البته بررسی اثربخشی این بسته در طرح‌های آتی پیشنهاد می‌شود. با توجه به افزایش روزافزون بیماران دیابتی و پیامدهای روانی و معنوی این بیماری برای

### References

1. Shahbazi H, Shakerinejad G, Ghajari H, Ghofranipour F, Lotfizadeh M. Relationship of Spirituality and Quality of Life in Patients with Type 2 diabetes. *Iranian J Endocrinol Metab.* 2016; 17(5):345-352
2. Ameneh M. Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life in Type II Diabetic Patients: A cross-sectional study in Yazd. *Journal of Diabetic Nursing.* 2018;6(4).
3. Yekefallah L, Talebi F, Ghorbani A, Mafi M, Mafi MH. The relationship between fear of hypoglycemia and quality of life in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism.* 2019;21(3):138-144.
4. Rambod M, Simin S. Prevalence of stress, anxiety and depression and their relationship with spiritual health in adults with diabetes. *Sadra Medical Sciences.* 2016:1-0.
5. Kao LE, Peteet JR, Cook CC. Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality.* 2020;10(1):42-54.
6. Valipour Eskandarkolahi E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Severity of Insomnia of

- Diabetic Adolescents. *Complement Med J*. 2023;13(1):28-35.
7. Gravand P, Manshai GH, Nadi MA. Effectiveness of education based on hope in a cognitive-spiritual way on psychological well-being and quality of life of mothers with children with cancer. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;62(5): 1796-1786.
  8. Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. The effect of spiritual self-care group therapy on life expectancy in patients with coronary artery disease: An educational trial. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2017;15(10):917-28.
  9. Davis EB, McElroy-Heltzel SE, Lemke AW, Cowden RG, VanderWeele TJ, Worthington Jr EL, Glowiak KJ, Shannonhouse LR, Davis DE, Hook JN, Van Tongeren DR. Psychological and spiritual outcomes during the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study of adults with chronic disease. *Health Psychology*. 2021;40(6):347.
  10. Bagheri Shikhangfesh F, Fathi Ashtiani A. the role of religion and spirituality during the 2019 coronavirus pandemic (Covid-19) in the lives of the elderly: a systematic review. *Islamic studies and psychology*. 2022;9(3):206-17.
  11. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022;17:100463.
  12. Pargament KI, Exline JJ. *The psychology of spiritual struggle*. John Templeton Foundation. 2021.
  13. Vieten C, Lukoff D. Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist*. 2022;77(1):26.
  14. Streib H, Hood RW. *Semantics and psychology of spirituality*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing. 2016;10:978-3.
  15. Lombard CA. Psychosynthesis: A foundational bridge between psychology and spirituality. *Pastoral Psychol*. 2017;66(4):461-85.
  16. Rambo LR, Bauman SC. Psychology of conversion and spiritual transformation. *Pastoral Psychology*. 2012;61:879-94.
  17. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2011;190(2-3):200-5.
  18. Babamiriqomi S, Mahkam R, Ahmadi Faraz MM. Preparing An Educational Package for Spiritual Care Based on Islamic Doctrines for Cancer Patients' Families. *Islam and Psychological Research*. 2022;8(17):7-26.
  19. Maftoon F, Sharifan M, NAGHIZADEH MF, Tavossi T. Need assessment of spiritual care in health services: The experts' views. *Payesh* 2020; 19(1):75-84.
  20. Khodabakhshi Ka, Navidian A, Baiati Z, Rahmatizadeh M. Effectiveness of supportive psychotherapy on quality of life in patients with type2 diabetes.. *J Diabetes Nurs* 2015; 3 (3) :31-41.
  21. Green SM, Bieling PJ. Expanding the scope of mindfulness-based cognitive therapy: Evidence for effectiveness in a heterogeneous psychiatric sample. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19(1):174-180.
  22. Zare H, Alipour A, Poursharifi H, Afkhami Ardakani M, Aarab Sheybani K. The Impact of Group Psychosocial Intervention on Indicators of Mental and Physical Well-being in Patients with. *Social Cognition*. 2013;1(2):41-52.
  23. Valipour Eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Severity of Insomnia of Diabetic Adolescents. *Complement Med J*. 2023;13(1):28-35.
  24. Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The impact of training spiritual/religious coping skills on level of anxiety and stress coping strategies of patients with type II diabetes to provide nursing and caring strategies. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016;4(4):72-83.
  25. Beigi A, Habibi S, Rezaei HH, Niasty R, Shams AZ, Ashoori J, Hoveida F. Effect of spiritual training on decreased anxiety and increased quality of life of women with gestational diabetes in the assessment of nursing and modern care. *J Diabetes Nurs*. 2016;4(3):19-29.