مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، تیر ۱۴۰۲، ۳۸۴-۳۶۷

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو: یک مطالعه نیمه‌تجربی

فاطمه حیدری[۱]، رضا متقی[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سلامت جسمی و روانی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو با انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در آنان ارتباط دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو کانون جهان دیدگان شیراز (ایران) در سال ۱۴۰۱ بودند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر با شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو با فرم جمعیت شناختی، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمون تحت مداخله ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معناداری بر افزایش میانگین نمره انعطاف‌پذیری شناختی (F=۱۵/۶۹، P<۰/۰۰۱) و افزایش میانگین نمره کیفیت زندگی (F=۵۲/۱۸، P<۰/۰۰۱) سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو دارد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو گردد. لذا به‌کارگیری این روش ساده، مفید و کم هزینه توسط متخصصان بهداشت روان در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، انعطاف‌پذیری، کیفیت زندگی، دیابت نوع دو، سالمندان

۱- دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، یاسوج، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز، شیراز، ایران
تلفن، ۰۷۱-۳۶۳۲۱۰۴۲، دورنگار ۰۷۱-۳۶۳۲۱۰۴۲، پست الکترونیکی: r.mottaghi@zand.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]

[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

مقدمه

سالمندی (Elderly) از پدیده‌های مطرح در حوزه بهداشت و سلامت جهانی است، توجه به سلامت روانی و جسمانی سالمندان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. سازمان بهداشت جهانی سن ۶۰ سالگی را سرآغاز سالمندی می‌داند [۱]. امروزه دیابت به یک مشکل بهداشتی مهم در سراسر دنیا تبدیل شده است که تحت تأثیر سبک زندگی است [۲]. بیماری دیابت نوع دو از جمله بیماری‌های روان‌تنی (Psychosomatics) است که عوامل مختلف ارثی، چاقی، تنیدگی و فشار روانی در ایجاد و تشدید آن تأثیر فراوانی دارد و مبتلایان علاوه بر مشکلات جسمانی مربوط به بیماری، در خطر مشکلات سلامت روان نیز هستند [۳]. مهم‌ترین روش‌های استفاده شده برای مدیریت این بیماری، کنترل مناسب قند خون در محدوده طبیعی (ناشتا ۷۰-۹۹ و دوساعته کمتر از ۱۲۰ دسی‌لیتر) با استفاده از عوامل تعدیل‌پذیر از جمله داروها و سبک زندگی سالم می‌باشد [۴]. محدودیت در زندگی سالمندان که مرتبط با تغذیه است، تأثیر بسیار بالایی بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی در آنان دارد [۵].

انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) به معنای اصلاح شناختی است که می‌تواند فکر و به تبع آن رفتار فرد را برای پاسخ سازگارانه به تغییرات و شرایط دشوار محیطی را محیا سازد. درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ارائه چند توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و توانایی ایجاد چند راه حل قابل انعطاف برای موقعیت‌های دشوار از شاخص‌های انعطاف پذیری شناختی است [۶]. این ویژگی‌ها فرد را قادر می-سازد در برابر فشارهای روانی برخورد مناسب و کارآمد از خود نشان دهد و با کیفیت زندگی ارتباط دارد [۷]. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی (Quality of life) را برداشت یا پندارهای فرد از وضعیت زندگی، مرتبط با فرهنگ، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های فردی تعریف کرده است. کیفیت زندگی نشان دهنده رضایت شخصی، عزت نفس، سلامت عمومی و بهزیستی عاطفی است [۸]. کیفیت زندگی با به‌کارگیری مهارت‌های زندگی ارتباط نزدیک دارد [۹].

مهارت‌های زندگی (Life skills) به‌عنوان توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی تعریف شده که برای شادمانی و موفقیت آموخته می‌شود تا فرد را قادر سازد که در زندگی سازگارانه عمل کند [۱۰]. مهارت‌های زندگی از دسته مداخلات آموزش روان‌شناختی است که با تأثیر بر شناخت و نگرش افراد منجر به افزایش فعالیت بخش پیشانی مغز (Prefrontal lobe) که با عواطف مثبت و هیجانات همراه است شده و آسیب‌پذیری زیستی نسبت به محرک‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد [۱۱].

مهارت‌های زندگی شامل مدیریت هیجان، خودآگاهی، تاب‌آوری، حل مسئله، قاطعیت ورزی، کنترل خشم، تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری، ارتباط مؤثر، مدیریت استرس است و زمینه سازگاری و رفتار مثبت را در افراد تقویت می‌کند، و به عنوان یک مداخله پیش‌گیرانه برای اختلالات روانی مطرح است [۱۲].

کارآیی آموزش مهارت‌های زندگی در تحقیقات متعددی از جمله اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی، رفتارهای خودزنی، بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار و میل به خودکشی، کاهش رفتارهای خود تخریب‌گری و سرزنش خود، کاهش استرس زنان، افزایش کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و خود انگاره زنان نشان داده شده است [۱۸-۱۷]. با توجه به افزایش آمار سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو از یک سو و کیفیت پایین زندگی و مشکلات روان‌شناختی در این بیماران [۱۳]، متأسفانه بر طبق جستجوهای به‌عمل آمده، پژوهش داخلی در زمینه آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در پیش‌گیری از مشکلات روان‌شناختی از جمله انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی در این سالمندان یافت نشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت-های زندگی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمون و یک گروه کنترل انجام شد. در این پژوهش تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های ده-گانه زندگی به‌عنوان متغیر مستقل بر انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو وابسته به مرکز روزانه توان‌بخشی سالمندان کانون جهان دیدگان شیراز در سال ۱۴۰۱ بود.

حجم نمونه بر اساس فرمول زیر با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد (آلفای ۰/۰۵) و توان ۸۰ درصد، مقدار σ=۰/۳ (انحراف معیار مشترک نمره انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دیابتی نوع ۲)، بر طبق نتایج پژوهش Fanayi و همکاران [۱۴] و مقدار d=۰/۵ (حداقل اختلاف در میانگین نمره انعطاف‌پذیری شناختی بیماران همودیالیزی در دو گروه)، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصدی مشارکت کنندگان و احتمال داده‌های پرت، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد و به‌صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در گروه آزمون (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تخصیص یافتند.

$$n = \frac{2\sigma^2\left(z_\beta + z_\alpha\right)^2}{\mathrm{d}^2}$$

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بود از: تشخیص قطعی ابتلاء به دیابت نوع دو که حداقل از دو سال قبل توسط پزشک مرکز تشخیص داده شده، دامنه سنی بالاتر از ۶۰ سال (شروع سالمندی)، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در ۳ ماه گذشته، دریافت هر دو دوز واکسن کرونا و رعایت اصول بهداشتی از جمله فاصله اجتماعی و ماسک زدن به هنگام حضور در کلاس‌ها بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های آموزشی، تغییر در میزان مصرف داروهای قند خون طی مدت انجام مطالعه، عدم تمایل به حضور منظم در کلاس‌ها و ابتلاء به بیماری کرونا بود.

در این مطالعه کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.010 اخذ گردید. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه-داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه و ارائه آموزش به گروه کنترل بلافاصله بعد از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در مطالعه حاضر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی استفاده گردید.

آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت خودگزارشی به پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. گروه ۱۵ نفری آزمون، تحت مداخله آموزش مهارت‌های زندگی بر اساس پروتکل Keliyan و همکاران به نقل از Rajabi و Aslami به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای با فراوانی ۲ بار در هفته (جدول ۱) در بعد از ظهر روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه ساعت ۱۵ هر هفته در کانون جهان دیدگان شیراز توسط نویسنده اول (روان‌شناسی دوره دیده) که دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی بوده تحت نظارت استاد راهنما که عضو سازمان نظام روان‌شناسی کشور بوده و دارای پروانه فعالیت می‌باشد، قرار گرفتند و گروه کنترل بعد از پایان پژوهش آموزش‌ها را دریافت کردند (رعایت اخلاق حرفه‌ای). لازم به ذکر است که در روند مطالعه ریزشی در تعداد نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل رخ نداد. در هر جلسه ضمن احترام به سالمندان و محیا کردن محیط آرام و راحت برای آنان و در اختیار قرار دادن جزوه مرتبط با مبحث هر جلسه، تکالیفی نیز به آزمودنی‌ها ارائه شد. آموزش گروهی مبتنی بر آموزش با دیالوگ سقراطی، تجربه مشارکتی و اکتشاف هدایت انجام شد و در هر جلسه ضمن بررسی تکالیف توصیه لازم با زبان ساده و قابل فهم مطرح گردید [۱۵].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

جدول ۱- جلسات آموزش مهارت‌های زندگی به سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو شیراز در سال ۱۴۰۱

جلسات	محتوی
اول	آشنایی با اعضای گروه و موضوعات دوره آموزشی؛ توضیحات مقدماتی راجع به دوره آموزش و اهمیت و لزوم فعالیت گروهی در این دوره اهمیت و ضرورت مهارت‌های زندگی برای توانمند سازی سالمندان بود. تکلیف: مطالعه جزوه مهارت‌های زندگی مربوط به دوره بود.
دوم	مهارت خودآگاهی؛ اهمیت شناخت فرد از توانایی‌ها، استعدادها و علایق خود؛ نقش خودآگاهی و خود شناسی در تعیین اهداف آینده؛ شناسایی نقاط قوت و ضعف و ایجاد تصویر مثبت از خود؛ نقش خود آگاهی در عزت نفس بود. تکلیف: یاداشت و ارزیابی توانایی‌های خود و تغییر آن در طی هفته بود.
سوم	بررسی مباحث جلسات قبل و کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره؛ تعریف همدلی و روش ایجاد همدلی؛ گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و ایجاد همدلی؛ موانع همدلی (انتقاد کردن، نصیحت کردن، سرزنش کردن، بی اهمیت کردن مشکل) بود. تکلیف: بکار بستن مهارت‌های هم دلی و ارتباط مناسب بود.
چهارم	شناخت و کسب مهارت ارتباط مؤثر؛ بررسی اجزای ارتباط؛ صحبت در خصوص مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر(مهارت های کلامی، مهارت صحبت کردن، مهارت گوش دادن فعال، مهارت رفتار جرأت آمیز) بود. تکلیف: یاداشت و مقایسه تغییرات ارتباطی پس از بکار بستن مهارت ارتباط مؤثر بود.
پنجم	آشنایی با مهارت مدیریت خشم؛ مرور مباحث قبل و کاربرد آنها در زندگی؛ مفهوم خشم و ارتباط بین آن‌ها؛ عوامل ایجاد کننده خشونت؛ حالات جسمانی و روانی و هیجانی هنگام خشم و خشونت؛ روش‌های مهار خشم بود. تکلیف: شناسائی هیجان خشم و به کارگیری و یاداشت آن در طی هفته بود.
ششم	توانمندسازی اعضای گروه در زمینه مهارت حل مسئله؛ تعریف مسئله و حل مسئله ؛ اهمیت کسب مهارت حل مسئله؛ مراحل حل مسئله بود. تکلیف: انجام مراحل حل مسئله و یاداشت آن و گزارش نتیجه در جلسه بعد بود.
هفتم	تعریف استرس؛ شناخت منابع استرس‌زا؛ راهبردهای مختلف مقابله با استرس (هیجانی، عقلانی، منطقی)؛ مقابله سازگارانه با استرس (تغییر و تنظیم محیط، آرام سازی خود)؛ مهارت مدیریت زمان جهت کنترل استرس بود. تکلیف: به‌کارگیری مدیریت استرس و تغییر سبک زندگی بود.
هشتم	آشنایی با مهارت تصمیم‌گیری؛ تعریف تصمیم‌گیری؛ الگوهای تصمیم‌گیری صحیح؛ توصیه‌های معمول در تصمیم‌گیری (شناخت خود و توانایی‌ها و آگاهی از ارزش‌ها) بود. تکلیف: بررسی تصمیم‌گیری مؤثر و به‌کارگیری آن در زندگی بود.
نهم	آشنایی با مهارت تفکر انتقادی؛ تعریف تفکر انتقادی؛ اهمیت برخورداری از تفکر انتقادی؛ مؤلفه‌های مهارت تفکر انتقادی؛ قاعده‌های تقویت تفکر انتقادی ؛ تفکر خلاق که چیست بود. تکلیف: به‌کارگیری مهارت تفکر انتقادی سالم در زندگی بود.
دهم	ضرورت مهارت مدیریت هیجان؛ موانع مدیریت هیجان؛ فرایند مدیریت هیجان؛ راهبرد مدیریت هیجان‌های منفی(خشم، اضطراب، افسردگی) و افزایش مهارت‌های مثبت (شادی، مسرور بودن) بود. تکلیف: به کارگیری و مطالعه جزوه مهارت‌های زندگی و قرار برای جلسه ارزیابی پس‌آزمون بود.

چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: شامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل سالمندان بود.

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory) در سال ۲۰۱۰ توسط Dennis و Vander Wal ابداع گردید و شامل ۲۰ سؤال است که به صورت خودگزارش‌دهی در مدت زمان حداکثر۱۰ دقیقه توسط آزمودنی قابل پاسخ‌دهی می‌باشد. این پرسش‌نامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و هم‌چنین تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری، افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به‌کار می‌رود [۱۶]. این ابزار شامل سه زیرمقیاس: جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

هایی برای رفتارهای انسانی می‌باشد. زیرمقیاس جایگزین‌ها شامل ماده‌های ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، زیرمقیاس کنترل شامل ماده‌های ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و زیرمقیاس جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی شامل ماده-های ۸، ۱۰ است. نمره‌گذاری برای سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به صورت معکوس محاسبه می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد و دامنه نمرات ابزار ۲۰ الی ۱۴۰ است. نمره بالاتر در هر حیطه و کل پرسش‌نامه نشان دهند انعطاف‌پذیری شناختی مطلوب‌تر است. سازندگان ابزار اعتبار هم‌زمان پرسش‌نامه را با پرسش نامه Beck برابر ۰/۳۹ و روایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی Martin و Robin، ۷۵/ ۰به دست آوردند [۱۶]. در ایران Roeen Fard و همکاران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند [۱۷]. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسش‌نامه به نقل از Khakshoor Shandiz و همکاران عدد ۰/۷۵ به دست آمد. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای زیرمقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ و در ایران ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ به دست آمده است [۷]. در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار و ابعاد جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتار های انسانی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (Quality of life questionnaire; SF-36) توسط Ware و Sherbourne در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و دارای ۳۶ سؤال و ۸ زیرمقیاس است [۱۸]، که به صورت خودگزارش‌دهی در مدت زمان حداکثر ۱۵ دقیقه توسط آزمودنی قابل پاسخ‌دهی می‌باشد. هر زیرمقیاس پرسش‌نامه متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسش‌نامه عبارتند از: عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی می‌باشد. هم‌چنین، از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه لیکرتی از کاملاً موافقم (۵ نمره) تا اصلاً موافق نیستم (۱ نمره) می‌باشد. در نهایت کمترین نمره‌ای که هر فرد می‌تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است. در این پرسش‌نامه نمره پایین‌تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است. پایایی ابزاز به روش محاسبه همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۸۲ سلامت روانی ۰/۸۱، سلامت محیط ۰/۸۰ و روابط اجتماعی ۰/۶۸ گزارش شده است. روایی این ابزار با استفاده از دو روش روایی افتراقی و روایی ساختاری بررسی و قابل قبول گزارش شده است. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

شد، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس گزارش شده است [۱۸]. لازم به ذکر است روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط Montazeri و همکارانش به نقل از Baniasadi و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸گانه آن ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته، ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است [۱۹]. در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار و ابعاد عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ گردید و مورد تحلیل با روش‌های آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر (در مورد داده‌های جمعیت شناختی کیفی)، آزمون t دو نمونه مستقل در مورد مقایسه میانگین سنی گروه‌ها، از آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه آزمون و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون Box's M برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی و آنالیز کوواریانس چند متغیره در خصوص ارزیابی فرضیه‌های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمون و کنترل سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مورد مطالعه به ترتیب ۶/۸۲ ± ۶۸/۰۱ و ۵/۹۴ ± ۶۷/۳۳ سال بود. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت (P=۰/۸۹۲). آزمون مجذور کای در خصوص جنسیت، وضعیت تأهل و آزمون دقیق فیشر در خصوص سطح تحصیلات و دامنه سنی سالمندان مورد مطالعه نشان داد که بین گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۲). در ضمن داروهای قند مصرفی سالمندان مورد مطالعه شامل قرص‌های گلی‌بن گلامید، متفورمین، آکاربوز، پیوگلیتازون، رپاگلینید بود که تا اتمام مطالعه گزارشی از تغییر داروها گزارش نشد (ملاک خروج از پژوهش).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

جدول ۲- مقایسه برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو در گروه آزمون و کنترل در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	مؤلفه	گروه آزمون (درصد) فراوانی	گروه کنترل (درصد) فراوانی	مقدار P
جنسیت	مذکر	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	*۰/۷۰۵
	مؤنث	۱۰ (۶۶/۷)	۱۱ (۷۳/۳)	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱ (۷۳/۳)	۱۲ (۸۰)	**۰/۷۱۳
	مجرد	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	**۰/۵۸۲
	راهنمایی	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	
	دیپلم	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	
	لیسانس	۲ (۱۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	
دامنه سنی	۶۰-۶۴ سال	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	**۰/۷۴۱
	۶۵-۶۹ سال	۷ (۳۵)	۷ (۳۵)	
	۷۰-۷۴ سال	۱ (۵)	۳ (۱۵)	
	۷۵-۷۹ سال	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	

**** آزمون مجذور کای، ** آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و دامنه سنی گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمون از پیش-آزمون تا پس‌آزمون در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌ها آن (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی) و کیفیت زندگی و مؤلفه‌ها آن (عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی) با افزایش روبه‌رو بوده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو برحسب گروه‌های مورد بررسی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر وابسته	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه آزمون
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین
نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی	۶۱/۳۳±۱۲/۷۸	۶۱/۶۰±۱۳/۴۰	۶۸/۶۷±۱۶/۹۸	۶۱/۱۳±۱۵/۸۹
جایگزین‌ها	۴۰/۶۰±۷/۱۲	۴۰/۶۷±۷/۶۲	۴۳/۸۰±۱۱/۰۴	۳۹/۸۰±۸/۹۱
کنترل	۱۴/۸۷±۶/۴۷	۱۵/۴۰±۵/۹۶	۱۷/۲۷±۶/۹۹	۱۵/۶۰±۷/۵۹
جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی	۵/۸۷±۱/۹۵	۵/۵۳±۲/۲۳	۷/۶۰±۲/۲۶	۵/۷۳±۲/۵۷
نمره کل کیفیت زندگی	۱۶۱/۵۳±۲۳/۱۴	۱۶۳/۲۷±۱۸/۱۴	۱۸۸/۴۰±۳۰/۰۶	۱۶۲/۵۳±۲۴/۵۵
عمل‌کرد جسمی	۱۹/۵۳±۳/۹۱	۱۹/۸۰±۳/۴۲	۲۳/۹۳±۴/۷۴	۲۰/۶۶±۵/۲۰
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۲۷/۴۰±۴/۵۱	۲۷/۱۳±۴/۴۵	۳۰/۳۰±۵/۶۴	۲۷/۰۷±۵/۷۱
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۱۷/۷۳±۵/۵۴	۱۷/۵۳±۲/۸۵	۲۰/۸۰±۶/۶۷	۱۶/۹۳±۴/۸۷
انرژی/خستگی	۲۲/۰۱±۵/۸۰	۲۲/۸۰±۶/۵۶	۲۵/۲۰±۷/۰۱	۲۲/۹۳±۷/۲۴
بهزیستی هیجانی	۱۴/۸۰±۲/۶۵	۱۴/۸۷±۲/۵۶	۱۸/۲۰±۴/۸۶	۱۴/۵۳±۴/۹۲
کارکرد اجتماعی	۲۱/۰۱±۵/۶	۲۱/۴۰±۴/۷۵	۲۵/۲۷±۷/۴۷	۲۱/۵۳±۵/۱۳
درد	۱۸/۶۰±۴/۰۸	۱۸/۷۳±۴/۱۱	۲۱/۱۳±۶/۰۶	۱۸/۱۳±۷/۴۲
سلامت عمومی	۲۰/۴۶±۵/۴۷	۲۱/۰۱±۵/۵۹	۲۳/۵۳±۷/۶۸	۲۰/۷۳±۷/۳۳

در ادامه برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع فرآوانی متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی) از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که فرض نرمال بودن در هر دو گروه تأیید بود (P>۰/۰۵). پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها (پس‌آزمون) با آزمون Levene بررسی شد که این پیش‌فرض نیز در مرحله پس‌آزمون مورد تأیید قرار گرفت (P>۰/۰۵). جهت بررسی دیگر پیش‌فرض این آزمون یعنی همگنی ماتریس کوواریانس در دو گروه، از آزمون ام باکس (Box's M) استفاده شد که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس کوواریانس می‌باشد (برای انعطاف‌پذیری شناختی P=۰/۹۶۲، F=۱/۶۵ و برای کیفیت زندگی P=۰/۸۱۱، F=۴۱/۳۷). از آن‌جایی که پیش‌فرض‌های مهم تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار بودند، لذا می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

نتایج آن قابل اطمینان می‌باشد که نتایج آن در جدول ۴ و ۵ آورده شده است.

نتایج جدول ۴، بیانگر آن است که لامبدای ویلکز (F=۴۷/۱۹، P<۰/۰۰۱) در مورد انعطاف‌پذیری شناختی و یا کیفیت زندگی معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه آزمون و کنترل در پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی با کنترل مقادیر پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می دهد که ۹۸ درصد از تفاوت مشاهده شده در دو گروه، مربوط به اثر مداخله آموزشی است.

جدول ٤- خلاصه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو کانون جهان دیدگان شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

منبع	مقدار	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۸	۴۷/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۴۷/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۹
اثر هتلینگ	۷۴/۰۴	۴۷/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۷۴/۰۴	۴۷/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۹

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه آزمون و کنترل در هر سه مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی: جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معنا داری وجود دارد (P<۰/۰۵). بیشترین اندازه اثر بر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب مربوط به جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی (۰/۶۹)، کنترل (۰/۲۳) و جایگزین‌ها (۰/۱۷) بوده است. هم‌چنین، آموزش مهارت زندگی به سالمندان گروه آزمون باعث تفاوت معنادار در هر ۸ مؤلفه کیفیت زندگی شامل: عملکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل شده است (P<۰/۰۵). بیشترین اندازه اثر به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی (۰/۸۲)، انرژی/خستگی (۰/۶۲)، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی (۰/۵۳)، بهزیستی هیجانی (۰/۴۳)، کارکرد اجتماعی (۰/۳۶)، درد (۰/۳۴)، سلامت عمومی (۰/۲۸) و عملکرد جسمی (۰/۲۲) بوده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

جدول ۵- نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نمره مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو کانون جهان دیدگان شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

متغیر	مؤلفه‌ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی	جایگزین‌ها	۱۱۸/۳۲	۱	۱۱۸/۳۲	۴/۹۴	۰/۰۳۵	۰/۱۷
	کنترل	۳۴/۰۱	۱	۳۴/۰۱	۷/۲۸	۰/۰۱۲	۰/۲۳
	جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی	۱۶/۱۸	۱	۱۶/۱۸	۵۶/۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۹
کیفیت زندگی	عمل‌کرد جسمی	۷۰/۹۶	۱	۷۰/۹۶	۵/۵۹	۰/۰۲۸	۰/۲۲
	اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۵۸/۲۱	۱	۵۸/۲۱	۹۲/۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۸۲
	اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۹۳/۸۱	۱	۹۳/۸۱	۲۲/۳۷	< ۰/۰۰۱	۰/۵۳
	انرژی/خستگی	۷۵/۶۵	۱	۷۵/۶۵	۳۲/۰۹	< ۰/۰۰۱	۰/۶۲
	بهزیستی هیجانی	۸۱/۳۹	۱	۸۱/۳۹	۱۵/۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۴۳
	کارکرد اجتماعی	۱۲۴/۵۱	۱	۱۲۴/۵۱	۱۱/۵۰	۰/۰۰۳	۰/۳۶
	درد	۵۹/۰۳	۱	۵۹/۰۳	۱۰/۴۹	۰/۰۰۴	۰/۳۴
	سلامت عمومی	۸۶/۶۹	۱	۸۶/۶۹	۷/۹۸	۰/۰۱۰	۰/۲۸

بر اساس یافته‌های جدول ۶، استفاده از آموزش مهارت-های زندگی بر افزایش میانگین نمره انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مورد مطالعه تأثیر داشته است (P<۰/۰۰۱). نتایج نشان دهنده آن است که تأثیر مداخله آموزش مهارت‌های زندگی ۳۷ درصد انعطاف‌پذیری شناختی و ۶۶ درصد کیفیت زندگی را تبیین می‌نماید.

جدول ٦- نتایج آنالیز کوواریانس یک‌متغیره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نمره انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو کانون جهان دیدگان شهر شیراز در سال ۱۴۰۱

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۶۷۷۷/۵۹	۱	۶۷۷۷/۵۹	۲۳۰/۰۵	< ۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۴۹۲/۱۳	۱	۴۹۲/۱۳	۱۵/۶۹	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷
	خطا	۷۹۵/۴۷	۲۷	۲۹/۴۶			
	کل	۱۳۴۳۵۹/۰۰	۳۰				
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۷۹۴۳/۳۹	۱	۱۷۹۴۳/۳۹	۱۵۹/۷۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۵
	گروه	۵۸۵۹/۴۵	۱	۵۸۵۹/۴۵	۵۲/۱۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۳۰۳۱/۹۴	۲۷	۱۱۲/۲۹			
	کل	۹۴۹۶۵۰/۰۱	۳۰				

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید. اولین نتیجه این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو، منجر به بهبود (افزایش) انعطاف پذیری‌شناختی از طریق تأثیرگذاری بر ۳ مؤلفه با بیشترین تأثیر بر جایگزین‌های برای رفتارهای انسانی که مرتبط با توانایی ایجاد چند راه حل قابل انعطاف برای موقعیت‌های دشوار است و کمترین تأثیر بر جایگزین‌ها که به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل مرتبط می‌باشد. هر چند مطالعه‌ای یافت نگردید که دقیقاً به بررسی تأثیر مهارت‌های زندگی بر انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان پرداخته باشد، اما نزدیک‌ترین مطالعات انجام شده با نتایج این پژوهش همسو بود [۲۱-۲۰] و مطالعه‌ای ناهمسو یافت نگردد. برای مثال Fanayi و همکاران در مطالعه بر روی بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تأثیرگذاری بر انعطاف‌پذیری شناختی منجر به بهبود استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مورد مطالعه می‌شود [۱۴].

در تبیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر انعطاف-پذیری شناختی سالمندان با توجه به دیدگاه نظری درمان پذیرش و تعهد [۶] می‌توان چنین استنباط کرد که بدنه اصلی تمرکز آموزش مهارت‌های زندگی حول یادگیری آموزش و به‌کارگیری و تعمیم مهارت‌های انطباقی خاصی است که باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانی (Psychological-flexibility) سالمندان در مقابل مشکلات و موانع مرتبط با خوشنودی در آنان می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی شامل ۱۰ دسته مهارت‌های: مدیریت هیجان، خودآگاهی، تاب آوری، قاطعیت‌ورزی، کنترل خشم، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر و مدیریت استرس است [۱۲].

برای نمونه آموختن مهارت‌های تنظیم هیجانات، کنترل خشم و مدیریت استرس به سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌تواند منجر به کاهش و مدیریت غلیان هیجانات منفی مرتبط با موانع انعطاف‌پذیری‌روانی در آنان شده و فرد به واسطه کاهش هیجانات منفی بینش او نسبت به زندگی تغییر می‌کند و با ترس‌های خود روبه‌رو (مواجه) می‌شود، این مهم از یک‌سو با توجه به نظریه رفتارگرایی منجر به کاهش استرس ناشی از پیامدهای ذهنی محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که ناشی از سالمندی و بیماری دیابت است، شده (در اصل فرد با ترس‌هایش روبه‌رو می‌شود) و از سوی دیگر با افزایش مهارت خودآگاهی و تاب‌آوری، فرد بیمار، به شایستگی-های خود پی‌برده و منجر به کاهش تنش و اضطراب در آن‌ها می‌شود و با یافتن باور به خودشان نسبت به چالش‌های زندگی و به ویژه مشکلات مربوط به بیماری دیابت که تاب‌آوری آن‌ها را محدود کرده انعطاف‌پذیری شناختی از خود نشان می‌دهند و زندگی خود را سخت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

نمی‌گیرند و همین موضوع نیز می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در آنان شود [۱۴].

البته فراگیری مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و قاطعیت ورزی در لحضات زندگی و اقدامات مرتبط با زندگی سالمند همانند چراغ راهی در حل مشکلات به‌آنان کمک می‌کند [۱۲]. البته فراگیری مهارت ارتباط مؤثر روابط اجتماعی بیماران را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر، با فراگیری شیوه تفکر انتقادی به شکلی منجر به تخلیه هیجانی (Catharsis) در آنان به‌شیوه سالم تقویت می‌یابد که این نیز می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در آنان باشد.

دومین نتیجه این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو منجر به بهبود (افزایش) کیفیت زندگی سالمندان از طریق تأثیر گذاری بر ۸ مؤلفه با بیشترین تأثیر بر اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی و کمترین تأثیر بر عملکرد جسمی شده است. هر چند مطالعه‌ای یافت نگردید که دقیقاً به بررسی تأثیر مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی جامعه سالمندان پرداخته باشد، اما نزدیک‌ترین مطالعات انجام شده با نتایج این پژوهش همسو بود [۲۲, ۲۳] و مطالعه‌ای ناهمسو یافت نگردد. برای مثال Sadeghigolafshanl و همکاران در مطالعه‌ای بر روی سالمندان مبتلا به دیابت به این نتیجه رسیدند که آموزش برنامه خود مراقبتی (مداخله رفتاری) منجر به بهبود کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه می‌شود [۲۴].

در تبیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی باید در نظر داشت که بیماران دیابتی با مسائل و مشکلات طاقت فرسایی جسمانی از جمله محدودیت‌های تغذیه‌ای، خستگی، تکرر ادرار، افزایش فشارخون روبه‌رو هستند که این مشکلات جسمانی با تأثیرگذاری بر روان فرد منجر به محرویت‌ها و محدودیت‌های در زندگی آنان و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. آموزش مهارت‌های زندگی از لحاظ نظری مبتنی بر یادگیری شناختی و اجتماعی است [۲۵]. شناخت درمانی بر اهمیت استنباط فکری افراد در درک طبیعت یک رویداد تأکید می‌کند و بر تأثیر افکار خودآیند منفی بر هیجانات فرد و تأثیر هیجانات بر رفتارهای اجتماعی که مرتبط با کیفیت زندگی است تاکید دارد [۲۶].

آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی (مدیریت هیجان، خودآگاهی، تاب‌آوری، قاطعیت‌ورزی، کنترل خشم، تفکر انتقادی، ارتباط مؤثر و مدیریت استرس) که ابعاد مختلف روان‌شناختی را در بر می‌گیرد به مراجعان این مفهوم ارائه می‌دهد که با وجود بیماری‌ام (دیابت نوع دو) اما زندگی ادامه دارد و می‌توان بهتر و فعال‌تر زندگی کرد [۲۵]. از سوی دیگر در جلسات گروه درمانی سالمند با پی‌بردن به مشکل مشترک خودش با دیگران که درد مشترک است و می‌بیند که نگاه دیگران به زندگی چیست، این معنا در آنان زنده می‌شود که بیماری دیابت و سالمندی فقط برای من تنها نیست و با بازسازی شناختی ارتباطش با زندگی افزایش می‌یابد و همین منجر به افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌شود. آموختن مهارت‌های مقابله‌ای ده‌گانه زندگی و به ویژه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

مدیریت استرس، ارتباط مؤثر، مدیریت هیجان و تاب‌آوری که آموزش روان‌شناختی است [۲۶]، منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای و در نهایت با تقویت باور به خویشتن و تعدیل انتظارات در خصوص بیماران دیابتی انگیزه زندگی و تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد [۲۵]. ایجاد انگیزه و یافتن معنا بهتر در زندگی، مهم‌ترین علت افزایش کیفت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو می‌تواند باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر را می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، منحصر بودن نمونه‌ها به سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو کانون جهان دیدگان شیراز، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها و عدم امکان برگزاری مرحله پی‌گیری به علت محدودیت زمانی (برای فارغ التحصیل شدن یکی از نویسندگان) و کمبود منابع مالی برشمرد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در شهرها و فرهنگ‌های دیگر با روش نمونه‌گیری تصادفی (برای کاهش خطای نمونه‌گیری)، مطالعات با پی-گیری بلند مدت (به منظور بررسی تداوم و ماندگاری تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی)، ارزیابی گسترده‌تر شاخص‌های جمعیت شناختی، بررسی و مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با سایر رویکردهای روان‌شناختی مانند رفتار درمانی دیالکتیک، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری انجام گردد تا بتوان بهترین و مناسب‌ترین روش (کوتاه مدت، کم هزینه، لذت بخش، آموزش آسان) را با توجه به ظرفت روان‌شناختی سالمندان دیابتی نوع دو به آنان ارائه داد را مد نظر داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر مداخله آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر افزایش معنی‌دار نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو بود. این نتایج می‌تواند برای مسئولان و برنامه‌ریزان گروهای آسیب‌پذیر، مدیران، مشاوران، درمان-گران، متخصصان سلامت مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی و مراکز توان‌بخشی سالمندان تلویحات کاربردی داشته باشد. بنابراین، به مدیریت‌های مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و مراکز روان‌شناختی مرتبط توصیه می‌گردد با به‌کارگیری متخصصان بهداشت‌روان، روان‌پرستاران، روان‌شناسان و پرستاران دوره دیده جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع دو از آموزش مهارت‌های زندگی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران این مطالعه مراتب قدردانی خود را از تمامی سالمندان کانون جهان دیدگان شیراز مشارکت کننده در مطالعه حاضر و هم‌چنین از مسئولین محترم سازمان بهزیستی شیراز به ویژه بخش توان‌بخشی که شرایط محیطی و امکانات لازم برای حضور سالمندان را فراهم آوردند، اعلام می‌نمایند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

References

[1] World Health O. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization 2015; p 210-46.

[2] Nejat N, Khan Mohamadi Hezave A, Aghae Pour SM, Rezaei K, Moslemi A, Mehrabi F. Self-care and related factors in patients with type II diabetes in Iran. *J Diabetes Metab Disord* 2021; 20(1): 635-9.

[3] Kiriella DA, Islam S, Oridota O, Sohler N, Dessenne C, de Beaufort C, et al. Unraveling the concepts of distress, burnout, and depression in type 1 diabetes: A scoping review. *EClinicalMedicine* 2021; 40: 101118.

[4] Mainous AG, Rooks BJ, Wright RU, Sumfest JM, Carek PJ. Diabetes Prevention in a U.S. Healthcare System: A Portrait of Missed Opportunities. *AJPM* 2022; 62(1): 50-6.

[5] Lee SY, Nyunt MSZ, Gao Q, Gwee X, Chua DQL, Yap KB, et al. Association of Tai Chi exercise with physical and neurocognitive functions, frailty, quality of life and mortality in older adults: Singapore Longitudinal Ageing Study. *Age and Ageing* 2022; 51(4).

[6] Tan SY. A Christian Approach to Counseling and Psychotherapy: Christ-centered, Biblically-based, and Spirit-filled: Wipf and Stock Publishers 2022; 168-96.

[7] Khakshoor Shandiz F, Shahabizadeh F, Ahi Q, Mojahedi M. The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Stress and Cognitive Flexibility in Women With Type 2 Diabetes. *Qom Univ Med Sci J* 2021; 15(5): 358-67. [Farsi]

[8] Laverack G, Pratley P. What quantitative and qualitative methods have been developed to measure community empowerment at a national level?: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2018.

[9] Panjepour S, Tabatabaeinejad F. The Effectiveness of the Schema Therapy Approach on Quality of Life and Self-Criticism in Women with Suicidal Thoughts:A Quasi-Experimental Study. *JRUMS* 2023; 21(12): 1267-82. [Farsi]

[10] Sheikhesmaeili D, Hatamyan P, Karami J, Lorestani E, Morovati F. The Prediction of Sleep Quality Based on Psychological Hardiness and Happiness in the Elderly. *Aging Psychology* 2020; 6(1): 27-38. [Farsi]

[11] Ghasem Zade F, Isazadeghan A, Mikaeli F. The role of prediction of state / trait anxiety based on behavioral brain systems and nightly bridges in students. *JHPM* 2019; 8(4): 26-34. [Farsi]

[12] Asadpour E, Azarbarzin M, Moghimian M. Investigating the Effect of Life Skills Training on

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

Resilience and Psycho-Social Adaptation of Multiple Sclerosis Patients. *JNE* 2022; 11(3): 73-84. [Farsi]

[13] Alirezaei Shahraki R, Aliakbari Kamrani A, Sahaf R, Abolfathi Momtaz Y. Effects of Nationwide Program for Prevention and Control of Diabetes Initiated by the Ministry of Health on Elderly Diabetic Patients' Knowledge, Attitude and practice in Isfahan. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2019; 14(1): 84-95. [Farsi]

[14] Fanayi S, Zare H, Rahmanian M, Safariniya M. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Flexibility, Perceived Stress, Quality of Treatment Adherence and (A1C) in Patients of Diabetes Mellitus Type 2. *Social Cognition* 2022; 10(2): 95-114. [Farsi]

[15] Rajabi F, Aslami E. The effect of group life skills training on psychological well-being and happiness in elderly women members of the Jahandidegan city of Abadeh city. *Aging Psychology* 2019; 4(4): 301-12. [Farsi]

[16] Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res* 2010; 34(3): 241-53.

[17] Roeen Fard M, Share H, Haghi E. The Effectiveness of Heimberg and Becker Cognitive Behavioral Group Therapy in Improving Female Adolescents Social Anxiety and Cognitive Flexibility. *JSUMS* 2014; 21(2): 226-40. [Farsi]

[18] Ware JE JR, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6): 473-83.

[19] Baniasadi F, Borjali A, Poursharifi H, Mofid B. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Health-Related Quality of Life in People with Prostate Cancer: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS* 2021; 20(1): 69-84. [Farsi]

[20] Sanagouye Moharer G, Kia S, Akbarizadeh A, Erfani M. Effect of Hope Therapy on Sleep Quality, Subjective Well-being and Health Hardiness among Cancer Patients with Breast Evacuation. *IJRN* 2019; 6(2): 66-73. [Farsi]

[21] Dakani M, Fakhri M, Hasanzadeh R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Tolerance and Cognitive Flexibility in Patients with Type 2 Diabetes. *IJDLD* 2021; 21(3): 186-97. [Farsi]

[22] Nikrouy Z, Hassanzadeh R, Heydari S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

following the doctor's order and quality of life in type 2 diabetic patients of Shohada ZirAab Hospital. *IJNR* 2022; 17(5): 17-27. [Farsi]

[23] Soheili S, Firoozi F. Investigation of the Effect of Lifestyle Training on the Quality of Diabetic Patients' Life. *J Diabetes Nurs* 2021; 9(4): 1728-38. [Farsi]

[24] Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD, Yosefi Abdolmaleki E. The Effect of Model-Based Self-Management Program 5a on Quality of Life of Elderly Patients with Diabetes. *IJNR* 2019; 14(5): 37-44. [Farsi]

[25] Chang M-C. Historical and Theoretical Foundations of Case-Based Learning: Situated Cognition and Collaborative Learning Theory. In: Quek CLG, Wang Q, editors. Designing Technology-Mediated Case Learning in Higher Education. *Springer Singapore* 2022. p 49-68.

[26] McKay D, Abramowitz J. The Future of Cognitive Therapy. In: Cobb CL, Lynn SJ, O'Donohue W, editors. Toward a Science of Clinical Psychology: A Tribute to the Life and Works of Scott O Lilienfeld. *Springer, Cham* 2022. p 289-99.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]

The Effectiveness of Life Skills Training on Cognitive Flexibility and Quality of Life in Elderly People with Diabetes Mellitus Type-2: A Quasi-Experimental Study

Fatemeh Heidari [1], Reza Mottaghi[2]

Received: 24/04/23 Sent for Revision: 08/05/23 Received Revised Manuscript: 06/06/23 Accepted: 07/06/23

Background and Objectives: Physical and mental health are related to cognitive flexibility and quality of life in the elderly with type-2 diabetes. Therefore, this study aims at determining the effect of life skills training on cognitive flexibility and quality of life in the elderly with type-2 diabetes.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The population consists of the elderly with type-2 diabetes members of Jahandidegan daily Center in Shiraz, Iran in 2022. Based on the inclusion criteria, 30 subjects were randomly selected and assigned into experimental and control groups of 15 subjects. Elderly people, suffering from type-2 diabetes were evaluated with a demographic, Cognitive Flexibility Inventory, and Quality of Life Questionnaire. The experimental group went under 10 sessions of 75 minutes of life skills training and the control group was held back on training. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The findings showed that life skills training led to the improvement of cognitive flexibility mean score ($F=15.69$, $p<0.001$) and quality of life mean score ($F=52.18$, $p<0.001$) of the elderly with type-2 diabetes.

Conclusion: The present study showed that life skills training can increase cognitive flexibility and quality of life in the elderly with type-2 diabetes. Therefore, mental health specialists are recommended to use this simple, useful, and low-cost method in the elderly with type-2 diabetes with cautious.

Key words: Life skills, Cognitive flexibility, Quality of life, Diabetes mellitus type 2, Elderly

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Azad University of Yasooj approved the study (IR.IAU.YASOOJ.REC.1401.010).

How to cite this article: Heidari Fatemeh, Mottaghi Reza. The Effectiveness of Life Skills Training on Cognitive Flexibility and Quality of Life in Elderly People with Diabetes Mellitus Type-2: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (4): 367-84. [Farsi]

1- MSc Student in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Zand Institute of Higher Education, Shiraz, Iran, ORCID: 0000-0002-1587-9682
(Corresponding Author) Tel: (071) 3632 1042, Fax: (071) 3632 1042, E-mail: r.mottaghi@zand.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.4.5.5]
[DOI: 10.61186/jrums.22.4.367]