



نقش منبع کنترل بیماری و خودشفقتی در پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی

حمیدرضا صمدی فرد^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش منبع کنترل بیماری و خودشفقتی در پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی انجام پذیرفت. روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران دیابتی نوع ۲ شهر اردبیل تشکیل دادند که به روش نمونه گیری تصادفی ۱۰۰ نفر از بیماران دیابتی به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های منبع کنترل راتر (۱۹۶۶)، خودشفقتی ریس و همکاران (۲۰۱۱) و امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱) استفاده شد. داده های پژوهش نیز با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی، ذهن آگاهی، خودشفقتی کل و منبع کنترل درونی با امید به زندگی رابطه مثبت معنادار ($p < 0/05$) و بین مؤلفه های قضاوت در مورد خود، انزوا، فزون همانندسازی و منبع کنترل بیرونی با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). ضرایب بتای متغیرهای پیش بین نیز نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی: مهربانی با خود ۱۱ درصد، انزوا ۲۵- درصد، ذهن آگاهی ۲۷ درصد، فزون همانند سازی ۱۵- درصد، منبع کنترل درونی ۲۸ درصد و منبع کنترل بیرونی ۱۳- درصد قابلیت پیش بینی معنادار امید به زندگی بیماران دیابتی را دارند ($p < 0/01$). در نتیجه می توان بیان نمود که منبع کنترل بیماری و دل سوزی به خود در زمره متغیرهای مرتبط با امید به زندگی بیماران دیابتی بودند و توانایی پیش بینی آن را دارند.

کلمات کلیدی: منبع کنترل، دلسوزی به خود، امید به زندگی، بیماران دیابتی.

The Role of Locus of Control and Self compassion in the Prediction of Life Expectancy in Diabetic Patients.

Hamid Reza Samadi Fard

MA Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Iran

Abstract

This study aimed to investigate the role Locus of Control and Self compassion in the prediction of Life Expectancy in diabetic patients. The study was based on a descriptive correlational method. Statistical population consisted of all patients with type 2 diabetes in Ardabil city in 2015, 100 diabetic patients were selected as the statistical sample using the convenience sampling. Data were collected through Rotter's Locus of Control scale (1966), Rice's Self-compassion scale (2011) and Snyder's life expectancy Scale (1991). Research data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression methods. The results showed that there is a significant positive relationship between the self-kindness, sense of common humanity, mindfulness and Inner Locus of Control with Life Expectancy ($p < 0.05$). Furthermore, there was a significant negative relationship between isolation, Self-judgment, Prodigiously Replication and External Locus of Control with Life Expectancy in diabetic patients ($p < 0.05$). Beta coefficients for predictor variables indicated that self-kindness 0.11, isolation -0.25, mindfulness 0.27, Prodigiously Replication -0.15, Inner Locus of Control 0.28 and External Locus of Control -0.13 have significantly predictive capability of Life Expectancy in Diabetic Patients ($p < 0.01$). Hence, it can be concluded that, Locus of Control (Inner-External) and Self compassion are considered as the variables related to quality of life in diabetic patients and have predictive capability of it.

Keywords: Locus of Control, Self compassion, Life Expectancy, Diabetic Patients.

dataacademy.ir

مقدمه

بیماری دیابت به علت عدم جذب سلولی قند خون، ناشی از کاهش ترشح انسولین یا مقاومت سلول های بدن در برابر انسولین ایجاد میشود [۱]. دیابت با افزایش قند خون در بیمار مشخص میشود [۲]. دیابت قندی از معضلات مهم سلامت جامعه جهانی است که شیوعی بین ۵-۸ درصد در نقاط مختلف ایران دارد [۳-۴]. در ایران دیابت با میزان شیوع ۷ درصد دیابت و ۱۳ درصد

² Diabetic

دیابت پنهان در جمعیت بزرگسال، میتوان گفت ۲۰ درصد جمعیت ایرانی مبتلا به دیابت و یا مستعد آن هستند [۵]. اگر چه میزان وقوع دیابت نوع ۱ و ۲ در سراسر جهان روبه افزایش است ولی انتظار می رود که سرعت این افزایش در دیابت نوع ۲ بیشتر باشد [۶]. تخمین زده می شود در حال حاضر تعداد بیماران دیابتی در ایران حدود یک و نیم میلیون نفر باشند [۷]. آمار دیابتی ها در سال ۱۹۹۷ حدود ۱۲۵ میلیون نفر بوده است که برآورد اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان میدهد در سال ۲۰۲۵ تعداد دیابتی ها در جهان به ۳۰۰ میلیون افزایش یابد (۸). دیابت نوع ۲ شایع ترین نوع دیابت بوده و ۹۰ درصد موارد بیماری را به خود اختصاص داده است [۹]. میزان بروز دیابت نوع ۲ در کودکان تقریباً ده برابر شده است [۱۰]. در کنار استعداد ژنتیکی فاکتورهای محیطی و رفتاری مانند شیوه زندگی کم تحرک و مصرف بیش از حد مواد غذایی توام با چاقی نیز در ایجاد دیابت نوع ۲ دخیل هستند [۱۱].

امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماریهای صعب العلاج در نظر گرفته میشود [۱۲]. امید حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است که محصول تعامل فرد با محیط میباشد [۱۳]. علم پزشکی آمارهایی جمع آوری میکند و به این نتیجه می رسد که برخی عوامل امید به زندگی^۳ انسانها را تحت تاثیر قرار می دهد [۱۴]. توجه به بهداشت عمومی، گسترش خدمات پزشکی، کنترل بیماری ها، واکسیناسیون به موقع و ... از راه های افزایش نرخ امید به زندگی در جامعه است [۱۵]. افزایش امید به زندگی به دلیل پیشرفتهای انجام شده در مراقبتهای دیابت در طی ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته است [۱۶]. نتایج تحقیق عاشوری و همکاران نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی باعث افزایش معنادار امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می شود [۱۷]. موحدی و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش امید درمانی موجب ارتقای امید به زندگی و سلامت عمومی در گروه آزمایش شده است [۱۸]. هم چنین نتایج تحقیق حسینی (۱۹۹۴) نشان داد که شدت افسردگی در بیماران دیابتی بیشتر از سایر افراد است [۱۹].

منبع کنترل^۴ عبارت است از باور کلی و پایدار فرد به مهار پذیری نتایج و پیامد زندگی [۲۰]. طبق نظر راتر (۱۹۹۶) افرادی که معتقدند سرنوشت شان را، خودشان کنترل میکنند دارای منبع کنترل درونی^۵ و افرادی که معتقدند سرنوشت شان به وسیله افراد بیرونی کنترل می شود دارای منبع کنترل بیرونی^۶ هستند [۲۱]. چراغی نشان داد که مشاوره گروهی و آموزش مهارتهای زندگی موجب تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی می شود [۲۲]. کری کالدی^۷ و همکاران (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که منبع کنترل درونی با سلامت عمومی و سلامت روانشناختی، ارتباط مستقیم دارد [۲۳]. شعبانی بهار و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد [۲۴].

تری و لری^۸ (۲۰۱۱) خودشفقتی را به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان در واکنش انطباقی مهم به بیماری تعریف کرده اند [۲۵]. نف^۹ خودشفقتی را به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری ذهن آگاهی در مقابل همانند سازی افراطی تعریف کرده است [۲۶-۲۷]. هلیس^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که خودشفقتی پیش بین قوی و مهم برای بهداشت روانی است [۲۸-۲۹]. همچنین برینس و چن (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که در چهارچوب خودشفقتی، رویدادهای منفی با پاسخ مثبت همراه بوده است [۲۹-۳۰].

³ Life Expectancy

⁴ Locus of Control

⁵ Inner Locus of Control

⁶ External Locus of Control

⁷ Kirkcaldy

⁸ Terry-leary

⁹ Neff

¹⁰ Laurie Hollis

با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش منبع کنترل و خودشفقتی در پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی انجام پذیرفت.

روش کار

روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران دیابتی نوع ۲ شهر اردبیل تشکیل دادند که به روش نمونه گیری تصادفی ۱۰۰ نفر از بیماران دیابتی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده های پژوهش با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند تجزیه و تحلیل شدند.

ابزارها

مقیاس منبع کنترل^{۱۱}: این مقیاس توسط را تر^{۱۲} (۱۹۶۶) ساخته شده است. نمره بالا به منزله جهت گیری بیرونی و نمره پایین نشان دهنده جهت گیری درونی است [۳۰]. این مقیاس یک مقیاس خود سنجی است که شامل ۲۹ ماده است. ۶ ماده (۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷) به صورت خنثی است. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۸ گزارش شده است [۳۱]. در مطالعه ولی نوری و سیف (۱۳۷۴) ضریب پایایی این مقیاس نزدیک ۰/۷۰ گزارش شد [۳۲]. در مطالعه عزیزی مقدم و عباس زاده ضریب دو نیمه سازی مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد [۳۳].

مقیاس خودشفقتی فرم کوتاه: مقیاس ۱۲ ماده ای خودشفقتی توسط ریس^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده است که شامل ۶ عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل فزون همانند سازی است. ریس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، همسانی درونی مقیاس را ۸۶ درصد گزارش کردند [۳۴]. در مطالعه سبزه آرای لنگرودی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ^{۱۴} مقیاس ۶۸ درصد گزارش شد [۳۵]. در مطالعه قربانی و همکاران (۲۰۱۲) همسانی درونی مقیاس ۸۴ درصد گزارش شد [۳۶-۲۹].

dataacademy.ir

مقیاس امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱): این مقیاس دارای ۱۲ ماده است و به صورت خود سنجی اجرا می شود. همسانی درونی کل آزمون بین ۷۴ درصد تا ۸۴ درصد است. پایایی آزمون-بازآزمون ۸۰ درصد و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بالاتر است [۳۷]. روایی و پایایی آن در ایران نیز توسط علاء الدینی (۱۳۸۷) تایید شده است [۳۸].

یافته ها

دامنه سنی آزمودنی ها ۱۸ تا ۶۴ سال بود (با میانگین سنی ۳۸/۲۱ و انحراف معیار ۶/۲۳). همچنین ۵۲ درصد آزمودنی ها مرد و ۴۸ درصد زن بودند.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
مهربانی با خود	۸/۷۸	۲/۶۵
مؤلفه های خودشفقتی	۸/۴۱	۲/۵۳
احساس مشترک انسانی	۸/۳۱	۲/۵۰

¹¹ RLOC

¹² Rotter

¹³ Raes

¹⁴ Cronbach

۲/۷۵	۸/۸۸	انزوا	
۲/۴۸	۸/۳۹	فزون همانند سازی	
۲/۷۰	۸/۸۷	ذهن آگاهی	
۹/۲۲	۳۸/۵۴	خودشفقتی کل	
۳/۴۱	۱۱/۳۱	منبع کنترل درونی	منبع کنترل
۴/۸۰	۱۴/۲۲	منبع کنترل بیرونی	
۱۵/۱۲	۵۲/۹۱	امید به زندگی	

جدول (۱) اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار مؤلفه های خودشفقتی، منبع کنترل و امید به زندگی بیماران دیابتی را نشان می دهد.

جدول ۲: ضریب همبستگی خودشفقتی، منبع کنترل و امید به زندگی بیماران دیابتی

متغیر	آماره	امید به زندگی
مهربانی با خود	ضریب پیرسون	۰/۵۷۹
قضاوت در مورد خود	ضریب پیرسون	-۰/۵۴۴
احساس مشترک انسانی	ضریب پیرسون	۰/۵۳۶
انزوا	ضریب پیرسون	-۰/۶۰۸
فزون همانندسازی	ضریب پیرسون	-۰/۵۹۱
ذهن آگاهی	ضریب پیرسون	۰/۶۱۱
خودشفقتی کل	ضریب پیرسون	۰/۶۴۵
منبع کنترل درونی	ضریب پیرسون	۰/۶۲۹
منبع کنترل بیرونی	ضریب پیرسون	-۰/۵۸۵

طبق نتایج جدول (۲)، بین مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی، ذهن آگاهی، دل سوزی به خود کل و منبع کنترل درونی با امید به زندگی رابطه مثبت معنادار و بین مؤلفه های قضاوت در مورد خود، انزوا، فزون همانندسازی و منبع کنترل بیرونی با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p < 0.05$).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه استاندارد متغیرهای خودشفقتی و منبع کنترل در پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی

مدل	SS	DF	MS	F	P
رگرسیون	۵۱۷۰۵/۵۶۶	۸	۶۴۶۳/۱۹۶		
باقیمانده	۲۹۶۲/۵۹۴	۹۱	۳۲/۵۵۶	۱۹۸/۵۲۶	۰/۰۰۰
کل	۵۴۶۶۸/۱۶۰	۹۹			
متغیرهای پیش بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	P	R
	B	BETA			ARS
	SE				R ²

۰/۰۰۰	۶/۲۳۷	-	۵۳/۳۶۲	۸/۵۵۵	CONSTANT
۰/۰۰۱	۳/۰۵۸	۰/۱۱۲	۱/۱۷۴	۰/۳۸۴	مهربانی با خود
۰/۲۴۳	-۱/۱۹۶	-۰/۱۲۱	-۰/۱۴۵	۰/۱۲۲	قضاوت در مورد خود
۰/۴۵۴	۰/۷۵۱	۰/۰۴۱	۰/۰۹۳	۰/۱۲۳	احساس مشترک انسانی
۰/۵۸۴	۰/۵۹۸	۰/۶۱۹			
۰/۰۰۰	-۳/۹۶۴	-۰/۲۵۹	-۱/۲۷۳	۰/۳۲۱	انزوا
۰/۰۰۱	۳/۴۸۲	۰/۲۷۷	۱/۴۹۰	۰/۴۲۸	ذهن آگاهی
۰/۰۰۷	-۲/۷۶۰	-۰/۱۵۹	-۰/۸۳۹	۰/۳۰۴	فزون همانند سازی
۰/۰۰۰	۳/۹۸۲	۰/۲۸۴	۱/۳۷۱	۰/۳۴۴	منبع کنترل درونی
۰/۰۰۹	-۲/۴۱۹	-۰/۱۳۳	-۰/۹۲۱	۰/۳۲۹	منبع کنترل بیرونی

ضرایب بتای متغیرهای پیش بین نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد بررسی مهربانی با خود ۱۱ درصد، انزوا ۲۵- درصد، ذهن آگاهی ۲۷ درصد، فزون همانند سازی ۱۵- درصد، منبع کنترل درونی ۲۸ درصد و منبع کنترل بیرونی ۱۳- درصد قابلیت پیش‌بینی معنادار امید به زندگی بیماران دیابتی را دارند ($p < 0/001$).

dataacademy.ir

بحث و نتیجه گیری

بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون ریز می‌باشد که سالانه بیش از ۱۰۰ میلیون نفر را مبتلا می‌کند [۳۹]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش منبع کنترل بیماری و خودشفقتی در پیش‌بینی امید به زندگی بیماران دیابتی صورت پذیرفت. نتایج نشان داد بین مؤلفه‌های قضاوت در مورد خود، انزوا، فزون همانندسازی و منبع کنترل بیرونی با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه منفی معناداری و بین مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی، ذهن آگاهی، دل سوزی به خود کل و منبع کنترل درونی با امید به زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همان‌طور که ذکر شد بین خودشفقتی و امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه مثبت معناداری به دست آمد. اکثر تحقیقات انجام شده درباره خودشفقتی، کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار داده است، همچنین پژوهشی که رابطه خودشفقتی و منبع کنترل را با امید به زندگی بیماران دیابتی مورد بررسی قرار دهد یافت نشد. به همین دلیل امکان بررسی هم‌سویی و عدم هم‌سویی میسر نگردید. اما طبق نتایج این تحقیق بیمارانی که مؤلفه‌های مهربانی با خود، احساس مشترک انسانی و ذهن آگاهی بیشتری را در پرسشنامه گزارش دادند دارای امید به زندگی بهتر و بیمارانی که این مؤلفه‌ها را در خود کم گزارش دادند دارای امید به زندگی ضعیف‌تری بودند. همچنین بیمارانی که انزوا، فزون همانندسازی و قضاوت در مورد خود را بیشتر گزارش دادند دارای امید به زندگی ضعیف‌تری بودند و بیمارانی که این مؤلفه‌ها را کم گزارش دادند دارای امید به زندگی بهتری بودند. در حالت کلی با توجه به یافته‌ها می‌توان اینگونه بیان کرد که خودشفقتی باعث افزایش امید به زندگی بیماران دیابتی می‌شود. از نظر کینگ^{۱۵} (۲۰۰۶) امید به زندگی و اهمیت و جایگاه آن، برای برخوردار بودن از زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر است [۴۰]. برخی از مؤلفان، با توجه به یافته‌های موجود، اظهار کرده‌اند که وجود امید و احساس کردن آن در زندگی مانند کلیدی است که میتواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند [۴۱]. اسنایدر و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد دارای سطح امید بالا، اهدا فشان را به طور موفقیت آمیزی دنبال میکنند [۴۲].

¹⁵ King

متغیر دیگر پژوهش ما منبع کنترل بود. نتایج نشان داد بین منبع کنترل درونی با امید به زندگی رابطه مثبت معنادار و بین منبع کنترل بیرونی با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در رابطه با منبع کنترل روی سلامت، کیفیت و رضایت از زندگی کار شده است. علاوه بر این پژوهشی مشابه با این تحقیق یافت نشد. به همین دلیل امکان بررسی هم سوئی و عدم هم سوئی میسر نگردید. اما طبق یافته‌های این پژوهش بیمارانی که منبع کنترل درونی در آنها بیشتر بود دارای امید به زندگی بهتری بودند. همچنین بیمارانی که منبع کنترل بیرونی در آنها غالب بود امید به زندگی ضعیف‌تری داشتند. منبع کنترل، ویژگی شخصیتی است که نخستین بار توسط راتر^{۱۶} در راستای نظریه یادگیری اجتماعی مطرح شد [۴۳].

در نهایت قسمت آخر نتایج نشان داد که ۵۹ درصد امید به زندگی بیماران دیابتی توسط متغیرهای خودشفقتی و منبع کنترل قابل پیش بینی می‌باشد. ضرایب بتای متغیرهای پیش بین نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد بررسی مهربانی با خود، انزوا، ذهن آگاهی، فزون همانند سازی، منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی قابلیت پیش‌بینی معنادار امید به زندگی زوجین را دارند. در نتیجه می‌توان بیان نمود که منبع کنترل بیماری و خودشفقتی در زمره متغیرهای مرتبط با امید به زندگی بیماران دیابتی بودند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. محدود بودن به بیماران دیابتی شهر اردبیل از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود و چنین پژوهشی در دیگر شهرها صورت گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد.

References

- 1-Brunner and Suddarths, Textbook of Medical – Surgical Nursing, 10th Edition, Williams & Wilkins. (2004). 1203-1149.
- 2-Ahmann AJ. Guideline and Performance Measures for Diabetes. Am J Manag Care. (2007), 13, 6-41.
- ۳-لاریجانی باقر. زخم پای دیابتی. مقاله مروری، مجله دیابت لیپید ایران دانشگاه تهران، (۱۳۸۲)، سال دوم. ص ۹۳-۱۰۳.
- ۴-لاریجانی باقر. همه گیر شناسی دیابت در ایران، مجله دیابت و لیپید ایران دانشگاه تهران، (۱۳۸۰)، سال اول. ص ۱-۸.
- 5-Brownell KD, Cohen LR. (2002) Adherence to dietary regimens: An overview of research. Behav Med. 20:54-149.
- 6- King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes (1995-2005). prevalence numerical estimates and projections. Diabetes Care 1998; 21:1414.
- 7-Larijani F, Zahedi F, Aghakhani Sh. Epidemiology of diabetes mellitus in Iran. Shiraz Med J (2003). 4(4).
- 8-Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med, (2002). 346:393-403.
- 9-Boyle JP, Honeycutt AA, Narayan KM, Hoerger TJ, Geiss LS, Chen H, et al. (2001). Projection of diabetes burden through 2050. Diabetes Care, 24(11):1936.
- 10-Geiss LS. (1999). Diabetes surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- 11- Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. (2001). Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature, 414, 782-87.

¹⁶ Rotter

- 12- Harper M. (2004). Evidence-based effective practices with older adults. *J Couns Devel.* 82(2), 36-42.
- 13 Snyder CR, Ritschel LA, Ravid LK, Berg CJ. (2006). Balancing psychological assessments: including strengths and hope in client reports. *J Clin Psycho.* 62(1): 33-46.
- 14-Berk LE. (2005). *Development through the lifespan.* Boston: Allyn & Bacon.
- 15-Sabaghyan Z. (2006). School, happiness and life expectancy. *Peyvand J,* 309: 28. (Persian)
- 16-www.diabetes.co.uk/news/2015/jan/life-expectancy-for-type-1-diabetes-improving-96089501.html
- 17- Ashoori J, Shirkavand N, Gholami heydari S, Arab Salari Z. (2015). The Impact of Life Skills Training on Happiness and Hopefulness among Patients with Type II Diabetes. 3(3), [Persian].
- 18- Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients.(2015). *Holistic nursing and midwifery journal.*25 (76). [Persian].
- 19- Hosseini J. (1994). Survey of depression rate among diabetic patients with type II of diabetes in the educational therapeutic center of Amol City. M.Sc. Dissertation. Iran University of Medical Sciences, Tehran Psychiatric Institute, 99-101. (Persian).
- 20-Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of Reinforcement. *Psychological Monographs,* 80,609.
- 21- Lefcourt, H. M. (1982). *Locus of control: Current trends in theory and research (2nd).* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ۲۲- چراغی، اباذر تاثیر مشاوره گروهی توام با آموزش مهارتهای زندگی با رویکرد عقلانی -هیجانی الیس بر منبع کنترل و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد، مجموعه مقالات پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- 23- Kirkcaldy, D., Shepard, J. & Furnham, F. (2002). The influence of type a behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Personality and individual differences,* 33, 1361-1371.
- ۲۴- شعبانی بهار، غلام رضا؛ یلفانی، علی؛ قار لقی، علی. (۱۳۸۹). تعیین ارتباط بین منبع کنترل و سلامت عمومی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. دانشگاه تهران. *مجله مدیریت ورزشی،* ش ۷، ص ۴۳-۵۹.
- 25- Terry, L. M. & Leary, R. M. (2011). Self-compassion, self-regulation and health. *Journal of Self and Identity,* 10 (3), 352-362.
- 26- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity,* 2, 85-102.
- 27- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity,* 2, 223-250.
- 28- Laurie Hollis-Walker- Kenneth Colosimo. Mindfulness. (2011). self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences.* 50, 222-227.
- 29-Samadifard, h.r. Prediction of life expectancy among couples based on variables Self compassion and perceived social support. (2016). 2nd International conference on psychology, educational science and lifestyle. Ferdowsi University of Mashhad.iran.
- 30- Sarah L. Marshall, Phillip D. Parker, Joseph Ciarrochi , Baljinder Sahdra, Chris J. Jackson, Patrick C.L. (2014). Heaven. Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *D. Personality and Individual Differences* 74 (2015) 116-121.

31-Chalvin, V. G., & Kalichman, S. C. (2000). Work related stress and occupational burnout in aids caregivers' test of a coping model aids care. *Aids Care*, 12, 2, 149-161.

۳۲- ولی نوری، ابوالفضل و سیف، علی اکبر (۱۳۷۴). روابط منبع کنترل درونی-بیرونی و الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B با افکار خودکشی. مجله پژوهش های روانشناختی، ۳، ۳، ۴، ص ۲۴-۳۷.

۳۳- عزیزی مقدم، ابوبکر و عباس زاده، میر محمد (۱۳۸۹). بررسی رابطه کانون کنترل مدیران با سلامت سازمانی مدارس شهرستان مهاباد. دانشور رفتار، ۱۷، ۴۲، ص ۸۳-۹۸.

34- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255.

۳۵- سبزه آرای لنگرودی، میلاد (۱۳۹۲). رابطه بین آرزوها و وابستگی های ارزش خود با شفقت خود، خود شیفتگی ناسالم، خودشناسی انسجامی و حرمت خود. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

36- Ghorbani, N., Watson, P. J., Zhuo, C., & Norballa, F. (2012). Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 22, 106-118.

۳۷- کمری سن قر آبادی، سامان؛ فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. فصلنامه پژوهش های نوین در روانشناسی، سال هفتم شماره ۲۸.

۳۸- سیادتیان، سید حسین؛ مستاجر ان، مریم؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای امید به زندگی و خوشبینی در دانش آموزان ناشنوا و شنوا، تعلیم و تربیت استثنایی، ش ۱۱۲.

39- Day C, Baily CJ. (1998). A diabetologist herbal, current medicine literature in diabetes. *Roy Soc Med*, 31:5-10.

40- King, L. A., J. A. Hicks, J. Krull, and A. K. Del Gaiso (2006). 'Positive Affect and the Experience of Meaning in Life', *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 90.

41- Frankl, Viktor E. (1963). *Man's Search for Meaning, an Introduction to Logo Therapy*, New York: Washington Square Press.

42- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249- 275.

43- Ashby, S., Kottman, T., & Darper, K. (2002). Social interest and locus of control: Relationships and implication. *The journal of individual psychology*, 58, No. 1, spring 2002. By the university of Texas press.