



Predicting Tolerance of Ambiguity Based on Self-Compassion and Spiritual Health in Patients with Type 2 Diabetes

Hafti Sharif Neza¹, Hadi Gholam Mohamadi^{2*}, Amir Karami³

1- M.A. in Family Counselling, Department of Counselling, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Imam Reza International University, Mashhad, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Counselling, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

Corresponding Author: Hadi Gholam Mohamadi, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Imam Reza International University, Mashhad, Iran.

E-mail: hadi.gholammohamadi@imamreza.ac.ir

Received: 13 March 2025

Accepted: 27 May 2025

Abstract

Introduction: Diabetes is a chronic and progressive disease that can cause serious and significant physical and psychological consequences in the affected individual. The aim of present study was predicting tolerance of ambiguity based on self-compassion and spiritual health in patients with type 2 diabetes.

Methods: This study was descriptive and correlational. The statistical population included all patients with type 2 diabetes who were referred to specialized diabetes centers in Mashhad in 2024. Two hundred and five participants who met the inclusion criteria were selected through convenient and purposeful sampling. All participants responded to a battery of questionnaires including self-compassion questionnaires by Neff (2003), Delman and Frey (2004), and tolerance of ambiguity questionnaires by McLean (1993). Pearson correlation coefficient and multiple linear regression analysis were used in SPSS version 26 software to analyze the data.

Results: The results showed that self-compassion and its components, except for the human commonality and mindfulness components, have a significant positive relationship with tolerance for ambiguity ($P < 0.05$). Also, spiritual health and its components have a significant positive relationship with tolerance for ambiguity ($P < 0.01$). Also, self-compassion ($P < 0.05$, $\text{Beta} = 0.19$), and spiritual health ($P < 0.05$, $\text{Beta} = 0.17$), were predictors of tolerance for ambiguity in patients with type 2 diabetes.

Conclusions: The results of the study showed that tolerance for ambiguity can be predicted by the variables of self-compassion and spiritual health. As a result, it is suggested that psychotherapists and counseling professionals consider the role of self-compassion and spiritual health in increasing tolerance for ambiguity.

Keywords: Type 2 diabetes, Self-compassion, Spiritual health, Tolerance of ambiguity.



پیش بینی تحمل ابهام بر اساس شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

هستی شریف نژاد^۱، هادی غلام محمدی^{۲*}، امیر کرمی^۳

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بین المللی امام رضا، مشهد، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: هادی غلام محمدی، استادیار، استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بین المللی امام رضا، مشهد، ایران.

ایمیل: Hadi.gholammohamadi@imamreza.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: دیابت بیماری مزمن و پیش رونده ای است که می تواند عواقب جسمانی و روانشناختی جدی و قابل ملاحظه ای در فرد مبتلا ایجاد کند. این پژوهش با هدف پیش بینی تحمل ابهام بر اساس شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز تخصصی دیابت شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف، تعداد ۲۰۵ نفر که حائز معیارهای ورود بوده، انتخاب و به پرسشنامه های شفقت ورزشی به خود نف (۲۰۰۳)، سلامت معنوی دلمن و فری (۲۰۰۴) و تحمل ابهام مکین (۱۹۹۳)، پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه ی همزمان در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که شفقت ورزشی به خود و مولفه های آن به جز مولفه اشتراکات انسانی و بهشیاری با تحمل ابهام رابطه مثبت معناداری دارند ($P < 0/05$). همچنین سلامت معنوی و مولفه های آن با تحمل ابهام رابطه مثبت معناداری دارند ($P < 0/01$). همچنین شفقت ورزشی به خود ($P < 0/05$ ، $Beta = 0/19$)، و سلامت معنوی ($P < 0/05$ ، $Beta = 0/17$)، پیش بینی کننده تحمل ابهام بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد؛ تحمل ابهام، توسط متغیرهای شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی قابل پیش بینی است. در نتیجه پیشنهاد می گردد، متخصصان حوزه روانشناسی و مشاوره در راستای افزایش تحمل ابهام، نقش شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه ها: دیابت، شفقت ورزشی به خود، سلامت معنوی، تحمل ابهام.

مقدمه

دیابت بیماری مزمن و پیش رونده ای است که ناشی از اختلال متابولیسم کربوهیدرات ناشی از نقص ترشح یا عملکرد انسولین است (۱). در حالت کلی این بیماری به دو دسته دیابت شیرین و دیابت بی مزه تقسیم می گردد؛ دیابت شیرین خود به دو شکل اصلی نوع ۱ و ۲ بروز می کند که در نوع ۱ بیماری حاصل اختلال در سیستم ایمنی سلول های تولیدکننده انسولین در پانکراس است و در دیابت نوع ۲ بیماری ناشی از ناتوانی سلول های عضلانی برای پاسخ به انسولین (مقاومت به انسولین)، است (۲). تحقیقات حوزه سلامت بیانگر افزایش دیابت نوع ۲ در سراسر دنیا است؛ به گونه ای که تقریباً می توان گفت که در هر ۶ ثانیه یک نفر در دنیا به علت این بیماری فوت می کند و طبق برآوردها تا سال ۲۰۴۰ تعداد افراد مبتلا به ۶۴۲ میلیون نفر می رسد (۳). میزان شیوع این بیماری در ایران نیز قابل توجه است؛ به گونه ای که در برخی منابع، میزان شیوع تا ۸/۷ درصد گزارش شده است (۴). در کنار میزان شیوع بالا، دیابت به عنوان یک بیماری خاموش آثار و عواقب جسمانی و روانشناختی جدی و قابل ملاحظه ای از قبیل ناهنجاری های متابولیکی، عوارض مزمن در چشم، کلیه، اعصاب، عروق خونی، افسردگی، اضطراب، وسواس، عدم کنترل خشم و ... در فرد مبتلا ایجاد می کند (۱). عوارضی که علاوه بر اینکه کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد، باعث افزایش مرگ و میر، تأثیر بر روابط روانی، فردی، خانوادگی، اجتماعی و جنسی آنان نیز می شود (۵). بیماری هایی از قبیل سرطان، فشار خون بالا و دیابت می توانند فرد را در شرایط اضطراب قرار دهند، زیرا درمان قطعی نداشته و عوارض و شرایط مبهم، نامشخص و پیچیده ای را برای فرد ایجاد می کنند؛ به عبارتی بیماری هایی نظیر دیابت فرد را در شرایط ابهام قرار می دهند و بسیاری از افراد به دلیل ابهام دچار اضطراب، عدم پذیرش بیماری، عدم پیروی از برنامه درمان و عدم خودمراقبتی می شوند (۶). ابهام، فقدان و یا نقص در اطلاعاتی است که برای ادراک و سازگاری با محیط و موقعیت نیاز است و باعث دشواری در تصمیم گیری و پیش بینی نتایج گردیده و همچنین می تواند اضطراب، تنش و عدم تعادل را موجب شود (۷). به نظر می رسد یکی از متغیرهای مهم در رابطه با دیابت در جهت کنترل استرس، پذیرش بیماری و پیروی از برنامه درمانی و تحمل ابهام باشد (۸). تحمل ابهام ویژگی

و یا صفتی هست که به کنار آمدن با سختی ها کمک می کند و باعث می گردد تا فرد به درک و سازگاری با موقعیت های مبهم تمایل پیدا کند (۹). تحمل ابهام پایین با واکنش های شناختی ناکارآمد نظیر ادراک سیاه و سفید یک موقعیت، واکنش های هیجانی ناسالم مثل خشم، اضطراب و عصبانیت و پاسخ های رفتاری نامناسب از قبیل اجتناب و دوری از موقعیت، همراه است (۱۰). افرادی که تحمل ابهام پایینی دارند، ممکن است استرس بیشتری را تجربه کنند و زودتر از موعد واکنش نشان دهند و با اضطراب، بیگانگی و انکار محرک ها مواجه شوند، همچنین به علت نقص در چرخه شناختی خود نمی توانند در پردازش شواهد و اطلاعات درست عمل کنند تا در موقعیت های مبهم تصمیم مناسب بگیرند و همچنین کمتر به درمان آموزش خود پایبند هستند (۱۱). در نتیجه از آنجا که بیماری دیابت درمان قطعی ندارد و موقعیت های مبهم قسمت جدا نشدنی از راه درمان طولانی مدت این بیماری است؛ لذا تحمل ابهام در شرایط استرس زای دیابت می تواند باعث کاهش نگرانی های مربوط به سلامت جسمی و اضطراب سلامتی شود و از این رو آزاد شدن قند خون در افراد مبتلا به دیابت را کاهش دهد.

نتایج پژوهش ها نشان داده است که بیماران دیابتی به استرس و هیجان های منفی مانند ترس، خشم و غم حساس هستند و در کنترل نگرانی و تنظیم شناختی هیجان های خود دچار مشکل می شوند (۱۲). در این صورت شفقت ورزی به خود (Self-compassion)، با تنظیم و تعدیل احساسات منفی و ترویج احساسات مثبت به کاهش ناراحتی بیمار کمک کرده و منجر به تعهد بیشتر به درمان، توصیه ها و رفتارهای مرتبط با سلامت می شود (۱۳). به بیانی دیگر رویکرد دلسوزانه به خود، از طریق آگاهی از افکار منفی و درک احساسات و پذیرش آنها به کاهش درد و پیامدهای زیانبار موقعیت های استرس زا و بازگرداندن تعادل فرد کمک می کند (۱۴). در واقع شفقت ورزی، زمانی اهمیت می یابد که شرایط زندگی دردناک است و یا تحمل آن مشکل است (۱۵)، به اعتقاد نف خود شفقت گری نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه هایی از خود و زندگی است که ناخوشایند است (۱۶). مطالعات نشان داده اند که نشانه های روانشناختی شامل پذیرش و خود شفقت گری، رفتارهای خود مراقبتی بیمارهای مزمن؛ از جمله دیابت را بهبود می بخشد (۱۷). همچنین نتایج

کننده به مرکز تخصصی دیابت سیمرغ شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به وجود دو متغیر پیش‌بین، طبق فرمول تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، $N \geq M + 50$ که M تعداد متغیرهای پیش‌بین است به ۶۶ نمونه نیاز بود؛ ولی برای دقت بالاتر تعداد ۲۰۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر هدف که معیارهای ورود را داشتند و حاضر به همکاری بودند، انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود شامل ابتلا به دیابت نوع ۲، توانایی خواندن و نوشتن و رضایت بیمار از شرکت در پژوهش بودند.

در راستای رعایت موازین اخلاقی؛ شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نموده و از پژوهش، اهداف و فرآیند آن آگاه شدند. همچنین سایر قواعد اخلاقی از جمله اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه فردوسی مشهد به شماره JR.UM.REC.1402.235، رازداری و محرمانه بودن و اختیار شرکت‌کنندگان برای کناره‌گیری از پژوهش نیز رعایت شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهایی که در زیر معرفی می‌شوند، استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات)، و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری)، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

مقیاس شفقت ورزی به خود (Self-Compassion Scale): یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سوالی است که توسط نف (Neff) در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵)، برای سنجش میزان شفقت به خود در ۶ زیر مقیاس خودمهربانی (۵ گویه)، خود قضاوتی (۵ گویه)، عواطف مشترک انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) ساخته شده است (۲۶). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بیشتر نشانه شفقت بیشتر نسبت به خود است (۲۶). نف (۲۰۰۳)، پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵ گزارش نمود. ضریب آلفای نسخه انگلیسی ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها گزارش شده است (۲۶). در نسخه فارسی همسانی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ها ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ است (۲۷). در پژوهش حاضر

تحقیقات فراری و همکاران (۱۸)، نشان داده است که سطوح بالای شفقت به خود معمولاً با بهبود رفتار خود مدیریتی، نتایج پزشکی و بهزیستی روانی در بزرگسالان مرتبط است. سلامتی، حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. همان‌گونه که از تعریف فوق بر می‌آید یکی از جنبه‌های مهم سلامتی، سلامت معنوی است (۱۹). مبارزه بیماران با بیماری مزمن می‌تواند باعث ایجاد بحران روحی شود که می‌تواند باعث احساس گناه، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، اندوه، ناامیدی، درد، از دست دادن عملکرد نقش، مشکلات رفتاری با خانواده و دوستان، سؤال در مورد معنای زندگی و مذهبی شود (۲۰). در این بین سلامت معنوی هسته اصلی سلامت انسان است و بسیاری از مطالعات تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان را تأیید کرده اند (۱۴)؛ چرا که سبب هماهنگی بین ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود و برای مقابله با بیماری‌ها کمک کننده است (۲۱). سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی هم چون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نیاز را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان پذیر نیست (۲۲). محققان تأکید کرده اند که افزایش سطح معنا و معنویت در زندگی نه تنها بر تعارض‌ها غلبه می‌کند؛ بلکه رضایت از زندگی را نیز افزایش می‌دهد (۲۳). در واقع ارتقای سلامت معنوی ممکن است بیماری را درمان نکند، اما به فرد کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشد، سبب سازگاری فرد با بیماری و یا برخی مشکلات سلامتی و مرگ می‌شود (۲۴). بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مناسب پزشکی سودمند باشد (۲۵). بدین صورت، با توجه به آنچه بیان شد؛ پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تحمل اِهام بر اساس شفقت ورزی به خود و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش کار

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ مراجعه

آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی (Spirituality Index of Well-Being)

(Daaleman & Frey)، در سال ۲۰۰۴ ساخته شد، که شامل ۱۲ سوال است. نمره گذاری ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵)، و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ بوده و دارای دو زیر مقیاس ۶ سوالی خودکارآمدی و طرح زندگی است. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ به معنای سلامت معنوی کم، ۲۵ تا ۳۷ سلامت معنوی متوسط و ۳۷ به بالا به معنی سلامت معنوی بالا در بین افراد است. پس از اینکه سازندگان مقیاس روایی آن را تأیید کردند. در اندازه گیری اولیه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس های خودکارآمدی و طرح زندگی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ بود (۲۸). در ایران نیز روایی سازه پرسشنامه تأیید و ۰/۹۰ گزارش و همچنین پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل ابهام (McLean Ambiguity Tolerance Scale)

(Scale): برای سنجش تحمل ابهام از پرسشنامه ۲۲ سوالی مکلین (McLean)، استفاده شد. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری

ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵)، انجام می گیرد که البته گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت وارونه نمره گذاری می گردد. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ تحمل ابهام پایین، بین ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و بالاتر از ۴۵ تحمل ابهام بالا را نشان می دهد. مکلین (۱۹۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ گزارش و روایی آن را مورد تأیید قرار داده است. وی همبستگی مقیاس مذکور را با مقیاس های دیگر همگرا، مورد بررسی قرار داده است (با مقیاس ۱۶ گزاره ای بودنر ۰/۶۰، با مقیاس ۸ گزاره ای استوری و آلداف ۰/۷۱ و با مقیاس ۲۰ گزاره ای مکدونالد ۰/۵۸) (۳۰). رادمهر و کرمی (۱۳۹۸)، روایی محتوایی و سازه این ابزار را ۰/۴۸ و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند (۳۱). همچنین میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها در پژوهش حاضر (۴۰/۴۵±۱۴/۴۱) بود و حداکثر سن آن ها جهت شرکت در پژوهش ۷۶ سال بود. همچنین اکثر آزمودنی ها متأهل (۷۲/۷ درصد) و از گروه زنان (۷۸/۵ درصد) و با تحصیلات کارشناسی (۴۷/۳ درصد) بودند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تحمل ابهام	۶۰/۴۶۵	۸/۹۰	۳۰	۹۷
مولفه خودکارآمدی	۲۰/۹۹	۴/۹۲	۶	۳۰
مولفه طرح زندگی	۲۱/۸۲	۵/۲۸	۶	۳۰
نمره کل سلامت معنوی	۴۲/۸۱	۹/۴۰	۱۲	۶۰
مولفه مهربانی با خود	۱۶/۸۴	۳/۶۹	۵	۲۵
مولفه قضاوت نسبت به خود	۱۳/۴۲	۳/۴۰	۵	۲۳
مولفه اشتراکات انسانی	۱۳/۹۵	۲/۷۰	۶	۲۰
مولفه انزوا	۱۱/۳۳	۳/۱۴	۴	۲۰
مولفه بهشیاری	۱۳/۷۷	۲/۳۱	۸	۲۰
مولفه همانندسازی افراطی	۱۰/۲۵	۳/۱۳	۴	۱۹
نمره کل شفقت ورزی به خود	۷۹/۶۰	۱۲/۷۹	۳۲	۱۱۵

نمره کل سلامت معنوی شرکت کنندگان برابر با ۴۲/۸۱ (۹/۴۰)، می باشد.

همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می دهد؛ میانگین و انحراف معیار نمره کل شفقت ورزی به خود شرکت کنندگان ۷۹/۶۰ (۱۲/۷۹) است و میانگین و انحراف معیار

جدول ۲: ضریب همبستگی بین مولفه های شفتت ورزشی به خود و سلامت معنوی با تحمل ابهام

متغیرها	تحمل ابهام	سطح معناداری
مولفه مهربانی با خود	۰/۱۶	۰/۰۲
مولفه قضاوت نسبت به خود	۰/۲۲	۰/۰۰۱
مولفه اشتراکات انسانی	۰/۱۰	۰/۱۳
مولفه انزوا	۰/۲۹	۰/۰۰۱
مولفه بهشیاری	۰/۱۱	۰/۱۲
مولفه همانندسازی افراطی	۰/۲۸	۰/۰۰۱
نمره کل شفتت ورزشی به خود	۰/۲۹	۰/۰۰۱
مولفه خودکارآمدی	۰/۳۰	۰/۰۰۱
مولفه طرح زندگی	۰/۲۲	۰/۰۰۲
نمره کل سلامت معنوی	۰/۲۸	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۲ بین نمره کل شفتت ورزشی به خود و اکثر مولفه های آن به جز مولفه اشتراکات انسانی و بهشیاری با تحمل ابهام رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین نمره کل سلامت معنوی و مولفه های آن با تحمل ابهام رابطه مثبت و معنادار است ($P < 0/01$). یکی از پیش فرض ها، آزمون بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای آزمون هست که به وسیله شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت و برای تمامی متغیرهای پژوهش در بازه +۲ تا -۲ قرار داشت و تأیید شد. همچنین تصادفی بودن روش جمع آوری داده ها و بررسی استقلال خطاها از دیگر پیش فرض های اساسی جهت اجرای آزمون رگرسیون است در پژوهش حاضر تأیید شد.

آماره دوربین واتسون در تحلیل رگرسیون برابر با ۱/۸۵ محاسبه شد که نمایانگر استقلال خطاهاست. ضمن آنکه برای بررسی عدم وجود همخطی بودن چندگانه بین متغیرهای مستقل، دو شاخص مشخصه تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) برای تعیین میزان همپوشی متغیرهای مستقل محاسبه شد کلیه این ضرایب در سطح قابل قبولی بودند. در صورتی که میزان شاخص تحمل کمتر از ۰/۱ و یا شاخص تورم واریانس بیشتر از ۱۰ باشد، نشان دهنده وجود همخطی بین متغیرهای مستقل می باشد؛ نتایج سلامت معنوی (مشخصه تحمل = ۰/۶۸ و $VIF = 1/46$) و شفتت ورزشی به خود (مشخصه تحمل = ۰/۶۸ و $VIF = 1/46$) نشان دهنده رعایت این پیش فرض است.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی تحمل ابهام

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R ²	سطح معناداری
رگرسیون	۲	۱۶۸۱/۹۱	۱۱/۷۱	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۰۲	۱۴۵۰۴/۱۷	۷۱/۸۰			
مجموع	۲۰۴	۱۶۱۸۶/۰۹				

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که نمره کل سلامت معنوی و شفتت ورزشی به خود وارد معادله تحلیل رگرسیون شده که نشان می دهد این دو متغیر به طور معناداری تحمل ابهام بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را پیش بینی می کنند ($P < 0/001$). همچنین مشاهده شد که مجذور همبستگی این معادله برابر ۰/۱۰ است؛ یعنی در بیماران مبتلا به

دیابت نوع دو ۰/۱۰ واریانس بین نمرات سلامت معنوی و شفتت ورزشی به خود با تحمل ابهام مشترک است، یا به عبارت دیگر ۰/۱۰ درصد تغییرات در نمرات تحمل ابهام مربوط به تغییرات در نمرات سلامت معنوی و شفتت ورزشی به خود است.

جدول ۴: پیش‌بینی تحمل ابهام از طریق سلامت معنوی و شفقت ورزشی به خود

سطح معناداری	t	ضریب بتا (β)	ضرایب خام	
			SEB	B
مقدار ثابت	۱۱/۳۹	—	۳/۸۱	۴۳/۰۲
سلامت معنوی	۲/۱۷	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۷
شفقت ورزشی به خود	۲/۳۶	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۱۳

داده و خود این وضعیت نیز باعث آزاد شدن قند در خون افراد مبتلا به دیابت می شود. در همین راستا پژوهش ها حکایت از ارتباط بین شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی با تحمل ابهام بالا دارند (۳۹). یکی از مواردی که می تواند تحمل ابهام افراد را بالا ببرد؛ پذیرش رنج ها، شکست ها، بیماری ها و همچنین کنار آمدن با مشکلات و موانع روزمره زندگی است (۴۰). حال آنکه شفقت به خود به معنی پاسخ دادن به رنج های شخصی و پذیرش شکست ها و در عین حال تجربه مشترک رنج انسانی است که به عنوان یک عامل محافظتی نقش مهمی در بهبود و ارتقای سلامت روان افراد دارد (۱۶). در نتیجه افزایش سازگاری و پذیرش رنج ها و موانع روزمره زندگی می توانند زمینه را جهت بهبود تحمل شرایط مبهم برای افراد مبتلا به دیابت فراهم کند؛ به عبارتی شفقت ورزشی به خود باعث می شود که فرد کمتر به خود سخت گرفته و کمتر خود را سرزنش کند و با مسائل و موانع زندگی راحت تر کنار بیاید.

از طرفی شفقت ورزشی به خود افراد را در برابر مشکلات شان مسئولیت پذیر نموده، انعطاف پذیری آن ها را بالا برده و آن ها را در برابر حالات هیجانی منفی محافظت کرده و حالات هیجانات مثبت را در آن ها تقویت می کند (۴۱). در نتیجه مسئولیت پذیری از طریق مواجه شدن با هیجانات و مسائل به جای اجتناب و سرکوب کردن هیجانات، انعطاف پذیری از طریق افزایش توان حل مساله و فکر کردن به راه حل های مختلف و تقویت حالات هیجانی از طریق افزایش امید، انگیزه و تاب آوری به افزایش تحمل ابهام در افراد کمک می کنند.

در تبیین نتایج مربوط به نقش سلامت معنوی در پیش بینی تحمل ابهام؛ پژوهش ها بیانگر ارتباط مثبت و معنادار بین سلامت معنوی و شفقت ورزشی به خود است (۴۲). لذا از آنجایی که شفقت ورزشی به خود از طریق افزایش تاب آوری، امید، انگیزه، انعطاف پذیری روانشناختی، مسوولیت پذیری، خود مهربانی، انعطاف پذیری و حل مساله

با توجه به جدول ۴، تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده ها نشان داد که متغیر سلامت معنوی با ضریب بتای ۰/۱۷ همچنین متغیر شفقت ورزشی به خود با ضریب بتای ۰/۱۹ در پیش بینی نتایج تحمل ابهام بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است ($P < ۰/۰۵$)، یعنی چنانچه یک انحراف استاندارد نمره سلامت معنوی تغییر کند به میزان ۰/۱۷ نمره تحمل ابهام این بیماران افزایش می یابد همچنین اگر یک انحراف استاندارد نمره شفقت ورزشی به خود تغییر کند به میزان ۰/۱۹ نمره تحمل ابهام این بیماران باز هم افزایش می یابد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش شفقت ورزشی به خود و سلامت معنوی در پیش بینی تحمل ابهام بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش های آریافرد و همکاران (۳۲)، کرمی و شاه محمدی (۳۳)، کموچی (Kemmochi) و همکاران (۳۴)، سارو (Sarrou) و همکاران (۳۵)، کیارسی و همکاران (۳۶) و ترستون (Thurston) و همکاران (۳۷)، همسو بود.

در تبیین یافته های حاضر می توان گفت که در بیماری های مزمن مانند دیابت که درمان قطعی ندارد، فرد ممکن است ابهام زیادی را تجربه کند و به عبارتی موقعیت های مبهم قسمت جدا نشدنی از راه درمان طولانی این بیماری است و پژوهش ها نشان می دهد که تحمل ابهام پایین، نقش مهمی در نگرانی، اضطراب و استرس افراد مبتلا به دیابت دارد (۳۸). از طرفی افرادی که تحمل ابهام پایین دارند، هرگاه با موقعیت پیچیده و دشواری مواجه شوند، نمی توانند راه حل مناسبی پیدا کنند، احساس ناراحتی می کنند و پس از مدتی با مواجهه با موقعیت های مبهم از آن ها اجتناب می کنند؛ که این خود شرایط را پیچیده تر و استرس و اضطراب را بیشتر می کند (۹). همچنین تحمل ابهام پایین در موقعیت های استرس زا در بیماران دیابتی مشکلات جسمی و اضطراب سلامتی آن ها را افزایش

ای مسئله مدار رابطه مثبت دارد و سلامت معنوی هم رابطه مثبت و معناداری با مهارت مقابله ای مسئله مدار دارد و در نتیجه از طریق تقویت مهارت مقابله ای مسئله مدار و ایجاد خودآگاهی، ارتباط با خدا، نوع دوستی، بخشش و شکرگزاری می تواند به افزایش تحمل ابهام کمک کند.

پیشنهاد می گردد؛ پژوهش های مشابه بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و سایر گروه های نزدیک صورت گیرد تا تعمیم پذیری نتایج میسر گردد. همچنین در پژوهش های آتی اثربخشی درمان های متمرکز بر شفقت و معنویت بر متغیر تحمل ابهام و سایر متغیرهای مرتبط بر روی بیماران دیابتی انجام گردد تا نتایج آن مورد استفاده پژوهشی و کاربردی قرار گیرد.

نتیجه گیری

بنابر نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که سلامت معنوی و شفقت ورزی به خود توانایی پیش بینی تحمل ابهام در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را دارند. در نتیجه با توجه و تأکید بر سلامت معنوی و شفقت ورزی به خود می توان به بالا بردن تحمل ابهام و ارتقا سلامت جسمانی و روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ کمک کرد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم همکاری برخی از بیماران به دلیل عدم آشنایی با فرهنگ تحقیق و پژوهش، استفاده از ابزار پرسشنامه که می تواند با محدودیت هایی از قبیل اینکه آزمودنی ها پاسخ نادرست یا سطحی داده باشند، همراه باشد، سختی دسترسی به جامعه آماری به دلیل همکاری نکردن برخی از مراکز دیابت، عدم تعمیم پذیری نتایج پژوهش به دلیل محدود بودن جامعه آماری و اجرای پژوهش فقط بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، اشاره کرد.

سپاسگزاری

در انتها از مدیریت و کارکنان کلینیک دیابت سیمرغ مشهد و شرکت کنندگان حاضر در پژوهش که زمینه را برای انجام این پژوهش فراهم ساختند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تضاد منافع ندارد.

زمینه را برای افزایش تحمل ابهام فراهم می کند؛ سلامت معنوی نیز به دلیل رابطه ای که با شفقت ورزی به خود دارد می تواند از طریق افزایش موارد ذکر به افزایش تحمل ابهام افراد کمک کند.

متغیر دیگری که با کمک آن می توان نتایج مربوط به نقش سلامت معنوی در پیش بینی تحمل ابهام را تبیین کرد، شادکامی است. پژوهش حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین شادکامی و تحمل ابهام است (۴۳). به عبارتی شادکامی با رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، بهزیستی روانشناختی، سلامت جسمانی و روانی بیشتر، فقدان اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی بالاتر همراه هست (۴۴). شادکامی از طریق موارد فوق زمینه برای افزایش تحمل ابهام افراد آماده می کند. در این راستا شادکامی با سلامت معنوی نیز رابطه مثبت و معناداری دارد (۴۵). به نظر می رسد سلامت معنوی با افزایش شادکامی، مجهز کردن انسان به آرامش ذهنی، سلامت جسمانی و روانی، کاهش تهدیدها و استرس های روزمره، گذر از امور پیش پا افتاده و کاهش پریشانی روانشناختی زمینه را برای افزایش تحمل ابهام افراد فراهم می آورد (۴۶).

افراد هنگام مواجهه با رویدادها و موقعیت های استرس زا وادار می شوند تا از مهارت های مقابله ای خود استفاده کنند و پاسخی در مقابله با رویداد استرس زا از خود بروز دهند (۴۷). در کل مهارت های مقابله ای ما به دو دسته مسئله مدار و هیجان مدار تقسیم می گردد؛ که در نوع مسئله مدار فرد با حل مسئله، بررسی محیط، بررسی توانمندی های خود و کمک گیری از دیگران در صورت لزوم با مسئله مواجه می شود و در نوع هیجان مدار فرد به جای برخورد منطقی با مسئله واکنش هیجانی و تکانشی با مشکل داشته و با اجتناب و فرار از مسئله سعی در حل آن دارد (۴۸). در همین راستا سوگایرا (Sugaira)، در تحقیقی نشان داد که عدم تحمل ابهام با جهت گیری حل مسئله ضعیف، سبک مقابله ای اجتنابی و باورهای شناختی منفی، رابطه مثبت دارد (۴۹). از طرفی پژوهش ها بیانگر ارتباط مثبت بین سلامت معنوی و سطوح بالای عزت نفس و راهبرد مقابله ای مسئله مدار است (۵۰). به عبارتی سلامت معنوی با تقویت ظرفیت شناختی انسان ها می تواند به عنوان یک محافظ در برابر حوادث و اتفاقات استرس زا و غیرقابل پیش بینی عمل کند (۵۱). در نتیجه می توان اینچنین استنباط کرد که تحمل ابهام بالا با مهارت مقابله

Reference

- 1- McCarthy MM, Whittemore R, Gholson G, Grey M. Diabetes distress, depressive symptoms and cardiovascular health in adults with type 1 diabetes. *Nursing Research*. 2019; 68(6): 445-452. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000387>
- 2- Cloete L. Diabetes mellitus: An overview of the types, symptoms, complications and management. *Nursing Standard*. 2022; 37(1): 61-66. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11709>
- 3- Shahraki moghadam E, Poodineh Moghadam M, Noori Sanchooli H, Azizi N. The effect of peer training and self-care modules on glycosylated hemoglobin in patients with type II diabetes. *Journal Diabetes Nurs*. 2024; 12 (2): 2395-2404. (Persian). <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-637-en.html>
- 4- Yekefallah L, Jalalpour A, Namdar P, Hemmati F, Mafi M. Poor quality of sleep is a risk factor for increasing fasting blood sugar and glycated hemoglobin in patients with type II diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2022; 24(5): 285-291. (Persian). <http://ijem.sbm.ac.ir/article-1-3037-en.html>
- 5- Snoek FJ, Anarte-Ortiz MT, Anderbro T, Cyranka K, Hendrieckx C, Hermanns N, & et al. Roles and competencies of the clinical psychologist in adult diabetes care-A consensus report. *Diabetic Medicine*. 2024; 41(5): e15312. <https://doi.org/10.1111/dme.15312>
- 6- Robatmili S, posht koohi M, vazayfi shahrivar M. Evaluation of anxiety symptoms based on ambiguity tolerance and post traumatic growth among breast cancer patients. *Health Psychology*. 2022; 11(43): 163-178. (Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.59686.5268>
- 7- Gartner J, Bubenius L, Prediger S, Vogel D, Harendza S. Need for cognitive closure, tolerance for ambiguity, and perfectionism in medical school applicants. *BMC Medical Education Journal*. 2020; 20(1): 132-143. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02043-2>
- 8- Sadeghi M, Safari Mosavi SS, Farhadi M. The role of psychological flexibility and self-compassion in predicting depression, anxiety and stress in patients with type II diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(452): 1468-1475. https://jims.mui.ac.ir/article_15394.html
- 9- Karbalaee Pour H, Damari H. Comparing emotion self- consciousness, ambiguity tolerance and resilience among addicted and normal individuals. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*. 2018; 8(7): 75-80. <https://doi.org/10.5958/2249-7315.2018.00113.2/>
- 10- Zamani S, Zolfaghari M. The Relationship Between Mindfulness and Tolerance of Ambiguity with Death Anxiety and Improving Sleep Quality in the Elderly. *Aging Psychology*. 2022; 8(3): 299-310. (Persian). <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8258.1649>
- 11- Alipourpicha H, Abbasi G, Hassanzadeh R. Effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on the intolerance of uncertain and psychological distress in patients with COVID-19. *IJPN*. 2024; 11(6): 37-50. (Persian). <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.6.3>
- 12- Nazu NA, Wikström K, Lamidi ML, Lindström J, Tirkkonen H, Rautiainen P, & et al. Association of mental disorders and quality of diabetes care—A six-year follow-up study of type II diabetes patients in North Karelia, Finland. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020; 1(166): e108312. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108312>
- 13- Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *Iranian Journal Rehabilitation Research in Nursing*. 2020; 6(3): 42-49. (Persian). <http://ijrn.ir/article-1-493-en.html>
- 14- Heydari Aghdam B, Khademi A, Zahedi R. Prediction of self-care behaviors based on self-compassion and health locus of control among diabetic patients. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021; 18(12): 977-985. (Persian). <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4158-en.html>
- 15- Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 1(18): 181-192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- 16- Neff KD, Germer C. Self-compassion and psychological wellbeing. *handbook of compassion science*. England: Oxford University Press; 2017.
- 17- Shayeghian Z, Hassanabadi H, Aguilar-Vafaie ME, Amiri P, Besharat MA. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for type II diabetes management: The moderating role of coping styles. *PloS One*

- Journal. 2016; 11(12): e0166599. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166599>
- 18- Ferrari M, Dal Cin M, Steele M. Self-compassion is associated with optimum self-care behavior, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine*. 2017; 34(11): 1546-1553. <https://doi.org/10.1111/dme.13451>
- 19- Tirgari B, Khaksari M, Soltani Z, Mirzaee M, Saberi S, Bashiri H. Spiritual well-being in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Religion and Health*. 2022; 61(5): 3969–3987. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01595-5>
- 20- Hojjati H. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(46): 514-521. (Persian). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2010.1091>
- 21- Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, & et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Education Today*. 2016; 1(36): 445-451. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.005>
- 22- Mousavimoghadam S, asmail chagani M. The relationship between spiritual health and self-control by level of well-being and quality of life between health care network staff township Ilam years 1395-96. *Technology and Research Information System Ilam University of Medical Sciences*. 2021; 4(1): 1-10. (Persian). <http://newresearch.medilam.ac.ir/article-1-1465-en.html>
- 23- Clark CC, Hunter J. Spirituality, spiritual well-being, and spiritual coping in advanced heart failure: Review of the literature. *Journal of Holistic Nursing*. 2019; 37 (1): 56-73. <https://doi.org/10.1177/0898010118761401>
- 24- Burucu R, Güngör C. A Descriptive study of spiritual well-being and foot care practices administered to Turkish patients diagnosed with type 2 diabetes. *Journal of Religion and Health*. 2023; 62(6): 4417–4435. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01787-7>
- 25- Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Mao T, Chen Y. Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2019; 27(9): 3403–3409. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4636-4>
- 26- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003; 2(2): 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- 27- Kosravi S, Sadeghi M, Yabande MR. Psychometric properties of self-compassion scale(SCS). *Psychological Models and Methods*. 2013; 4(13): 47-59. (Persian). <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.3.2>
- 28- Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine*. 2004; 2(5): 499-503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>
- 29- Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses spiritual well-being and patients spiritual care in Iran. *Coj Nursing & Healthcare*. 2018; 1(3): 119-132. <http://dx.doi.org/10.31031/cojnh.2018.01.000514>
- 30- Mcline DL. The MSTAT-1: A new measurement of an individual tolerance for ambiguity. *Educational and psychological measurement*. 1993; 53(1): 183-189. <http://dx.doi.org/10.1177/0013164493053001020/>
- 31- Radmehr F, karami J. The examination of the role tolerance of ambiguity and flourishing in predicting academic engagement in students. *Educational Psychology*. 2019; 15(52): 203-216. (Persian). <https://doi.org/10.22054/jep.2019.32890.2275>
- 32- Aryafard H, Dehvan F, Albatineh AN, Dalvand S. Gheshlagh RG. Spiritual health in Iranian patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2024; 90(2): 554-574. <https://doi.org/10.1177/00302228221108293/>
- 33- Karami A, Shahmohammadi M. The prediction of happiness in military retired personnel based on tolerance of ambiguity and spiritual well-being. *Military Psychology*. 2023; 14(1): 101-116. (Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.53.5.4>
- 34- Kemmochi T, Oka M, Matsumoto M, Sato Y, Sato M, Fukuda A, & et al. Self-compassion in patients undergoing hemodialysis: A qualitative study. *Journal of Renal Care*. 2025; 51(1): e12516. <https://doi.org/10.1111/jorc.12516>
- 35- Sarrou M, Skoularigkis I, Stougiannos P, Trikas A. The role of mild sedation and/or analgesia in the nursing care of patients

- undergoing percutaneous coronary intervention. Emphasis on blood pressure and patients' perceptions of resilience and self-compassion. *Journal of Hypertension*. 2022; 40(1): e108. <https://10.1097/01.hjh.0000836336.50448.65>
- 36- Kiarasi Z, Emadian SO, Hassanzadeh R. Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and logo therapy on posttraumatic growth in females with breast cancer. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*. 2022; 13(48): 41-54. (Persian). <http://frooyesh.ir/article-1-2971-en.html>
- 37- Thurston RC, Fritz MM, Chang Y, Barinas Mitchell E, Maki PM. Self-compassion and subclinical cardiovascular disease among midlife women. *Health Psychology*. 2021; 40(11): 747-753. <https://doi.org/10.1037/hea0001137>
- 38- Haroonrashidi H. The effectiveness of emotion regulation training on uncertainty tolerance and psychological distress of women with substance-dependent spouses. *Etiad Pajohi*. 2023; 17(68): 303-326. (Persian). <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.303>
- 39- Tang WK. Resilience and self-compassion related with achievement emotions, test anxiety, intolerance of uncertainty, and academic achievement. *Psychological Studies*. 2019; 64(1): 92-102. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12646-019-00482-6>
- 40- Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*. 2010; 4(2): 107-118. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- 41- Baharvandi B, Kazemianmoghadam K, Haroon Rashidi H. The effectiveness of compassion focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2020; 6(1): 13-26. (Persian). <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5148.1409>
- 42- Bahrani MR, Zarei M. The relationship between spiritual health and self-compassion and aggression symptoms in students of payam noor university asalouye branch. *New Paradigms in Educational Research*. 2024; 3(8): 193-209. (Persian). https://www.jopre.ir/article_204678.html?lang=en
- 43- karbalaiepour H, Banisi P, Jomehri F, Nasrolahi B. A Study on the structural relationship between psychological capital and mental toughness: mediating role of ambiguity tolerance with happiness. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021; 2(1): 220-243. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/431>
- 44- Sheldon KM, Lyubomirsky S. Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: can happiness be successfully pursued? *The Journal of Positive Psychology*. 2021; 16(2): 145-154. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689421>
- 45- Nikjou R, Mohammadi R, Etebari Asl F, Farzipour S, Etebari Asl Z. Relationship between spiritual health and happiness of students. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2018; 12(43): 1-8. (Persian). <https://doi.org/10.22037/mej.v12i43.16712>
- 46- Ando M, Morita T, Miyashita M, Sanjo M, Kira H, Shima Y. Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010; 40(3): 453-459. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.12.028>
- 47- Ross Majumdar J, Yermal SJ. Distress, pain, and coping strategies in patients undergoing breast-conserving surgery: A scoping literature review. *Oncology nursing forum*. 2023; 51(1): 7-16. <https://doi.org/10.1188/24.onf.7-16>
- 48- Loureiro F, Peças D, Neves AC, Antunes AV. Coping strategies and social support in nursing students during clinical practice: A scoping review. *Nursing Open*. 2024; 11(2): e2112. <https://doi.org/10.1002/nop2.2112>
- 49- Babaei Nadinlouei K, Golmohammadzadeh S, Shirzad B, Shirzadpour A, Mazdarani S. Psychological coping styles and tendency to addiction in teenagers: The mediating role of resilience and ambiguity. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 17(1): 191-202. (Persian). <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2896>
- 50- Askari M, Norouzi M, Radmehr H, Mohammadi H. Examining the effect of spiritual health on hope and coping strategies among patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of Research Religion & Health*. 2017; 3(3): 5-17. (Persian). <https://journals.sbm.ac.ir/en-jrrh/article/view/17509>
- 51- Worthington AK, Parrott RL, Smith RA. Spirituality, illness unpredictability, and math anxiety effects on negative affect and affect-management coping for individuals diagnosed with alpha-1 antitrypsin deficiency. *Health Communication*. 2018; 33(4): 363-71. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1266576>