



Comparing the Effective of Time Perspective Therapy and Positive Thinking Training on Subjective Well-being, Functional Flexibility and Psychological Coherence in Patients with Type 2 Diabetes

Nasrin Zabihi, PhD student

Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Taher Tizdast, Ph.D

Associate professor of Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Mohammadreza Zarbakhsh Bahri, Ph.D

Associate professor of Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Abstract

The main aim of the research was to determine the difference in the effectiveness and durability of the effect of time perspective therapy and positive thinking training on mental well-being, functional flexibility and mental cohesion in patients with type 2 diabetes. Semi-experimental research was pre-test, post-test and follow-up stage after two months. The statistical population of all patients with type 2 diabetes who referred to the Mashhad Diabetes Prevention and Control Foundation in the summer of 2019. The data were collected using the subjective well-being scale (Keyes & Magyarmo, 2003), the functional flexibility questionnaire (Conover & Davidson, 2003) and the sense of coherence questionnaire (Antonovsky, 1987) and were analyzed with the analysis of covariance test. Out of 121 people who were selected through available sampling, 45 people were randomly selected and randomly replaced in 3 groups of 15 people. The two experimental groups of time perspective therapy and positive thinking training received 10 treatment sessions (90 minutes) and the control group did not receive any intervention. Then the post-test phase and 2 months follow-up were performed. The results showed that the effectiveness of time perspective therapy on mental well-being ($p < 0.01$) and psychological coherence ($p < 0.01$) was more than that of functional flexibility and the effectiveness of positive thinking training on functional flexibility ($p < 0.01$). Also, there was a statistically significant difference in the effectiveness of time perspective therapy and positive thinking training on the subjects' mental well-being, functional flexibility and psychological coherence in the follow-up phase ($p < 0.01$).
Keywords: time perspective therapy, positive thinking training, subjective well-being, functional flexibility, psychological coherence, type 2 diabetes

مقایسه اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

نسرین ذبیحی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی،

واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

* طاهر تیزدست

دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

محمدرضا زربخش

دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

هدف اصلی پژوهش، تعیین تفاوت اثربخشی و ماندگاری اثر درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری بعد از دو ماه بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که به بنیاد پیشگیری و کنترل دیابت مشهد در تابستان ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی ذهنی (Keyes & Magyarmo, 2003)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی (Conover & Davidson, 2003) و پرسشنامه حس انسجام (Antonovsky, 1987) جمع‌آوری و با آزمون تحلیل کواریانس تحلیل شد. از ۱۲۱ نفری که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند ۴۵ نفر تصادفی انتخاب و در ۳ گروه ۱۵ نفری جایگزین تصادفی شدند. دو گروه آزمایش درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه) درمانی دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس مرحله پس‌آزمون و بعد از ۲ ماه پیگیری اجرا شد. نتایج نشان داد اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر بهزیستی ذهنی ($p < 0.01$) و انسجام روانی ($p < 0.01$) بیشتر از انعطاف‌پذیری کنشی و اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر انعطاف‌پذیری کنشی ($p < 0.01$) بیشتر بود. همچنین، تفاوت آماری معنی‌داری در اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری وجود داشت ($p < 0.01$).
واژه‌های کلیدی: درمان چشم‌انداز زمان، آموزش مثبت‌اندیشی، بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی، انسجام روانی، دیابت نوع دو

مقدمه

بهبودی انجام فعالیت‌های شناختی، رفتاری و ارادی می‌باشد که نقش زیادی بر سطح بهزیستی افراد دارد. ۴۰-۳۵ درصد از واریانس بهزیستی و شادمانی به وسیله فعالیت‌های ارادی مشخص می‌گردد (Hashemian, Pourshahriari & Golestani Bakht, 2007).

انعطاف‌پذیری کنشی از جمله متغیرهایی است که دارای ارتباط نزدیکی با سلامت روان است که باعث سازگاری هر چه زیاده‌تر فرد با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد. انعطاف‌پذیری کنشی سازگاری مثبت شخص در واکنش به شرایط ناخوشایند صدمات و تهدیدات می‌باشد. انعطاف‌پذیری کنشی توانمندی شخص در ایجاد تعادل زیستی و روانی در شرایط خطرناک می‌باشد (Conner & Davidson, 2003). انعطاف‌پذیری کنشی فرار از مشکلات نمی‌باشد بلکه این مهارت را به اشخاص می‌دهد که از مشکلات عبور نمایند، از زندگی لذت ببرند و فشارها و استرس‌ها را بهتر برطرف نمایند. انعطاف‌پذیری کنشی مهارت حرکت با مشکلات می‌باشد یعنی هرچند اشخاص با مشکل، استرس و نگرانی مواجهه بوده، قادر باشند به فعالیت کاری خود ادامه داده و وظایف شخصی، اجتماعی، رقابتی و محیطی خود را انجام دهند. علاوه بر این سازه به اشخاص کمک می‌کند تا در مقابل مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و عصبانیت از خودشان محافظت نمایند (Springgate, Wennerstrom, Meyers, Allen III, Vannoy et al., 2011). در تحقیق (Arce, Simmons, Stein, Winkielman, Hitchcock et al., 2008) ثابت کردند اشخاص با ویژگی انعطاف‌پذیری کنشی در روبه‌رو شدن با تجربه‌های هیجانی نامشخص تمایل زیادتری به بروز دادن هیجان‌های مثبت داشتند و به باور آن‌ها این می‌تواند مربوط به مهارت این اشخاص برای از عهده برآمدن بهتر در مقابل انواع مشخصی از موقعیت‌های سخت به‌ویژه موقعیت‌هایی باشد که ماهیتی بین فردی دارند.

انسجام روانی متغیر شخصیتی دیگر است که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. Antonovsky (1993) انسجام روانی را برای نخستین بار بیان کرد. او انسجام روانی را به عنوان یک جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی نمود. آنتونوسکی باور داشت استرس همه جا هست اما همه واکنش منفی نسبت به

بیماری دیابت یکی از اساسی‌ترین مسائل به خطرانداز سلامت افراد و شیوع هزاره سوم می‌باشد (Garcia-Perez, Alvarez & Dilla, 2013). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) در کشور ایران نرخ شیوع دیابت میان آقایان ۹/۸ درصد و میان خانم‌ها ۱۱/۱ درصد می‌باشد (Bianco, Pomara, Thomas, Paoli, Battaglia et al., 2013) و اگر در خصوص پیشگیری از دیابت روش‌های ویژه‌ای صورت نگیرد، آمار مبتلایان به آن در سال ۲۰۳۰ در ایران به ۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. ایران با شیوع بیشتر از ۸ درصد در زمره نواحی قرار دارد که بیشترین درصد دیابت را در دنیا به خود اختصاص داده است (Alijani, Akrami & Faqih Imani, 2015). بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی سه مؤلفه اساسی و مؤثر بر بیماری‌های مزمن می‌باشند.

Keyes (2004) معتقد است بهزیستی ذهنی از سه عامل وابسته به یکدیگر ولی متمایز ایجاد می‌گردد، که عبارتند از: بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی. در حقیقت بهزیستی ذهنی یک مفهوم چندوجهی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی، موقعیت اقتصادی، امنیت مادی، رسیدن به استقلال و آزادی و مهارت مشارکت در زندگی شهری را شامل می‌شود (Sharma, 2017). عامل‌های ژنتیکی اولین عامل مهم و عمده، اوضاع و شرایط محیطی دومین عامل و رفتارهای ارادی و عمدی و فعالیت‌های اختیاری سومین عامل مؤثر بر سطح بهزیستی اشخاص می‌باشد. طبق پژوهش‌های (Lyubomirsky, 2005) تعیین‌کننده‌های ژنتیکی باعث ویژگی‌های خلقی شخصیت مانند برون‌گرایی، درون‌گرایی، خلق منفی، برانگیختگی و ... می‌گردند که همگی دارای منشأ در نورویولوژی اشخاص می‌باشند. اوضاع و شرایط محیطی عامل بعدی که ۸ تا ۱۵ درصد واریانس بهزیستی و شادمانی را دربر می‌گیرد و دربردارنده عامل‌هایی مانند ملیت، فرهنگ، شرایط جغرافیایی، عامل‌های جمعیت شناختی مثل سن، جنس، تحصیلات، و تاریخچه زندگی شخص مانند ضربه‌های دوران کودکی، تصادف و ... می‌باشد. بهترین روش برای پیشرفت میزان

روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد (Jeevitaa, Krishna, Kashinath, Nagaratna & Nagendra, 2014). عامل‌های روان‌شناختی و استرس مزمن به‌عنوان عامل‌های خطر آفرین (Risk factor) در سبب‌شناسی و تشدید نتایج بیماری دیابت دارای تأثیر مهم و غیرقابل انکاری می‌باشند (Pouwer, Kupper & Adriaanse, 2010). De Jonge, Alonso, Stein, Kiejna, Aguilar-Gaxiola et al. (2014) در مطالعه‌ای مقطعی ارتباط میان ۱۶ اختلال مجزا روان‌پزشکی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی با بیماری دیابت نوع دو در ۵۲۰۰ فرد بزرگ‌سال مورد مطالعه قرار گرفت. میان افسردگی، اختلال انفجاری متناوب، اختلال در خوردن و پرخوری عصبی با بالا رفتن امکان مبتلا شدن به دیابت ارتباط مستقیم هست. علاوه بر این پژوهش‌های گوناگون مروری و فرا تحلیل هم برای مطالعه تأثیر اساسی اختلال‌های روان‌شناختی به‌عنوان عامل‌های خطرزا برای بیماری دیابت نوع دو انجام شده است (Smith, Beland, Stubbs, Clyde, Garipey, Page et al., 2013; Vancampfort, De Hert & Mitchell, 2015; Vancampfort, Mitchell, De Hert, Sienaert, Probst, Buys Nieto-Martinez, Gonzalez-Rivas, Medina- et al., 2015; Lindekilde, Nefs, Henriksen, Inojosa, & Florez, 2017; Lagaard, Schram et al., 2019).

درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی دارای یک سری مخرج مشترک‌ها هستند، Zimbardo & Boyed برای چشم‌انداز زمان پنج مفهوم شامل گذشته منفی: نشان‌دهنده نگرش منفی به گذشته است، گذشته مثبت: که ناشی از نگرش مثبت به گذشته و دلتنگی نسبت به آن زمان است، حال لذت‌جو: که نشان‌دهنده جهت‌گیری برای لذت بردن از زمان حاضر و عدم نگرانی برای پیشامدهای آینده است، حال جبری: که شاخصه اصلی آن یک نگرش جبرگرا، درمانده و ناامید به سمت یک زندگی نامشخص است و آینده: که با برنامه‌ریزی و تلاش برای اهداف و پیامدهای آینده همراه است را توضیح دادند. با توجه به اینکه این درمان تأکید می‌کند که می‌توان با کاهش تمرکز فرد بر جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز او بر جنبه‌های مثبت گذشته، به بهبود سطح سلامت فرد کمک

آن ندارند. کسانی که حس انسجام روانی بالایی دارند، دارای سازگاری و انعطاف‌پذیری زیادتری در ارتباط با کنترل و مقابله با پیامدهای ناشی از بیماری خود می‌باشند. کسانی که انسجام روانی بالا دارند، در مقایسه با کسانی که احساس انسجامشان ضعیف می‌باشد دوره‌های کم‌تری از فشارهای بد در ارتباط با تجربه‌های منفی را تجربه می‌کنند. حس انسجام روانی عامل اساسی برای رشد و بقای سلامت اشخاص می‌باشد ولی قادر نیست به‌تنهایی همه سلامتی را شرح دهد. ظاهراً متغیرهای فردی در حس انسجام هست که با سلامت جسمی و روانی ارتباط دارد (Moksnes, Espnes & Lillefjell, 2012). داشتن این احساس، اشخاص را آماده می‌نماید که در شرایط روبه‌رو شدن با کشمکش‌های روزمره و جهت برطرف شدن تنش‌ها از راهبردهای کنارآمدن سازش یافته استفاده و رفتارهایی برای سلامتی را پیشه نماید به همین خاطر این توانمندی روان‌شناختی بر سازگاری اشخاص با موقعیت دشوار دارای رابطه است (Benze, Angst, Lehmann & Aeschmann, 2014). حس انسجام روانی یک سازه شخصیتی است که زیربنایی مانند فهم و درک و مفهوم یابی و دارای توانایی کنترل دارد. عامل توانایی مدیریت به درک شخص از مهارت‌های خود جهت مقابله با موقعیت‌های سخت و استرس‌زا بیان می‌شود و حس معنادار شدن همان مفهوم‌سازی جریانات در زندگی روزمره می‌باشد. کسانی که با این سه ویژگی آشنا شوند دارای توانایی سالم ماندن در زمان رویارویی با مشکلات و بحران‌ها هستند (Antonovsky, 1993).

علاوه بر صدمه‌های نورولوژیکی و شناختی منشأ گرفته از دیابت، شواهد رو به رشد، بیانگر رابطه قوی دیابت و اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، اسکیزوفرنی، و سایر اختلال‌های روان‌شناختی می‌باشد (Alipour, Hasani, Oshrieh & Saeedpour, 2015). از این رو، شواهد پژوهشی مانند تحقیق Vala, Rozmandeh, Rambad, Nesli Esfahani & Qudsi Ghasemabadi (2015)، نشان می‌دهد که تقریباً ۴۰-۲۰ درصد افراد دارای دیابت نوع دو، درجاتی از پریشانی روان‌شناختی و علائم عمومی اضطراب و افسردگی را دارند. در حقیقت مستندات پژوهشی بسیاری مبنی بر رابطه قوی میان دیابت و اختلال‌های

گذشته مثبت (Past positive)، حال لذت‌گرا (Present hedonism)، حال جبرگرا (Present Fatalism) و آینده (Future) دارد. اشخاص طبق ساختار فردی پنج بعد چهارچوب زمانی، از نظر چشم‌انداز زمان با یکدیگر فرق دارند و برخی از آنان زیاده‌تر از دیگران تحت تأثیر مسائل زندگی قرار می‌گیرند. چشم‌انداز زمان به‌عنوان یک میانجی بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت از زندگی عمل می‌نماید (Zhang, Ryan & Howell, 2011). Zimbardo مفهوم چشم‌انداز زمان متعادل (Balanced Time Perspective) را معرفی کرده و معتقد است در یک دیدگاه زمانی متعادل مؤلفه‌های گذشته، حال و آینده، با توجه به الزامات موقعیتی و نیازها و ارزشهای ما با هم ترکیب می‌شوند (Zimbardo, 2002). استفاده بیش از حد از هر یک جهت‌گیری‌های چشم‌انداز زمان می‌تواند به عملکرد مطلوب آسیب بزند، تا حدی که به ناکارآمدی منجر شود. حتی جهت‌گیری بیشتر به سمت آینده خوب و گذشته مثبت می‌تواند منجر به مشکلاتی شود (Bonniwell & Zimbardo, 2004). درمان چشم‌انداز زمان حالتی از روان‌درمانی می‌باشد که در آن تمرکز زمانی (آگاهی از مفاهیم روانشناسی گذشته، حال و آینده و تعامل آنها)، زمینه مداخله‌های بالینی است. زمان انعطاف‌پذیر است. توانایی تغییر از یک چارچوب زمانی به چارچوب دیگر نه تنها به عنوان هدفی است که بیمار به دنبال به‌دست آوردن آن است، بلکه به عنوان ابزاری برای استفاده پزشکان نیز می‌باشد. در نظر گرفتن زمان گذشته، حال و آینده بیمار، در حالیکه در صورت نیاز به سرعت به طرف جهت‌گیری‌های زمانی حرکت کند و انتخاب مناسب‌ترین مداخله بالینی، بر اساس شیوه چشم‌انداز زمانی است که رویکرد درمانی بر آن متمرکز است (Kazakina, 2013). این شیوه بالینی یک چارچوب مفهومی از شایستگی زمان و خودشکوفایی را با هم ترکیب کرد (Maslow, 1970)؛ Shostrom, 1968). درمان چشم‌انداز زمان یک درمان جدید مبتنی بر زمان است که بر درک مراجع از گذشته، حال و آینده‌اش تمرکز کرده است. هدف از درمان چشم‌انداز زمان شناسایی شش فاکتور چشم‌انداز زمان مراجعان و کار روی آن، برای تعادل آن چشم‌انداز و بهترکردن جهت‌گیری مثبت‌تر آینده، جابه‌جا کردن حوادث منفی گذشته و در نتیجه خلق

کرد؛ اگرچه گذشته او قابل تغییر نیست و وقایع منفی را نمی‌شود انکار کرد، اما نوع نگاهش به گذشته و تمرکز بر جنبه‌های مثبت به جای منفی می‌تواند در سطح خلقی و رفتاری وی مؤثر باشد (Sword, Sword, Brunskill & Zimbardo, 2014)؛ در همین قسمت، مفاهیم درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی به هم نزدیک می‌شود. آموزش مثبت‌اندیشی و درمان چشم‌انداز زمان هر دو به مفهوم حال لذت‌گرا و آینده‌که با برنامه‌ریزی همراه است می‌پردازند در آموزش مثبت‌اندیشی کاهش تمرکز فرد بر جنبه‌های منفی گذشته با استفاده از غنی‌سازی حال صورت می‌گیرد ولی در درمان چشم‌انداز زمان به گذشته منفی توجه و مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد و از تجارب آن در جهت تعیین هدف‌های آتی و غنی‌سازی حال استفاده می‌شود بنابراین با توجه به نوع نگاه این دو درمان به گذشته، این مطالعه با هدف مقایسه درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی انجام شد، تا مشخص شود نوع نگاه این دو درمان به گذشته و نیز تفاوت این نگاه بر مولفه‌های روانشناختی بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی چه میزان مؤثر است و علیرغم بعضی مفاهیم مشترک آیا در هنگام کاربست نیز نتایج یکسانی دارند یا در میزان اثربخشی درمان‌ها در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با هم متفاوت هستند؟

به تازگی یک نظریه با چارچوب کوچک، ولی روبه‌افزایش ایجاد شد. این نظریه بیانگر درک شخص از چارچوب زمانی می‌باشد که تجربه‌ها و بهزیستی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Bonniwell & Zimbardo, 2004). ایده چشم‌انداز زمان توسط زیمباردو مطرح شد. او بعد از ده سال پژوهش، متوجه شد که نگرش ما نسبت به زمان، صفات کلیدی شخصیتی، مانند اجتماعی بودن و یا خوش‌بینی را تعریف می‌نماید. باور او این می‌باشد که چشم‌انداز زمان مقدار زیادی از قضاوت‌ها، تصمیم‌ها و رفتارهای ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Rouse III, 1999). چشم‌انداز زمان طبق Zimbardo & Boyed (1999)، که توسط پرسشنامه چشم‌انداز زمان Zimbardo (Zimbardo Time Perspective Inventory) ارزیابی می‌گردد، چارچوب ذهنی نسبتاً ثابتی می‌باشد که پنج زیر سازه گذشته منفی (Past negative)،

هیجان‌های مثبت، نظریه‌ای کلیدی و مبنای خیلی از مباحث موجود در روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد که در بردارنده فرضیه‌های گسترش (Broaden hypothesis)؛ ایجاد (ساخت) (Build hypothesis)؛ تاب‌آوری (Resilience hypothesis)؛ ابطال (Undoing hypothesis) و بالندگی (شکفتن) (Flourish hypothesis) می‌گردد (Fredrickson, 2001). روانشناسی مثبت سه حوزه اصلی را دارد: هیجان‌های مثبت (Positive Positive character)، خصیصه‌های مثبت فرد (Enabling positive traits)، نهادها و سازمان‌های مثبت (institutions). هیجان‌های مثبت در بردارنده بررسی در مورد بهزیستی، رضایتمندی و خرسندی از گذشته، سالم و شاداب بودن در زمان حال، امید و خوش‌بینی به آینده می‌باشد. ویژگی‌های مثبت اشخاص در بردارنده بررسی توانمندی‌ها و فضایی مثل مهارت عشق ورزیدن، کار، شجاعت، رحم و شفقت، خلاقیت، کمال، خودشناسی، تساهل، خودکنترلی و حکمت (فرزانگی) است. فهم و درک سازمان‌ها نیازمند مطالعه توانمندی‌ها و ویژگی‌هایی می‌باشد که جهت پرورش و گسترش جامعه بهتر نیاز می‌باشد؛ مثل به وجود آوردن عدالت، مسئولیت‌پذیری، نزاکت و ادب اجتماعی، وجدان کاری و بردباری. این یعنی به وجود آوردن سازمان‌هایی مدنی، که اشخاص را به طرف شهروند بودن ایده آل راهنمایی می‌کند (Seligman, 2005)؛ به نقل از (Ghasemi, & Qureshian, 2010). در تحقیقاتی که (Lakani, & Akbari, 2021)؛ (Ebrahimi, Hemtai, Muradhasheli, & Khalatabari, 2020)؛ (Maslampak & Mahmoudfakhe, 2020)؛ (Niroomandi, Akbari, Ahmadian, & Bakhshipour, 2020)؛ (Rudsari, 2020)؛ (Mirhashemi, 2019)؛ (Benisi, 2019)؛ (Asarzagdegan & Raisi, 2019)؛ (Meldgaard, Jespersen, Andersen, & Klussman, Nichols, Langer, Curtin, Grabowski, 2022)؛ (Lindeman, 2022)؛ (Nashori & Sulistyarini, 2022)؛ (Carr, Cullen, Aulia, & Widiana, 2022)؛ (Appiah, Keeney, Canning, Mooney et al., 2020)؛ (Wilson-Fadji, Schutte & Wissing, 2020) نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی و روانشناسی مثبت‌نگر بر

یک فرد پاسخگوتر و سالم‌تر است. درمان چشم‌انداز زمان توسط (Sword, Sword, & Zimbardo) توسعه یافت تا یک روش جدید برای درمان اختلال استرس پس از سانحه، که شامل درک اجتماعی و سیستماتیک از عوامل تعیین‌کننده رفتار انسان، همراه با یک رویکرد سنتی فردی و جهت‌مند است، خلق کند. در پژوهش‌هایی که (Hadian Fard, Rezaei & Janabadi & Jafarpour, 2020)؛ (Hosseini Ramghani, 2019)؛ (Abdollahzadeh, Malekiha & Moradi, 2019)؛ (Ghasemi, Gooderzi, Kadampour & Tajeri, 2019)؛ (Mousavi, Hassanzadeh & Dosti, 2019)؛ (Gholamrezaei, 2019)؛ (Zheng & Wang, 2022)؛ (Kuan & Zhang, 2022)؛ (Mirzania, Firoozi & Tomich & Tolich, 2021)؛ (Stolarski, Zajenkowski, Jankowski & Saberi, 2021)؛ (Ge, Yang, Song, Jiang & Zheng, 2020)؛ (Szymaniak, 2020)؛ (Gács, Birkás & Csathó, 2020) انجام دادند تاثیر درمان چشم‌انداز زمان را بر موارد مطالعاتی خود نشان دادند. مثبت‌اندیشی یک سازه چندبعدی است که شامل جنبه‌های زیستی، اجتماعی، روانی (شناختی، عاطفی و رفتاری) و معنوی است. مثبت‌اندیشی در تعبیر و تفسیرهای اتفاقات گذشته، حال و توقعات مثبت از آینده ناظر بر جهت‌گیری مثبت می‌باشد (نتیجه بر وفق مراد) (Mikulincer & Shaver, 2007)؛ به نقل از (Khodayari Fard & Ghobari, 2012). در واقع مثبت‌اندیشی فقط به داشتن اندیشه‌های ویژه خلاصه نمی‌گردد، بلکه نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی در مورد زندگی می‌باشد. مثبت‌اندیشی یعنی توجه به کارهای مثبت در زندگی و بی‌توجهی به ابعاد منفی (Quilliam, 2011). در نتیجه مثبت‌اندیشی یا حسن‌نظر، ره‌آورد نوعی نگاه ما به هستی و پدیده‌های پیرامون آن می‌باشد و آینده‌ای می‌باشد که در آن روش تفکر و نگرش ما به آفرینش و آفریده‌های الهی مشاهده می‌گردد، به این خاطر که زندگی انسان، مجموعه‌ای زیبا یا زشت از فکرها و انگیزه‌های روزانه او می‌باشد (Parsa, 2013). روانشناسی مثبت‌نگر، بررسی علمی عملکردهای بهینه انسانی می‌باشد و هدف آن درک بهتر و استفاده از این عامل‌ها در پیروزی و شکوفایی اشخاص و جوامع است (Magyar Moe, 2014). نظریه ساخت و گسترش

روان‌شناختی و اجتماعی استفاده می‌شود را طراحی کردند که ۴۵ پرسش دارد. ۱۲ پرسش نخست در ارتباط با بهزیستی هیجانی است، ۱۸ پرسش بعدی در ارتباط با بهزیستی روان‌شناختی است و در آخر ۱۵ پرسش بعدی در ارتباط با بهزیستی اجتماعی می‌باشد. و در تحقیق Golestani Bakht (2007) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش نمود و آلفای کرونباخ را برای هر کدام از موارد بالا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ گزارش نمود که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس می‌باشد. یک نمونه از سوالات این مقیاس: بیشتر ویژگی‌های شخصیتم را دوست دارم.

پرسشنامه حس انسجام روانی: پرسشنامه حس انسجام دربردارنده ۲۹ ماده می‌باشد که Antonovsky آن را تهیه نمود. نمره گذاری پرسشنامه به شکل لیکرت ۷ درجه‌ای و از ۱ تا ۷ است. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل: قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنی دار بودن. Eriksson & Lindstrim در یک مطالعه سیستمی روی مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ رساله دکتری، نتیجه‌گیری نمودند که پرسشنامه‌های حس انسجام (۲۹ سوالی و ۱۳ سوالی) پایا و معتبر می‌باشند و دارای قابلیت کاربرد بین فرهنگی می‌باشد. آلفای به دست آمده برای پرسشنامه ۲۹ پرسشی در ۱۲۴ تحقیق، رقم ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را گزارش کرد. Alipour & Sharif (2012) در کشور ایران هم روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. همسانی درونی پرسش‌های پرسشنامه حس انسجام برابر ۰/۹۷ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس است. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه: وقتی با مردم صحبت می‌کنید آیا این احساس را دارید که آنها شما را نمی‌فهمند؟

پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی: Conner & Davidson (2003) این پرسشنامه را برای ارزیابی انعطاف پذیری کنشی طراحی کردند. این پرسشنامه ۲۶ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای انعطاف پذیری کنشی را می‌سنجد. هدف آن سنجش میزان انعطاف پذیری کنشی طبق مؤلفه‌های شایستگی / استحکام شخصی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۲۶-۱۰-۲۳-

موارد مطالعاتی در پژوهش‌هایشان اثربخش بوده است. این پژوهش با هدف پاسخگویی به فرضیه‌های زیر اجرا شد:

۱. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس از زود متفاوت است.

۲. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر حس انسجام روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس از زود متفاوت است.

۳. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر انعطاف پذیری کنشی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس از زود متفاوت است.

۴. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری متفاوت است.

۵. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر حس انسجام روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری متفاوت است.

۶. اثربخشی آموزش چشم انداز زمان مثبت اندیشی بر انعطاف پذیری کنشی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری متفاوت است.

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش این

تحقیق از نوع نیمه آزمایشی می‌باشد که با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بسط یافته همراه با مرحله پیگیری اجرا شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که به بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت مشهد در تابستان ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند بین ۱۲۱ نفری که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، ۵۱ نفر بر اساس اجرای پرسشنامه‌ها انتخاب و از بین آنان ۴۵ نفر حسب فرمول Cochran جهت محاسبه حجم نمونه، تصادفی انتخاب و در ۳ گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر)، گروه آزمایش ۲ (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با شیوه جایگزینی تصادفی تقسیم شدند.

ابزارهای سنجش

مقیاس بهزیستی ذهنی: Keyes & Magyarmo (2003) مقیاس بهزیستی ذهنی را به منظور ارزیابی بهزیستی هیجانی،

صورت گرفت. بین ۱۲۱ نفری که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌ها توزیع شد (پیش آزمون). ۵۱ نفر نمره پایین تر از میانگین در بهزیستی ذهنی (<۱۶۸)، انعطاف پذیری کنشی (<۷۸) و انسجام روانی (<۱۱۶) داشتند که از بین آنها ۴۵ نفر حسب فرمول کوکران جهت محاسبه حجم نمونه، تصادفی انتخاب و در ۳ گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر)، گروه آزمایش ۲ (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با شیوه جایگزینی تصادفی تقسیم شدند سپس در بازه زمانی اول مهرماه تا اول دی ماه ۱۳۹۹ گروه آزمایش ۱ درمان چشم‌انداز زمان و گروه آزمایش ۲ آموزش مثبت‌اندیشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند ولی گروه کنترل همزمان مداخله ای دریافت نکردند و سپس پرسشنامه ها بین ۳ گروه اجرا شد (مرحله پس آزمون) و بعد از ۲ ماه جهت بررسی میزان ماندگاری اثر (مرحله پیگیری) به اجرا درآمد. در این پژوهش، چشم‌انداز زمان بر اساس مدل Zimbardo (2008) طی ۱۰ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یکبار و آموزش مثبت‌اندیشی مطابق مدل طراحی شده Seligman (2002) طی ۱۰ جلسه گروهی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ای یک بار اجرا گردید. شرح جلسات درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی به ترتیب در جدول ۱ و ۲ آمده است.

اعتماد به غرایز شخصی (۱۶-۱۷)، (۱۴-۱۹-۷-۶-۱۵-۱۸-۲۰)، تحمل احساسات منفی (۱-۴-۵-۲-۸)، مهارت (۲۱-۱۳-۲۲) و معنویت در اشخاص (۳-۹) گوناگون می‌باشد. در تحقیق Mohammadi (2005) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. در تحقیق Shakerynia & Mohammadpour (2010)، به نقل از Hoseini (2012)، ضریب پایایی این پرسشنامه را به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۰ کسب کردند. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه: درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظر شما می‌شود.

مصاحبه بالینی ساختار یافته: در راستای ملاک‌های ورود و جداسازی بیماران دارای اختلال روان‌شناختی از مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال های روانی (Ferest, Williams, Spitzers, & Renda, 2019) استفاده شد.

روش اجرا و تحلیل داده ها

برای اجرای این تحقیق، نخست معرفی از دانشگاه آزاد تنکابن جهت هماهنگی‌های مورد نیاز با مسئول بنیادین المللی پیشگیری و کنترل دیابت مشهد صورت گرفت. طی جلسه‌ای هدف از اجرای طرح با مسئولین بنیاد عنوان گردید و شیوه اجرای آن مطرح شد. با بیمارانی که توسط پزشک بنیاد پیشگیری معرفی می شدند، مصاحبه بالینی ساختار یافته

جدول ۱. محتوای جلسات درمانی چشم‌انداز زمان

عنوان: ایجاد تفاهم بین اعضا و آشنایی با اهداف، قواعد و ساختار جلسات و اجرای پیش‌آزمون دستور جلسه: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان داستان زندگی خود؛ تعیین قواعد و هنجارهای گروه؛ بررسی ساختار و اهداف جلسات؛ کمک به اعضا برای مشارکت در گروه؛ آشنایی با بیماری دیابت نوع دو	جلسه اول
عنوان: معرفی انواع چشم‌اندازهای زمان، خودآرام سازی دستور جلسه: معرفی ابعاد چشم‌انداز زمان گذشته (منفی و مثبت)، حال (لذت‌گرا، آسایش‌گرا و جبرگرا) و آینده (شخصی، متعالی)؛ آموزش رفتارهای خودآرام سازی تمرینات تنفسی و تجسم ذهنی	جلسه دوم
عنوان: حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت دستور جلسه: مرور مهمترین خاطرات مطرح در گذشته منفی برای کاهش تأثیر خاطرات مطرح در گذشته منفی؛ بررسی مزایا و معایب ماندن در گذشته منفی؛ بررسی پیامدهای حرکت به سمت گذشته مثبت؛ استفاده از تکنیکهای مرتبط برای حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت	جلسه سوم
عنوان: حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت	جلسه چهارم

دستور جلسه: استفاده از تکنیکهای مرتبط برای حرکت از گذشته منفی به گذشته مثبت	
عنوان: حرکت از حال جبرگرا و آسایشی به حال لذت‌گرای معقول	
جلسه پنجم	دستور جلسه: بررسی مزایا و معایب هر دو نوع حال (جبرگرا و آسایشی)؛ بررسی پیامدهای حرکت به سمت حال لذت‌گرا؛ استفاده از تکنیکهای مرتبط برای حرکت از حال جبرگرا و آسایشی به حال لذت‌گرای معقول
جلسه ششم	عنوان: بررسی پیامدهای حرکت به گذشته مثبت و حال لذت‌گرا دستور جلسه: استفاده از تکنیک های فیکس شدن در گذشته مثبت و حال لذت‌گرا
جلسه هفتم	عنوان: حرکت به سمت آینده (شخصی و متعالی) دستور جلسه: بررسی پیامدها و مزایای حرکت به سمت آینده (شخصی و متعالی)؛ استفاده از تکنیکهای مرتبط برای رسیدن به آینده شخصی و متعالی
جلسه هشتم	عنوان: حرکت به سمت آینده (ادامه) دستور جلسه: ادامه بررسی پیامدها و مزایای حرکت به سمت آینده (ادامه)
جلسه نهم	عنوان: مرور جلسات گذشته برای دستیابی به دیدگاه زمانی متعادل و اجرای پس‌آزمون دستور جلسه: مروری بر جلسات گذشته؛ گرفتن بازخورد از اعضای گروه و برگزاری پس‌آزمون
جلسه دهم	عنوان: مرور مطالب بیان شده در جلسات درمانی چشم‌انداز زمان دستور جلسه: مروری بر جلسات گذشته؛ گرفتن بازخورد از اعضای گروه

جدول ۲. خلاصه ای از محتوای جلسات درمانی مثبت اندیشی

جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و ایجاد رابطه، معارفه اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، تعیین چارچوب‌ها و قوانین گروه، بیان کلی اهداف مشاوره و مقررات و اصول جلسات، اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث‌ها و انجام تکالیف، بیان توضیحاتی درباره جلسات آموزشی، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی و داشتن دید مثبت، اهمیت تفکر و تصویرسازی ذهنی مثبت در زندگی تکلیف: نمونه‌هایی از افکار مثبت و منفی و رفتارهایی که متناسب با آن انجام داده‌اید را بنویسید.
جلسه دوم	آشنایی با معنا و مفهوم مثبت اندیشی در روان‌شناسی، آگاهی از احساسات، افکار و باورها، آموزش شناخت نقاط قوت خویش، تعیین اهداف زندگی و مسیر خواسته‌ها، بررسی راههایی که فرد را در نزدیک کردن به خواسته‌ها و اهدافش یاری میکند، بررسی عوامل مؤثر در زندگی سالم، آگاهی از مزایای مثبت نگری و ایجاد باورهای مثبت از دیدگاه قرآن از جمله ایمان به خداوند. تکلیف: یادداشت نقاط قوت از نظر خود و آن چه می‌داند دیگران در مورد او می‌گویند.
جلسه سوم	افکار مثبت در زندگی و ارتباطات، آشنایی با تفکر مثبت و منفی، آموزش مهارت خوش‌بینی، ایمان به الطاف پروردگار، یادآوری نعمت‌های الهی، شکر نعمتها و ارزیابی افکار خودآیند. تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که از دیگران در مورد خود پرسیده‌اند، تهیه فهرستی از افکار خودآیند.
جلسه چهارم	نوشتن عناوین تجربه و خاطره مثبت در زندگی، بررسی نقش هدف‌گذاری و ارزشهای فرد نسبت به زندگی آینده و توجه به این نکته که علم واقعی آینده نزد خداوند است و شادکامی دنیوی و اخروی تکلیف: یادداشت نقاط قوت ده نفر از اعضای خانواده، اقوام، دوستان و همکاران
جلسه پنجم	یادداشت حداقل ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره خوب، بازگو کردن آن به اعضای گروه، گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه، استخراج ویژگی‌های مثبت چگونگی نهادینه کردن مثبت بودن، صبر در برابر مشکلات غیر قابل حل، آشنایی با تکلیف‌گرایی، هدف‌گرایی و وظیفه‌گرایی تکلیف: تکمیل ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره خوب با اعضای خانواده در منزل

جلسه ششم	<p>بررسی نقاط قوت خاطرات، چگونگی واکنش هنگام دریافت بازخورد از جانب دیگران، آموزش تغییر کلمات به صورت مثبت، افزایش خودگویی های مثبت، تهیه فهرست کاملی از نقاط قوت خود با استفاده از نقاط قوت، توانایی کنترل درونی و بیرونی افراد با توجه به موقعیت حاضر با مسائل</p> <p>تکلیف: تهیه فهرستی از کلمات جایگزین خویش</p>
جلسه هفتم	<p>اولویت بندی نقاط قوت و توانمندی‌های خود، ارائه شواهد و معیارهای معتبر، کنترل ذهن در راستای مثبت اندیشیدن، اهمیت توجه بخشش بی قید و شرط خداوند حتی به انسان‌های ناسپاس، تلاش برای سخاوت و بخشش نعمتهای الهی به دیگران که آدمی را علاوه بر آرامش درونی از فیض و رحمت سرشار الهی برخوردار می‌سازد، دوری از موانع مثبت اندیشی مانند بخل، حسد و سوءظن.</p> <p>تکلیف: جمع‌بندی کل ویژگی‌های مثبتی که در خود یافته‌اند و استفاده از نقاط قوت قابل انکار خود در حل مسائل و مشکلات.</p>
جلسه هشتم	<p>تأکید بر مثبت زندگی کردن، هدفمند زندگی کردن، برقراری روابط خوب با دیگران، نقش دعا و برقراری ارتباط با خدا.</p>
جلسه نهم	<p>جمع بندی نهایی، بازخورد گرفتن از اعضا، بیان جملات مثبت، اجرای پس‌آزمون و نظرسنجی</p>
جلسه دهم	<p>بیان مروری بر جلسات گذشته و جمع بندی جلسات</p>

یافته‌ها

جمع آوری داده‌ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پس از دو ماه مرحله پیگیری انجام گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام شد. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و کمترین و بیشترین نمره و در آمار استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد. در گروه آموزش مثبت‌اندیشی ۱۴٪، ۵۳٪ و ۳۳٪ به ترتیب تحصیلات سیکل، دیپلم و لیسانس و ۶۷٪ و ۳۳٪ به ترتیب زن و مرد بودند. در گروه درمان چشم‌انداز زمان، ۶٪، ۴۷٪ و ۸۶٪ به ترتیب تحصیلات سیکل، دیپلم و لیسانس و ۱۴٪، ۷۲٪ و ۱۴٪ به ترتیب سیکل، دیپلم و لیسانس و ۶۷٪ و ۳۳٪ به ترتیب زن و مرد بودند. نتایج حاصل از تحلیل آماری داده‌ها با هدف ارزیابی فرضیه‌های پژوهش در زیر ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به بهزیستی ذهنی، احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی

عنوان	مثبت‌اندیشی		کنترل		چشم‌انداز زمان	
	میانگین (انحراف معیار)	پس آزمون	میانگین (انحراف معیار)	پس آزمون	میانگین (انحراف معیار)	پس آزمون
بهزیستی ذهنی	۹۵/۶۶ (۶/۲۲)	۹۴/۱۳ (۵/۹۶)	۶۷/۵۳ (۴/۸۶)	۶۹/۲۳ (۵/۰۸)	۱۰۸/۸۶ (۸/۹۵)	۱۰۷/۶۰ (۹/۳۴)
انسجام روانی	۴۱/۲۶ (۱/۶۶)	۳۹/۸۶ (۱/۳۰)	۲۸/۲۳ (۱/۷۱)	۳۰/۶۶ (۱/۸۷)	۵۰/۲۶ (۴/۰۴)	۴۸/۴۰ (۴/۲۳)
انعطاف پذیری کنشی	۴۱/۶۰ (۱/۸۰)	۴۰/۴۶ (۱/۵۵)	۳۵/۸۰ (۱/۸۵)	۳۵/۶۶ (۲/۱۹)	۴۶/۱۳ (۱/۵۵)	۴۳/۸۶ (۱/۸۸)

جدول ۳ نشان می‌دهد که با توجه به میانگین‌ها، درمان چشم‌انداز زمان در بهزیستی ذهنی و انسجام روانی افزایش بیشتری نسبت به آموزش مثبت‌اندیشی را نشان می‌دهد و در

جدول ۴: نتیجه تحلیل کوواریانس اثر گروه بر پس‌آزمون متغیرها پس از حذف اثر پیش‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معنی داری	مجذور سهمی اتا
بهزیستی ذهنی	گروه-پس ازمون	۱۲۶۰۵/۹۳	۲	۶۳۰۲/۹۶	۳۳۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
	خطا	۷۸۰/۳۴	۴۱	۱۹/۰۳			
انسجام روانی	گروه-پس ازمون	۱۴۵۲۲/۹۷	۲	۷۲۶۱/۴۹	۳۵۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۶
	خطا	۸۳۷/۰۵	۴۱	۲۰/۴۲			
انعطاف‌پذیری کنشی	گروه-پس ازمون	۴۸۱/۹۶	۲	۲۴۰/۹۸	۸۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
	خطا	۱۱۵/۰۶	۴۱	۲/۸۱			

جدول ۳ اثر گروه (مداخله) بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود تفاوت سه گروه در پس‌آزمون بهزیستی ذهنی ($F(2,41)=23/26; p<0/01$)؛ انسجام روانی ($F(2,41)=23/26; p<0/01$) و انعطاف‌پذیری کنشی ($F(2,41)=23/26; p<0/01$) از لحاظ آماری معنی داری می‌باشد. بدین معنی که میزان بهزیستی ذهنی، انسجام روانی و انعطاف‌پذیری کنشی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر آماری معنی داری متفاوت است.

بنابراین فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش تایید شدند. همینطور، مجذور سهمی اتا یا اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۴ درصد از تغییرات (افزایش) میزان بهزیستی ذهنی، انسجام روانی و ۸۱ درصد از تغییرات انعطاف‌پذیری کنشی در پس‌آزمون ناشی از تاثیر مداخلات بوده است. جهت تعیین این که کدام زوج از میانگین‌ها (کدام یک از گروه‌های مورد مطالعه) با یکدیگر تفاوت دارند، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج به دست آمده در جدول ۴ خلاصه شده است.

جدول ۴: مقایسه‌های زوجی میانگین‌های متغیرها بر اساس نوع درمان

مقایسه‌ها	بهزیستی ذهنی		حس انسجام روانی		انعطاف‌پذیری کنشی	
	اختلاف	خطای	Sig.	اختلاف	خطای	Sig.
	میانگین‌ها	استاندارد		میانگین	استاندارد	
چشم‌انداز زمان-مثبت‌اندیشی	۱۹/۵۸	۱/۸۲	۰/۰۰۱	۸/۲۶	۰/۸۸۲	۰/۰۰۱
چشم‌انداز زمان-کنترل	۴۴/۳۰	۱/۷۴	۰/۰۰۱	۱۷/۸۷	۰/۸۷۲	۰/۰۰۱
مثبت‌اندیشی-کنترل	۲۴/۴۵	۱/۷۲	۰/۰۰۱	۹/۶۱	۰/۸۸۱	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون بنفرونی نشان می‌دهد اثربخشی آموزش چشم‌انداز زمان و مثبت‌اندیشی در افزایش بهزیستی ذهنی ($P<0/01$)؛ حس انسجام روانی ($MD=19/58; P<0/01$)؛ و انعطاف‌پذیری کنشی ($MD=3/22; P<0/01$)؛ از لحاظ آماری متفاوت می‌باشد. با توجه به مقایسه میانگین‌های

جدول ۱ ملاحظه می‌شود که میزان بهزیستی ذهنی و حس انسجام روانی در گروه چشم‌انداز زمان افزایش بیشتری نسبت به گروه مثبت‌اندیشی داشت. بنابراین، اثربخشی آموزش چشم‌انداز زمان بر کاهش میزان بهزیستی ذهنی و حس انسجام روانی بیشتر از آموزش مثبت‌اندیشی بوده است. از طرف دیگر، اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش انعطاف پذیری کنشی بیشتر از آموزش چشم‌انداز زمان بود. همینطور، نتایج نشان می‌دهد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان بهزیستی ذهنی، حس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروههای آزمایشی با گروه کنترل وجود دارد.

بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری (فرضیه‌های سوم تا ششم پژوهش)، از طریق تحلیل کواریانس صورت گرفت که نتایج حاصل در جداول ۵ و ۶ ارائه شده است.

جدول ۵: نتیجه تحلیل واریانس برای تعیین پایداری نتایج در مرحله پیگیری

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معنی‌داری
بهزیستی ذهنی	گروه	۱۴۵۲۲/۹۷	۲	۷۲۶۱/۴۹	۳۵۵/۶۸	۰/۰۰۱
	خطا	۸۳۷/۰۵	۴۲	۲۰/۴۲		
حس انسجام روانی	گروه	۳۶۸۳/۲۹	۲	۱۸۴۱/۶۴	۳۳۵/۰۰	۰/۰۰۱
	خطا	۲۲۵/۴۰	۴۲	۵/۵۰		
انعطاف پذیری کنشی	گروه	۷۷۲/۸۱	۲	۳۸۶/۴۰	۱۵۴/۲۶	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰۲/۷۰	۴۲	۲/۵۰		

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نسبت f حاصل از تحلیل واریانس یک راهه گویای آن است که تفاوت بین نمره‌های افتراقی سه متغیر یعنی بهزیستی ذهنی ($P < ۰/۰۱$)؛ حس انسجام روانی ($F(۲ و ۴۲) = ۳۵۵/۶۸$)؛ و انعطاف پذیری کنشی ($P < ۰/۰۱$)؛ حد اقل در دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است.

جدول ۶: مقایسه‌های زوجی میانگین‌های نمرات متغیرها در مرحله پیگیری

مقایسه‌ها	بهزیستی ذهنی		حس انسجام روانی		انعطاف پذیری کنشی	
	اختلاف	خطای	Sig.	اختلاف	خطای	Sig.
چشم‌انداز زمان-مثبت‌اندیشی	۱۹/۵۹	۱/۸۴	۰/۰۰۱	۸/۷۴	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱
چشم‌انداز زمان-کنترل	۴۶/۳۵	۱/۸۰	۰/۰۰۱	۲۲/۰۲	۰/۸۵۶	۰/۰۰۱
مثبت‌اندیشی-کنترل	۲۶/۷۶	۱/۶۶	۰/۰۰۱	۱۳/۲۸	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون شفه‌نشان می‌دهد بین پایداری اثربخشی آموزش چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش بهزیستی ذهنی ($P < ۰/۰۱$)؛ حس انسجام روانی ($MD = ۱۹/۵۹$)؛ و انعطاف پذیری کنشی ($MD = ۸/۷۴$)؛ در مرحله پیگیری تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. همینطور، نتایج نشان می‌دهد، تفاوت آماری معنی‌داری بین بهزیستی ذهنی، حس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی

(2009) همسو می باشد.

با توجه اثربخشی بیشتر درمان چشم انداز زمان نسبت به رویکرد مثبت اندیشی در مولفه بهزیستی ذهنی می توان گفت درمان چشم‌انداز زمان برای جایگزین کردن داستان‌های منفی، روایت‌های جدید را مبتنی بر شناسایی مثبت‌ها از گذشته در نظر می‌گیرد و مثبت‌ها را در زمان حال جاری می‌کند در واقع از گذشته منفی بهره می‌گیرد و حس تازه‌ای از خودکارآمدی و رضایت از خود در بیمار ایجاد می‌کند. در درمان چشم‌انداز زمان در مرحله آخر یک چهارچوب انگیزشی به بیماران مبتلا به دیابت می‌دهد و با رشد انگیزش آینده‌محور به بیمار کمک می‌کند تا بتواند ارزش خودمراقبتی کنونی را برای زندگی آینده‌اش درک کند. آینده محوری در درمان چشم‌انداز زمان موجب می‌شود افراد آینده‌نگر عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی خوبی داشته باشند، پرنرژی، باانگیزه و با اعتمادبه نفس مواظب سلامتی خود هستند و این افراد کاری را که شروع کردند به پایان می‌رسانند. ارزش سودمندی ادراک شده راهی است که بتواند سختی فعالیت‌های غیرلذت‌بخش کنونی را تحمل کند بنابراین درمان می‌تواند از لحاظ شناختی نیز تغییر ایجاد نماید و این شناخت بر ارزیابی احساسی و عاطفی و نگرش مثبت به زندگی و ارتقاء سطح بهزیستی ذهنی از لحاظ مولفه روانشناختی و هیجانی موثر باشد. از منظری دیگر، درمان چشم‌انداز زمان به عنوان واکنشی سازگارانه به موقعیت‌های شرایط اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (Lang & Carstensen, 2002). در واقع شرایط اجتماعی به بیمار مبتلا به دیابت می‌آموزد که بهترین، چشم‌انداز زمانی مناسب موقعیت خویش را اتخاذ نماید. طبعاً شرایط دشوارتر، راه حل‌های فوری‌تر و کوتاه‌تر را ایجاد می‌کند و در نتیجه موجب موفقیت و سازگاری بهتر فرد با ملزومات اجتماعی می‌شود و در ارتقاء بهزیستی اجتماعی بیمار نقش بسزایی دارد. با توجه به تاکید درمان چشم‌انداز زمان برای حرکت بیماران از گذشته منفی به گذشته مثبت و بررسی آثار این حرکت به گذشته، چشم‌انداز جدیدی برای حرکت به طرف آینده برای بیمار مبتلا به دیابت ایجاد می‌شود و در بیمار برای رسیدن به دیدگاه زمانی متعادل انگیزش ایجاد می‌نماید و موجب می‌شود بیمار به ملزومات اجتماعی توجه نماید لذا درمان چشم‌انداز زمان به همه ابعاد

ازموندنی‌ها در مرحله پیگیری گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل وجود دارد. این یافته، ثبات نتایج مرحله پس‌آزمون را تایید می‌کند. بطور کلی، نتایج نشان می‌دهد تغییرات به دست آمده در مرحله پس‌آزمون در مرحله پیگیری ثابت مانده است که نشان دهنده پایداری اثرات مداخله‌های اجرا شده می‌باشد. بنابراین، فرضیه‌های سوم تا ششم پژوهش نیز تایید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه تاثیر آموزش مثبت اندیشی و درمان چشم انداز زمان بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد آموزش مثبت اندیشی و چشم انداز زمان می‌تواند بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو موثر باشد اما بین دو گروه درمانی و کنترل در نمره کل بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار بود ($P < 0/01$) و با توجه به در نظر گرفتن میانگین‌ها، چشم انداز زمان نسبت به مثبت اندیشی، عملکرد مطلوب تری داشته است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه قبلی مبنی بر اثربخشی درمان چشم انداز زمان در پژوهش (Amiri & Malekiha & Moradi (2019) ؛ Ghasemi, Gooderzi, Mohammadi (2015) Abdollahzadeh ؛ Ghadampour & Gholamrezaei (2019) Desmyter & Kuan & Zhang (2022) ؛ Tajri (2019) Ge, Yang, Song, Jiang & Zheng .De Raedt (2012) Stolarski, Gács, Birkás, & Csathó (2020) ؛ Zająkowski, Jankowski & Szymaniak (2020) مطالعات قبلی مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت اندیشی در پژوهش (Ebrahimi, Hemtai ؛ Lakani & Akbari (2021) Benisi (2019) ؛ Maslakpak, & Mahmoudfakhe (2020) Sayadi Serini, Asarzaghan & Raisi (2019) ؛ Dargahi, Parsa (2013) ؛ Hojatkah & Rashidi (2016) Appiah, Wilson- ؛ Mohsenzadeh & Zaharakar(2014) Carr, Cullen, Fadiji, Schutte, & Wissing (2020) Forman و Keeney, Canning, Mooney & et al. (2020)

بیان اثرگذاری بیشتر درمان چشم‌انداز زمان می‌توان گفت که این درمان علاوه بر ایجاد تفکرات مثبت در همه ابعاد شناختی و رفتاری و هیجانی به دنبال ایجاد تعادل در جهت‌گیری‌های گذشته، حال و آینده می‌باشد. در درمان چشم‌انداز زمان بیماران مبتلا به دیابت به انجام تمرین‌های رفتاری و فعالیت‌های تسکین‌دهنده تشویق می‌شوند و هنگامی که ذهن و بدن ما خوب کار می‌کند به طور خودکار استرس و خستگی محدودیتی برایمان ایجاد نمی‌کند و انعطاف‌پذیری کنشی افراد در مقابل سختی‌ها گسترش می‌یابد.

در تعریف عملکرد مطلوب‌تر درمان چشم‌انداز زمان بر انسجام روانی و ماندگاری اثر درمان می‌توان چنین استدلال نمود که از آنجایی که عامل کلیدی برای موفقیت در رشد چشم‌انداز زمان، مهارت تغییر تمرکز فرد از یک دیدگاه زمانی به دیدگاه دیگر بر اساس اقدامات موقعیتی است و چشم‌انداز زمانی متعادل سودمندترین دیدگاه زمانی است (Bonniwell & Zimbardo, 2004). با در نظر گرفتن این مطلب در درمان چشم‌انداز زمان، با حرکت به طرف آینده در جلسه هفتم به بیماران مبتلا به دیابت بال‌هایی برای صعود به قله‌های موفقیت در کنترل بیماری می‌دهد و در جلسات دوم و سوم درمان، با تمرکز بر روی گذشته مثبت با ایجاد ریشه‌هایی از سنت و اصالت، حسی از هویت شخصی را ایجاد می‌کند و به بیماری او معنا می‌دهد و تمرکز به حال لذت‌گرا در جلسه ششم، با ایجاد شور جوانی و لذت و سرمستی به زندگی روزانه بیمار قوت می‌بخشد و با آموزش مهارت‌های رفتاری و خودمراقبتی و احساس کنترل بیشتر رفتارهای متقابل را برای غلبه بر موانع می‌آموزد و با گام‌های هدفمند چالش‌های مربوط به بیماری را قابل مدیریت می‌داند. در درمان چشم‌انداز زمان علاوه بر ایجاد مثبت‌نگری که آموزش مثبت‌اندیشی نیز مدنظر قرار می‌دهد، برای تحقق بخشیدن کامل پتانسیل انسانی در بیماران، به همه ابعاد هیجانی و شناختی و رفتاری بصورت عملیاتی هماهنگ توجه می‌نماید و موجبات اثربخشی بیشتر درمان چشم‌انداز زمان را نسبت به آموزش مثبت‌اندیشی فراهم می‌نماید. درمان چشم‌انداز زمان با چالش با خودهای ممکن و طرح‌ریزی داستان موفقیت بر روی دو مؤلفه قابل‌درک بودن و معنی‌دار بودن تأثیرگذار می‌باشد همچنین فرد مبتلا به دیابت با

چندوجهی بهزیستی ذهنی توجه نموده و در بعد شناختی و انگیزشی و بعد هیجانی و ایجاد امنیت و رضایت و بعد اجتماعی استقلال و توانایی مشارکت در زندگی موجبات ماندگاری اثرات درمانی فراهم می‌گردد.

در توضیح اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر انعطاف‌پذیری کنشی می‌توان گفت فردی که دارای انعطاف‌پذیری کنشی است، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردد. افرادی که در سطح پایین پیوستار انعطاف‌پذیری کنشی هستند (بر روی پیوستار انعطاف‌پذیری کنشی بالا تا انعطاف‌پذیری کنشی پایین) به مقدار اندکی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این‌ها به‌کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (Siebert, 2007). Conner & Davidson (2003) بعضی مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری کنشی را شامل شایستگی، استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری (توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط) و معنویت می‌دانند. پژوهش نشان می‌دهد که درمان چشم‌انداز زمان عملکرد مطلوب‌تری نسبت به آموزش مثبت‌اندیشی در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی و مؤلفه‌های آن داشته است که می‌توان گفت آموزش مثبت‌اندیشی به علت جایگزینی تفکرات مثبت و خوشبینانه و تنظیم هیجانی به افراد مبتلا به دیابت یاد می‌دهد که چگونه افکار مثبت را جایگزین افکار منفی و محدودکننده نموده و با استفاده از منطق مشکلات را حل کنند و در برخورد با موقعیت‌ها انعطاف‌پذیر باشند و با توجه به اینکه آموزش مثبت‌اندیشی بر انعطاف‌پذیری کنشی در مرحله پیگیری در مؤلفه‌های معنویت و تحمل عواطف منفی ماندگار نبوده است در خصوص این مسئله می‌توان گفت آموزش مثبت‌اندیشی در واقع نوعی نگرش در بیمار ایجاد می‌کند و متمرکز بر زمان حال می‌باشد و به بررسی شکست‌ها و نقاط ضعف گذشته کاری ندارد در حالی که شکل‌گیری عواطف منفی براساس تجربیات گذشته می‌باشد. علاوه بر این در آموزش مثبت‌اندیشی به دلیل توجه نداشتن به آینده متعالی، عدم ماندگاری اثر آموزش بر مؤلفه‌های معنویت و تحمل عواطف منفی تعریف می‌گردد. در

این پژوهش علیرغم برخی نقاط قوت مانند تازه بودن موضوعات مورد بررسی از جمله مقایسه اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت اندیشی در بیماران مبتلا به دیابت، دارای برخی از محدودیت‌ها شامل: روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت دسترسی به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، عدم پیگیری بیشتر از ۲ ماه و کمبودهای پژوهشی در مطالعات پیشین بوده است. همینطور، مطالعه اخیر بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شده است، لذا نتایج حاصل فقط قابل تعمیم به جامعه بیماران مبتلا به دیابت دو می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری‌هایی با مدت‌زمان طولانی‌تر از ۲ ماه در رابطه با تأثیر درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر متغیرهای وابسته پژوهش صورت گیرد همچنین در جامعه آماری بزرگ‌تر مورد ارزیابی قرار گرفته تا اعتبار این روش‌ها با اطمینان بالاتری برآورده شود. پیشنهاد می‌شود سودمندی این روش‌ها در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی دیگر مورد پژوهش قرار گیرد.

سپاسگزاری: بدین وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن جهت تصویب طرح پژوهشی حاضر و از تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر صبر و همکاری و همچنین همکارانمان در مرکز دیابت مشهد به دلیل همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می‌کنیم. این مقاله حاصل از رساله دکتری در مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.103 می‌باشد.

منابع

- Abdollahzadeh, B., & Tajri, B. (2019). The mediating role of social problem solving styles in the relationship between quality of life and time perspective in college students. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 1, 171-151. (In Persian)
- Alijani, S., Akrami, N., & Faqih Imani, E. (2015). The effectiveness of lifestyle modification training on psychological symptoms and blood sugar control in patients with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Science Research*. 13(4), 562-571. (In Persian)
- Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Checking the validity and reliability of the sense of coherence questionnaire in students. *Researcher Journal (Research Journal of Shahid Beheshti University of*

طرح‌ریزی داستان شکست در درمان چشم‌انداز زمان، رفتارهای متفاوت را برای غلبه بر موانع می‌آموزد و با گام‌های هدفمند چالش‌های مربوط به بیماری را قابل مدیریت می‌داند. در حقیقت این درمان سبب می‌شود که اشخاص مبتلا به دیابت با تمرکز بر چشم‌انداز زمانی متعادل بتوانند، موقعیت بحرانی را بهتر نظم دهی و کنترل کنند که این خود منجر به افزایش احساس انسجام روانی می‌شود.

در بیان تفاوت دو درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی، یعنی توجه به کارهای مثبت در زندگی و بی‌توجهی به ابعاد منفی (Quilliam, 2011). آموزش مثبت‌اندیشی در واقع نوعی نگرش را در بیمار ایجاد می‌کند و آموزش، همواره متمرکز بر زمان حال می‌باشد و به تجربیات آموزنده گذشته کاری ندارد و درمان عمیقی را در بیمار مبتلا به دیابت ایجاد نمی‌کند. اما درمان چشم‌انداز زمان با نوعی سبک جدید زندگی همراه بوده و فرآیندی است که بیمار مبتلا به دیابت با استفاده از تجربیات گذشته خود و بهره‌گیری از زمان حال، به صورتی پویا برای ساختن آینده‌ای هدفمند و متعالی تلاش می‌کند و به صورت همه‌جانبه با برنامه‌ریزی بهتر در جهت پیشگیری و کنترل و درمان بیماری خود قدم برمی‌دارد. این درمان با جایگزین کردن داستان‌های منفی روایت‌های جدید را مبتنی بر شناسایی مثبت‌ها از گذشته در نظر می‌گیرد و مثبت‌ها را در زمان اکنون ایجاد می‌کند و علاوه بر ایجاد خلق مثبت همانند آموزش مثبت‌اندیشی، در واقع از گذشته منفی نیز درس می‌گیرد. علاوه بر آن درمان چشم‌انداز زمان با رشد انگیزش آینده‌محور، در جلسات درمان و ترسیم اهداف برای زندگی آینده و بررسی شکست‌ها و نقاط ضعف گذشته در مراحل اول درمان، به کسب آگاهی و شناخت و متعاقباً به مدیریت موقعیت بیماری منجر می‌شود. همچنین جزء سوم و آخرین مرحله درمان چشم‌انداز زمان، رفتاری است. بیماران مبتلا به دیابت به انجام تمرین‌های رفتاری و فعالیت‌های تسکین‌دهنده تشویق می‌شوند. لذا با توجه به در نظر گرفتن همه ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری و ایجاد تعادل در چشم‌انداز زمانی گذشته، حال و آینده مطلوب‌تر بودن درمان چشم‌انداز زمان نسبت به آموزش مثبت‌اندیشی تعریف می‌گردد.

- Boniwell, I., & Zimbardo, P.G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice, 10*, 165-180
- Carr, A. (2004). Positive psychology. Translated by M, Kalantari, third edition, Isfahan, Isfahan University. (2012/1391) (In Persian)
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinsellaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 13*(4), 1-21.
- Conner, K.M., & Davidson, j.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The conner-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82
- Dargahi, S.; Mohsenzadeh, F., & Zahrakar, K.. (2014). the effect of positive thinking skill training on well-being
- De Jonge, P., Alonso, J., Stein, D. J., Kiejna, A., Aguilar-Gaxiola, S., Viana, M.C., . . . Scott, K.M. (2014). Associations between DSM-IV mental disorders and diabetes mellitus: a role for impulse control disorders and depression. *Diabetologia, 57*(4), 699-709.
- Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica, 52*(1), 19-38.
- Ebrahimi, S., Hemtai Maslarpak, M., & Mahmoudfakhe, H. (2020). Investigating the effect of positive thinking skills training on the self-efficacy of patients with type 2 diabetes referred to the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital in Mahabad in 2018-2019. *Journal of Nursing and Midwifery, 18* (12), 955-942. (In Persian)
- Eslami Harvan, K., Saberi, H., & Mirhashemi, M. (2019). Investigating the effect of personality traits and self-actualization on employees' mental well-being. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 62*(2), 13-43. (In Persian)
- Ferest, M., Williams, J., Spitzers, R., & Renda, C. (2015). Structured Clinical Interview for Mental Disorders SCID-5-CV DSM5 Manual Clinical Edition. *Tehran, Ibn Sina Publications*. (2019) (In Persian)
- Forman, L. (2009). Positive psychology in the workplace. (Electronic version). *Journal of Psychology Department, 2*, 185-169.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol, 56*(6), 218-226.
- Gács, B., Birkás, B., & Csathó, Á. (2020). Time perspectives and pain: Negative time perspective profile predicts elevated vulnerability to pain. *Personality and Individual Differences, 153*, 109616.
- Garcia-Perez, L. E., Alvarez, M., Dilla, T., Gil-Guillen, *Medical Sciences*, 17th year, 1(85): 56-50. (In Persian)
- Alipour, F., Hasani, J., Oshrieh, V., & Saeedpour, S. (2015). Brain-behavioral systems and psychological distress in patients with diabetes mellitus: A comparative study. *Caspian Journal of Neurological Sciences, 20-29*(2),1
- Amiri, I., & Mohammadi, R. (2015/1394). The effectiveness of time perspective training on psychological well-being and academic progress of male high school students in Lordegan city. Master's Thesis, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Faculty of Psychology and Counseling. (In Persian)
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Journal of Med, 36*(6), 725- 33
- Appiah, R., Wilson-Fadiji, A., Schutte, L., & Wissing, M.P. (2020). Effects of a Community-Based Multicomponent Positive Psychology Intervention on Mental Health of Rural Adults in Ghana. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 12*(3), 828-862.
- Arce, E., Simmons. A.N., Stein. M.B. Winkelman. P., Hitchcock, C., Paulus, M.P. (2008). Association between individual differences in self – reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders, 13*(4).561-578.
- Asarzagdegan, M., & Raisi, Z. (2019). The effectiveness of education based on positive psychology on psychological well-being and its dimensions in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Nursing Quarterly, 7* (2), 793-808. (In Persian)
- Aulia, R., & Widyana, R. (2022). Positive thinking training in reducing stress for people with hypertension. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi, 24*(1), 139-151.
- Benisi, P. (2019). The effectiveness of positivity training on mental well-being, positive excitement and self-management ability of elderly women. *Psychology of Aging, 5*(3), 217-227. (In Persian)
- Benze, T., Angst, F., Lehmann, S., & Aeschmann, A. (2014). Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. *BMS Musculoskeletal Disorders, 14*(159),1-9.
- Bianco, A., Pomara, F., Thomas, E., Paoli, A., Battaglia, G., Petrucci, M., et al. (2013). Type 2 diabetes family histories, body composition and fasting glucose levels: a cross section analysis in healthy sedentary male and female. *Iran J Public Health, 42*(7), 681–90.
- Bilicha, P. N., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2022). Positive thinking training for improving self-acceptance of children in correctional facility. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 10*(2), 89-93.

- properties of the positivity scale, unpublished research project, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. (In Persian)
- Klussman, K., Nichols, A. L., Langer, J., Curtin, N., & Lindeman, M. I. H. (2022). The Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being: Examining the Indirect Effects of Self-Connection and Meaning in Life. *Applied Research in Quality of Life*, 14(3), 1-21.
- Kuan, T.Y.J., & Zhang, L.F. (2022). Educating students about time perspective and its effect on subjective well-being. *Educational Psychology*, 42(5), 644-668.
- Lakani, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy on emotional regulation, cognitive flexibility and mental happiness of students addicted to the Internet. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(3), 45-36. (In Persian)
- Lang, F.R., & Carstensen, L.L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125-139. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.1.125>
- Lindekilde, N., Nefs, G., Henriksen, J. E., Lasgaard, M., Schram, M., Rubin, K., . . . Pouwer, F. (2019). Psychiatric disorders as risk factors for the development of type 2 diabetes mellitus: an umbrella review protocol. *BMJ Open*, 9(5), 34-48.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803-855.
- Malekiha, M., & Moradi, B. (2019/1398). The effectiveness of the perspective of time therapy on increasing the happiness and psychological well-being of veterans with PTSD. *Journal of Veteran Medicine*, No. 44, 159-154. (In Persian)
- Magyar Moe, J. (2009). Positive psychology interventions: A therapist's guide. Translated by A. Foroghi; J. Aslani and S. Rafiei, *Tehran, Arjamand Publications*. (2014) (In Persian)
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York, Harper & Row.
- Meldgaard, J., Jespersen, L. N., Andersen, T. H., & Grabowski, D. (2022). Exploring protective factors through positive psychology and salutogenesis in Danish families with type 2 diabetes. *Health Promotion International*, 37(2), 276-289.
- Mirzania, A., Firoozi, M., & Saberi, A. (2021). The Efficacy of Time Perspective Therapy in Reducing Symptoms of Post-traumatic Stress, Anxiety, and Depression in Females with Breast Cancer. *International Journal of Cancer Management*, 14(12), 65-78.
- Moksnes, U.K., Espnes, G.A. & Lillefjell, M. (2012). Sense of coherence and emotional health in V., & Orozco-Beltran, D. (2013). Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther*, 4(2), 175-194
- Ge, J., Yang, J., Song, J., Jiang, G., & Zheng, Y. (2020). Dispositional Mindfulness and Past-Negative Time Perspective: The Differential Mediation Effects of Resilience and Inner Peace in Meditators and Non-Meditators. *Psychology Research and Behavior Management*, (13), 397.
- Ghasemi, N., Gooderzi, M., Ghadampour, E., & Gholamrezaei, S. (2019). The effectiveness of positive psychotherapy on time perspective, optimism and emotional well-being of female students with depressive disorder symptoms. *Women and Family Studies*, 7(2), 157-182. (In Persian)
- Ghasemi, N. & Qureshian, M. (2010). Positive psychology, a new psychological approach to human nature. *Ravan New Quarterly* 15 (51 and 52) 114-198(In Persian)
- Golestani Bakht, T. (2007). Presenting a model of mental well-being and happiness in the population of Tehran. *Doctoral thesis of Clinical Psychology, Al-Zahra University*. (In Persian)
- Hadian Fard, H., Rezaei, F., & Hosseini Ramghani, N. (2020). Examining the role of childhood injuries, time perspective and experiential avoidance in post-traumatic stress disorder, responsible use of structural equations, *Armaghane Danesh, Yasouj University of Medical Sciences Scientific Research Journal*, 25(2), 11-34. (In Persian)
- Hashemian, K., Pourshahriari, M., & Golestani Bakht, T. (2007), investigating the relationship between demographic characteristics and mental well-being and happiness in the population of Tehran, *Journal of Psychological Studies*, No. 3, Volume 3. 41-55. (In Persian)
- Heidary, Mousavi Jazayeri, Imam, Pour Moghadam, & Hosseini (2012/1391). Type 1 diabetes, November, 1(3), 12-23. (In Persian)
- Janabadi, H., & Jafarpour, M. (2019). Effectiveness of time perspective therapy on psychological coherence and perceived stress of mothers of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. 9(1). 52-70. (In Persian)
- Jeevitaa, S., Krishna, R., Kashinath, G.M., Nagaratna, R., & Nagendra, H.R. (2014). Mindfulness and impulsivity in diabetes mellitus. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(1), 95-101
- Kazakina, E. (2013). Time perspective of older adults: Research and clinical practice. In *International studies in time perspective. Impresa da Universidade de Coimbra*.
- Keyes, C.L.M. 2004. The mental Health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social reasearch*. 43,207-222.
- Khodayari Fard, M., & Ghobari Banab, B. (2011). Constructing and examining the psychometric

- orientation inventory. Educational and Industrial Testing Service.
- Siebert, Al. (2007). How to Develop Resilience Stregths. *www.resiliencycenter.com*.
- Smith, K.J., Beland, M., Clyde, M., Gariepy, G., Page, V., Badawi, G., . . . Schmitz, N. (2013). Association of diabetes with anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, 74(2), 89-99.
- Springgate, B.F., Wennerstrom, A., Meyers, D., Allen III, C.E., Vannoy, S.D., Bentham, W., et al. (2011). *Building community resilience through mental health infrastructure and training in post. Katrina* New Orleans. Ethnicity & disease
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., Jankowski, K. S., & Szymaniak, K. (2020). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of empirical relationships with psychological variables. *Personality and Individual Differences*, (156), 109-126.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., De Hert, M., & Mitchell, A.J. (2015). The prevalence and predictors of type two diabetes mellitus in people with schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 132(2).144-157.
- Sword, R.M., Sword, R.K., Brunskill, S.R., & Zimbardo, P.G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, 19(3), 197-201
- Tomich, P.L., & Tolich, A. (2021). Life is a balancing act: Deviation from a balanced time perspective mediates the relationship between lifetime trauma exposure and optimism. *Current Psychology*, 40(5), 2472-2480.
- Vala, M., Rozmandeh, R., Rambad, C., Nesli Esfahani, A., & Qudsi Ghasemabadi, R. (2015). Mindfulness-based stress reduction group training on depression, anxiety, stress, self-confidence and hemoglobin A1c in young women with type 2 diabetes. *Iran Journal of Endocrinology and Metabolism*, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, 17 (5), 390-382. (In Persian)
- Vancampfort, D., Mitchell, A. J., De Hert, M., Sienaert, P., Probst, M., Buys, R., & Stubbs, B. (2015). Prevalence and predictors of type 2 diabetes mellitus in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*, 76(11), 1490-1499.
- Zhang, J.W., Ryan, T., & Howell, R.T. (2011) Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits?. *Personality and Individual Differences*, (50), 1261-1266.
- Zheng, X., & Wang, W. (2022). Time perspective in the self-regulatory mechanism of meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 23(2), 747-767.
- adolescents. *Journal of Adolescence*, (3), 433-441.
- Mousavi, S., Hassanzadeh, R., & Dosti, Y. (2019/1398). The effectiveness of time perspective treatment on depression and social health of women with bereavement syndrome. *Behavioral Science Research*. 17 (2), 205-213. (In Persian)
- Muradhasheli, T., & Khaltabari, J. (2020). Comparing the effectiveness of positive treatment with compassion-focused treatment on self-worth, well-being, responsibility and self-care of breast cancer patients. *Islamic Studies in Health*, 4(3), 39-60. (In Persian)
- Murphy, J. (2008). The power of positive thinking. Translated by Razm Ara, *Sepanj, Tehran*. (2009/1388) (In Persian)
- Nieto-Martinez, R., Gonzalez-Rivas, J.P., Medina-Inojosa, J.R., & Florez, H. (2017). Are Eating Disorders Risk Factors for Type 2 Diabetes? A Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Diab Rep*, 17(12), 138-148.
- Niroomandi, R., Akbari, M., Ahmadian, H., & Bakhshipour Rudsari, A. (2018). The mediating role of resilience in the relationship between mindfulness and mental well-being of diabetic patients in Bonab city in 2017, a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 1399; 19 (8), 773-790(In Persian)
- Parsa, A. (2013). The effect of positive thinking training on mental health and female high school students in Tehran, unpublished master's thesis, Faculty of Humanities, Payam Noor University. (In Persian)
- Pouwer, F., Kupper, N., & Adriaanse, M.C. (2010). Does emotional stress cause type 2 diabetes mellitus? A review from the European Depression in Diabetes (EDID) *Research Consortium* .*Discov Med*, 9(45), 112-118.
- Quilliam, S. (2003). Positive thinking and applied positivism. Translated by F, Barati Sadeh and A, Sadeghi, second edition, *Tehran, Javane Rushd*. (2011) (In Persian)
- Rouse III, R. (1999). What's your perspective?. *ACM SIGGRAPH Computer Graphics*, 33(3), 9-12.
- Sayadi Serini, M., Hojatkhah, S.M., & Rashidi, A. (2016/1395). Effectiveness of teaching positive thinking skills on psychological well-being and loneliness of elderly women. *Psychology of Aging*, 2(1), 61-71. (In Persian)
- Seligman, M. (2010/1389) Inner happiness: positive psychology in the service of lasting satisfaction. Translated by M, Tabrizi; R. Karimi and A. Niloufri, *Tehran, Danje Publishing*. (In Persian)
- Sharma, R. (2017). Global youth wellbeing index. available in *.www.youthindex.org*
- Shostrom, E. L. (1968). EITS manual for the personal