

## اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران

### مبتلا به دیابت نوع دو

نسرین ذبیحی<sup>۱</sup>، طاهر تیزدست<sup>۲\*</sup>، محمدرضا زربخش<sup>۳</sup>

۱) دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲) گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

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

\*نویسنده مسئول: tahertizdast@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۰۴/۱۶

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بعد از دو ماه بوده است. جامعه آماری شامل ۱۵۰۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها، تعداد ۳۰ نفر دارای معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش و در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش مثبت اندیشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند ولی گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳)، حس انسجام روانی آنتونوسکی (۱۹۸۷) و انعطاف پذیری کنشی کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی افراد مبتلا به دیابت نوع دو موثر و ماندگار است. در این مطالعه آموزش مثبت اندیشی به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موجب بهبود بهزیستی ذهنی، احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی آنان گردید.

**کلید واژگان:** دیابت نوع دو، احساس انسجام روانی، بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی، مثبت اندیشی

### مقدمه

مبتلا به دیابت در بیست سال گذشته رو به افزایش بوده است. دیابت نوع دو، نوع معمول دیابت می باشد که اغلب پس از سن ۴۰ سالگی ظاهر می گردد. دیابت نوع دو چنان رو به افزایش است که به عنوان یک بیماری همه گیر شناخته می شود. بنابراین دیابت نوع دو یک مساله بزرگ و رو به رشد در حیطه سلامتی است (تایلور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). دیابت نوع دو یک بیماری مزمن سوخت و سازی است که به صورت گسترده ای در میان مردم تمام جهان وجود دارد

شیوع دیابت<sup>۱</sup> نتیجه تغییر در سبک زندگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی جامعه است که با تغییراتی در جنبه های روانشناختی افراد همراه می باشد. دیابت یک بیماری مزمن بوده که قابل درمان نیست و خطر مختل کردن زندگی افراد را بالا می برد برخی از افراد پس از اینکه به آنها گفته می شود دیابت دارند به کیفیت و امید به زندگی خود شک می کنند (کاندرا و همکاران، ۲۰۲۳). شمار افراد

<sup>۱</sup>- Diabetes

انعطاف پذیری کنشی سازگاری مثبت شخص در واکنش به شرایط ناخوشایند صدمات و تهدیدات می باشد. انعطاف پذیری کنشی توانمندی شخص در ایجاد تعادل زیستی و روانی در شرایط خطرناک می باشد (کانر و دیویدسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). انعطاف پذیری کنشی به عنوان فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار تعریف می شود. این سازه معرف توانایی فرد در مقابله با تجارب زندگی، بحران ها و موقعیت های استرس زا به شیوه های مثبت و پایدار می باشد. انعطاف پذیری کنشی صرفا پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید آمیز نیست، بلکه شامل شرکت فعال و سازنده فرد در محیط نیز می باشد (لیتناس و کوتسلوس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). چنانچه، انعطاف پذیری کنشی در افراد مبتلا به دیابت افزایش پیدا کند، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجان های مثبت داشتند (ویشاو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، خاکشور شاندریز، سوداگر، انانی، ملیحی الذاکیرینی و زربان به بررسی مقایسه دو درمان رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری کنشی زنان مبتلا به دیابت نوع دو پرداختند (۱۳۹۹). بنابراین علت این امر، احتمالاً افزایش توانایی آنان برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام رو به رو شدن با موقعیت های دشوار، خصوصا بیماری دیابت می باشد. یکی از دیگر متغیرهایی که سبب تعدیل استرس های روزمره فرد می شود، و همچنین توانایی فرد برای کنار آمدن با موقعیت های دشوار را افزایش می دهد، احساس انسجام روانی است.

احساس انسجام روانی، نقش مهمی در رابطه با کنترل استرس ناشی از بیماری مزمن ایفا می کند. احساس انسجام روانی بالا، منجر به بهزیستی جسمی و روانی بهتر در افراد می شود (آقایوسفی و شریف، ۱۳۹۱). احساس انسجام روانی، یک جهت گیری شخصی به زندگی است که به عنوان منبعی درونی، سلامت جسمانی و روانی را

(فدراسیون بین المللی دیابت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب، استرس هیجانی عمومی، خشم و خصومت با بالا رفتن بیماری دیابت نوع دو ارتباط مستقیم داشته و غفلت های دوران کودکی، اتفاقات استرس زا در زندگی و همین طور استرس شغلی به عنوان عامل های خطرزا در تشدید علایم بیماری دیابت می باشند (لیندرکیلد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

دیابت بر جنبه های گوناگونی از متغیرهای روان شناختی مؤثر است از جمله عوامل روان شناختی که می توان به آن اشاره کرد، بهزیستی ذهنی<sup>۳</sup>، انعطاف پذیری کنشی<sup>۴</sup> و انسجام روانی<sup>۵</sup> می باشد. بهزیستی ذهنی یک مفهوم چندوجهی می باشد که سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی، موقعیت اقتصادی، امنیت مادی، رسیدن به استقلال و آزادی و مهارت مشارکت در زندگی شهری را شامل می شود (شارما<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷) و به عنوان یکی از شاخص های کیفیت زندگی می باشد. افراد مبتلا به دیابت به دلیل مشکلات تحمیل شده از طرف دیابت مانند رژیم غذایی، محدودیت فعالیت، پایش تهاجمی قندخون، تزریق روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمی، بستری شدن در بیمارستان و کوتاه شدن متوسط عمر، پاسخ های هیجانی مناسبی نداشته و بهزیستی ذهنی پایینی را تجربه می نمایند (دیویس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، عطایی مغانلو به بررسی تاثیر درمان فعال سازی رفتاری بر بهزیستی ذهنی کودکان مبتلا به دیابت ۷ تا ۱۵ ساله پرداختند (عطایی مقالو، ۲۰۱۵). بنابراین، بیماری دیابت می تواند به مرور زمان، منجر به بهزیستی ذهنی پایین شود که در نهایت انعطاف پذیری کنشی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد.

انعطاف پذیری کنشی از جمله متغیرهایی است که دارای ارتباط نزدیکی با سلامت روان است که باعث سازگاری هر چه زیاده تر فرد با نیازها و تهدیدهای زندگی می گردد.

2- Taylor

3- International Diabetes Federation (IDF)

2- Lindekilde

3- Mental Well-being

4- Resiliency

5- Sense of coherence

6- Sharma

7- Davies

8- Conner & Davidson

9- Litinas & Koutselos

10- Wishaw

آسیب شناسی نیست، بلکه تاکید بر سلامت روان از طریق فعالیت هایی است که منجر به افزایش آثار مثبت شناختی و رفتاری می شود (احمدپوری و متقی، ۱۳۹۸). بنابراین، این رویکرد ممکن است از طریق افزایش سلامت روان بر انعطاف پذیری کنشی، بهزیستی ذهنی و انسجام روانی موثر باشد. افرادی که مثبت فکر می کنند، با استرس روانی بهتر کنار می آیند و با استفاده از راهبردهای موثرتر، مانند ارزیابی مجدد و حل مشکلات، شبکه های حمایت اجتماعی بهتری در اطراف خود ایجاد می کنند. آنها همچنین از شیوه زندگی سالم تری پیروی می کنند که از آنها در برابر بیماری ها محافظت می کند. حتی اگر چنین افرادی بیمار شوند، به توصیه های پزشکی عملکرد بهتری خواهند داشت. آنها این توصیه ها را با الگوهای رفتاری مناسب که بهبودی را تسریع می کند، دنبال می کنند (صبوری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش های مختلفی به بررسی اثربخشی آموزش مثبت اندیشی پرداخته اند که نتایج حاکی از اثربخشی این رویکرد بوده است که می توان به موارد ذکر شده، اشاره کرد؛ شریفی و همکاران به اثربخشی روان درمانی مثبت-نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ (شریفی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ مرادحاصلی و خلعتبری با موضوع مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر با درمان متمرکز بر شفقت بر خودارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت پذیری و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان (مرادحاصلی و خلعتبری، ۱۳۹۹)، صیادی سرینی، حجت خواه و رشیدی به اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی و احساس تنهایی زنان سالمند (صیادی سرینی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ درگاهی، محسن زاده و زهراکار به بررسی تاثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور (درگاهی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ فورمن به بررسی تاثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر میزان رضایت شغلی و کیفیت زندگی شغلی (فورمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)،

تقویت می کند. آنتونوسکی، احساس انسجام روانی را این گونه توصیف کرده است: " یک جهت گیری کلی، یک احساس نافذ و پایدار پویا از اطمینان به اینکه رویدادهای زندگی که شخصی با آن مواجه می شود، قابل درک، ساختاریافته و قابل توضیح اند. منابعی برای رویارویی با آن ها وجود دارد و این رویدادها معنی دار و سزاوار درگیر شدن هستند". وی بیان می کند که مردم زمانی احساس انسجام را تجربه می کنند که زندگی شان معنی دار، کنترل پذیر و قابل درک باشد (آنتونوسکی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). یکی از عواملی که باعث می شود این سازه ها مورد تردید و شکنندگی قرار بگیرند، ابتلا به یک بیماری مزمن و همیشگی است که فرد مبتلا را مجبور می کند برای کنترل بیماری، سبک زندگی و عادات غذایی و دارویی خود را به شدت تحت نظر داشته باشد. بیماری دیابت از این موضوع، استثنا نیست. اگر در زمینه پیشگیری از دیابت اقدامات ویژه ای انجام نشود، آمار مبتلایان به آن در سال ۲۰۳۰ در ایران به ۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. ایران با شیوع بیش از ۸ درصد از جمله مناطقی است که بیشترین درصد دیابت را در جهان به خود اختصاص داده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین به کارگیری مداخلات روان درمانی در این زمینه ضروری می باشد. یکی از این مداخلات، آموزش مثبت اندیشی می باشد.

آموزش مثبت اندیشی، ره آورد نوعی نگاه افراد به هستی و پدیده های پیرامون آن است و در حقیقت آینه ای است که در آن شیوه بینش و نگرش افراد به آفرینش و آفریده های الهی دیده می شود. آموزش مثبت اندیشی مستلزم این است که چگونه یک شخص، پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیشبینی می کند. یکی از تاثیرات و نقش های مهم آموزش مثبت اندیشی، تاثیر است که بر سلامت روان افراد می گذارد و زندگی انسان را از نظر روانی، جسمانی و اجتماعی تحت الشعاع قرار می دهد (بانوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش مثبت اندیشی به معنای فعالیت های متمرکز بر جنبه های منفی، درمانی

<sup>3</sup>- Sabouri

<sup>4</sup> Forman

<sup>1</sup>-Antonovsky

<sup>2</sup>- Banos

بالینی و خروج از مطالعه (غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی) بود.

ابزار سنجش عبارت است از:

**الف) پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه توسط کییز و ماگیارمو<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) طراحی شد که شامل ۴۵ سوال در سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سوال)، بهزیستی روان شناختی (۱۸ سوال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سوال) است. نمره گذاری پرسش های بهزیستی هیجانی به صورت لیکرت ۵ درجه ای (همیشه = ۵ تا هرگز = ۱) اما نمره گذاری پرسش های بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی به صورت لیکرت ۷ درجه ای (بسیار موافقم = ۷ تا بسیار مخالفم = ۱) می باشد. طیف نمرات پرسشنامه بین ۴۵ تا ۲۹۱ است که نمره بیشتر نشان دهنده بهزیستی ذهنی بهتر است. براساس نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی ذهنی ۰/۸۲۱ به دست آمد. در تحقیق گلستانی بخت (۱۳۸۶) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس های 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، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ گزارش نمود که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس می باشد.

**ب) پرسشنامه حس انسجام روانی<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه را آنتونوسکی<sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۷ در سانفرانسیسکو ارائه داده است و متشکل از دو فرم ۱۳ ماده ای و ۲۹ ماده ای می باشد که در این پژوهش از پرسشنامه ۱۳ سوالی استفاده شده است. هر سوال هفت گزینه دارد که از یک تا هفت درجه بندی شده اند. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری است. طیف نمرات پرسشنامه بین ۹ تا ۹۱ است که نمره بیشتر نشان دهنده حس انسجام روانی مطلوب تر است. در ایران علی پور و شریف (۱۳۹۱) پرسشنامه مذکور را پس از

الیا و ویدیان<sup>۱</sup> با موضوع آموزش مثبت اندیشی در کاهش استرس در افراد مبتلا به فشار خون بالا (لیا و ویدیان، ۲۰۲۲)، مشکین یزد<sup>۲</sup> و همکاران با عنوان تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ (مشکین یزد و همکاران، ۲۰۱۸) پرداختند. بنابراین، با توجه به این شیوع نسبتاً بالای بیماری دیابت در ایران، مدیریت این بیماری به سبب تأثیر بر زندگی میلیون ها نفر حائز اهمیت است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو صورت گرفت.

### روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۵۰۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت شهر مشهد بودند. پس از انجام مصاحبه بالینی و اجرای پرسشنامه بین بیماران، ۳۰ نفر که بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و حس انسجام پایین تر از میانگین داشتند بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی به دو گروه: آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. سپس در بازه زمانی اول بهمن ماه ۱۳۹۹ الی اول خرداد ماه ۱۴۰۰، گروه آزمایش آموزش مثبت اندیشی دریافت کردند، ولی گروه کنترل همزمان مداخله ای دریافت نکرده و پس از آن مجدداً پرسشنامه ها بین دو گروه اجرا شد. پس از دو ماه نیز پرسشنامه ها بین گروه ها جهت پیگیری به اجرا درآمد. معیارهای ورود به مطالعه: ۱- دامنه سنی بین ۲۰ تا ۶۰ سال ۲- تحصیلات سیکل تا لیسانس ۳- عدم دریافت همزمان درمان دیگر ۴- درمان روان شناختی دیگری را در طول یکسال اخیر نداشته باشند. ۵- نداشتن اختلال روانی بر اساس مصاحبه

<sup>3</sup>- Questionnaire mental Well-being

<sup>4</sup>- Keyes & Magyarmae

<sup>5</sup>- Sense of coherence scale

<sup>6</sup>- Antonovsky

<sup>1</sup>- Aulia & Widyana

<sup>2</sup>- Meshkin Yazd

به مدت ۹۰ دقیقه و هفته ای یکبار در بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت مشهد در سال ۱۳۹۹ اجرا گردید. شرح جلسات آموزش مثبت اندیشی به شرح زیر است.

ترجمه روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰,۷۵ و ۰,۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سوالی سرسختی روان شناختی ۰,۵۴ به دست آوردند. همچنین، ضریب بازآزمایی کل مقیاس ۰,۶۶ به دست آمده است. علاوه بر این، این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری را با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ۰,۸۶، ۰,۸۱ و ۰,۷۶ به دست آمد. نتایج به دست آمده اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس را نشان می دهند.

**ج) پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی<sup>۱</sup> :** این پرسشنامه را کانور و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) تهیه کردند. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره گذاری می شود. طیف نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۱۲۵ است که نمره بیشتر نشان دهنده انعطاف پذیری کنشی مطلوب تر است. در تحقیق محمدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. در تحقیق شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹)، به نقل از حسینی، (۱۳۹۱) ضریب پایایی این پرسشنامه را به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۰ کسب کردند. حسینی (۱۳۹۱) ضریب پایایی پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آورد. سیدعلوی (۱۳۹۳) در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرد. بنابراین، مقیاس فوق الذکر در نمونه انتخاب شده از روایی بسیار خوبی برخوردار می باشد.

در این پژوهش، آموزش مثبت اندیشی براساس مدل سلینگمن طراحی شده طی ۱۰ جلسه گروهی و هر جلسه

<sup>۱</sup>-Resiliency scale (CD-RISC)

<sup>۲</sup>- Conner & Davidson

جدول ۱. خلاصه ای از محتوای جلسات درمانی مثبت اندیشی

جلسه اول	اجرای پیش از مون، معرفی و ایجاد رابطه، معارفه اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، تعیین چارچوب ها و قوانین گروه، بیان کلی اهداف مشاوره و مقررات و اصول جلسات، اهمیت رعایت نظم و فعال بودن در بحث ها 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: نمونه هایی از افکار مثبت و منفی و رفتارهایی که متناسب با آن انجام داده اید را بنویسید.
جلسه دوم	آشنایی با معنا و مفهوم مثبت اندیشی در روان شناسی، آگاهی از احساسات، افکار و باورها، آموزش شناخت نقاط قوت خویش، تعیین اهداف زندگی و مسیر خواسته ها، بررسی راههایی که فرد را در نزدیک کردن به خواسته ها 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 می داند دیگران در مورد او می گویند.
جلسه سوم	افکار مثبت در زندگی و ارتباطات، آشنایی با تفکر مثبت و منفی، آموزش مهارت خوش بینی، ایمان به الطاف پروردگار، یادآوری نعمت های الهی، شکر نعمتها و ارزیابی افکار خود آیند. تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که از دیگران در مورد خود پرسیده اند، تهیه فهرستی از افکار خود آیند.
جلسه چهارم	نوشتن عناوین تجربه و خاطره مثبت در زندگی، بررسی نقش هدف گذاری 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 ویژگی های مثبت چگونگی نهادینه کردن مثبت بودن، صبر در برابر مشکلات غیر قابل حل، آشنایی با تکلیف گرای، هدف گرایی و وظیفه گرایی تکلیف: تکمیل ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره خوب با اعضای خانواده در منزل
جلسه ششم	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 تکلیف: تهیه فهرستی از کلمات جایگزین خویش
جلسه هفتم	اولویت بندی نقاط قوت و توانمندی های خود، ارائه شواهد و معیارهای معتبر، کنترل ذهن در راستای مثبت اندیشیدن، اهمیت توجه بخشش بی قید و شرط خداوند حتی به انسان های ناسپاس، تلاش برای سخاوت و بخشش نعمتهای الهی به دیگران که آدمی را علاوه بر آرامش درونی از فیض و رحمت سرشار الهی برخوردار می سازد، دوری از موانع مثبت اندیشی مانند بخل، حسد و سوءظن. تکلیف: جمع بندی کل ویژگی های مثبتی که در خود یافته اند و استفاده از نقاط قوت خود در حل مسائل و مشکلات.
جلسه هشتم	تاکید بر مثبت زندگی کردن، هدفمند زندگی کردن، برقراری روابط خوب با دیگران، نقش دعا و برقراری ارتباط با خدا.
جلسه نهم	جمع بندی نهایی، بازخورد گرفتن از اعضا، بیان جملات مثبت، اجرای پس آزمون و نظرسنجی
جلسه دهم	بیان مروری بر جلسات گذشته و جمع بندی جلسات

روش اجرا

آزمایش، آموزش مثبت اندیشی را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند ولی گروه کنترل همزمان مداخله ای دریافت نکردند و سپس پرسشنامه ها بین ۲ گروه اجرا شد (مرحله پس آزمون) و بعد از ۲ ماه جهت بررسی میزان ماندگاری اثر (مرحله پیگیری) به اجرا درآمد تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی انجام گردید. همچنین افراد از لحاظ جمعیت شناختی از طریق شاخص های آمار

با بیمارانی که توسط پزشک مرکز بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت مشهد معرفی می شدند، مصاحبه بالینی صورت گرفت. از بین افرادی که در پیش آزمون نمره پایین تر از میانگین در بهزیستی ذهنی ( $<168$ )، انعطاف پذیری کنشی ( $<78$ ) و انسجام روانی ( $<116$ ) داشتند ۳۰ نفر انتخاب و در ۲ گروه آزمایش (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

توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند.

گرددید. در گروه آزمایش ۶۷٪ و ۳۳٪ در گروه کنترل و ۶۷٪ و ۳۳٪ در گروه آزمایش به ترتیب خانم و آقا بودند. در گروه آزمایش، ۱۴٪، ۵۳٪، و ۳۳٪ و در گروه کنترل، ۱۴٪، ۷۲٪، و ۱۴٪ به ترتیب تحصیلات سیکل، دیپلم و لیسانس داشتند.

#### یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۳۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو گروه آزمایش (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) انجام

جدول ۲. شاخص های توصیفی مربوط به بهزیستی ذهنی، احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی

عنوان	مثبت اندیشی			کنترل		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
بهزیستی هیجانی	۱۹ (۲/۶۴)	۲۵ (۲/۲۶)	۲۵/۳۳ (۲/۱۲)	۲۰/۶۰ (۲/۰۲)	۱۹/۶۶ (۲/۰۲)	۱۹/۲۰ (۱/۹۳)
بهزیستی روانشناختی	۳۰ (۲/۵۳)	۳۴/۴۰ (۲/۷۷)	۳۵/۱۳ (۲/۶۹)	۲۸/۸۰ (۴/۳۴)	۲۷/۵۳ (۴/۱۸)	۲۷ (۴/۰۳)
بهزیستی اجتماعی	۲۳ (۴/۵۳)	۳۴/۷۳ (۲/۷۱)	۳۵/۲۰ (۲/۹۵)	۲۲/۷۳ (۴/۰۴)	۲۲/۱۳ (۳/۸۸)	۲۱/۳۳ (۳/۷۹)
*بهزیستی ذهنی کل	۷۳ (۶/۳۰)	۹۴/۱۳ (۵/۹۶)	۹۵/۶۶ (۶/۲۲)	۷۲/۱۳ (۵/۵۷)	۶۹/۲۳ (۵/۰۸)	۶۷/۵۳ (۴/۸۶)
قابل درک بودن	۱۲ (۱/۳۰)	۱۵/۰۶ (۱/۱۶)	۱۵/۶۶ (۱/۲۳)	۱۳/۳۳ (۱/۷۱)	۱۲/۳۳ (۱/۷۱)	۱۱/۶۶ (۱/۵۴)
قابل مدیریت بودن	۱۰ (۰/۸۸)	۱۳/۲۶ (۰/۵۹)	۱۳/۷۳ (۰/۷۰)	۱۰/۴۰ (۱/۰۵)	۹/۸۰ (۰/۷۷)	۹/۰۶ (۰/۸۸)
معنی دار بودن	۹/۰۶ (۰/۹۶)	۱۱/۵۲ (۱/۱۸)	۱۱/۸۶ (۱/۱۲)	۹/۴۶ (۰/۹۱)	۸/۵۳ (۰/۹۱)	۷/۶۰ (۱/۰۵)
*انسجام روانی کل	۳۲ (۱/۴۹)	۳۹/۸۶ (۱/۳۰)	۴۱/۲۶ (۱/۶۶)	۳۲/۲۰ (۲/۰۷)	۳۰/۶۶ (۱/۸۷)	۲۸/۲۳ (۱/۷۱)

(					
۳۳					
۲۸/۵۳	۲۹/۳۳	۳۰/۲۰	۳۷/۲۰	۳۶/۶۰	۳۱
(۲/۱۶)	(۲/۲۵)	(۲/۳۰)	(۱/۰۸)	(۱/۱۲)	۱/۷۹
(					

\*انعطاف پذیری کنشی

می توان گفت با اطمینان ۰/۹۵ امکان قضاوت وجود دارد که گروه های آزمایش و کنترل از جهت پراکندگی نمرات بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یکسان هستند. همچنین آماره و F مرتبط با آزمون های کرویت موخلی و M باکس متغیر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی به ترتیب برای سنجش کروی شکل بودن ماتریس واریانس بیشتر از سطح آلفای ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، تمام پیش فرض های بیان شده برای انجام تحلیل آماری اندازه گیری مکرر برقرار بودند.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، در متغیر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی، میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش بیشتر از میانگین نمره های پیش آزمون آن است. اما در گروه کنترل، میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری کمتر از پیش آزمون است یا تغییری نکرده است. برای بررسی اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون لوین جهت سنجش تساوی واریانس گروه ها در متغیرهای بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و احساس انسجام روانی بیشتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین

جدول ۳- نتایج آزمون های اثر درون گروهی (اندازه گیری مکرر)

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	P
بهزیستی هیجانی	۲۱۱/۴۸	۱/۴۷	۳۰۰/۷۶	۰/۰۰۰
بهزیستی روانشناختی	۱۷۶/۱۵	۱/۴۱	۲۶۲/۹۸	۰/۰۰۰
بهزیستی اجتماعی	۷۷۰/۶۸	۱/۰۱	۶۳/۵۵	۰/۰۰۰
*بهزیستی ذهنی کل	۳۰۸۳/۸۸	۱/۰۵	۲۳۹/۰۹	۰/۰۰۰
قابل درک بودن	۷۹/۴۸	۱/۴۹	۳۹۱/۲۳	۰/۰۰۰
قابل مدیریت بودن	۷۵/۰۸	۲	۲۴۸/۹۷	۰/۰۰۰
معنی دار بودن	۸۷/۳۵	۲	۴۲۹/۹۵	۰/۰۰۰
*انسجام روانی کل	۷۲۵/۰۶	۲	۹۴۵/۷	۰/۰۰۰
*انعطاف پذیری کنشی	۲۴۰/۸۲	۱/۳۷	۴۶۲/۵۵	۰/۰۰۰

گروه آزمایش معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ) و این امر حاکی از تاثیر مثبت آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی و

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که F متغیرهای بهزیستی ذهنی، انسجام روانی و انعطاف پذیری کنشی در





مهارت های مثبت اندیشی و تمهید برنامه های حمایتی که بتوان توانایی های سازگارانه و مهارت های زندگی را در این قشر تقویت کرد دارای اهمیت است. با توجه به تاثیر مثبت این گونه برنامه ها، در جهت سازش با موقعیت و کاهش فشارهای روانی می تواند مفید واقع شود. روانشناسی مثبت نگر عمدتاً به تقویت کردن توانایی ها و شایستگی های فرد توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی هایی چون امید، خوش بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند. مساله این نیست که چگونه می توانیم ضعف های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می توانیم توانایی های افراد را اصلاح کنیم بلکه این است که چگونه می توانیم توانایی های افراد را پرورش دهیم و تقویت کنیم. روانشناسی مثبت نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعداد های آنان را شکوفا کند.

آموزش مثبت اندیشی مطالعه علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است. این رویکرد بر نقاط قوت، استعدادهای بالقوه و شکوفایی این استعدادها تکیه دارد و با این هدف موجب می گردد از عواملی که به افراد کمک می کند چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی به رشد و بالندگی برسند، شناخت بیشتری پیدا کنیم. با پدید آیی روان شناسی مثبت نگر در چند دهه ی اخیر توانمندی ها و ارتقای سطح سلامت و بهزیستی روان شناختی افراد همواره تاکید بر بالفعل نمودن استعدادهای وی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. به گونه ای که علم روانشناسی دستخوش تغییر بنیادی از پرداختن صرف به ترمیم آسیب ها در جهت بهینه سازی کیفیت زندگی شد. روانشناسی مثبت نگر، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند بلکه ما را قادر می کند تا به این درک برسیم که چگونه با بهره گیری از امید، خوشبینی، انعطاف پذیری، علاقه، حکمت، نوع دوستی، مذهب معنویت به بهترین

به اینترنت، مرادحاصلی و خلعتبری (۱۳۹۹) با موضوع مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر با درمان متمرکز بر شفقت بر خودارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت پذیری و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) با موضوع تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور، بنیسی (۱۳۹۸) با موضوع اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی زنان سالمند، عصارزادگان و رئیس (۱۳۹۸) با موضوع اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، محسن زاده و زهراکار (۱۳۹۴) با موضوع تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روان شناختی زنان نابارور، کیانی و همکاران (۱۳۹۹) با موضوع تاثیر آموزش مهارتهای مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخشهای مراقبت ویژه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی، کار<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) با موضوع اثربخشی آموزش مثبت اندیشی در یک رویکرد سیستماتیک، الیا و ویدیانا (۲۰۲۲) با موضوع آموزش مثبت اندیشی در کاهش استرس در افراد مبتلا به فشار خون بالا، مشکین یزد و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ همسو می باشد.

نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر ارتقای بهزیستی ذهنی و مولفه های آن است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که چگونگی واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی است که به طور مستقیم بر سلامتی فرد اثر می گذارد. بهزیستی ذهنی در افراد مبتلا به دیابت به دلیل کهولت سن و کاهش توانایی هایشان و همچنین آسیب پذیر بودن دستخوش تغییر می شود.

<sup>۱</sup> - Carr

وجه از پس مشکلات بر آیم (افکلایدس و موراتو)<sup>۱</sup>،  
(۲۰۱۳).

همچنین، چگونگی فایق آمدن افراد بر حوادث منفی و استرس زای زندگی می تواند در توانایی شخصی و خودمختاری آن ها نقش موثری داشته باشد. افرادی که حوادث منفی در زندگی را تجربه کرده اند، اما بر جنبه های مثبت زندگی تمرکز نموده اند زندگی هدفمندتری را گزارش می کنند. آموزش مثبت اندیشی به دلیل تغییر در رفتار، نگرش ها، باورها و عواطف افراد مبتلا به دیابت و برخوردار کردن آنها از ویژگی هایی مانند فعال و پر انرژی بودن، تمایل به برقراری ارتباط با دیگران، مثبت نگری و داشتن نگرش و تصور مثبتی از خود و افراد دیگر و کنترل هیجانات به توانمندسازی آنان کمک می کند. نتیجه چنین توانمندسازی هایی تقویت هیجان های مثبت و کسب موفقیت های بیشتر در زندگی است. می توان گفت که آموزش مثبت اندیشی باعث فعال شدن عواطف و هیجانات مثبت در افراد مبتلا به دیابت می شود و مانع از این می شود که عواطف منفی که نقش اساسی در کاهش بهزیستی ذهنی آن ها دارد جایگزین عواطف مثبت شوند (وود و جوزف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

در این رویکرد مداخله ای، افراد مبتلا به دیابت می آموزند که به جای سرزنش خود، تصور مثبتی از خود داشته باشند، گذشته را با رضایتمندی و خشنودی به خاطر آورند و به آینده امیدوار باشند، چالش ها را به فرصت تبدیل کرده و برای مقابله با افکار منفی و سپس پذیرفتن افکار مثبت به جای آن ها و نیز موثرتر کنار آمدن با مشکلات از راهبردهای مقابله ای کارآمد استفاده کنند، توانایی های بالقوه خود را تحقق بخشند، از احساسات خود آگاه شوند و هیجانات و عواطف خود را کنترل کنند (آلن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، آموزش مثبت منجر به ایجاد فعالیت هایی می شود که افراد مبتلا به دیابت را به عالم خوشایند درونی برده و در به دست

آوردن حس شور و نشاط، معنایی در زندگی، رضایت از زندگی، افزایش اعتماد به نفس، به دست آوردن خوش بینی، مقابله با افکار منفی و هدف گزینی و حفظ انگیزش به آن ها کمک می کند و به تبع آن بر بهزیستی و سلامت روانی آن ها تاثیر می گذارد. در تبیین دیگری می توان به نظریه های شناختی استناد کرد که معتقدند افراد مثبت اندیش رویدادهای مطلوب بیشتری را تجربه می کنند و رویدادهای خنثی را به صورت مثبت در نظر می گیرند. آن ها با شناسایی هیجان ها و ادعان به آن ها و کنترل افکارشان قادر هستند بهزیستی ذهنی و روان شناختی را در خود افزایش دهند. در نتیجه چنین مداخله هایی آن ها به سمت جنبه های مثبت اجتماعی متمایل می شوند و نسبت به سلامت رفتاری و ارتباطی خود احساس مسئولیت بیشتری می کنند. همچنین مداخله ی مبتنی بر روانشناسی و آموزش مثبت اندیشی به ایجاد و تقویت توانمندی، تسلط محیطی، خودمختاری، رشد شخصی و پذیرش خود، در افراد مبتلا به دیابت منجر می شود و به آن ها کمک می کند تا کنترل بالاتری بر تکانه های خود داشته باشند که این امر نیز آن ها را در مقابل آسیب های اجتماعی و سلامتی حفظ می کند و موجب می شود که موفقیت های اجتماعی بیشتری کسب کنند و سلامت روان بالاتری داشته باشند.

یکی دیگر از مولفه های مربوط به افراد مبتلا به دیابت، انعطاف پذیری کنشی است. انعطاف پذیری کنشی صرفا پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید آمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی یا شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می توان گفت که انعطاف پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک می باشد. فردریکسون<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند، افراد دارای ویژگی انعطاف پذیری کنشی برای مقابله با رویدادهای منفی، ممکن است بازگشت موثری به شرایط و موقعیت های قبلی نیز داشته باشند (که به آنها در حل

<sup>1</sup>- Efkides & Moraitou

<sup>2</sup>- Wood & Joseph

<sup>3</sup>- Allen

<sup>4</sup>- Fredrickson

جانب فرد مبتلا و ایجاد تغییرات رفتاری برای خود مراقبتی بهتر و از بین بردن موانع روانشناختی موجود بر سر راه کنترل بیماری می گردد. آموزش مثبت اندیشی به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش اعتماد به نفس می تواند کمک کننده ارتقاء احساس انسجام روانی باشد. همچنین آموزش مهارت های مثبت اندیشی، بیماران مبتلا به دیابت را تشویق کرد تا به جای یادآوری و نشخوار افکار منفی پیرامون بیماری شان و محدودیت های ایجاد شده برای آنان تجربه های مثبت و خوب خود و نقش آنها در افزایش و ارتقاء احترام به خود و دیگران را بازشناسد. بیماران می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ نمایند و زندگی خود را شخصا شکل دهند و تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کنند و در هر موقعیت بهترین چیز را ببینند و آن را بازسازی کنند، این آموزش باعث می گردد تا بیمار مبتلا به دیابت، محدودیت های بیماری خود را بپذیرد و از انکار بپرهیزد.

به طور کلی آموزش مثبت اندیشی منجر به شاد زندگی کردن، نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و نه با تمرکز بر بیماری، علائم و محدودیت های آن، دیدن نقاط مثبت در افراد و زندگی، انتقال انرژی مثبت به دیگران، کاهش تنش های روانی و ایجاد اعتماد به نفس شد که جملگی منجر به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو گردید. در آموزش مثبت اندیشی، بر خلاف سایر رویدادها که تمرکزشان روی مشکلات است، افزایش هیجان مثبت و ارتقاء معنای زندگی مورد تاکید و توجه است. از محدودیت های پژوهش حاضر، روش نمونه گیری با توجه به محدودیت دسترسی به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به لحاظ بانک اطلاعاتی ضعیف و پراکندگی بیماران در گستره جغرافیایی شهرستان مشهد، از نوع در دسترس بوده است و همچنین به دلیل انجام طرح پژوهشی، مدت زمان پیگیری بیشتر از ۲ ماه میسر نبود. در پایان با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، پیشنهاد می شود متخصصان و درمانگران در کار با افراد با علائم

چالش های فعلی کمک می کند). در حالی که افراد فاقد این ویژگی، گویا در چاهی گرفتار می شوند و ظاهرا توان رهایی از شکست ها یا گرایش های منفی شان را ندارند، پس وجود توانایی برای حرکت کردن با وجود عوامل فشارزای منفی نشان دهنده شانس افراد نیست بلکه مفهوم شناخته شده انعطاف پذیری کنشی را خاطر نشان می سازد. آموزش های مثبت اندیشی می تواند روش جدیدی از پردازش شناختی و تنظیم هیجان ها را فراهم کرده و نشخوار ذهنی، فرونشانی فکر، جانشینی فکر و تبدیل تصور به فکر را از بین ببرد و به جای آن تفکرات مثبت و خوش بینانه را جایگزین کند. از آن جایی که افراد مبتلا به دیابت از تفکرات منفی بالاتری برخوردارند، آموزش مثبت اندیشی به این گونه افراد یاد می دهد که چگونه افکار مثبت و خوش بینی نسبت به رویدادها را جایگزین تفکرات اجتنابی و محدود کننده خویش کنند. این مهارت به فرد کمک می کند تا با استفاده از منطق، مشکلات را حل کند و در برخورد با موقعیت ها انعطاف پذیر باشد. با آرامش متفکرانه محیطی را که در آن زندگی یا کار می کند، بهبود بخشند. این دیدگاه به افراد یاد می دهد که سبک تبیین خوش بینانه را انتخاب نمایند و به این باور برسند که حوادث بد ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس زا اعتماد داشته باشند.

آموزش مثبت اندیشی از طریق اصولی چون ماندن در زمان حال، مشاهده گری بدون قضاوت، پذیرش، بالا بردن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش سازگاران قابل توجه است. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته ساز بدون قضاوت و تفکر به شیوه مثبت تر در مورد آنها و پذیرا بودن به جای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها، منجر به بالا رفتن آگاهی صحیح، افزایش شادکامی و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگاران و کنترل بهتر افکار یا هیجانات ناخوشایند در بیماران دیابتی شده است. تداوم تمرین های مثبت اندیشی، منجر به پذیرش بیماری از

توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۵(۳): ۲۱۷-۲۲۷.

- حسینی، مریم و عبدخدایی، محمدسعید. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس بر میزان احساس انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۴(۴): ۱۰-۱.

- خاکشور شاندیز، فاطمه، سوداگر، شیدا، عنانی سراب، غلامرضا، ملیحی الذاکرنی، سعید و زربان، اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های شناختی (آمیختگی، اجتناب و انعطاف‌پذیری شناختی) و استرس اکسیداتیو زنان مبتلا به دیابت نوع دو. پژوهش‌های مشاوره، انجمن مشاوره ایران، ۱۹(۷۵): ۳۲-۴.

- درگاهی، شهریار؛ محسن زاده، فرشاد و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان ناباور. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱(۳): ۵۸-۴۵.

- شریفی، غنچه؛ نظرپور، داود؛ داورنیا، محمد و داورنیا، رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتال به دیابت نوع ۲. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۷): ۸۹-۱۰۲.

- صیادی سرینی، مهوش؛ حجت‌خواه، سید محسن و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۲(۱): ۶۱-۷۱.

- عصارزادگان، مهسا و رئیس، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. پرستاری دیابت، ۷(۲): ۸۰۸-۷۹۳.

دیابت و نیز تدوین برنامه‌های درمانی برای این افراد، رویکرد آموزش مثبت‌اندیشی را مورد توجه قرار دهند. با توجه به نتیجه‌بخش بودن این پژوهش می‌توان از درمان آموزش مثبت‌اندیشی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت استفاده کرد

## 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 روانشناسی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.103 می‌باشد.

## منابع

- ابراهیمی، سیران؛ همتی مسلک پاک، معصومه و محمودفخه، هومن. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۹۹-۱۳۹۸. پرستاری و مامایی، ۱۸(۱۲): ۹۵۵-۹۴۲.
- آقاییوسفی، علیرضا و شریفی، نسیم. (۱۳۹۱). بررسی همبستگی بین بهزیستی روانی و حس انسجام در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز. پژوهنده، ۷۸(۷): ۲۷۹-۲۷۳.
- احمدپوری، سیده فاطمه و متقی، مینو. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر مهارت‌های مثبت‌اندیشی (خوش‌بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری بر سلامت معنوی دختران نوجوان. پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۱): ۵۰-۵۷.
- بنیسی، پریناز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و

- Social science & medicine, 36(6): 725-733.
- Aulia, R., & Widiana, R. (2022). Positive thinking training in reducing stress for people with hypertension. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 24(1), 139-151.
- Baños, R. M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online positive interventions to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 10.
- 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.
- Candra, I W., Harini, I G A, Sumirta, I N., Ruspawan, I D.M., Mertha, I M., Hartati, N.N., Ketut Surinati, I D.A., Yuniarti Santari, N.L.P. (2023). The Effect of Positive Thinking on Depression Level in Diabetes Mellitus Patients. *Azerbaijan Medical Journal*. 63(1).
- 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
- Davies, M. (2019). Psychological aspects of diabetes management. *Medicine*, 47(2): 131-134.
- Efkides, A., & Moraitou, D. (Eds.) (2013). *A positive psychology perspective on Quality of life*. New York, Springer.
- Forman, L. (2009). *Positive psychology in the workplace*. (Electronic version). Psychology Department, 2: 185-169
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following
- عطایی مغاللو، وحید، عطایی مغاللو، رقیه. (۱۳۹۴). تأثیر درمان فعالسازی رفتاری مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افسردگی، بهزیستی روان شناختی و احساس گناه در کودکان ۷ تا ۱۵ ساله مبتلا به دیابت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۴): ۳۳۸-۳۲۵.
- علی پور، احمد و شریف، نسیم. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *پژوهنده*، ۱(۱۷): ۵۶-۵۰.
- کیانی، پانته آ؛ نائینی، سید محمد کاظم و صفوی، محبوبه. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارتهای مثبت اندیشی بر شادکامی و تاب آوری پرستاران بخشهای مراقبت ویژه، یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۰(۲): ۱۹۳-۲۰۳.
- گلستانی بخت، طاهره. (۱۳۸۶). *ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه الزهرا.
- لاکانی، نغمه و اکبری، بهمن (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر نظم جویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و شادی ذهنی دانشجویان معنادار به اینترنت. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳): ۴۵-۳۶.
- مرادحاصلی، ترگل؛ خلعتبری، جواد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر با درمان متمرکز بر شفقت بر خود/ارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت پذیری و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴(۳): ۳۹-۶۰.
- Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1): 1-34.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale.

- the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *personality and social psychology*, 84(2): 365.
- 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.
- Litinas, I., & Koutselos, A. D. (2017). Dynamics of flexible peptides under the action of an electrostatic field in the gas phase. *Molecular Liquids*, 245: 115-120.
- Meshkin Yaza, A., Fayyazi Bordbar, M.R., Heydari, A. (2018). The Effect of Positive thinking Education on Quality of Life in the Patients with Diabetic Type 2. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 8(3).
- Sabouri, F., Rambod. M. & Khademian, Z. (2023). The effect of positive thinking training on hope and adherence to treatment in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 11:6.
- Sharma, R. (2017). Global youth wellbeing index. available in [www.youthindex.org](http://www.youthindex.org)
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology*. Tenth Edit. New York: McGraw Hill Education
- Whishaw, I. Q., Agha, B. M., Kuntz, J. R., Faraji, J., & Mohajerani, M. H. (2018). Tongue protrusions modify the syntax of skilled reaching for food by the mouse: Evidence for flexibility in action selection and shared hand/mouth central modulation of action. *Behavioural brain research*, 341: 37-44.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *affective disorders*, 122(3): 213-217.

---

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills  
Islamic Azad University Tonekabon Branch  
Vol. 14, No. 2, summer 2023, No 54



Journal of Educational  
Psychology

---

## The effectiveness of positive thinking training on mental well-being, action flexibility and mental cohesion in patients with type 2 diabetes

Nasrin Zabihi<sup>1</sup>, Taher Tizdast<sup>2\*</sup>, Mohammad Reza Zarbakhsh<sup>2</sup>

1) PhD student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2) Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

---

### Abstract

The aim of the present study is the effectiveness of positive thinking training on mental well-being, action flexibility and psychological coherence in patients with type 2 diabetes. This semi-experimental research was pre-test, post-test and follow-up after two months. The statistical population includes people with type 2 diabetes who referred to the Mashhad International Diabetes Prevention and Control Foundation in the summer of 2019. Keyes and Magyarmo (2003), Antonovsky's sense of coherence (1987) and Conover and Davidson's (2003) subjective well-being questionnaire were used to collect data. The results of analysis of variance with repeated measurement showed that positive thinking training is effective and lasting on the mental well-being, sense of psychological coherence and action flexibility of people with type 2 diabetes.. Positive thinking training in patients suffering from diabetes strengthens positive personal traits such as courage, sense of aesthetics, foresight, etc. and a new method of provide cognitive processing and regulation of emotions.

**Key words:** Type 2 diabetes, sense of coherence, mental well-being, action flexibility, positive thinking

---