

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر تحمل‌پریشانی و امید به زندگی بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲

اعظم قاسمی^۱

نجمه درودی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روش درمانی مثبت‌اندیشی بر بهبود تحمل‌پریشانی و امید به زندگی بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مبتلایان به دیابت در شهرستان کاشمر بود که توسط دانشگاه علوم پزشکی معرفی شده بودند. ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسش‌نامه تحمل‌پریشانی (DTS) سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) امید به زندگی اشنايدر (۱۹۹۱). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تحمل‌پریشانی و امید به زندگی مبتلایان به دیابت که مداخله‌ی مثبت‌اندیشی را دریافت کردند نسبت به اعضای گروه کنترل، افزایش معناداری داشته است؛ بنابراین می‌توان روش درمانی مثبت‌اندیشی بر بهبود تحمل‌پریشانی و امید به زندگی مبتلایان به دیابت تأثیر دارد.

واژه‌گان کلیدی: مثبت‌اندیشی، تحمل‌پریشانی، امید به زندگی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. (نویسنده مسئول)

a.ghasemi.1911@gmail.com

۲- کارشناسی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه غیر انتفاعی خيام. مشهد. ایران

مقدمه

دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیک با شیوعی رو به افزایش است که امید به زندگی را به یک‌سوم کاهش می‌دهد. این بیماری باعث هزینه‌های مستقیم به میزان ۲/۵ تا ۰/۱۵ کل بودجه بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم تا چند برابر می‌باشد. دیابت می‌تواند بر عملکرد فیزیکی و جسمی، توسعه عوارض بیماری، وضعیت روحی و روانی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی، عملکرد جنسی و درک از سلامتی تأثیرگذار باشد. اغلب کسانی که از ناراحتی جسمی روانی مانند دیابت رنج می‌برند دچار پریشانی هم می‌شوند، این گونه افراد مضطرب، افسرده یا تحریک‌پذیر هستند. افراد مبتلا به دیابت، به علت اینکه نمی‌توانند مشکل بیماری خود را کاهش دهند، دارای مشکلات روانشناختی خاصی می‌باشند. زندگی کردن با بیماری مانند دیابت مستلزم تحمل فشار عاطفی قابل توجهی است. همچنین این بیماری باعث کاهش توانایی‌های عاطفی و هیجانی فرد می‌شود و بیمار برخلاف تمایل خویش نمی‌تواند از بیماریش رهایی یابد؛ این امر در نهایت باعث تضعیف روحیه بیمار، احساس ناامیدی، درماندگی و افسردگی وی می‌گردد. توافق کلی بر این است که عوامل فیزیولوژی به تنهایی نمی‌تواند توجیه کننده شدت بیماری شده باشد و در این میان عوامل روانشناختی نیز سهم می‌باشند (تورک و اوکیفوجا، 2016). علونیا، زاهاریم و کیمورا^۲ (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان داد بین تعریف رابطه بین بهزیستی ذهنی و پریشانی با کنترل گلیسمی در افراد مبتلا به دیابت یک نوع، نشان دادند عوامل روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس در میان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در مالزی بالا است و آنها با سطح گلیسمی همبستگی دارند. ارتباط معنی‌داری بین ابعاد پریشانی دیابت و اضطراب، و رابطه معنی‌دار بین سطح گلوکز و متغیرهای افسردگی و اضطراب با بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

لذا با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت و طولانی بودن فرایند آن و شیوع بالای عارضه‌های مرتبط با آن، در بیماران مبتلا به دیابت و صرف هزینه‌های فراوان در جهت مراقبت بهداشتی و خدمات مربوط به مراقبت از این بیماران، استفاده از برنامه‌های درمانی متنوع (نظیر

¹ - Turk & Okifuji

² - Alvani, Zaharim & Kimura

آموزش چشم‌انداز زمانی) که شیوه استاندارد برای ارائه مراقبت می‌باشد و یک روش ایمن، غیردرویی، غیرتهاجمی و کم‌هزینه در کنترل مشکلات جسمی و روانشناختی است و به راحتی قابل آموزش به مددجو می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد (شهباز، همتی مسلک پاک، رحیم نژاد و خلخالی، ۱۳۹۵).

امیدواری و مثبت‌اندیشی مکانیسم سازگاری مهمی در بیماری‌های مزمن است و به‌عنوان یک فاکتور پیچیده، چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می‌شود (هرث^۱، ۲۰۰۰). از نظر بنزین و برج مثبت‌اندیشی از نظر فیزیوژنیک و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند (بنزین^۲، ۲۰۱۵)..

در واقع مداخله‌های مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود و بر افزایش توانایی و فضیلت‌های انسانی و ارتقای معنای زندگی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند. در سال‌های اخیر مداخله‌های روانشناسی مثبت‌نگر مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است. برای نمونه نتایج پژوهش، هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵) نشان داد که اثربخشی مداخله مثبت‌نگر می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران بی‌سرپرست مؤثر باشد. در پژوهشی که حر (۱۳۹۷) در موضوعی با عنوان روش درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر میزان افسردگی بیماران دیابتی نوع ۲ بیماران دیابتی مرکز خیریه دیابت اصفهان انجام داد، روش درمان مبتنی بر مثبت‌اندیشی در کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی مؤثر بود. افخمی اردکانی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی کیفیت زندگی در بیماران دیابتی" به این نتیجه رسیدند که آموزش روان‌شناختی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی بیماران دیابتی شود. آیوس و لی و چوی (۲۰۱۶) گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت در کاهش نشانه‌های افسردگی، افزایش بهزیستی مؤثر است. المون (۲۰۱۴) به‌منظور بررسی کیفیت

1- Herth

2- Benzein

زندگی پس از یک مداخله روان‌شناختی مثبت در بیماران دیابت نوع دو در آمریکا انجام دادند، نتایج حاصل نشان داد که پس از مداخله در این بیماران در عرض ۶ ماه، وضعیت سلامت درک شده توسط افراد به‌طور معنادار بهبود یافت. تانکوا (۲۰۱۶) در تحقیقی تحت عنوان "آموزش بیماران دیابتی" نشان داد که بر اساس یافته‌ها، افزایش چشم‌گیری در کیفیت زندگی آن‌ها مشاهده گردید. این میزان افزایش کیفیت زندگی می‌تواند در اثر شرکت بیماران در کلاس‌های آموزشی باشد که برای گروه آزمون برگزار گردیده است.

شواهد نشان داده که این رویکرد می‌تواند به کاهش احساسات و عواقب منفی، پایداری به بهبود دارو و افزایش طول عمر کمک کند. بهره‌مندی از برنامه‌های مشاوره گروهی و به‌طور خاص آموزش‌های روان‌درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می‌شوند. درنهایت با توجه به شیوع دیابت نوع دو و اثرات سوء این بیماری مزمن بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع لزوم اجرای پژوهش حاضر مشخص می‌گردد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، تحقیق نیمه آزمایشی (طرح مقایسه گروه‌های نابرابر) می‌باشد. در این طرح آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. سپس قبل از اجرای متغیر مستقل آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه به‌وسیله پیش‌آزمون مورداندازه‌گیری قرار گرفتند. نقش پیش‌آزمون در این طرح اعمال کنترل و مقایسه است و سپس بعد از آموزش‌ها بر روی گروه‌ها، پس‌آزمونی از هر دو گروه گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مبتلایان به دیابت در شهر کاشمر بود. نمونه این پژوهش ۳۰ نفر از مبتلایان به دیابت بودند که توسط علوم پزشکی معرفی شده بودند و با روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد.

درنهایت پس از پایان ۱۰ جلسه درمانی از اطلاعات حاصل با استفاده از روش تحلیل نموداری شاخص درصد بهبودی، درصد کاهش نمره هاو اندازه اثر و همچنین تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی

مقیاس امید‌اشنایدر (۱۹۹۱) برای ۱۵ سال به بالا طرح‌ریزی کرده و شامل دو خرده‌مقیاس انگیزش‌گذرگاه و است. برای پاسخ‌دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط تا ۴ کاملاً درست در نظر گرفته شده است. در پژوهشی که گلزاری بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز در تهران انجام داد، پایایی درونی با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۸۹٪ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرآیندهای مشابهی می‌سنجد. به عنوان مثال نمره‌های مقیاس امید به میزان ۵۰ تا ۶۰ درصد با مقیاس نمره‌های خوش‌بینی کارور و شیبر همبستگی دارد. همچنین نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه همبستگی منفی دارد (۵۱- و ۴۲- / خالدیان، ۲۰۱۲). این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده که گزینه‌های موافقم و موافقم و نظری ندارم و مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب (۱-۲-۳-۴-۵) نمره‌گذاری می‌شود و در سوالات ۳ و ۷ و ۱۱ برعکس نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط استادان رشته مدیریت و مطالعه آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (کریمیان، ۱۳۹۱). برایان و ونگروس (۲۰۰۱) همسانی درونی کل‌آزمون را ۷۹۱ تا ۷۱۱ بدست آورده‌اند.

پرسش‌نامه تحمل‌پریشانی DTS

پرسش‌نامه تحمل‌پریشانی (DTS) سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) یک شاخص خود‌سنجی تحمل‌پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، بر آورد ذهنی‌پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین‌پریشانی است. نمره‌گذاری آن به صورت درجه بندی لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق = ۱، اندکی موافق = ۲، نه موافق و نه مخالف = ۳، اندکی مخالف = ۴ و کاملاً مخالف = ۵) می‌باشد. در این پرسش‌نامه

نمره‌های بالا نشان گر تحمل پریشانی بالا می‌باشد. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. هم چنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و هم چنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد. در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسش نامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسش نامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (توکلی و کاظمی زهرانی، ۱۳۹۷).

مداخلات مثبت نگر

جلسه اول: آشنایی با گروه، توضیح قوانین و قواعد گروه‌درمانی، هدف پژوهش.

جلسه دوم: آشنایی با پیامدهای کمبود و فقدان منابع مثبت در زندگی.

جلسه سوم: تأکید روی نقاط قوت شخصیتی، لذت، مشارکت، معنا.

جلسه چهارم: گفت‌وگو درباره‌ی خاطرات خوب و بد و تأثیر آن‌ها در زندگی.

جلسه پنجم: آموزش بخشش

جلسه ششم: قدردانی و سپاسگزاری در دفتر شخصی.

جلسه هفتم: خوب بودن به اندازه‌ی کافی

جلسه هشتم: خوش بینی و امیدواری و سبک تبیینی

جلسه نهم: نقاط قوت شخصیتی اطرافیان

جلسه دهم: بهترین هدیه زمان.

نتایج

جدول (۱) خلاصه تحلیل کواربانس تحمل پریشانی در مرحله‌ی پس آزمون

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح
---------------	------------	-----------------	---	-----

معناداری					
متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون)	۱	۱۷۸/۱۳۵	۱۴/۶۱۵	۰/۰۰۷	
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۱	۸۹۱/۸۴۳	۴۱/۹۳۱	۰/۰۰۰	
خطا	۲۷	۵۷۴/۲۶۵			
جمع کل اصلاح‌شده	۲۹	۱۵۳۲/۷			

جدول شماره (۲). تحلیل کوواریانس امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون)	۲۵۴/۹۱۶	۱	۲۵۴/۹۱۶	۱۴/۱۱۱	۰/۰۰۱
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۴۳۰/۱۱۹	۱	۴۳۰/۱۱۹	۲۳/۸۱۰	۰/۰۰۰
خطا	۴۸۷/۷۵۱	۲۷	۱۸/۰۶۵		
جمع کل اصلاح‌شده	۱۱۲۴/۳۰۰	۲۹			

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه دیابت به دلیل زندگی ماشینی، پیشرفت فن‌آوری، تراکم جمعیت در مناطق شهری، تغییر شیوه زندگی و گرایش افراد به عادات نامناسب شیوع گسترده‌ای پیدا کرده است. دیابت از علل مهم مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا می‌باشد. بیماری‌های عروق‌کرونر موجب بروز مشکلاتی برای مردم و بروز نگرانی‌هایی در جامعه می‌گردد. غیبت از کار به علت بیماری، هزینه‌های بالای روش‌های جراحی، و داروها و ناتوانی بیماران فشارهایی بر منابع موجود در جامعه تحمیل می‌کند. معمولاً در آموزش افرادی که از دیابت رنج می‌برند، صرفاً به فرآیندهای درمان و پاتولوژی بیماری اهمیت داده می‌شود و بر واکنش‌های روانی و پیامدهای اجتماعی بیماری تأکید نمی‌شود. علی‌رغم اینکه شواهد نشان می‌دهد امید به زندگی این بیماران در درازمدت، تحت تأثیر عوامل روانی است (رایگان، ۱۳۹۵).

این نتایج نیز همانند یافته‌های مربوط به افزایش کیفیت زندگی و امید به زندگی در شکل کلی با یافته‌های پژوهشی شیخ پور (۱۳۸۵)، حسینیان (۱۳۸۶)، گلکاریان (۱۳۸۷)، قنبری زرنندی و گودرزی (۱۳۸۷)، غلامی و همکاران (۱۳۸۸) و شعاع کاظمی و همکاران (۱۳۸۹) مبنی بر اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی همسو می‌باشد. یافته‌های پژوهشی تراسی^۱ (۲۰۰۱) که به بررسی اثر بخشی نوشتن در مورد یک، آینده مثبت، بر افزایش خوش بینی و سلامت رفتار زنان آلوده به ویروس ایدز پرداخت، نشان داده شد، نوشتن در مورد آینده مثبت باعث افزایش خوش بینی و امید در افراد گروه آزمایش گردید نتایج حاکی از آن بود که مداخلات نوشتاری جهت دار آینده نگر، یک روش نوید بخش جهت افزایش امید به درمان و کاهش درد، رنج و بدبینی در این بیماران است. عبادی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن برافزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز نشان دادند که کاربرد مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن برافزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز موثر بوده و تأثیر آموزش مورد نظر، با توجه به نتایج آزمون پیگیری، از ثبات لازم برخوردار بوده است.

در بیماران مبتلا به بیماری دیابت، افکار منفی مرتبط ناتوانی‌های خود، افکار نشخواری مرتبط با مسایل روزمره، افسردگی و بی‌ارزشی دیده می‌شود. این درحالی است که فرایندهای پذیرش تجارب درونی جزء و عدم اجتناب مؤلفه‌های مهم درمانی در درمان مبتنی بر مثبت است. یکی از مکانیسم‌های اثر بخش، رایج شیوه‌ی متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی است. به گونه‌ای که فرد را ترغیب می‌کند تا به تجارب خود به شیوه‌ای مثبت توجه کند و از این طریق میزان ناراحتی روانشناختی را کاهش می‌دهد (کاویانی، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان داده است ناراحتی روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت با رفتارهای مدارای اجتنابی و کاهش سطح پذیرش روانشناختی (نسبت به ناتوانی‌های خود) همراه است. از سوی دیگر، افزایش آگاهی درباره‌ی خود با پیامدهای سلامتی نظیر کاهش اضطراب و افسردگی ارتباط دارد که خود منجر به بهبود امید به زندگی می‌شود. به نظر می‌رسد شیوه متفاوت ارتباط با

1- Traci

هیجانان که در روش درمانی مثبت‌اندیشی آموزش داده می‌شود، نه تنها بر امید به زندگی مبتلایان تأثیر دارد، بلکه بر سایر هیجانان ناخوشایند آنها نیز مؤثر بوده و بهبود بیشتر و پایدارتر وضعیت آنها را به دنبال دارد. این شرایط، خود می‌تواند بر رفتارهای فرد تأثیر مثبتی گذاشته و کاهش تفکرات و رفتارهای افسرده‌ساز، افزایش رضایت از زندگی و امید را در مبتلایان، به دنبال داشته باشد (نورزوی، ۱۳۹۵).

از سویی دیدگاه‌ها درباره تحمل‌پریشانی پیشنهاد می‌دهد که افراد با تحمل‌پریشانی کمتر (ادراک شده/ و یا رفتاری) ممکن است در حال حاضر یا در آینده به پاسخ‌ناسازگارانه (به عنوان مثال واکنش‌پذیری رفتاری یا عاطفی، مقابله اجتناب‌مدار) به پریشانی و شرایط پریشانی‌آور متمایل باشند. در نتیجه، افراد با تحمل‌پریشانی کمتر ممکن است برای اجتناب از احساسات منفی و/ یا حالت‌های آزارنده مربوط تلاش کنند و برای پیگیری فرصت‌های تقویت منفی (به عنوان مثال فرار/ اجتناب) وقتی که در دسترس است، برانگیخته شوند. در نتیجه به لحاظ نظری افراد با سطوح بالای تحمل‌پریشانی ممکن است برای نزدیک شدن به احساسات منفی و حالت‌های آزارنده مربوط بیشتر توانا باشند و وقتی انطباقی است و فرصت‌های تقویت منفی در دسترس است، ممکن است قادر باشند پیگیری این فرصت‌ها را کنترل کنند (عزیزی، میزایی، ۱۳۹۳). در نتیجه عدم تحمل‌پریشانی ممکن است انواع فرایندهای مربوط در بسیاری جنبه‌های رفتار و تنظیم عاطفه، شامل جایگزینی توجه، ارزیابی‌ها از پریشانی، تنظیم پاسخ‌ها به پریشانی را تحت تأثیر قرار دهد.

تحمل‌پریشانی پایین باعث می‌شود افراد نسبت به حس‌های بدنی و افکار خود اجتناب نکنند تا از ضربات آن مصون بمانند. وقتی فرد در موقعیت‌های گذشته و آینده به فکر فرو می‌رود به سادگی فراموش می‌کند که در زمان حال است و جذب تفکرات آینده و گذشته می‌شود مثل اینکه در آن لحظه زندگی می‌کند. آموزش‌های چشم‌انداز زمان به فرد کمک می‌کند تا به جای آنکه درگیر گذشته یا آینده باشد جذب لحظه کنونی همانطور که هست شود و اهداف فوری آینده را کنار بگذارد و همچنین باعث می‌شود فرد شرایط را همانگونه که هست درک کند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشد و از آن لذت ببرد و از مزاحمت افکار ناامیدکننده و اضطراب‌انگیز در امان باشد (رضایی، ۱۳۹۵). در این آموزش با به کارگیری

تکنیک‌های مراقبه‌ای به افراد آموزش داده می‌شود از طریق مواجهه با افکار و پذیرش آنها به عنوان فقط فکر و نه واقعیت رابطه‌ای غیرمتمرکز برقرار کنند و اتحاد خود را با افکار و احساسات منفی کاهش دهند و با افزایش حضور در زمان حال و ایجاد تجربه با تمرکز بر تنفس از افکار و حس‌های بدنی خود آگاه شوند و هنگام ورود افکار با علائم روانشناختی منفی روابط خود با آنها را تغییر دهند تا علائم برانگیختگی خود را تعدیل کنند. می‌توان گفت فنون آرام سازی عضلانی، تنفس عمیق و دیگر فونونی که در این روش به کار گرفته می‌شود باعث کاهش خشم، اضطراب و در نتیجه کاهش علائم برانگیختگی شده است. آموزش‌های مثبت به افراد می‌آموزد تا بجای نشخوار فکری درباره‌ی بیماری‌شان و محدودیت‌های ایجادشده، روی تجربه‌های مثبت تأکید کنند و نقش این تجربه‌ها را در ارتقای احترام به خود و دیگران بازشناسند. بیماران می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال داشته باشند و نسبت به زندگی خود تصویر مثبتی اتخاذ کنند و در هر موقعیت بهترین چیز را ببینند و آن را بازسازی کنند. این بیماران در جهت پذیرش خود، محدودیت‌های بیماری خود را می‌پذیرند و از انکار آن می‌پرهیزند و در نتیجه مداخلات انجام شده منجر به بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت شده است. همچنین گروه درمانی به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی موثری را بیاموزند، سپس آموزه‌هایشان را روی دیگر اعضای گروه امتحان کنند. آنان از مشاهده‌ی مشکلات دیگران که مشابه یا شدیدتر از مشکلات خودشان است احساس راحتی و دلگرمی می‌کنند. در پایان به پژوهشگران توصیه می‌شود تأثیر کاربرد روان‌شناسی مثبت در بیماری‌های دیگر همچون سرطان و بیمای قلبی مورد پژوهش قرار گیرد.

- ۱) توکلی، زهرا و کاظمی زهرانی (۱۳۹۷). «اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات پریشانی و خود تنظیمی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو»، **نشریه پژوهش پرستاری ایران**. ۱۳(۲)، صص ۴۱-۴۸.
- ۲) رایگان، نیلوفر، شعیری، محمدرضا، اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۹۵). «بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی هشت مرحله‌ای کش بر تصویر بدنی منفی دختران دانشجوی»، **دانش رفتار**. ۵۹(۵۳)، صص ۲۲-۵۵.
- ۳) رضایی، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی مثبت‌اندیشی در کاهش تبعات دیابت. **مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی**، دوره بیست و سوم.
- ۴) شهباز، اعظم؛ همتی مسلک پاک، معصومه؛ رحیم نژاد، رحیم و خلخال، حمیدرضا (۱۳۹۵). «تاثیر اجرای برنامه خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی»، **مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه**، ۱۴(۷۵)، صص ۱۱۷-۱۰۸.
- ۵) عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده (۱۳۹۳). «بررسی رابطه تحمل‌آشفستگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار»، **پژوهشی حکیم**، ۱(۱۳)، صص ۱۱-۱۸.
- ۶) کاویانی، حمید؛ جواهری، فرشته؛ بحیرایی، بهروز (۱۳۹۴). «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد و افسردگی و اضطراب پی‌گیری ۴۹-۶۰ روزه»، **مجله تازه‌های علوم شناختی**، صص ۷ و ۵۹.
- ۷) نوروزی، گلستانه (۱۳۹۵). «در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان مثبت‌اندیشی بر سازماندهی دانشجویان دختر دانشگاه خلیج فارس بوشهر»، **کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی**، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه، ۱-۱۲.
- 8) Alvani, S., R., Zaharim, N. M., Kimura, L. W. (2015). Defining the Relationship of Psychological Well-Being and Diabetes Distress with Glycemic Control among Malaysian Type 2 Diabetes. *Clinical Psychology*, 3(3), 167-176.
- 9) Benzein, B (2006). Cognitive neuropsychology of alexithymia: Implications for personality typology. *Cognitive neuropsychiatry*. 11, 332-360

- 10) Das-Munshi, J., Stewart, R., Ismail, K., et al. (2007). Diabetes, common mental disorders, and disability: Findings from the UK National Psychiatric Morbidity Survey. *Psychosom Med*, 69(6): 543-50.
- 11) Herth, F. (2000). Adolescent aggression: Models of resiliency. *J Appl Soc Psychol*, 31 (3):445-466.
- 12) Kalesnykiene, V., Sorri, I., Voutilainen, R., Uusitupa, M., Niskanen, L., & Uusitalo, H. (2019). The effect of glycaemic control on the quantitative characteristics of retinopathy lesions in patients with type 2 diabetes mellitus: 10-year follow-up study. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 247(3), 335–341.
- 13) Kardum, I., & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30, 503
- 14) Turk. Y. Okifujik. S. R. (2016). Time Perspective Therapy: Trsss fr migg Zimrrr ''' s Tmmrrr al Thrrr y itt o Cliniaal aaactiee. *Time rrr ppective Toory; RvviewR Rsaaraa and Application*, 481-498.

