

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۹۹-۱۳۹۸

سیران ابراهیمی^۱، معصومه همتی‌مسلک‌پاک^۲، هیمن محمودفخه^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۶/۲۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماران مبتلا به دیابت با مشکلات جسمی و روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، ناتوانی، کم‌تحرکی و چاقی روبه‌رو هستند که در نهایت منجر به کاهش شادکامی و کیفیت زندگی می‌گردد. درحالی‌که در آموزش مثبت‌اندیشی افراد تشویق می‌شوند با تجربیات مثبت و خوب خود، نقاط قوت زندگی و توانایی‌های بالقوه‌شان را بازشناسند و به نقش آن‌ها در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت‌نفس و بهبود زندگی‌شان آگاه‌تر شوند و شادکامی را موضوع اصلی روانشناسی مثبت‌گرا دانسته‌اند. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی با روش نمونه‌گیری در دسترس که بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند در سال ۱۳۹۸ اجرا شد. نمونه‌ها به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند، و سپس به روش تخصیص تصادفی‌سازی ساده در دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. در گروه مداخله جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر اساس محتوای مستخرج از منابع و کتاب‌های روانشناسی مثبت و همچنین مشاوره با اساتید و متخصصان در زمینه روانشناسی مثبت با ساختار هشت جلسه‌ای هر هفته دو جلسه و هر جلسه در ۴۵-۶۰ دقیقه انجام شد. اطلاعات با پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سنجش خودکارآمدی درک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ جمع‌آوری و به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ سنجش و مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که قبل از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، میانگین نمره خودکارآمدی بین دو گروه کنترل و مداخله اختلاف معناداری نداشت ($p=0/681$). اما بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بین میانگین نمره خودکارآمدی دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت ($p=0/001$). نتایج آزمون t زوجی نشان داد که بین میانگین خودکارآمدی بیماران قبل و بعد از مداخله درون گروه کنترل اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p=0/554$). اما بین نمره خودکارآمدی بیماران قبل و بعد از مداخله درون گروه مداخله اختلاف معنادار بود ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر مثبت را نشان داد بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش در افزایش خودکارآمدی بیماران مبتلا به ۲ استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌اندیشی، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، خودکارآمدی، دیابت نوع ۲

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۳۷، اسفند ۱۳۹۹، ص ۹۴۲-۹۵۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، پردیس نازلو، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، ارومیه ایران، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۹

Email: hemmatma@yahoo.com

مقدمه

از افراد به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند (۱). دیابت نوع دو به‌عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین و پرخطرترین بیماری‌های مزمن شناخته شده است (۲)؛ و شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش است.

دیابت نوع دو، دیابت غیر وابسته به انسولین یا دیابت افراد بالغ است و به علت تخریب سلول‌های بنیادی، حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری مراقبت‌ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور مهاباد، مهاباد، ایران

مصرف دارو، فعالیت ورزشی منظم و روزانه می‌باشند، خودکارآمدی بر عملکردشان مؤثر است و احساس خودکارآمدی قوی با بهبود خود نظم‌دهی و خودکنترلی در رژیم مربوط به دیابت ارتباط دارد. باورهای خودکارآمدی پایبندی به آزمایش‌های بالینی دیابت، رژیم غذایی و ورزش را پیش‌بینی می‌نماید (۱۵).

خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر روانی-اجتماعی در حوزه دیابت نیز به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهبود انواع پیامدهای این بیماری تأثیرگذار مطرح می‌باشد (۱۶). بیماران مبتلا به دیابت که دارای خودکارآمدی شخصی در سطحی بالاتر هستند، پشتکار بیشتری دارند، بیشتر موفق می‌شوند و ترس کمتری را تجربه می‌کنند (۱۷)؛ و احساس خودکارآمدی قوی، تأثیر مهمی بر عملکرد، احساسات و حالت‌های عاطفی فرد مبتلا به دیابت دارد و با ایجاد حالت ثبات در عواطف و احساسات بیماران به بهبود روحی و روانی آن‌ها کمک می‌نماید. باید توجه داشت که سطح خودکارآمدی بالاتر باعث سلامتی عاطفی بیشتر، کاهش استرس، بهتر شدن نتایج مراقبت‌های سلامتی، موفقیت در رسیدن به تغییرات رفتاری مطلوب و کارایی توانایی‌های ذهنی و حرکتی می‌شود (۱۸). افزایش خودکارآمدی با بهبود رفتارهای سلامتی و کاهش مشکلات روانی و جسمی همراه است (۱۹). پژوهش‌های مختلفی تأثیر خودکارآمدی را بر روی رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی موردبررسی قرار داده است. خودکارآمدی می‌تواند رابطه معناداری با تبعیت از درمان، تغذیه، فعالیت ورزشی و کنترل بهتر قند خون و HbA1c داشته است (۲۰، ۲۱). ارتقای خودکارآمدی منجر به خودمدیریتی بهتر بیماران می‌شود، و با ارتقای رفتارهای سلامتی به‌عنوان یک توانایی ارزشمند در بیماران مبتلا به دیابت به افزایش انگیزه در امر مراقبت از خود می‌انجامد (۲۲).

بیماری دیابت علاوه بر تأثیرات مخربی که بر جسم افراد بیمار می‌گذارد، ابعاد روانی و اجتماعی آنان را نیز به‌طور گسترده تحت تأثیر قرار می‌دهد و درمان‌های پزشکی هرچند علائم را کاهش می‌دهند ولی خود مسائل و مشکلات زیادی به دنبال دارند که باعث اختلال در الگوی زندگی فرد مبتلا به دیابت می‌شود (۲۳). بنابراین مداخله‌های روان‌شناختی زیادی هم‌زمان با مداخله‌های پزشکی برای مهار دیابت و عوارض مرتبط با آن به کار برده می‌شود (۲۴). بخصوص در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساختارهای روانشناسی مثبت می‌تواند بر کنترل بهتر قند خون و کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از دیابت تأثیرگذار باشد و بر وضعیت روانی-شناختی بیمار و بروز رفتارهای بهداشتی نظیر افزایش فعالیت بدنی

به‌طوری‌که تعداد افراد مبتلا به دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا که ایران نیز در همین منطقه واقع شده، تا سال ۲۰۴۰ دو برابر افزایش خواهد یافت یعنی از ۳۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به ۷۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر خواهد رسید (۳). همچنین طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، تعداد مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۳۵ در دنیا به ۳۶۶ میلیون نفر می‌رسد (۴).

مزمین بودن دیابت و عوارض بالقوه آن اغلب باعث هزینه‌های مالی زیاد و کاهش کیفیت زندگی می‌شود و تغییرات مهمی در سبک زندگی برای بیمار و خانواده را به همراه دارد (۵). مرکز تحقیقات غدد اصفهان شیوع دیابت را در کل جمعیت ایران ۳-۲ درصد و در افراد بالای ۳۰ سال ۷ درصد برآورد کرده است (۶). در کشورهای در حال توسعه بیش از نیمی از موارد دیابت تشخیص داده نشده است و هزینه‌های بهداشت جهانی برای پیشگیری، درمان و کنترل این بیماری مزمین بسیار بالا است. هزینه بیماری دیابت به‌خصوص برای عوارض بیماری‌های قلبی - عروقی، کلیوی، چشمی و زخم پا از ۳۷۶ بلیون دلار در سال ۲۰۱۰ به ۴۹۰ بلیون دلار در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید (۷).

کنترل و درمان بیماری دیابت یک موضوع پیچیده و نیازمند مجموعه‌ای از مداخلات همه‌جانبه است. یکی از اصلی‌ترین و متداول‌ترین راهکارهای کنترل و درمان این بیماری تلاش برای بهبود کنترل گلیسمی خون می‌باشد (۸)؛ تحقیقات نشان داده است که دیابت با باورها، افکار، احساسات و رفتارهای موجود بیمار تعامل دارد و بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد و مشکلات روانی نیز به‌نوبه خود بر توانایی افراد مبتلا به دیابت در اجرای روش خودمدیریتی تأثیر دارند (۹). برخی عوامل مانند خودکارآمدی، عزت‌نفس و خوش‌بینی می‌تواند تأثیرات منفی پریشانی و ناتوانی بیماران را کاهش دهد و بیمار را قادر سازد که به کنترل بهتر سطح قند خون دست یابد (۱۰).

خودکارآمدی به معنای باور و اطمینان فرد به توانمندی خود در انجام رفتارهای مراقبت از خود در شرایط خاص است (۱۱). خودکارآمدی، اطمینان خاطر است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی نسبت به خود احساس می‌نماید. این مفهوم، میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱۲) و به‌عنوان یک متغیر کلیدی در روانشناسی بالینی، آموزشی، اجتماعی، توسعه‌ای، بهداشتی و شخصیتی مطرح می‌باشد. این واقعیت که خودکارآمدی علاوه بر افزایش تبعیت از درمان، بر بهبود فعالیت‌های سلامتی و تغییر رفتار نیز تأثیر دارد، به اثبات رسیده است (۱۳، ۱۴). در بیماران مزمین که مجبور به انجام اعمالی چون

¹Self efficacy

نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند احساس رضایت بیشتری می‌نمایند (۳۵).

با توجه به ماهیت مزمن بیماری دیابت که نیازمند توانمندی بیماران در ذهنیت مثبت، خودکارآمدی و تصمیم‌گیری جهت مدیریت بیماری است و با توجه به کمبود مطالعه در این زمینه در ایران، هدف اصلی انجام این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در دو گروه مداخله و کنترل در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام شد. جامعه هدف در این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ایرانی که دارای معیارهای ورود به این مطالعه هستند، می‌باشد. در این پژوهش بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به‌عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند که شامل ۶۰ بیمار بود که ۳۰ نفر به‌عنوان گروه مداخله و ۳۰ نفر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

در این مطالعه از روش در دسترس جهت نمونه‌گیری استفاده شده است. تعداد ۶۰ نفر بیمار واجد شرایط شرکت در مطالعه از میان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۱۳۹۸ به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی‌سازی ساده با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه بزرگ دامادی و همکاران (۳۶)، که میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی در گروه مداخله در مرحله پیگیری ۵/۲۴±۱۳۲/۴ و در گروه کنترل ۲۳±۱۵۱/۶ گزارش کرده‌اند با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۵ درصد تعداد نمونه با اعمال ضریب ریزشی ۲۰ درصد، ۳۰ نمونه برای هر یک از دو گروه برآورد شد، که در مجموع ۶۰ نمونه وارد مطالعه شد.

قبل از اجرا از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کد اخلاق و از بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد، مجوز لازم کسب و هماهنگی‌های لازم با مسئولین مربوطه انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: توانایی و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه؛ بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با مراجعه منظم به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی

و پایبندی به رژیم غذایی سالم‌تر تأثیرات مثبتی داشته باشد (۲۵). بیماران باید برای رویارویی با بیماری به امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی نیازمندند و هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی انسان‌ها دارند (۲۶).

روانشناسی مثبت‌نگر^۱ به‌عنوان شاخه جدیدی از روانشناسی اساساً به مطالعه علمی نیرومندی و شادمانی انسان تمرکز دارد (۲۷). مثبت‌اندیشی نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است و تفکرات و عواطف منفی و مخرب را از ذهن دور می‌کند (۲۸). روانشناسی مثبت‌نگر رویکردی است که بر افزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند (۲۹). مهارت‌های مثبت‌اندیشی شامل آموزش فکر کردن به‌صورت متفاوت، هم‌راجه به حوادث و داشته‌های مثبت و هم‌راجه به حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. در آموزش مثبت‌اندیشی افراد تشویق می‌شوند با تجربیات مثبت و خوب خود، نقاط قوت زندگی و توانایی‌های بالقوه‌شان را بازشناسند و به نقش آن‌ها در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت‌نفس و بهبود زندگی‌شان آگاه‌تر شوند و باین‌حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند (۳۰).

پژوهش‌های مختلفی تأثیر درمان مثبت‌نگر را در بهبود مشکلات روان‌شناختی مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند. بیماران مبتلا به دیابت با مشکلات جسمی و روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، ناتوانی، کم‌حرکی و چاقی روبه‌رو هستند که در نهایت منجر به کاهش شادکامی و کیفیت زندگی می‌گردد (۳۱). درحالی‌که شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که درمان به شیوه مثبت‌نگر بر افزایش سلامت روانی و امید، افزایش روابط و هیجان‌های مثبت، بهبود انگیزه پیشرفت و حرمت خود اثربخش بوده است (۳۲، ۳۳). رشید^۲ و سلیگمن^۳ شادکامی را موضوع اصلی روانشناسی مثبت‌گرا دانسته و آن را به سه مؤلفه هیجان مثبت (زندگی لذت‌بخش)، مجذوب شدن (زندگی جذاب) و معنی (زندگی بامعنی) تقسیم می‌کند. بر اساس این رویکرد راهبردهایی که به فرد کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و بامعنا را بسازد مداخله‌های مثبت‌گرا نامیده می‌شود (۳۴). شادی می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد، افراد شاد با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت ارزیابی می‌کنند، بنابراین احساس امنیت بیشتری داشته، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند و

³ Seligman

¹ Positive Psychology

² Rashid

این مرحله بر اساس سؤالاتی آگاهی و دانش بیماران در مورد چگونگی مراقبت از خود در ابعاد (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، مراقبت از پا، استعمال دخانیات) خودکارآمدی ارزیابی شد و با توجه به کمبود دانش و آگاهی تعدادی از بیماران، آموزش موارد لازم در یک جلسه توسط سخنرانی به آن‌ها ارائه شد. سپس در پیش‌آزمون پژوهشگر پرسش‌نامه خودکارآمدی را به بیماران توضیح داد. به‌منظور اطمینان از دقت و توجه شرکت‌کنندگان در پاسخ دادن به ابزار پژوهش، در ۲۰ دقیقه آغازین درباره اهمیت توجه و صداقت پاسخگویان نسبت به چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه توضیحاتی ارائه شد. و پرسش‌نامه‌ها در حضور پژوهشگر با بیماران منتخب تکمیل گردید. سپس گروه مداخله ۳۰ نفره بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد به سه گروه ۱۰ نفره تقسیم‌بندی شده و در ۸ جلسه برنامه آموزش مثبت‌نگری، هر هفته دو جلسه و هر جلسه در ۶۰-۴۵ دقیقه در حدود یک ماه ارائه شد. با بیماران هر دو گروه در پس‌آزمون سه ماه بعد از پیش‌آزمون که شامل بررسی مجدد نمره خودکارآمدی بود شرکت کردند تا نمرات آن‌ها با هم مقایسه شده و کارایی آموزش مداخله‌ای مورد ارزشیابی قرار گیرد. محتوای جلسات آموزشی پس از استخراج از منابع و کتاب‌های روانشناسی مثبت (۳۴، ۳۸، ۳۹) و همچنین مشاوره با اساتید و متخصصان در زمینه روانشناسی مثبت طراحی شده بود. در جدول ۱ خلاصه جلسات آموزشی ارائه شده است.

مهاباد؛ عدم مشکل روان‌پزشکی و سابقه بیماری‌هایی همچون افسردگی برحسب پرونده پزشکی بیمار؛ سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه؛ عدم شرکت قبلی در برنامه‌های مشابه آموزش مثبت‌اندیشی؛ نداشتن مشکل در برقراری ارتباط مثل نابینایی و ناشنوایی و هرگونه اختلال شناختی؛ بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در محدوده سنی (۶۵-۱۸) سال؛ عدم ابتلا به عوارض دیابت طبق پرونده بیمار (نارسایی کلیه، نارسایی قلبی و اختلال بینایی، قطع عضو، نداشتن سایر بیماری‌های جسمی مانند فشارخون و دانش و آگاهی لازم برای خودمراقبتی دیابت بر اساس پرسشنامه). و معیارهای خروج از مطالعه خودداری از ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیلی و عدم حضور بیش از دو جلسه در جلسات مثبت‌اندیشی بود.

پس از ملاقات با این بیماران و توضیح در مورد پژوهش و اخذ رضایت کتبی از این بیماران به آنان خاطرنشان شد که کلیه اطلاعاتی که از آن‌ها گرفته می‌شود، محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج مطالعه بدون ذکر نام عرضه خواهد شد. بیماران به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل به‌وسیله نرم‌افزار تخصیص تصادفی تخصیص داده شدند، همچنین به شرکت‌کنندگان در تحقیق آگاهی داده شد که در هر مرحله از پژوهش، در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری اجازه ترک جلسات آموزشی و عدم همکاری با پژوهشگر به آن‌ها داده می‌شود و شرکت در پژوهش متضمن هیچ‌گونه هزینه و ضرری برای شرکت‌کنندگان نیست. در

جدول (۱): ساختار و محتوای جلسات مثبت‌نگری

جلسات	عنوان جلسات	هدف و روش اجرا
۱	معرفی افراد گروه با هم، تشریح برنامه آموزشی مثبت نگری و آگاهی از مزایای مثبت‌نگری	آشنایی شرکت‌کنندگان با دوره، آشنایی با مثبت‌نگری، برقراری و ایجاد ارتباط اولیه، معارفه اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، بیان اهداف پژوهش و روش کار، شرح مختصری از مفهوم مثبت‌اندیشی و داشتن دید مثبت، آگاهی از مزایای مثبت‌نگری و ایجاد باورهای مثبت
۲	آموزش شناخت نقاط قوت خویش از دید خود و دیگران	آموزش شناخت نقاط قوت خویش، یادداشت نقاط قوت از نظر خود و آنچه می‌داند دیگران در مورد او می‌گویند
۳	آموزش داشتن دید مثبت نسبت به اطرافیان	ایجاد دید مثبت نسبت به اطرافیان، بررسی تکلیف جلسه قبل (فرم نقاط قوت از نظر دیگران و انتقال آن‌ها از ستون‌های دوم و سوم به ستون اول)، یادداشت نقاط قوت ده نفر از اعضای خانواده، اقوام، دوستان و همکاران استخراج ویژگی‌های مثبت، بررسی نقاط قوت خاطرات، چگونگی واکنش هنگام دریافت بازخورد از جانب دیگران، درک نقش خاطرات خوب و اثرات آن‌ها بر زندگی، گروه‌بندی کردن اعضا، هر یک از اعضا خاطره‌ای خوب را تعریف کند و دیگر اعضا نقاط قوت او را بنویسند، آموزش تغییر کلمات به‌صورت مثبت، افزایش خودگویی‌های مثبت.
۴	بازگو کردن دست‌کم ۱۰ تا ۱۵ تجربه و خاطره خوب و بررسی نقاط قوت خاطرات	آگاهی از این که کمبود هیجان‌های مثبت آن‌ها مربوط به آینده است، یادگیری و تمرین خوش‌بینی و آشنایی با مزایای خوش‌بینی، توضیح
۵	امید و خوش‌بینی و مزایای خوش‌بینی	

تفاوت‌های میان افراد بدبین و خوش‌بین بر اساس نظریه خوش‌بینی آموخته‌شده، آموزش راه‌های خوش‌بین شدن و تمرین آن، تصور ذهنی مثبت و تجربیات خوشایند خود با خدا و آوردن مثال‌هایی از پژوهش‌های انجام‌شده.

چگونگی برقراری روابط عاشقانه با خدا در تمام احوال، شرح داستان‌ها در مورد ارتباط عاشقانه با خدا، آشنایی با طبیعت و شناخت راه‌های چگونگی برقراری با طبیعت، نزدیکی فیزیکی و روانی به طبیعت، افزایش سطح شکرگزاری افراد و آشنایی افراد با مزایای شکرگزاری (افزایش خلق مثبت، احساس پیوند بیشتر و انزوای کمتر و ...)، شرح مختصری در مورد شکرگزاری و مزایای شکرگزار بودن (چه از خدا و چه از دیگران)، توضیح راه‌های افزایش سطح شکرگزاری و اینکه دریابند خدا چه چیزهایی به آن‌ها عرضه داشته است، انجام تمرین نوشتن شکرگزاری. لذت بردن از وقایع کوچک، آموزش تصویرسازی مثبت با استفاده از کمک گرفتن از مناظر طبیعی.

جمع‌بندی و یادآوری آنچه تا به حال گفته شده، صحبت اعضا از تجاربشان در طول این آموزش، معرفی به نام‌ها و آموزش‌های بیشتر به‌صورت تیتروار، معرفی منابع، جمع‌بندی.

ارتباط عاشقانه با خدا و طبیعت: شناخت نعمت‌ها و حساس شدن نسبت به طبیعت، شکرگزاری و قدرشناسی اهمیت آن در زندگی

۶

تصویرسازی ذهنی مثبت و حس ذاتی

۷

مرور و جمع‌بندی مطالب

۸

در این پرسشنامه به‌صورت پنج گزینه‌ای با استفاده از مقیاس لیکرت کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد. نمرات این پرسش‌نامه نیز بین ۱۷ تا ۸۵ است که در این مطالعه میانگین نمرات مدنظر بوده است. در مطالعه نادری مقام و همکاران روایی محتوایی کیفی پرسشنامه سنجش خودکارآمدی درک‌شده بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ برای مراقبت از خود بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و غیره توسط گروه خبرگان که شامل ۱۲ عضو هیئت‌علمی در رشته‌های آموزش بهداشت، پرستاری و تخصص بیماری‌های داخلی بودند، موردسنجش قرار گرفته است. تحلیل عاملی تأییدی بر روایی سازه این پرسشنامه اشاره داشت. همسانی درونی پرسشنامه نوعی از پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ^۱ برابر با ۰/۸۵. تأیید گردید. جهت بررسی ثبات پرسشنامه، از روش بازآزمایی استفاده شد. برای تعیین ضریب بازآزمایی ابزار ۱۵ نفر از بیماران به‌صورت تصادفی از نمونه آماری انتخاب شدند و با فاصله دو هفته، پرسشنامه را برای بار دوم تکمیل نمودند. ضریب بازآزمایی بین نمرات به‌دست‌آمده با استفاده از ICC محاسبه شد و مقادیر معادل ۰/۴. یا بالاتر موردقبول قرار گرفتند که میزان ICC معادل ۰/۸۱. ثبات ابزار را نشان داد (۰/۴۰).

در انجام کلیه مراحل پژوهش به نکات اخلاقی توجه گردید. بدین منظور پس از اخذ مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره Ir.Umsu.rcc.1398.149. از نمونه‌های پژوهش رضایت کتبی آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ گردید. به همه واحدهای پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود: در قسمت اول، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی با ۱۷ پرسش که اطلاعات شرکت‌کنندگان در خصوص سن (برحسب سال)، جنس، شغل (خانه‌دار، کارگر، کارمند، آزاد، بازنشسته و بیکار)، سطح تحصیلات (سواد خواندن نوشتن/ دیپلم/ بالاتر)، وضعیت تأهل (متاهل، مجرد، بیوه و مطلقه)، وضعیت درآمد خانواده از دیدگاه بیمار (دخل کمتر از خرج / دخل و خرج برابر / دخل بیشتر از خرج)، وضعیت سکونت (ملکی/ اجاره‌ای/ سایر موارد)، مدت‌زمان ابتلا به دیابت و نوع بیمه (دارد/ ندارد)، نوع درمان مورد استفاده (انسولین/ قرص/ هر دو)، توانایی تهیه درمان، سابقه بیماری در خانواده و شاخص توده بدنی (به دلیل تأثیری که می‌تواند روی کنترل و مدیریت دیابت داشته باشد) و مصرف دخانیات (بله/خیر) مورد ارزیابی قرار می‌داد. قسمت دوم شامل پرسشنامه سنجش خودکارآمدی درک‌شده بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ برای مراقبت از خود بود. این پرسشنامه با ۱۷ گویه توسط نادری مقام و نیکنمای در سال ۱۳۹۲ طراحی گردید (۴۰). طراحی ابزار بر پایه نظری سازه خودکارآمدی بندورا صورت گرفته است و ۵ حیطه (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، مراقبت از پا و استعمال دخانیات) می‌باشد. ۱۷ گویه این مقیاس بدین‌صورت ابعاد را تشکیل می‌دهند: ۱- تغذیه (گویه‌های ۱ و ۲ و ۳)، ۲- فعالیت بدنی (گویه‌های ۴ و ۵ و ۶ و ۷)، ۳- خودپایشی قند خون (گویه‌های ۸ و ۹ و ۱۰)، ۴- مراقبت از پا (گویه‌های ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴) و ۵- استعمال دخانیات (گویه‌های ۱۵ و ۱۶ و ۱۷). پاسخ‌ها

¹ Cronbachs Alpha

برای انجام این پژوهش تعداد ۶۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انتخاب شدند. طبق نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه، مشخصات دموگرافیک بیماران از نظر سن، جنس، تأهل میزان تحصیلات، شاخص توده بدنی، سابقه دیابت، سابقه ابتلا به دیابت در خانواده، وضعیت بیمه، وضعیت درآمد، وضعیت اشتغال، وضعیت سکونت، قد، وزن و با استفاده از آزمون کای دو اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. همچنین میانگین شاخص توده بدنی واحدهای پژوهش گروه مداخله 30.3 ± 12.03 و گروه کنترل 42.4 ± 30.11 و همچنین میانگین سنی واحدهای پژوهش گروه مداخله 55.8 ± 23.57 و گروه کنترل 56.8 ± 16.63 بود ($p > 0.05$). بنابراین هر ۲ گروه از لحاظ متغیرهای ذکر شده همگن بود.

اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه می‌باشد و می‌توانند در صورت عدم رضایت در هر زمان از این پژوهش خارج گردند. در استفاده از سایر منابع و پژوهش‌ها اصول اخلاقی رعایت گردید و از کپی‌برداری از سایر مطالعات مشابه اجتناب گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از واردسازی داده‌های به‌دست‌آمده از شاخص‌های آمار توصیفی برای گزارش آماری داده‌ها و از آنالیز تی زوجی و مستقل برای مقایسه اثر مداخله استفاده گردید. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد. برای آزمون فرضیات سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

جدول (۲): مقایسه میانگین نمره ابعاد خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل

بعد	گروه کنترل میانگین و انحراف معیار	گروه مداخله میانگین و انحراف معیار	آزمون آماری تی مستقل
تغذیه (۳-۱۵)	قبل از مداخله $7/90 \pm 2/55$	قبل از مداخله $7/46 \pm 2/64$	$t = -0/645$ $df = 58$ $P = 0/521$
	بعد از مداخله $8/30 \pm 2/03$	بعد از مداخله $11/53 \pm 1/83$	$t = 6/463$ $df = 58$ $P = 0/001$
فعالیت بدنی (۴-۲۰)	قبل از مداخله $10/76 \pm 3/32$	قبل از مداخله $10/20 \pm 2/95$	$t = -0/698$ $df = 58$ $P = 0/488$
	بعد از مداخله $11/16 \pm 2/50$	بعد از مداخله $15/33 \pm 1/89$	$t = 7/25$ $df = 58$ $P = 0/001$
خودپایشی قند خون (۳-۱۵)	قبل از مداخله $7/96 \pm 2/49$	قبل از مداخله $7/46 \pm 2/28$	$t = -0/809$ $df = 58$ $P = 0/422$
	بعد از مداخله $7/86 \pm 2/47$	بعد از مداخله $11/46 \pm 1/52$	$t = 6/78$ $df = 58$ $P = 0/001$
مراقبت از پا (۴-۲۰)	قبل از مداخله $10/76 \pm 2/80$	قبل از مداخله $10/86 \pm 2/66$	$t = 0/142$ $df = 58$ $P = 0/888$
	بعد از مداخله $10/90 \pm 2/56$	بعد از مداخله $14/73 \pm 1/81$	$t = 6/67$ $df = 58$ $P = 0/001$
استعمال دخانیات (۳-۱۵)	قبل از مداخله $7/90 \pm 2/63$	قبل از مداخله $8/10 \pm 2/33$	$t = 0/311$ $df = 39$ $P = 0/757$

$t=-0/155$			بعد از
$df=29$	$7/86 \pm 2/58$	$7/96 \pm 2/39$	مداخله
$P=0/899$			

مثبت‌اندیشی بر نمرات تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا گروه مداخله تأثیر مثبت داشته است. اما بین میانگین نمره استعمال دخانیات بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/899$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر نمره استعمال دخانیات بعد از مداخله بر گروه مداخله تأثیر معناداری نداشته است.

قبل از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در میانگین نمرات ابعاد خودکارآمدی (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا) در بین دو گروه کنترل و مداخله اختلاف معناداری وجود نداشت ($p>0/05$). ولی بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بین میانگین نمرات تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا اختلاف معناداری وجود داشت ($p=0/0001$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره ابعاد خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل

آزمون آماری تی مستقل	گروه مداخله میانگین و انحراف معیار	گروه کنترل میانگین و انحراف معیار	بعد
$t=-1/00$ $df=29$ $P=0/326$	$7/46 \pm 2/64$	$7/90 \pm 2/55$	قبل از مداخله
$t=-5/45$ $df=29$ $P=0/0001$	$11/53 \pm 1/83$	$8/30 \pm 2/03$	بعد از مداخله
$t=0/7873$ $df=29$ $P=0/496$	$10/20 \pm 2/95$	$10/76 \pm 2/32$	قبل از مداخله
$t=-6/60$ $df=29$ $P=0/0001$	$15/33 \pm 1/89$	$11/16 \pm 2/50$	بعد از مداخله
$t=-0/310$ $df=58$ $P=0/759$	$7/46 \pm 2/28$	$7/96 \pm 2/49$	قبل از مداخله
$t=-6/85$ $df=58$ $P=0/0001$	$11/46 \pm 1/52$	$7/86 \pm 2/47$	بعد از مداخله
$t=-0/369$ $df=29$ $P=0/790$	$10/90 \pm 2/56$	$10/76 \pm 2/80$	قبل از مداخله
$t=-5/49$ $df=29$ $P=0/0001$	$14/73 \pm 1/81$	$10/86 \pm 2/66$	بعد از مداخله
$t=-0/605$ $df=29$ $P=0/550$	$8/10 \pm 2/33$	$7/90 \pm 2/63$	قبل از مداخله

تغذیه (۱۵-۳)

فعالیت بدنی (۲۰-۴)

خودپایشی قند خون (۳-)
(۱۵)

مراقبت از پا (۲۰-۴)

استعمال دخانیات (۱۵-۳)

t=-۰/۱۵			بعد از
df=۲۹	۷/۸۶ ± ۲/۵۸	۷/۹۶ ± ۲/۳۹	مداخله
P=۰/۸۸۲			

با تأثیر بر ادراکات و بهبود خوش‌بینی و نگرش بیماران و چگونگی برخورد و مقابله با مشکلات بیماری و در نهایت خودکارآمدی در رفتار تأثیر مثبت بر جای می‌گذارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات آتک و همکاران (۲۰۰۸) باهدف تعیین تأثیر آموزش بر دانش، رفتارهای خودمدیریتی و خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (۴۱)، جویس و همکاران (۲۰۱۲) باهدف بررسی تأثیر فاکتورهای روانشناسی مثبت بر روی پیامدهای دیابت (۴۲)، جیسر و همکاران (۲۰۱۴) باهدف تأثیر روانشناسی مثبت بر روی بهبود تبعیت از درمان مبتلایان به دیابت (۴۳)، قدس‌بین و همکاران (۱۳۹۴) باهدف بررسی تأثیر آموزش تفکر مثبت بر سطح بهزیستی معنوی در بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر (۴۴)، آقایی و نیک‌نژادی (۱۳۹۵) باهدف اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر معنای زندگی بیماران مبتلا به دیابت (۴۵)، سوهانی و همکاران (۱۳۹۷) باهدف اثربخشی توان‌بخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو (۴۶) و سلانو و همکاران در سال (۲۰۱۸) باهدف تأثیر مصاحبه انگیزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت بر روی بیماران مبتلا به دیابت هم‌راستا بود. فرومن^۲ (۲۰۰۹) در توجیه رابطه مثبت‌اندیشی و خودکارآمدی عنوان می‌کند که وقتی انسان دارای تفکر مثبت می‌شود از روش‌های معمول فکر- عمل خویش فراتر می‌رود و انعطاف‌پذیری بیشتری خواهد داشت. همچنین خلاق‌تر و کارآتر شده و هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به سمت خودکارآمدی تغییر می‌دهد و سایکس^۳ (۲۰۱۴) بیان می‌دارد که روانشناسی مثبت به‌جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، به بیمار کمک می‌نماید که با تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم‌های مقابله‌ای و مثبت‌اندیشی با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس‌آمیز و با فقدان‌ها و دردها سازگار شود و از آن‌ها نجات یابد و به جای تأکید بر درد و رنج می‌آموزد که چگونه می‌توان شاد بود و چگونه می‌توان به امیدواری دست یافت و در نتیجه خودکارآمدی بیشتری را تجربه نمود (۴۷).

در ارتباط باهدف دوم این مطالعه یعنی تعیین و مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد، درون دو گروه کنترل و مداخله، قبل و بعد از آموزش مهارت‌های

نتایج آزمون t زوجی نشان داد که بین نمرات ابعاد خودکارآمدی (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا و استعمال دخانیات) ابتدا و انتهای مطالعه درون گروه کنترل اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$). اما بین نمرات ابعاد خودکارآمدی (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا) قبل و بعد از مداخله درون گروه مداخله اختلاف معناداری مشاهده شد ($p = 0/001$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که در گروه مداخله با توجه به آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی نمرات تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا افزایش یافته است. همچنین بین نمره استعمال دخانیات قبل و بعد از مداخله درون گروه مداخله نیز اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p = 0/882$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که در گروه مداخله با توجه به آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی نمره استعمال دخانیات افزایش نیافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر متغیرهای مداخله‌گر جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، وضعیت بیمه، مدت‌زمان ابتلا به بیماری، وزن، وضعیت اشتغال، وضعیت سکونت و تحصیلات که هر یک می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارند، از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد، به عبارتی هر دو گروه کنترل و مداخله همگن بودند؛ لذا وجود تفاوت معنی‌دار در متغیر وابسته در گروه مداخله در انتهای مطالعه، ناشی از تأثیر اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بود.

در ارتباط باهدف اول این مطالعه یعنی تعیین و مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد، بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، نتایج نشان داد که در این مطالعه بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله افزایش بیشتری داشت که این افزایش از نظر آماری معنادار بود، بنابراین اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی تأثیر مثبت داشت. آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی

³ Sikes

² Froman

قادر می‌سازد نسبت به رفتارها، نگرش‌ها، احساس‌ها، علایق و استعداد‌های خود و دیگران برداشت و تلقی مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد (۴۹). با توجه به نکات ذکر شده انتظار می‌رود که مثبت‌اندیشی روی ابعاد تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، و مراقبت از پا بیماران تأثیر مثبت بگذارد و آن را بهبود بخشد. در تأیید نتایج پژوهش حاضر، مطالعه سلانو و همکاران (۲۰۱۸) تأثیر مصاحبه انگیزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت بر روی بیماران مبتلا به دیابت را نشان داده است (۳۶). همچنین مطالعه جیسر و همکاران^۵ (۲۰۱۴) نشان داد روانشناسی مثبت منجر به بهبود تبعیت از درمان مبتلایان به دیابت می‌شود (۳۷). مثبت‌اندیشی باعث احساس خودکارآمدی در فرد می‌گردد و احساس خودکارآمدی در تاب‌آوری نقش مهم و مثبتی دارد. هنگامی که فرد احساس خودکارآمدی می‌کند و نتایج مورد انتظار را برای فعالیتی در نظر می‌گیرد به انجام آن راغب می‌شود و با انجام فعالیت‌های مناسب برای رسیدن به هدف و بهبود تلاش می‌کند، تحمل دارد و صبور است و انتظار نتایج مثبت‌تری را همیشه دارد و این تغییرات، رفتاری باثبات و نسبتاً طولانی‌مدت را ایجاد می‌کند (۵۰). همه این یافته‌ها تأییدکننده این است که با توجه به اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش احساس خودکارآمدی و ابعاد آن (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون و مراقبت از پا) می‌تواند در کنار آموزش‌های معمول، از این آموزش هم استفاده شود.

آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأثیر مستقیم بر خودکارآمدی و ابعاد آن غیر از استعمال دخانیات بر درمان دیابت تأثیرگذار بود. چراکه اغلب بیماران مبتلا به دیابت بیشتر از این که دارای اراده ضعیف باشند، گاهاً با بدبینی تاب‌آوری و خودکارآمدی خود را از دست می‌دهند درحالی که افراد خوش‌بین هنگام روبه‌رو شدن با یک مشکل تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند. روان‌درمانی مثبت‌نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری و در نتیجه خودکارآمدی شود (۳۷). آموزش مثبت‌نگری می‌تواند افراد را در بعد خودکارآمدی توانمند سازد، امید سازنده داشتن، هدف داشتن و منبع کنترل درونی داشتن از جمله ویژگی‌هایی است که می‌تواند به بیمار در خودکارآمدی و مراقبت از خود کمک شایانی نماید. زیرا حس هدفمندی به بیماران کمک می‌کند تا انتظارات سالم، جهت‌گیری هدفمند، جهت‌گیری موفق، انگیزه

مثبت‌اندیشی، نتایج نشان داد که در این مطالعه قبل و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی میانگین نمره خودکارآمدی در درون گروه مداخله از نظر آماری معنادار بود، بنابراین اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودکارآمدی تأثیر مثبت داشت. به عبارت دیگر برنامه مداخله‌ای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی تأثیر مطلوب خود را نشان داد. به نقل از باور و وبر^۴ (۲۰۰۸) خودکارآمدی از غنی‌ترین منابع درون فردی است که فرد را برای انجام کارهای فردی توانمند می‌سازد. درکل می‌توان ذکر کرد خودکارآمدی جدا از دیگر متغیرها (باور به اثربخشی درمان، رابطه پزشک - بیمار و حمایت اجتماعی از سوی خانواده) یک عامل مهم در پیش‌بینی فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت است و با تقویت خودکارآمدی می‌توان نقاط ضعف مربوط به این متغیرها را کاهش داد (۴۸).

در ارتباط باهدف سوم این مطالعه یعنی تعیین و مقایسه میانگین نمرات ابعاد (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، مراقبت از پا، استعمال دخانیات) خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد، بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، نتایج این مطالعه حاکی از آن است که میانگین نمره تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، و مراقبت از پا بیماران بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بین دو گروه متفاوت بود. متغیرهای فعالیت بدنی و کنترل پا و تغذیه که جزو متغیرهای مراقبت فیزیکی محسوب می‌شوند در اثر برنامه آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بهبود یافته‌اند که از دلایل آن ایجاد روحیه مثبت‌اندیشی و روحیه و نشاطی است که بعد از جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث افزایش انگیزه‌های خودمراقبتی، خوش‌بینی و خودکارآمدی بیماران دیابتی شده است. مطابق دیدگاه مثبت‌نگر، هیجانات و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری اعتقاد دارند، پیشگیری تأکید بر ساختن توانمندی‌ها و نه اصلاح ضعف‌هاست؛ بنابراین توانمندی‌های انسان، محافظی در برابر بیماری‌های روانی است. شهامت، خوش‌بینی، مهارت ارتباط بین فردی، مراقبت از خود و اعتمادبه‌نفس نمونه‌ای از این توانمندی‌ها محسوب می‌شود که به‌وسیله مثبت‌نگری تقویت می‌شوند (۳۴). مثبت‌اندیشی شکلی از فکر کردن است که برحسب عادت در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط می‌باشد (۴۶). نحوه تفکر افراد درباره یک رویداد یا بیماری، شیوه برخورد با آن را مشخص می‌کند. تفکر مثبت، شیوه‌ای از فکر کردن است که فرد را

⁵ Jacer et al

⁴ Boyer

بهبود، میل به زندگی، پشتکار، امیدواری، سرسختی و باور به آینده را در خود تقویت نمایند.

در ارتباط باهدف چهارم این مطالعه یعنی تعیین و مقایسه میانگین نمرات ابعاد (تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، مراقبت از پا، استعمال دخانیات) خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی مهاباد، درون دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، نتایج این مطالعه حاکی از آن است که قبل و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی میانگین نمره تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، و مراقبت از پا بیماران در درون گروه مداخله از نظر آماری معنادار بود، بنابراین اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، و مراقبت از پا بیماران تأثیر مثبت داشته است. به عبارت دیگر برنامه مداخله‌ای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی تأثیر مطلوب خود را نشان داد و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی درون گروه مداخله میانگین نمره تغذیه، فعالیت بدنی، خودپایشی قند خون، و مراقبت از پا بیماران بهبود یافته بود. آموزش مثبت‌نگر از جمله عناصری است که می‌تواند بر میل و رغبت درونی افراد در انجام و یا عدم انجام یک عمل خاص، همچنین بر قرار گرفتن در یک مسیر و یا قرار نگرفتن در آن مسیر از طریق تغییر در امید به نتایج، تغییر در نوع تفکر (مثبت و منفی) و داشتن هدف و هدف‌گذاری و توانایی در یافتن مسیر مناسب مؤثر واقع گردد. این نتایج با تحقیقات جیسر و همکاران (۲۰۱۴) باهدف تأثیر روانشناسی مثبت بر روی بهبود تبعیت از درمان مبتلایان به دیابت (۴۳)، سوهانی و همکاران (۱۳۹۷) باهدف اثربخشی توان‌بخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو (۴۲) و سلانو و همکاران در سال (۲۰۱۸) باهدف تأثیر روانشناسی مثبت بر روی بیماران مبتلا به دیابت هم‌راستا بود (۳۶). در واقع می‌توان گفت برگزاری جلسات آموزش مثبت‌نگری توانسته است به بهبود امید، تفکر مثبت، منبع کنترل، هدف و هدف‌گذاری و راه‌یابی بینجامد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که نگرش افراد نسبت به زندگی، تفسیر آن‌ها از حوادث گذشته، افکار خودآیند آن‌ها نسبت به رخداد‌های حال و انتظارات آن‌ها نسبت به رخداد‌های آینده مثبت می‌گردد، صبر و تحمل آن‌ها بیشتر شده و به خودشان و دیگران زمان بیشتری می‌دهند و با شرایط دشوار، بیماری و شکست‌ها راحت‌تر کنار می‌آیند، فعالیت‌های بیشتری انجام می‌دهند، از خودمراقبتی بیشتری دارند، سبک تغذیه خود را مراعات می‌کنند و امیدواری بیشتری به بهبودی پیدا می‌کنند (۵۱). افراد مثبت‌اندیش در

واکنش به یک ناامیدی، برنامه‌ای برای فعالیت طرح‌ریزی می‌کنند یا در جستجوی کمک و راهنمایی برمی‌آیند. این دیدگاه به افراد یاد می‌دهد که به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس‌زا اعتماد داشته باشند (۲۶).

در کل نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که این امکان را داریم که با انجام راهکارهایی مانند آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، در جهت خودکارآمدی و در نتیجه سلامت روانی و بهبود اعتماد به نفس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گام‌گام‌های اساسی و مهم برداریم و این وظیفه مسئولان بخصوص مسئولان آموزش پرستاری را سنگین‌تر می‌کند. آموزش ارتقای سطح سلامت روان و آموزش‌های مثبت‌اندیشی را می‌توان یکی از مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌ها به منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی، خودکارآمدی و سالم‌سازی جامعه و جلوگیری از بروز آسیب‌ها در نظر گرفت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
۱- همکاری بسیار پایین و بحث‌های طولانی برای راضی کردن افراد برای حضور در جلسات آموزش و توجیه مفید بودن تحقیق برای سلامتی آنان، ۲- مشکل هماهنگی با افراد مختلف شرکت‌کننده در گروه‌های کوچک ۱۰ نفری (زیرا لازم بود همه افراد گروه روز قبل از کلاس از طریق پیامک و یا تماس تلفنی جهت شرکت در کلاس یادآوری شوند که این بخش بسیار وقت‌گیر بود)، ۳- محدودیت زمانی، ۴- مشکل در دسترسی دوباره به آزمودنی‌ها جهت پیگیری نتایج به دست آمده در درازمدت، و ۵- استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش (که افراد خود اطلاعات خود را گزارش کرده‌اند که این امر ممکن است با پدیده سوگیری در پژوهش در ارتباط باشد).

اجرای آموزش‌ها و مداخله‌های مثبت‌اندیشی به گونه‌ای که به بهبود مهارت‌های شرکت‌کنندگان بینجامد، به منظور افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی چه از نوع نگرش و چه از نوع اطلاعاتی، می‌تواند مکمل مناسبی همراه درمان‌ها و داروهای شیمیایی باشد که اکثراً دارای مخارج بالا و همچنین عوارض جانبی برای بیماران بوده که نتایج این تحقیق با ارائه یک روش پیشنهادی جدید غیر دارویی می‌تواند در بهبود درمان دیابت و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی و دیگر امراض از این دست کاربردهای فراوانی داشته باشد. کلینیک‌های دیابت می‌توانند جهت افزایش خودکارآمدی در بیماران و کنترل هر چه بهتر این بیماری، از نتایج این پژوهش استفاده نمایند. با توجه به اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگری بر بهبود خودکارآمدی و خوش‌بینی بیماران دیابتی، استفاده از این روش درمانی به کلیه روانشناسان، روانپزشکان، پرستاران و کلیه دست‌اندرکاران سلامت عمومی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که پس از بررسی‌های کمیته اخلاق منطقه‌ای با کد IR.Umsu.rcc.1398.149 ثبت گردید. بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بابت حمایت معنوی این طرح تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از همکاری و مساعدت کادر محترم دانشگاه و مسئولین آن، اساتید، مدیران شبکه بهداشت و درمان، رئیس بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد و مسئولان و کادر درمانی کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد که در انجام این پژوهش به من یاری رساندند، سپاسگزارم.

References:

1. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes care [Internet]. 2018 Jan [cited 2021 Apr 29];41(Suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29222373/>
2. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. *Int J Nurs Sci* 2019;6(1):70-91.
3. International Diabetes Federation. The global burden. In: International diabetes federation diabetes atlas 6th edition 2017. <http://www.diabetesatlas.org/resources/previous-editions.html>.
4. Inzucchi S, Bergenstal R, Buse J, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* 2013;55(6):1577-96.
5. Demmer R, Gelb S, Suglia S, Keyes K, Aiello A, Colombo P, Kubzansky L. Sex differences in the association between depression, anxiety, and type 2 diabetes mellitus. *Psychosomatic Medicine* 2015;77(4): 467.
6. Amos AF, McCarty DJ, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabetic Medicine* 1997; 14 (suppl 15): s1-85

پیشنهاد می‌شود کلینک‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی با اجرای این روش آموزشی گامی مؤثر در جهت ارتقاء خودکارآمدی بیماران دیابتی بردارند و تأثیر مداخله مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر روی متغیرهای دیگر از جمله خود مراقبتی، مهارت‌های اجتماعی، نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس و دیگر مشکلات روانی بیماران دیابتی و... بررسی شود. همچنین با توجه به اینکه درمان‌های مثبت‌نگری در کاهش درد و افزایش خوش‌بینی به کار می‌رود، لذا پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این شیوه درمانی بر گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به مشکلات روانی و جسمی مورد بررسی واقع شود..

7. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87(1):4-14.
8. Peymani M, Mohajeri Tehrani M, Foroanfar M. The effect of self-monitoring of blood glucose level on improvement Glycated hemoglobin and glycemic control in diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2016;15(4):145-158. (Persian)
9. White CA. Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Medical Problems: A Guide to Assessment and Treatment in Practice. 1st edition. Chichester ; New York: Wiley; 2001. 298 p.
10. JP, Vitaliano PP, Smith RE, Yi JC, Weinger K. The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *Br J Health Psychol* 2008;13(2):311-25.
11. Royani Z, Rayyani M, Behnampour N, Arab M, Goleij J. The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(1):84-87. (Persian)
12. Aalto AM, Uutela A, Aro AR. Health related quality of life among insulin-dependent diabetics: disease-related and psychosocial correlates. *Patient Educ Couns* 1997; 30 (3): 215-225.
13. Hergenhahn R, Olson M. Theories of Learning. Trans. Seif A. Tehran: Doran Publication; 2006.

14. Farnam A, Madadzade A. The Effectiveness of Teaching Positive-Teaching Skills on Positive Psychological Modes (Maneuverability) of High School Girl Students. *Positive Psycho Res* 2016;3(1):61-75. (Persian)
15. Parenting styles, Regimen adherence, and glycemic control in 4 to 10 years old children with diabetes. *J Pediatr Psychol* 2001; 26(2): 123-9.
16. Navidian A, Abedi M, Baghban I, Fatehizadeh M, Poursharifi H. Effect of motivational interviewing on blood pressure of referents suffering from hypertension. *Trauma Monthly* 2010(2, Summer):1151-21. (Persian)
17. Meyer P, Johnson D, Parks A, Iwanski C, Penn D. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *J Posit Psychol* 2012; 7(3): 839-842.
18. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education and Behavior* 2004;31(2):143-6.
19. Tsay SL. Self efficacy training for patients With end-stage renal disease. *J Adv Nurse* 2003;43(4):370-5.
20. Al-Khawaldeh M, Al-Hassan E. "Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus," *Journal of Diabetes and its Complications* 2012;26(1):10-6.
21. Shi S, Ostwald Wang S. "Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial," *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(3):404-398.
22. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Hayat* 2011; 17(3): 27-37. (Persian).
23. Vares Z, Zandi M, Baghaei P, Alavi N, Ajorpaz N. Study of quality of life and associated factors in diabetes mellitus patients of Kashan Diabet Center. *Iranian Journal of Nursing Research* 2010;5:14-22.
24. Huges A, Berg C, Wiebe D. Emotional processing and self-control in Adolescents with Type 1 Diabetes. *J Pediatr Psychol* 2014;37(8): 925-934.
25. Christina N, Emily H, Laura Duque S, Jeff C Huffman. Psychological Well-Being and Type 2 Diabetes 2017;4(4):1.
26. Seligman M, steen T, park N, Peterson C. positive psychology progress. *Journal of American psychologist* 2005; 5: 410-421.
27. Paavilainen E, Salminen - Tuomaala M, Kurikka S, Paussu P. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of clinical nursing* 2009; 18(15): 2217-24.
28. Ryff C, singer B, love G. Positive health: Connection wellbeing with Biology. *Philosophical Transaction of The Royal Society of London* 1998; 359:1383-1394.
29. Seligman M.E. P, Ernest R, Gillham J, peivich k, linkins M. positive education: positive psychology and classroom intervention. *Oxford Review of Education* 2009; 35: 293-311.
30. Seligman M. E, Csikszentmihalyi M. *Positive Psychology: An introduction* Netherlands: Springer 2014; 279-298.
31. Kahl K, Schweiger U, Correll C, Müller C, Busch M, Bauer M, Schwarz P. Depression, anxiety disorders, and metabolic syndrome in a population at risk for type 2 diabetes mellitus. *Brain and Behavior* 2015; 5(3):306-310.
32. Barkhori H, Refahi Zh, Farahbakhsh. The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training in Group Method on Progressive Motivation, Self-esteem, and Happiness among Primary High School Students in Jiroft City. *Journal of New Approaches in Educational Management* 2008;1:131-144. (Persian).
33. Reiter Ch., Wilz G. Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *J Posit Psychol: Dedicated to furthering research and promoting good practice* 2015;11(1): 99-108.
34. Rashid T, Seligman M. E. P. *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies. (10th Edition)* by R. J. Corsini and D. Wedding. Belmont, CA: Cengage; 2013.

35. Dehghani-Tafti A, Mazloomi Mahmoodabad S, Morowatisharifabad M, Afkhami Ardakani M, Rezaeipandari H, Lotfi M. Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model. *Glob J Health Sci* 2015 Feb 24;7(5):33-42. doi: 10.5539/gjhs. (Persian)
36. Barzgar Damadi M, Mirzayian B, Akhi O, Hosseini H, Jadidi M, Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on HbA1c, Self-E, Depression, Illness Perception, and Quality of life in Patients with Type 2 Diabetes. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018;27(158):87-100. (Persian)
37. Khodayari Fard M, Abedini Y. Theories and principles of family therapy and its application in the treatment of disorders in children and adolescents. Tehran University; 2016.
38. Quilliam S. Positive Thinking and Applied Positivism. Translated by Farid Barati Sedeh and Afsaneh Sadeghi. Tehran: Javaneh Roshd Publishing; 2007.
39. Moghayar-Moi, Jenna. L. Positive Psychology Techniques. Translated by Farati century First edition, Tehran: Growth Publishing 2012.
40. Naderimaghani S, Niknami S, Abolhassani F, Hajizadeh E. Development and psychometric properties of perceived self-efficacy scale (SES) for Self-care in middle-aged patients with diabetes mellitus type 2. *Payesh* 2013;12(6):679-90.
41. Atak N, Gurkan T, Kose K. The effect of education on knowledge, self management behaviors and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian journal of advanced nursing* 2008;26(2):60-66.
42. Joyce P, Yi-Frazier A, Marisa H, Katherine C, Korey K. The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review study. *science reaserch* 2012;13(3):1116-1124.
43. Jaser S, Patel N, Linsky R, Whittmore R. Development of positive psychology Intervention to improve Adherence in adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Health Care* 2014;28(6):478-85.
44. Ghodsbini F, Safaei M, Jahanbi I, Ostovan M, Keshvarzi S. The effect of positive thinking training on the level of spiritual well-being among the patients with coronary artery diseases referred to Imam Reza specialty and subspecialty clinic in Shiraz, Iran: US National Library of Medicine National Institutes of Health 2015;11(6):341-8. (Persian)
45. Aghaie A, Niknezhadi F, The Effectiveness of Positive Psychology on the Meaning of Life in Diabetic Patients in Isfahan. Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran Winter and Spring 2019;13(25):206-229. (Persian)
46. Assarzaghan M, Raeisi Z, The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2019; 8(2):97-116. (Persian)
47. Sikes C. Creativity: Its role in healing and place in positive psychology. Retrieved February 28, 2015 from ERLC data base.
48. Boyer B, Paharia M. Comprehensive hand book of clinical health psychology. New Jersey: John Wiley and Sons 2008;220-225.
49. Schrank B., Riches, S., Coggins, T., Rashid, T., Tylee, A., & Slade, M. Modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials* 2014;3: 095-813.
50. Ramoz S. The effectiveness of positive thinking skills training on resilience, toughness and spiritual well-being of mothers with slow children. (Dissertation). Tehran: University of Tehran; 2018.
51. Ho H, Yeung D, Kwok S. Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *J Posit Psychol* 2014;9(3):187-97.

THE EFFECT OF POSITIVE THINKING SKILLS TRAINING ON SELF-EFFICACY AND CLINICAL TESTS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES REFERRING TO IMAM KHOMEINI HOSPITAL OF MAHABAD, IRAN IN 2019-2020

Sayran Ebrahimi¹, Masumeh Hemmati Maslakkpak², Heman Mahmoudfakhe³

Received: 15 October, 2020; Accepted: 27 January, 2021

Abstract

Background & Aim: Patients with diabetes face a variety of physical and psychological problems, such as depression, anxiety, disability, sedentary lifestyle, and obesity, which ultimately lead to decreased happiness and quality of life. While in positive thinking training, people are encouraged to recognize their strengths in life and their potential abilities through their positive and good experiences, and to their role in increasing and promoting self-esteem and self-esteem and improvement. They have become more aware of their lives and have considered happiness to be the main subject of positivist psychology. Therefore, this study was conducted to determine the Effect of Positive Thinking Skills Training on Self-efficacy and Clinical Tests of Patients with Type 2 Diabetes Referring to Imam Khomeini Hospital of Mahabad, Iran in 2020.

Materials & Methods: The present study was a quasi-experimental study with available sampling method that was performed on 60 patients with type 2 diabetes referred to the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital in Mahabad who were eligible to participate in the study in 2016. Samples were entered into the study by convenience sampling, and then were randomly assigned to two groups of 30 intervention and control. In the intervention group, positive thinking skills training sessions based on the content extracted from the sources and books of positive psychology as well as consultation with professors and specialists in the field of positive psychology with an eight-session structure of each Two sessions per week and each session was performed in 60-45 minutes. Data were collected using demographic information questionnaire and perceived self-efficacy questionnaire of patients with type 2 diabetes and were assessed as pre-test and post-test using SPSS-22 software and significance level was less than 0.05. Data were analyzed using independent t-test, paired t-test and chi-square.

Results: The results of independent t-test showed that before the implementation of positive thinking skills training, the mean score of self-efficacy was not significantly different between the control and intervention groups ($p = 0.681$). But after the implementation of positive thinking skills training, there was a significant difference between the mean score of management self-efficacy between the two groups ($p = 0.0001$). The results of paired t-test showed that there was no significant difference between the mean scores of patients' self-efficacy before and after the intervention within the control group ($p = 0.555$). But there was a significant difference between patients' self-efficacy scores before and after the intervention within the intervention group ($p = 0.001$). Also, the results of paired t-test showed that before and after the intervention, there was no statistically significant difference in the mean scores of blood sugar, cholesterol, triglyceride and glycosylated hemoglobin within the intervention and control groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Positive thinking skills training has a positive effect on self-efficacy in type 2 diabetes, so it is recommended to use this method to increase self-efficacy in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Positive Thinking, Positive Thinking Skills Training, Self-Efficacy, Type 2 Diabetes

Address: Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Nazlou Campus, 11 km Seru Road, Urmia

Tel: (+98)4432754919

Email: hemmatma@yahoo.com

¹ MSc Student, Intensive Care Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran Services

² Associate Professor, Department of Internal Medicine and Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University of Mahabad, Mahabad, Iran