

December-January 2021, Volume 9, Issue 5

## Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronary Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes

Mina MahmodiTabar<sup>1</sup>, Sahar Safarzadeh<sup>2\*</sup>

1- MA student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Corresponding Author:** Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 24 July 2021

Accepted: 5 Jan 2021

### Abstract

**Introduction:** Diabetes is a chronic disease that plays a key role in reducing health and quality of life and patients suffering from it show high anxiety, poor self-care behaviors and low adherence to medical treatment. The aim of this study was to compare the effectiveness of integrated meta-diagnostic treatment and positive thinking skills training on adherence to treatment and coronavirus anxiety in patients with type 2 diabetes.

**Methods:** The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design (three groups) with two experimental groups and one control group. The statistical population of the study consisted of all patients with type 2 diabetes who were members of the Diabetes Association referring to Health Center in Ahvaz in 2020, from which 45 people were selected using targeted sampling and were randomly assigned to two experimental groups (15 people in each group) and one control group (15 people). Research data were collected using Adherence to Chronic Diseases Treatment Questionnaire of Modanloo and Coronavirus Anxiety Scale of Alipour, et al. The first experimental group underwent integrated meta-diagnostic treatment of Barlow et al. for 12 sessions of 60 minutes and the second experimental group was given eight 60-minute sessions of positive thinking skills training based on Seligman's theory, and the control group did not receive any psychological intervention. Data analysis was performed using one-way analysis of variance, analysis of covariance and Bonferroni post hoc test.

**Results:** The results showed that both integrated meta-diagnostic treatment and positive thinking skills training improved treatment adherence and reduced coronavirus anxiety in patients with type 2 diabetes ( $p < 0.01$ ). There was no difference between the two types of integrated meta-diagnostic treatment and positive thinking skills training regarding adherence to treatment and coronavirus anxiety in patients with type 2 diabetes. The results showed that both treatments had a similar effect on improving adherence to treatment and reducing coronavirus anxiety in patients.

**Conclusions:** The results indicated the significant effect of integrated meta-diagnostic treatment and positive thinking skills training on improving adherence to treatment and reducing corona disease anxiety in patients with type 2 diabetes. Therefore, psychologists and medical centers can use integrated meta-diagnostic treatment and positive thinking skills training to improve the condition of patients with diabetes.

**Keywords:** Integrated Meta-Diagnostic Treatment, Positive Thinking Skills, Adherence to Treatment, Coronavirus Anxiety, Type 2 Diabetes.

## مقایسه تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مینا محمودی تبار<sup>۱</sup>، سحر صفرزاده<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.  
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

### چکیده

**مقدمه:** دیابت بیماری مزمنی است که نقش مهمی در کاهش سلامت و کیفیت زندگی دارد و مبتلایان به آن اضطراب بالا، رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان پزشکی پائینی نشان می دهند. هدف پژوهش حاضر مقایسه تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون (سه گروه) با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ عضو انجمن دیابت مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آنها، ۴۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش اهواز در سال ۱۳۹۹ (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه تبعیت از درمان بیماری های مزمن مدانلو و مقیاس اضطراب کرونا علیپور و همکاران بود. گروه آزمایش اول طی مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران و گروه آزمایش دوم به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارت مثبت اندیشی براساس نظریه سلیگمن قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان شناختی دریافت نکردند. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه، تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که هر دو درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی باعث ارتقای تبعیت از درمان و کاهش اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گردید ( $p < 0/01$ ). در مقایسه دو نوع روش درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تفاوتی مشاهده نگردید. نتایج نشان داد که هر دو درمان اثری مشابه بر بهبود تبعیت از درمان و کاهش اضطراب کرونا در بیماران دارند.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش بیانگر تأثیر معنادار درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهبود تبعیت از درمان و کاهش اضطراب بیماری کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است. بنابراین روان شناسان و مراکز درمانی می توانند از درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به دیابت استفاده کنند.

**کلیدواژه ها:** درمان فراتشخیصی یکپارچه، مهارت مثبت اندیشی، تبعیت از درمان، اضطراب کرونا، دیابت نوع ۲.

زمان، افراد در پی اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (۱۱). از این رو به نظر می رسد می توان باید برای بهبود شرایط روان شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع دو و به تبع آن، بهبود تسلط بر شرایط جسمانی، از روش های مداخله استفاده شود.

از جمله روش های روان شناختی که می تواند بر عملکرد بیماران دیابتی مؤثر باشد، درمان فراتشخیصی (Transdiagnostic Treatment) است (۱۲). در این روش سعی بر آن است که با تنظیم عادت های هیجانی، شدت و وقوع آنها را کاهش داده و میزان آسیب را تقلیل و کارکرد را افزایش دهند. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات باهم تعامل پویایی دارند و هر یک در تجربه هیجانی تأثیر می گذارد و آموزش تکنیک های این روش درمانی به بیماران دیابتی می تواند موجب کاهش اجتناب شناختی و اضطراب آنها شود. زیرا در درمان فراتشخیصی افراد آموزش می بینند که بصورت ذهنی و جسمی با هیجانات مواجه شوند (۱۳). پس احتمالاً این درمان با تأثیر بر کاهش هیجان منفی، می تواند بر افکار مثبت در مورد تبعیت از درمان و کنترل اضطراب کرونا مؤثر باشد. از سوی دیگر رویکرد دیگری که التیامی بر دردهای طولانی بیماران دیابتی است تکنیک های فکر مثبت است. مثبت اندیشی در داشتن افکار خاص خلاصه نمی شود بلکه نوعی رویکرد و جهت گیری کلی درباره زندگی است و به معنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه های منفی می باشد (۱۴). این درمان می تواند بر نوع رفتار صحیح در موقعیت خاص اثرگذار باشد و این نکته خود عاملی برای تشویق ادامه رفتار تبعیت از درمان و کاهش احساس منفی از اضطراب کرونا است. صدر و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند درمان فراتشخیصی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است (۱۵). ایوبی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند درمان فراتشخیصی یکپارچه می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و پایین آوردن پریشانی روان شناختی و همچنین افزایش تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شود (۱۶) و Sookhak و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند درمان فراتشخیصی بر رفتار تبعیت از رژیم دارویی بیماران اثربخش است (۱۷). هم چنین پژوهش ها نشان می دهند که بیماران مبتلا به دردهای مزمن از نظر چگونگی گذراندن زندگی با هم تفاوت هایی دارند. افراد تاب آورتر قادر هستند به رغم وجود درد، از پس زندگی برآمده و حتی پیشرفت هایی

دیابت (Diabetes) نوع ۲ به عنوان یکی از چالش برانگیزترین و پرخطرترین بیماری های مزمن شناخته شده (۱) و در واقع یک اختلال متابولیکی پیش رونده و چندفاکتوری است (۲) که شیوع آن در سراسر جهان افزایش یافته و مشکلات زیادی را در پی دارد (۳). دیابت نوع ۲، بصورت نقصان در گیرنده های انسولین بر روی غشاء سلولی سلول های هدف مشخص می گردد که در این حالت نوعی مقاومت یا کاهش حساسیت به انسولین در بدن ایجاد می شود و کلاً دیابت نوع دو، در اثر کنش متقابل عوامل وراثتی، محیطی و رفتاری در افراد به وجود می آید. لازم به ذکر است شیوع دیابت چهار درصد تخمین زده شده و تا سال ۲۰۲۵ این میزان به ۵/۴ افزایش پیدا می کند (۴). با توجه به ماهیت بیماری دیابت و عوارض طولانی مدت آن، این بیماری در زمره اختلالات مزمن دسته بندی می شود که درمان قطعی ندارد اما قابل کنترل است. یکی از اصول کنترل دیابت، تبعیت از درمان (Adherence to Treatment) توسط بیماران می باشد، که این امر منجر به بهبود کنترل قند خون و کاهش هموگلوبین گلیکوزیله می گردد که نتیجه آن کاهش عوارض بیماری و کاهش هزینه های مربوط می باشد (۵). تنهارو و همکاران (۲۰۱۸) نیز در تحقیقی نشان دادند که میزان تبعیت از درمان با ابتلا به پای دیابتی رابطه دارد (۶).

در عین حال بیماران مبتلا به دیابت به دلیل درگیر شدن با معضلات فردی، خانوادگی و مالی و همچنین مسائل گوناگونی مانند افزایش و کاهش قند خون و محدودیت های رژیم غذایی با عوارض روان شناختی متعددی مواجه می شوند که احتمال می رود منجر به عوامل روانی همچون اضطراب گردد (۷). بیماری دیابت، همانند هر بیماری ناتوان کننده و طولانی مدت دیگر تمامی جنبه های زندگی روزمره فرد مبتلا را مختل می کند. افراد مبتلا به هر دو نوع دیابت، با مشکلات روان شناختی زیادی دست و پنجه نرم می کنند. به عنوان نمونه، می توان به شیوع ۷۸ درصدی افسردگی و ۶۲ درصدی سلامت عمومی پایین در میان این بیماران اشاره کرد (۸). استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند (۹). امروزه اضطراب در مورد ابتلا به ویروس کرونا شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس چنین رفتاری دیده می شود و کمبود اطلاعات علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (۱۰). در این

شناختی ناشی از پیگیری طولانی مدت درمان، جلوگیری کند و این نکته خود ضرورت انجام پژوهش حاضر می باشد و در تحقیقات قبلی پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. بر اساس مطالب فوق مسئله اصلی مطرح شده در پژوهش حاضر، این است که آیا بین تأثیر روش های درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تفاوت وجود دارد؟

### روش کار

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ عضو انجمن دیابت مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ صورت گرفت. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۴۵ نفر از بیماران دیابتی نوع ۲ عضو انجمن دیابت شهر اهواز انتخاب شدند و بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. لازم به توضیح است در ابتدای تحقیق برای هر گروه ۲۰ نفر (جمعاً ۶۰ نفر) آزمودنی تخصیص داده شد که بدلیل مخدوش بودن برخی پرسشنامه های پیش آزمون و انصراف برخی از آزمودنی ها از ادامه همکاری و تغییر روند درمان جسمانی سه نفر از شرکت کنندگان، در انتها ۴۵ نفر به عنوان آزمودنی مشخص شد. برای کنترل متغیرهای مزاحم ملاک های ورود که شامل نداشتن اختلال روان شناختی و عدم استفاده از داروهای روان شناختی قبل و در زمان اجرای مداخله، اعلام رضایت برای حضور در پژوهش و ملاک های خروج که شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات، در نظر گرفته شد. قبل از شروع برنامه های تحقیق از ۴۵ بیمار دیابتی پیش آزمون به عمل آمد و بعد از گذشت جلسات مداخله، بر هر سه گروه پس آزمون اجرا شد. گروه اول طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت برنامه درمانی فراتشخیصی یکپارچه Barlow و همکاران (۲۰۱۱) قرار گرفتند و گروه دوم طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر اساس نظریه Seligman (۲۰۱۲) و گروه گواه نیز طی این زمان آموزشی را دریافت نکردند. برای حفظ ضوابط اخلاقی در پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی، پژوهشگر پس از حاضر شدن در محلی که اعضا حضور دارند و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی ها

در کار و زندگی شخصی خود داشته باشند و برخی دیگر معتقد هستند که درد کاملاً زندگی آنها را از هم پاشیده است (۱۸). در کل مداخلات روان شناسی مثبت، در بهبود و سلامت افراد مبتلا به بیماری های مزمن اثربخش بوده است (۱۹). در واقع آموزش مهارت مثبت اندیشی (Positive thinking skills training) و مداخله های مثبت گرا 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 روان شناختی در افراد می شود (۲۰). در این راستا مطالعه صدیقی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد آموزش مثبت نگری بر میزان قند خون در زنان دچار دیابت مؤثر می باشد (۲۱). هم چنین دانش و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند درمان مثبت نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد (۲۲). امیری (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان داد داشتن مهارت های مثبت اندیشی و کاربرد این مهارت های می تواند باعث کاهش اضطراب افراد در معرض کرونا شود (۲۳). عصارزادگان و رئیس (۱۳۹۸) نیز نشان دادند آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار دارد (۲۴). هم چنین Hawley و همکاران (۲۰۲۰) و Güleç و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده اند روان شناسی مثبت منجر به بهبود اضطراب و افزایش بهزیستی روان شناختی می گردد (۲۵،۲۶). طبق یافته Guo و همکاران (۲۰۱۷) مداخلات روان شناسی مثبت نگر منجر به بهبود نشانه های افسردگی و افزایش خودکارآمدی می شود (۲۷). توکلی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند روان درمانی مثبت نگر باعث کاهش ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان گردید (۲۸). به طور کلی هزینه های دیابت نوع دو صرفاً هزینه های مالی نیست بلکه این بیماری هزینه های روانی-اجتماعی و بار روانی هم برای افراد درگیر با آن ایجاد می کند که از آن نمونه می توان به درد، نگرانی از آینده بیماری، قطع عضو، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مشکلات شغلی مشکلات تغذیه و رژیم ناتوانی در تصمیم گیری درست اشاره کرد (۲۹). بهره مندی از برنامه های مشاوره گروهی و به طور اخص آموزش های روان درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می شوند. از سوی دیگر با توجه به تعدد روش های روان شناختی جهت کمک به بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن، مشخص کردن مؤثرترین روش ها می تواند به بیماران در صرف هزینه ها و خستگی روان

با توجه به میزان تبعیت از درمان بیماران، بر حسب درصد امتیاز کسب شده (۲۵-٪=ضعیف، ۴۹-۲۶٪=متوسط، ۷۴-۵۰٪=خوب، ۱۰۰-۷۵٪=بسیارخوب) می توان تبعیت از درمان را در کل و یا در هر یک از ابعاد تبعیت به طور جداگانه بررسی نمود. در پژوهش مدانلو (۲۰۱۳)، متوسط شاخص روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۹۱ می باشد. همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ،  $\alpha=0/921$  می باشد و پایایی ابزار تبعیت از درمان با استفاده از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته سنجیده شده است و ضریب همبستگی آن ۰/۸۷۵ گزارش شده است (۳۰). پایایی پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS Corona Disease Anxiety Scale): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۲۰۲۰) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲، و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ( $\alpha=0/879$ )، عامل دوم ( $\alpha=0/861$ ) و برای کل مقیاس ( $\alpha=0/919$ ) به دست آمد. مقدار ( $\lambda=2$ ) گاتمن (Guttman) برای عامل اول ( $\lambda=2/882$ )، عامل دوم ( $\lambda=2/864$ )، و برای کل مقیاس ( $\lambda=2/922$ ) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه (GHQ-28) استفاده شد که نتایج نشان داد مقیاس اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه (GHQ-28) و مؤلفه اضطراب، نشانه جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۹). پایایی مقیاس در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. داده های حاصل از اجرای ابزارهای فوق در مراحل پیش آزمون و پس آزمون با روش های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

راجع به پرسشنامه ها و دلایل انتخاب آن ها در نمونه، توضیحاتی با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و بی نام بودن پرسشنامه ها ارائه گردید و اعتماد و رضایت آنان برای همکاری با پژوهش در زمان اجرا و پاسخگویی به ابزارهای تحقیق جلب شد و از ایشان نیز رضایت نامه کتبی دریافت گردید. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ها ارائه گردید و بیماران اقدام به تکمیل آزمون ها نمودند. از آزمودنی ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه ها با ابهامی مواجه شده از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد و پس از آن دو گروه آزمایشی تحت درمان و آموزش قرار گرفتند و پس از آن نیز از هر سه گروه پس آزمون به عمل آمد. در خاتمه از همکاری آزمودنی ها تقدیر و تشکر به عمل آمد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون بنفرونی) و با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

پرسشنامه تبعیت از درمان بیماری های مزمن (Questionnaire of adherence to the treatment of chronic diseases): این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲، در پایان نامه مدانلو، برای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن طراحی و روان سنجی شده است. دارای ۴۰ گویه در قالب ۷ خرده مقیاس اهتمام درمانی (۹ گویه: برای مثال من هم به اندازه تیم درمان مسئول سلامت خود هستم)، تمایل به مشارکت در درمان (۷ گویه: برای مثال با شدید شدن علائم بیماری، به دنبال درمان می روم) توانایی تطابق (۷ گویه: برای مثال قبل از انجام هر کاری به تأثیر آن روی بیماری هم فکر می کنم)، تلفیق درمان با زندگی (۵ گویه: برای مثال در صورت مشارکت خانواده برای اداره امور زندگی از درمان غافل نمی شوم)، چسبیدن به درمان (۴ گویه: دارویی برای مثال بدون کنترل و نظارت تیم درمان آن هم توصیه های درمانی را انجام می دهم)، تعهد به درمان (۵ گویه: برای مثال در دوره بهبودی و یا با کم شدن علائم بیماری، درمان را قطع می کنم)، تردید در اجرای درمان (۳ گویه: برای مثال با سرزنش و امر و نهی تیم درمان، به توصیه های آنان عمل نمی کنم) است. در نهایت کل مقیاس ۲۰=۰ نمره را به خود اختصاص می دهد. به این ترتیب هر چه نمره کل یا نمره هر خرده مقیاس بیشتر باشد، فرد پاسخ دهنده از تبعیت بالاتری برخوردار است و با تبدیل امتیاز کسب شده از پرسشنامه به درصد و مقایسه آن با حداکثر و حداقل امتیازات، پرسشنامه میزان تبعیت از درمان بیماران محاسبه و تفسیر می گردد.



محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه Barlow و آمده است. همکاران (۲۰۱۱) طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای در (جدول ۱)

جدول ۱: محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه Barlow و همکاران (۲۰۱۱)

| جلسه          | صورت جلسه   |
|---------------|---|
| اول           | افزایش انگیزه مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان ارائه منطبق درمان و تعیین اهداف درمان  |
| دوم           | ارائه آموزش روانی، بازشناسی هیجانها، ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه تجارب هیجان و مدل ARC   |
| سوم و چهارم   | آموزش آگاهی‌یابی، یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجانها و واکنش به هیجانها) به خصوص با استفاده از تکنیکهای ذهن آگاهی   |
| پنجم          | ارزیابی و ارزیابی مجددشناختی ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجانها شناسایی ارزیابیهای ناسازگارانه اتوماتیک و دام های شایع تفکر ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر                       |
| ششم           | شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان  |
| هفتم          | بررسی EDB (Emotion-driven behavior) آشنایی و شناسایی آنها و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDB ناسازگارانه و ایجاد گرایشهای عمل جایگزین به واسطه رویارویی شدن با رفتارها  |
| هشتم          | آگاهی و تحمل احساس های جسمانی، افزایش آگاهی از نقش احساسهای جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین های مواجهه یا رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس های جسمانی و افزایش تحمل این علائم                                  |
| نهم تا یازدهم | رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت آگاهی یافتن از منطق رویارویی های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس، اجتناب و طراحی تمرین های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی، عینی و ممانعت از اجتناب |
| دوازدهم       | پیشگیری از عود مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفتهای درمانی بیمار  |

هم چنین محتوای جلسات آموزش مهارت مثبت اندیشی بر اساس نظریه Seligman (۲۰۱۲) طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای در (جدول ۲) می باشد.

جدول ۲: پروتکل جلسات مثبت اندیشی براساس نظریه Seligman (۲۰۱۲)

| جلسه  | هدف   | محتوای جلسات   |
|-------|---|--|
| اول   | ایجاد ارتباط اولیه و شرح اهداف                                      | در این جلسه معرفی و آشنایی با این روانشناس با اعضا و اعضا با یکدیگر صورت گرفت اهداف و انتظارات شرکت کنندگان و روانشناس توضیح داده شد شرح مختصری از اهداف جلسات آینده صورت گرفت مثبت اندیشی و اثرات آن به صورت کوتاه معرفی شد.                                  |
| دوم   | بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم تهیه لیست نقاط قوت                   | عوامل موثر بر زندگی سالم از ابعاد جسمی روانی اجتماعی و معرفی شهر داده شد و نوع دوستی اهمیت حمایت اجتماعی و حرمت به خود در گروه به بحث گذاشته شد از شرکت کنندگان خواسته شد نقاط قوت خود را یادداشت کنند.  |
| سوم   | بازخوانی خاطرات مثبت و بازسازی شناختی                               | از شرکت کنندگان خواسته شد یک خاطره منفی را به یاد بیاورند سپس هر یک از اعضا یک خاطره مثبت از خود تعریف کردند و از گروه خواسته شد هر وقت به یاد خاطره منفی افتادند خاطره مثبت را جایگزین کنند.  |
| چهارم | آموزش مثبت نگری، اهمیت و اولویت بندی نقاط قوت لیست شده              | از شرکت کنندگان خواسته شد یک خاطره شیرین از هفته اخیر تعریف کنند که با نقاط قوت یادداشت شده در لیست مطابقت داشته باشد. سپس در زمینه رفتارهای مثبت بحث گروهی صورت گرفت.   |
| پنجم  | تعریف خاطرات مثبت در گروه   | از اعضا خواسته شد سه خاطره منفی و سه خاطره مثبت را یادداشت کرده و احساسات خود را درباره هر یک از این خاطرات در گروه بیان کنند.   |
| ششم   | ادامه بازگویی خاطرات  | از اعضا خواسته شد تغییراتی را که در طی جلسات احساس کرده اند جمع بندی کنند، سپس اعضا نسبت به هر یک از اعضای گروه بازخورد دادند که با توجه به خاطراتی که تعریف کرده اند به نظر می رسد که نقاط قوتی داشته باشند.  |
| هفتم  | تهیه لیست جدید از نقاط قوت و مقایسه آن با لیست تهیه شده در جلسه دوم | از اعضا خواسته شد با توجه به بازخوردهایی که جلسه قبل دریافت کرده اند اگر ویژگی مثبت جدیدی در خود یافتند با گروه به اشتراک بگذارند و احساس کنونی خود را با لیست ارائه شده در جلسه دوم مقایسه کنند، سپس در خصوص نقاط قوت یکدیگر، گروه به بحث و تبادل نظر پرداخت. |
| هشتم  | جمع بندی، بحث، پاسخ به سوالات، پس آزمون                             | در این جلسه به سوالات پاسخ داده شد مهارت آموزش داده شده مرور شد از گروه بازخورد گرفته شد. پس آزمون صورت گرفت.  |

## یافته ها

در ستون معناداری، نتایج آزمون خی دو جهت بررسی و مقایسه گروه ها ارائه شده است با توجه به مقدار  $(p < 0/05)$  نتایج نشان می دهد گروه ها از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همگن هستند.

در (جدول ۳) متغیرهای جمعیت شناختی گروه های پژوهش به تفکیک ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می شود

جدول ۳: ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها

| P-value | گروه کنترل     |                | مهارت مثبت اندیشی |                | فراانحصی یکپارچه      |                | متغیر |
|---------|----------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------------|----------------|-------|
|         | فرآوانی (درصد) | فرآوانی (درصد) | فرآوانی (درصد)    | فرآوانی (درصد) | فرآوانی (درصد)        | فرآوانی (درصد) |       |
| ۰/۳۳۴   | (۸۰)۱۲         | (۷۳.۳)۱۱       | (۷۳.۳)۱۱          | (۷۳.۳)۱۱       | زن                    | جنسیت          |       |
|         | (۲۰)۳          | (۲۶.۷)۴        | (۲۶.۷)۴           | (۲۶.۷)۴        | مرد                   |                |       |
| ۰/۵۲۷   | (۲۰)۳          | (۳۳.۳)۵        | (۳۳.۳)۵           | (۳۳.۳)۵        | زیر ۳۰ سال            | سن             |       |
|         | (۴۰)۶          | (۴۰)۶          | (۳۳.۳)۵           | (۳۳.۳)۵        | ۳۱-۴۰ سال             |                |       |
| ۰/۴۳۷   | (۴۰)۶          | (۲۶.۷)۴        | (۲۶.۷)۴           | (۲۶.۷)۴        | ۴۱ و بیشتر            |                |       |
|         | (۲۶.۷)۴        | (۳۳.۳)۵        | (۲۶.۷)۴           | (۲۶.۷)۴        | زیر دیپلم و دیپلم     |                |       |
| ۰/۴۳۷   | (۴۶.۷)۷        | (۵۳.۳)۸        | (۵۳.۳)۸           | (۵۳.۳)۸        | کاردانی و کارشناسی    | تحصیلات        |       |
|         | (۲۶.۷)۴        | (۱۳.۳)۲        | (۲۰)۳             | (۲۰)۳          | کارشناسی ارشد و دکتری |                |       |
| ۰/۳۸۴   | (۵۳.۳)۸        | (۶۰)۹          | (۵۳.۳)۸           | (۵۳.۳)۸        | مجرد                  | تاهل           |       |
|         | (۴۶.۷)۷        | (۴۰)۶          | (۴۶.۷)۷           | (۴۶.۷)۷        | متاهل                 |                |       |
| ۰/۵۰۲   | (۲۰)۳          | (۱۳.۳)۲        | (۲۰)۳             | (۲۰)۳          | زیر ۵ سال             | مدت بیماری     |       |
|         | (۵۳.۳)۸        | (۴۶.۷)۷        | (۴۶.۷)۷           | (۴۶.۷)۷        | ۶-۱۵ سال              |                |       |
|         | (۲۶.۷)۴        | (۴۰)۶          | (۳۳.۳)۵           | (۳۳.۳)۵        | ۱۶ سال و بیشتر        |                |       |

(جدول ۴) مربوط به یافته های توصیفی متغیرهای تحقیق می باشد.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در گروه های درمان فراانحصی یکپارچه (۱)، گروه آموزش مهارت مثبت اندیشی (۲) و گروه گواه (۳) در مراحل پیش آزمون و پس آزمون (نمونه ی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

| متغیر          | مرحله     | گروه             |              |                   |              |
|----------------|-----------|------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                |           | فراانحصی یکپارچه |              | مهارت مثبت اندیشی |              |
|                |           | میانگین          | انحراف معیار | میانگین           | انحراف معیار |
| تبعیت از درمان | پیش آزمون | ۱۵۴/۲۷           | ۱۲/۸۸        | ۱۵۷/۷۳            | ۹/۳۲         |
|                | پس آزمون  | ۱۵۹/۵۳           | ۱۲/۰۱        | ۱۶۱/۲۷            | ۹/۴۳         |
| اضطراب کرونا   | پیش آزمون | ۲۹/۶۷            | ۵/۰۳         | ۳۱/۴۷             | ۴/۸۳         |
|                | پس آزمون  | ۲۴/۲۷            | ۵/۹۱         | ۲۶/۹۳             | ۴/۷۲         |

کواریانس، همگنی (آزمون باکس)، همگنی واریانس ها (آزمون لوین) وجود دارد. شیب های خطوط رگرسیون موازی هستند و به عبارت دیگر معادله همگنی شیب رگرسیون معنادار نیست ( $P < 0.05$ ). بنابراین استفاده از روش تحلیل کوواریانس مجاز است. در (جدول ۵) نتیجه بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر تفاوت بین گروه های پژوهش در متغیرهای تبعیت از درمان و اضطراب کرونا ارائه شده است.

با توجه به (جدول ۴) مشاهده می شود مقادیر میانگین متغیرهای تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در گروه های مدخله در پس آزمون به اندازه قابل توجه ای افزایش یافته است، در صورتی که این مقادیر در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر است. قبل از انجام تحلیل داده ها، پیش فرض های آن بررسی شد. در آزمون کوواریانس، نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف نشانگر نرمال بودن توزیع پراکنندگی نمرات بود. در ماتریس های واریانس/

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در سه گروه

| شاخص آماری اثر         | آزمون         | ارزش  | F     | Df فرضیه | df خطا | Sig   | ضریب اتا |
|------------------------|---------------|-------|-------|----------|--------|-------|----------|
| اثر پیلایی             | ۰/۷۳۷         | ۱۱/۶۵ | ۴     | ۸۰       | ۰/۰۰۱  | ۰/۴۶  |          |
| تفاوت سه گروه با کنترل | لامبدای ویلکس | ۰/۲۶۸ | ۱۸/۱۷ | ۴        | ۷۸     | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹     |
| اثر پیش آزمون          | اثر هتلینگ    | ۲/۷۱  | ۲۵/۸  | ۴        | ۷۶     | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸     |
| بزرگترین ریشه روی      | ۲/۷۱          | ۵۴/۱۹ | ۲     | ۴۰       | ۰/۰۰۱  | ۰/۸۹  |          |

با توجه به (جدول ۵)، پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای تبعیت از درمان و اضطراب کرونا بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که تحت روش های مداخله بودند، با بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (لابدای ویلکس = ۰/۲۶۸،  $p > ۰/۰۵$ ). برای مقایسه تفاوت بین گروهی در تبعیت از درمان و اضطراب کرونا با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی به مقایسه تفاوت میانگین متغیرها در گروه های درمان پرداخته شد تا مشخص شود که کدام روش مداخله تأثیر بیشتری بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا دارد.

با توجه به (جدول ۵)، پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای تبعیت از درمان و اضطراب کرونا بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که تحت روش های مداخله بودند، با بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (لابدای

جدول ۶: نتایج برای مقایسه میانگین های نمرات تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در دو گروه آزمایش

| شاخص آماری متغیرها | منبع تغییر  | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F        | سطح معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-------------|---------------|------------|-----------------|----------|---------------|------------|------------|
| تبعیت از درمان     | پیش آزمون   | ۳۴۲۲۹/۸       | ۱          | ۳۴۲۲۹/۸         | ۱۸۴۹/۱۲۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۶       | ۰/۷۵       |
|                    | عضویت گروهی | ۱۸۷/۰۶        | ۲          | ۹۳/۵۳           | ۱۷/۰۳    | ۰/۰۰۱         |            |            |
| اضطراب کرونا       | خطا         | ۱۵/۹۱۷        | ۴۱         |                 |          |               |            |            |
|                    | پیش آزمون   | ۴۱۷۹۲/۰۲۲     | ۱          | ۴۱۷۹۲/۰۲۲       | ۳۱۴۱/۰۰۱ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۴       | ۰/۸۷       |
|                    | عضویت گروهی | ۱۹۹/۹۲        | ۲          | ۹۹/۹۶           | ۳۶/۶۲    | ۰/۰۰۱         |            |            |
|                    | خطا         | ۱۵/۹۱۲        | ۴۲         |                 |          |               |            |            |

تفاوت بین تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا مشخص شود از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است (جدول ۷).

یافته های (جدول ۶) نشان می دهد که مداخله های درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش بوده است. اما برای تعیین اینکه

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین های تعدیل یافته تبعیت از درمان گروه های آزمایشی و کنترل در مرحله پس آزمون

| متغیر          | گروه های مورد مقایسه     | میانگین های تعدیل یافته | تفاوت میانگین ها | خطای معیار | سطح معنی داری |
|----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|------------|---------------|
| تبعیت از درمان | فراشخیصی - مثبت اندیشی   | ۱۶۰/۷۶ و ۱۵۹/۲۸         | ۱/۴۷             | ۰/۸۷       | ۰/۲۹          |
|                | فراشخیصی - گروه کنترل    | ۱۶۰/۷۶ و ۱۵۵/۸۸         | ۴/۸۸             | ۰/۸۶       | ۰/۰۰۱         |
| اضطراب کرونا   | مثبت اندیشی - گروه کنترل | ۱۵۹/۲۸ و ۱۵۵/۸۸         | ۳/۴              | ۰/۸۶       | ۰/۰۰۱         |
|                | فراشخیصی - مثبت اندیشی   | ۲۵/۲۳ و ۲۶/۲۳           | ۱/۰              | ۰/۶۱       | ۰/۳۳          |
|                | فراشخیصی - گروه کنترل    | ۲۵/۲۳ و ۳۰/۱۳           | ۴/۸۹             | ۰/۶        | ۰/۰۰۱         |
|                | مثبت اندیشی - گروه کنترل | ۲۶/۲۳ و ۳۰/۱۳           | ۳/۸۹             | ۰/۶        | ۰/۰۰۱         |



تحقیق دائمی، خوب فکر کردن در مورد دیگران و برقراری رابطه حسنه با آنها انتظار بهترین‌ها را از دنیا داشتن و اعتقاد به اینکه بهترین‌های دنیا نصیب شما خواهد شد (۱۴) خود می‌تواند در افزایش رفتارهای متعهدانه مربوط به اجرای روند طولانی درمان‌های بیماری‌های مزمن مانند دیابت، با افزایش و تقویت روحیه مثبت اندیشی مؤثر باشد. یافته‌ها همچنین نشان داد بین گروه درمان فراتشخیصی و آموزش مهارت مثبت اندیشی از لحاظ تبعیت از درمان تفاوتی در اثربخشی مشاهده نمی‌گردد. بر اساس بررسی پیشینه پژوهشی تاکنون تحقیقی با این عنوان صورت نگرفته است تا نتایج آن با پژوهش حاضر بررسی و همسویی یا عدم همسویی آن مشخص گردد. اما در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت که افزایش نمره تبعیت از رژیم دارویی در بیماران گروه مداخله فراتشخیصی در مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل ماهیت چند جانبه مداخله فراتشخیصی یکپارچه باشد. درمان فراتشخیصی یکپارچه به بیمار کمک می‌کند که با مشکلات خود آشنا شده و آنها را تغییر دهد و در نتیجه این تغییرات باعث بهبود در عواطف و رفتار فرد نیز می‌شود و این نکته و تأثیر درمان فراتشخیصی بر اختلالات هیجانی در تحقیقات تأیید شده است (۳۲). از این رو به نظر می‌رسد درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند برای افرادی که هیچ‌گونه باوری در مورد سازگاری با رژیم درمانی شان ندارند، با استفاده از ایجاد هیجان مثبت به روند درمان، کمک کننده باشد. هم چنین با توجه به اینکه مهارت مثبت اندیشی یکی از مهمترین مهارت‌ها برای مقابله با چالش‌هاست (۳۳) این روش درمان احتمالاً می‌تواند باعث شود تا بیمار مبتلا به دیابت محدودیت‌های خود را بپذیرد و از انکار بپرهیزد و با ایجاد مثبت‌نگری نوعی انتظار کلی مبنی بر اینکه در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهد افتاد (حتی اگر این باور غیر واقعی هم باشد) می‌تواند بر رفتار بیماران مبتلا به دیابت و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد. برخی از فعالیت‌های مثبت شامل قدردانی، مهربانی، خوش بینی، شناسایی و به کارگیری توانمندی‌ها، یادداشت وقایع مثبت روزانه و بخشش به افزایش بهزیستی روانی، احساس لذت، درگیری در فعالیت‌ها و پذیرش درد و احساس معنا در زندگی منجر می‌شوند. از این‌رو نگاه مثبت و پذیرش دردهای مزمن مانند دیابت به نوبه خود به شدت درد کمتر و فعالیت‌های روزانه بیشتر منجر می‌شود. این نکات تبیینی بر یافته حاضر است که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و درمان آموزش مهارت مثبت اندیشی موجب

نتایج آزمون تعقیبی (جدول ۷) نشان می‌دهد تفاوتی بین تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا مشاهده نمی‌گردد. ولی بین گروه‌های مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد که نشان دهنده تأثیر روش‌های مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی می‌باشد.

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت اثربخش است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش ایوبی (۱۶)، که نشان داد درمان شناختی رفتاری یکپارچه بر تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت اثربخش است، Sookhak و همکاران (۱۷) که نشان دادند درمان‌های شناختی رفتاری بر تبعیت از رژیم دارویی اثربخش است، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت واژه تبعیت میزان انجام رفتار فرد شامل مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی و یا اجرای تغییر در شیوه زندگی مطابق با توصیه‌های ارائه شده توسط پرسنل مراقبت از سلامت، می‌باشد (۱۵) و این فرایند خود نیاز به بنیادهای عاطفی و شناختی قوی برای ادامه چنین رژیم‌های درمانی طولانی دارد. در همین راستا در رویکرد درمانی فراتشخیصی، به افراد آموزش داده می‌شود هرگاه افراد با تجربیات هیجانی نامناسب خود مانند سختی و ناراحتی ناشی از رژیم‌های دارویی روبرو می‌شوند، به شیوه‌ی سازگارانه تری به هیجان‌های خود پاسخ می‌دهند. در این روش به افراد می‌آموزند که هیجانات مرتبط با نشخوارفکری از جمله غمگینی را بشناسند و درصد غلبه بر آن برآیند (۱۲) و این نکته خود تأییدی بر یافته حاضر است.

نتایج هم چنین نشان داد که آموزش مثبت اندیشی باعث بهبود تبعیت از درمان در افراد مبتلا به دیابت می‌گردد. یافته حاضر با یافته‌های تحقیق تنهارو و همکاران (۶)، صدیقی و همکاران (۲۱) و عصارزادگان و رئیس (۲۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد از آنجا که یکی از چالش‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان دیابت است و پابندی به درمان در آن بسیار مهم است. تبعیت از درمان می‌تواند به کاهش عوارض ناشی از بیماری کمک کند (۳۱) و از سوی دیگر داشتن تفکر مثبت به معنای داشتن فکر و احساس خوب در مورد خود به جای

بهبودی یکسانی در تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو گردیده است به عبارت دیگر یافته‌ها نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه و مهارت مثبت اندیشی تأثیری در بهبود و ارتقاء تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان دادند درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش صدر و همکاران (۱۵) به طور ضمنی هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین بیان کرد که بسیاری از تکنیک‌های به کار برده شده در پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه استفاده از راهبردهایی نظیر ارزیابی شناختی و خودکنترلی افکار، مواجهه هیجانی ذهنی، واقعی و آگاهی و کنترل احساسات بدنی، پیشگیری و مدیریت پاسخ‌های هیجانی نامطلوب می‌باشند که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند. این تکنیک‌ها سهم قابل توجهی در کاهش نشانه‌های اضطراب کرونا در این بیماران داشتند؛ زیرا با شناسایی هیجانات تأثیرگذار در اختلال، رفتارهایی را که مولد اضطراب همراه با این هیجانات بودند را تسهیل می‌کند. چنین آگاهی از هیجانات و ماهیت آنها، به بیماران امنیت لازم برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌آور و کنترل احساسات و تنش‌های جسمانی منفی در حضور در اجتماعات زندگی را می‌دهد. همچنین نگرانی افراطی و نگرانی عمده می‌تواند یکی از نشانه‌های اصلی اختلال اضطراب باشد. که این علائم در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر درک هیجانات، شناخت و پیگیری واکنش‌های هیجانی در آن موقعیت و آگاهی و تحمل احساسات بدنی و مواجهه در وهله اول به صورت ذهنی و سپس به صورت مستقیم در شرکت کنندگان گروه آزمایش، مورد استفاده قرار گرفت و شرکت کنندگان پس از درمان هم به لحاظ شناختی از نگرانی کمتر در ارتباط با بیماری کرونا برخوردار شدند. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت مثبت اندیشی بر کاهش اضطراب کرونا در بیماران دیابتی اثربخش است این یافته‌ها با نتایج پژوهش دانش و همکاران (۲۲)، توکلی و همکاران (۲۸)، امیری (۲۳) Hawley و همکاران (۲۵)، Güleç و همکاران (۲۶) و Guo و همکاران (۲۷) طور ضمنی هماهنگ و همسو می‌باشد. در ارتباط با تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر اضطراب بیماری کرونا نیز می‌توان گفت اساس رویکرد مثبت نگر بر کشف شیوه‌هایی است که با استفاده از آن افراد بتوانند

احساس لذت و خوش بینی بیشتری داشته باشند، نوع دوستی خود را ابراز کنند و در خلق محیط‌های خانوادگی شغلی و اجتماعی نقش برجسته تری را ایفا نمایند (۳۴). در مداخلات مثبت اندیش، شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت و توانمندی افراد به جای تکیه بر ضعف‌ها موضوع اصلی آموزش است (۳۵). آموزش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌هایی را برای توجه به احساسات مثبت و پذیرش آنها فراگیرند (۳۶). لذا می‌تواند بر کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا موثر باشد. نتایج پژوهش هم چنین نشان داد که تفاوتی بین گروه درمانی فراتشخیصی و گروه آزمایش مثبت‌نگری در بهبود اضطراب کرونا مشاهده نگردید. به عبارتی دیگر هر دو درمان به یک میزان بر اضطراب بیماری کرونا تأثیر داشت. در این زمینه پژوهش مشابه موجود نیست. اما آنچه مشخص است در عین تفاوت در دو درمان، مفاهیم مورد تمرکز در این درمان‌ها مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهزیستی روانی، ارزش‌ها و توانمندی‌ها، پذیرش و رهایی از رنج‌ها بوده که منجر به اثرگذاری هر دو درمان بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد مبتلا به دیابت شده‌اند. درمان فراتشخیصی سعی در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد دارد و در این جهت مهارت‌های پذیرش و حرکت در جهت ارزش‌ها را تقویت می‌کند و روان‌درمانی مثبت‌نگر در راستای ارتقاء بهزیستی افراد سعی در آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، تقویت توانمندی‌ها، بالابردن سطح عاطفه مثبت و افزایش رضایت از زندگی دارد که این نیز نهایتاً خودکارآمدی و پذیرش را در افراد افزایش می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر میزان تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت اثربخش است و میان این دو درمان تفاوت معناداری از لحاظ آماری مشاهده نگردید. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه با استفاده از کنترل هیجانات و کاهش هیجانات منفی و ارتقای هیجانات سازگاران با شرایط بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، و همچنین آموزش مهارت مثبت اندیشی با افزایش حس مثبت به شرایط موجود و آینده، منجر به بهبود و افزایش تمایل به تبعیت از درمان و کاهش اضطراب ابتلا به ویروس کرونا در افراد دارای بیماری دیابت نوع دو می‌شود. بر این اساس توصیه می‌شود که درمانگران و متخصصان سلامت از روش‌های

و بدین وسیله نویسندگان از جناب آقای دکتر رضا نظریان، مدیرعامل انجمن دیابت استان خوزستان و شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

### References

1. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self- management of type 2 diabetes. An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2018; 6(1): 70-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>
2. Sanagouye Moharer G, Shirazi M, Kahrazei F, Karami Mohajeri Z, Kia S. Effect of Self-management Training on Stress, Mental Health, and Self-Care Behaviors in Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs.* 2020; 8 (2): 1084-1095. URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-411-fa.html>
3. Chen YL, Weng SF, Yang CY, Wang JJ, Tien KJ. Diabetic ketoacidosis further increases risk of Alzheimer's disease in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019; 147(1): 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.013>
4. Nasri M, Nasri M. The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Cognitive Flexibility, Emotion Regulation and Hb Factor in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Psychological Achievements.* 2017; 24(2): 81-100. [Persian]
5. Paquot N. Deleterious effects of lack of compliance to lifestyle and medication in diabetic patients. *Rev Med Liege.* 2010; 65(5-6): 326-31. PMID: 20684414
6. Tanharo D, Ghods R, Pourrahimi M, Abdi M, Aghaei S, Vali N. Adherence to Treatment in Diabetic Patients and Its Affecting Factors. *PSI.* 2018; 17 (1) :37-44. URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-439-fa.html> [Persian] <https://doi.org/10.21859/psj.17.1.37>
7. Ramesh S, Alizadeh Moghdam A, Safari AR, Feizi M. The Relationship Between Anxiety, Depression And Stress With The Severity Of Diabetes The Role Of The Mediator of Quality of Life. *Ijdid.* 2019; 18 (2):80-89. URL: <http://ijdid.tums.ac.ir/article-1-5748-en.html> [Persian]
8. Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Rumination and Cognitive Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Psychological Studies.* 2018; 14(2): 41-56. <https://www.sid.ir/en/>

درمان های روان شناختی مانند درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی در کنار سایر روش های درمانی و آموزشی پزشکی برای بهبود کیفیت زندگی و تسریع درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو استفاده کنند.

### سپاسگزاری

این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.053 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است

9. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychol.* 2020; 8(32):163-75.
10. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub February 7. 2020;
11. Tok KW, Tsang OTY, Yip CCY. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases.* ciaa149. February. 2020; DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.
12. Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Rumination and Cognitive Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Psycho Studi.* 2018;14(2), 41-57. [Persian]
13. Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, Ehrenreich-May J. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. 2011; New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001>
14. Nikmanesh Z, Zandvakili M. The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress and Anxiety in Delinquent Juveniles. *Positive Psychology Research.* 2015; 1(2): 64-53. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=578994> [Persian]
15. Sadr A, Doustkam M, Shareh H, Bolghan-Abadi M. Comparison of Effectiveness of Barlow's Transdiagnostic, and Mennin and Fresco's Emotion Regulation Therapy in the Symptoms of Generalized Anxiety Disorder (case study). *RBS.* 2020; 18 (1): 11-25. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-758-en.html> [Persian]
16. Ayoubi J, Bigdeli I, Mashhadi A. The Effect of Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy on Quality of Life. *Psychological Distress and Adherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Quarterly Journal Of Healthpsychology.* 2020; 9(34): 75-94.
17. Sookhak F, Zolfaghari M, Asadi Noghahi AA, [journal/ViewPaper.aspx?id=704209](http://journal/ViewPaper.aspx?id=704209) [Persian]

- Haghani H. Effect of a cognitive-behavioral intervention on medication adherence in patients' undergoing hemodialysis. *J Hayat*. 2014;20(3):85- 94. <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-882-en.pdf> [Persian]
18. Behrad M, Makvand Hosseini S, Najafi M, Rezaei A, Rahimian boogar I. Comparison of Effectiveness of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Aspects of Paine In Patients With Migraine. *Journal of Psychological Studies*. 2018; 14(1): 7-22. <file:///C:/Users/Ms.%20Safarzadeh/Downloads/64713970101.pdf>
  19. Huffman JC, Millstein RA, Mastromauro CA, Moore SV, Celano CM, Bedoya CA, et al. A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome. Treatment development and proof-of-concept trial. *J Happiness Stud*. 2016; 17(5): 1985-2006. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9681-1>
  20. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science*. 2013; 22(1): 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
  21. Sedighi SM, Rahman poor Y, Khazae R, Shakeri F. The effect of positivity education on blood sugar levels in women with gestational diabetes, 10th National Conference on Psychology, Educational and Social Sciences, Babol. 2020. <https://civilica.com/doc/1126456/> [Persian]
  22. Danesh F, Madani Y, Mirshojae M. The effectiveness of positive treatment on reducing the symptoms of depression and anxiety in pregnant women. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*. . 2020; 3 (23): 98-116. <http://ensani.ir/file/download/article/1593408565-10146-23-10.pdf> [Persian]
  23. Amiri J. The role of positive thinking skills in coronary anxiety exposure. A review article, The first national conference on psychopathology, Ardabil. 2020.
  24. Assarzagdegan 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 OfHealth Psychology*. 2019; 8(30): 97-116. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=744545>
  25. Hawley KJ, Winter Plumb EI, Conoley CW. Goal-focused positive psychotherapy in action. A case study. *J Clin Psychol*. 2020; 76(7):1217-1225. <https://doi.org/10.1002/jclp.22928>
  26. Güleç Keskin S, Gülirmak K. The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021; May. <https://doi.org/10.1111/ppc.12865>
  27. Guo YF, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang JP. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students. A randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2017, 26(4):375-383. <https://doi.org/10.1111/inm.12255>
  28. Tavakoli G, Rezai Dehnavi S, Montajabian Z. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Vitality in the Elderly. *Aging Psychology*. 2021; 6(4): 308-299. [Persian]
  29. Tol A, Pourreza A, Tavasoli E, Rahimi Foroshani A. Determination of knowledge and health literacy among women with type 2 diabetes in teaching hospitals of TUMS. *Journal of Hospital*. 2010; 3(11): 45-52. URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-21-en.html>
  30. Modanloo M. Development and psychometric tools adherence of treatment in patients with chronic (dissertation). Tehran, Iran University of Medical Sciences. 2013.
  31. Badrizadeh A, Rezaii Jamaloi H, Khanzadeh M, Foroughi S, Saki M. Medication Adherence and its Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *yafte*. 2021; 23(2): 1-10. URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-3155-fa.html> <https://doi.org/10.32592/Yafteh.2021.23.2.1>
  32. De Ornelas Maia AC, Nardi AE, Cardoso A. The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *J Affect Disord* .2015;172(1):179-183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023>
  33. Babaei Abrak A, Safarzadeh S. The Effectiveness of Teaching Positive Thinking Skills on Academic buoyancy, Academic Engagement and Goal Orientation-Progress in Female Students with Depression Syndrome. *JHPM*. 2019; 8 (1):21-29. URL: <http://jhpm.ir/article-1-983-fa.html>. [Persian]
  34. Rashid T, Seligman MEP. Positive psychotherapy: A treatment manual. New York. Oxford University Press. 2014.
  35. Dehghannezhad S, Hajhosseini M, Ejei J. Effectiveness of Positive Thinking Skill Training on Social Maladjusted Adolescent Girls' social adjustment and Psychological Capital. *Journal of School Psychology*. 2017; 6(1): 48-65. [Persian]
  36. Ranjbar F, Basharpour S, Hajloo N, Narimani M. Effectiveness of positive psychology intervention on self-control, eating styles and body mass index in overweight women. *Quarterly Journal Of Health Psychology* . 2018; 6(24): 87-105. [http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_4537.html?lang=en](http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4537.html?lang=en)