

## اثربخشی آموزش چشم‌انداز زمان بر امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۱۹

مجید صفاری نیا<sup>۱</sup>، احمد علیپور<sup>۲</sup>، انوشه فردآقایی<sup>۳\*</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش چشم‌انداز زمان بر امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر، یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. افراد نمونه به صورت هدفمند گزینش شده و سپس به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت هشت هفته آموزش‌های چشم‌انداز زمان را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود که در تابستان ۱۴۰۲ به مرکز درمانی دیابت و غدد شهر دبی در امارات متحده عربی مراجعه کردند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که رویکرد آموزش چشم‌انداز زمان موجب افزایش امید ( $F=7.391$ ,  $p=0.010$ ) و بهبود کیفیت زندگی ( $F=11.674$ ,  $p=0.002$ ) در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش چشم‌انداز زمان می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در افزایش امید و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو استفاده شود. این تغییرات نه تنها بر جنبه‌های فردی بلکه بر ابعاد اجتماعی نیز تأثیرگذار است. بنابراین، می‌توان از آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان روشی مؤثر برای ارتقای سلامت روانی و اجتماعی بیماران دیابتی بهره برد.

**کلمات کلیدی:** آموزش چشم‌انداز زمان، امید، کیفیت زندگی، دیابت نوع دو.

۱. استاد تمام روانشناسی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
آدرس ایمیل: m.saffarinia@pnu.ac.ir

۲. استاد تمام روانشناسی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
آدرس ایمیل: alipor@pnu.ac.ir

۳. کاندیدای دکتری روانشناسی سلامت، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز بین‌الملل، واحد دبی  
\*نویسنده مسئول: آدرس ایمیل: anousheh375@gmail.com



# The Effectiveness of Time Perspective Training on Hope and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes

Received: 2024/8/29 Accepted: 2024/11/9

Majid Saffarinia<sup>1</sup>, Ahmad Alipour<sup>2</sup>, Anousheh Fardaghaei<sup>3\*</sup>

Original Article

## Abstract

**Introduction:** The present study was conducted to investigate the effectiveness of time perspective training on hope and quality of life in patients with type 2 diabetes.

**Method:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up, including a control group. Participants were selected through purposive sampling and were then randomly assigned to either an experimental group or a control group. The experimental group received time perspective training over eight weeks, while the control group received no intervention. The study population comprised all patients with type 2 diabetes who were referred to a diabetes and endocrinology treatment center in Dubai, United Arab Emirates, during the summer of 1402 (2023).

**Results:** The findings revealed that the time perspective training approach significantly increased hope ( $F = 7.391, p = 0.010$ ) and improved quality of life ( $F = 11.674, p = 0.002$ ) among patients with type 2 diabetes.

**Conclusion:** The results of this study indicate that time perspective training can serve as an effective intervention for enhancing hope and improving the quality of life in patients with type 2 diabetes. These changes appear to influence not only individual aspects but also social dimensions of well-being. Accordingly, time perspective training may be utilized as an effective method to promote the mental and social health of individuals with diabetes.

**Keywords:** Time Perspective Training, Hope, Quality of Life, Type 2 Diabetes.

---

1 . Professor of Psychology, Department of psychology, Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email address: m.saffarinia@pnu.ac.ir

2 . Professor of Psychology, Department of psychology, Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email address: alipor@pnu.ac.ir

3 . PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, International Center, Dubai Branch. Email address: anousheh375@gmail.com

## مقدمه

رویکرد چشم‌انداز زمان به عنوان یک ساختار روان‌شناختی، به نحوه نگاه افراد به گذشته، حال و آینده اشاره دارد و نقش مهمی در رفتارها، تصمیم‌گیری‌ها و تعاملات اجتماعی افراد ایفا می‌کند. طبق نظریه زیمناردو و بوید<sup>۱</sup> (۱۹۹۹)، افراد با توجه به نحوه تمرکز خود بر زمان، می‌توانند از پنج نوع چشم‌انداز زمانی برخوردار باشند: گذشته مثبت، گذشته منفی، حال لذت‌گرا، حال جبرگرا و آینده‌نگر (زیمناردو و بوید، ۲۰۱۵). افراد با چشم‌انداز گذشته مثبت، تمایل دارند خاطرات خوبی از گذشته خود به یاد بیاورند و از این خاطرات به‌عنوان منبعی برای ایجاد احساس رضایت و شادی استفاده کنند (پرزپیورکا و سوبول - کوپینسکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). در مقابل، کسانی که چشم‌انداز گذشته منفی دارند، بیشتر بر تجربیات منفی گذشته خود تمرکز می‌کنند و این تمرکز می‌تواند منجر به احساساتی چون افسردگی و ناامیدی شود (سیمون، زیدو، بیرکاس، گاکس و کاتو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). چشم‌انداز حال لذت‌گرا، به دنبال کسب لذت آنی و تجربه لحظه حال است و اغلب بدون توجه به پیامدهای بلندمدت تمایل به زندگی در لحظه دارد (سیمونز، پیترز، جانسنز، لاتاستر و جاکوبز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، چشم‌انداز حال جبرگرا به این معناست که فرد احساس می‌کند هیچ کنترلی بر زندگی خود ندارد و همه چیز توسط نیروهای بیرونی و سرنوشت تعیین می‌شود (زیمناردو و بونیول<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). در نهایت، چشم‌انداز آینده‌نگر به افرادی اطلاق می‌شود که به طور فعال به آینده فکر می‌کنند و برای دستیابی به اهداف بلندمدت خود تلاش می‌کنند (آکینچی و دومان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). این نظریه کمک می‌کند تا افراد درک کنند که چگونه با توجه به چشم‌انداز زمانی خود، رفتارهای متفاوتی را در زندگی اجتماعی و شخصی از خود نشان می‌دهند. به‌ویژه، آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان یک مداخله روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا با تعدیل نگرش خود به زمان، دیدگاه متعادلی نسبت به گذشته، حال و آینده پیدا کنند (زیمناردو و بوید، ۲۰۰۸). این روش به‌طور قابل توجهی به عنوان یک راهکار سریع، ساده و مؤثر در محیط‌های بالینی و به عنوان یک ابزار خودیاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف اصلی این درمان، کمک به افراد در رسیدن به تعادلی جامع در تمامی جنبه‌های زندگی‌شان است (رحیمی، میکائیلی، نریمانی و بشرپور، ۱۴۰۳). این تعادل، در نهایت منجر به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی افراد می‌شود، زیرا نگرش مثبت‌تر به زمان، موجب افزایش امید، بهبود کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی مثبت‌تر خواهد شد (زیمناردو، ۲۰۰۲).

آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای، تأثیرات اجتماعی فراوانی دارد. زیمناردو، پس از سال‌ها مطالعه دریافت که نگرش افراد نسبت به زمان، ویژگی‌های مهم شخصیتی همچون اجتماعی بودن و خوش‌بینی را تبیین می‌کند (ذبیحی، تیزدست و بحری، ۱۴۰۳). این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا از تمرکز بیش از حد بر گذشته منفی یا حال جبرگرا فاصله بگیرند و با نگاهی مثبت‌تر به آینده، در تعاملات اجتماعی خود فعال‌تر و مثبت‌تر عمل کنند (هولمن<sup>۷</sup> و زیمناردو، ۲۰۰۹). به عنوان مثال، افرادی که گذشته منفی یا حال جبرگرا دارند، ممکن است احساس کنند که قادر به کنترل وضعیت زندگی خود نیستند و در نتیجه، تمایل کمتری به مشارکت اجتماعی و ایجاد روابط معنادار با دیگران نشان دهند. اما با تغییر در چشم‌انداز زمان و افزایش توجه به آینده، این افراد می‌توانند حس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کرده و در تعاملات اجتماعی خود نقش مؤثرتری ایفا کنند (دابروسکا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲؛ بونیول، ۲۰۰۹). همچنین، چشم‌انداز آینده‌نگر به افراد کمک می‌کند تا اهداف بلندمدتی را در زندگی خود

- 1 . Zimbardo, & Boyd
2. Przepiorka, & Sobol-Kwapinska
3. Simon, Zsidó, Birkás, Gács, & Csathó
- 4 . Simons, Peeters, Janssens, Lataster, & Jacobs
- 5 . Bonniwell
- 6 . Akinci, & Duman
7. Holman
- 8 . Dąbrowska

تعیین کرده و برای دستیابی به آن‌ها تلاش کنند (فان، انگو و مک‌کوین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). این نگرش به‌ویژه برای بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که نیاز به مدیریت مداوم بیماری دارند، بسیار حیاتی است (جین، ونگ، لی، دنگ و جی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). در حالی که مدیریت بیماری‌های مزمن می‌تواند باعث احساس خستگی و ناامیدی در بیماران شود، اما تغییر چشم‌انداز زمان به سمت آینده و تمرکز بر اهداف بهبود و سلامت، می‌تواند احساس امید و انگیزه بیشتری در آن‌ها ایجاد کند (ستولتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). این افزایش امید، نه تنها بر کیفیت زندگی فردی بیماران مبتلا به بیماری مزمن تأثیر می‌گذارد، بلکه بهبود در روابط اجتماعی و تعاملات آن‌ها با دیگران را نیز به دنبال دارد (ژاو، ژیانگ، ژو و لین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

در این میان، ابعاد اجتماعی آموزش چشم‌انداز زمان نیز قابل توجه است. افرادی که دیدگاه متعادلی به زمان پیدا می‌کنند، نه تنها در سطح فردی از مزایای آن بهره‌مند می‌شوند، بلکه این تغییرات می‌تواند بر تعاملات اجتماعی و نقش آن‌ها در جامعه نیز تأثیرات مثبتی داشته باشد. بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که با چالش‌های روانی و اجتماعی روبه‌رو هستند، ممکن است به دلیل احساس ناکارآمدی یا بی‌اعتمادی به توانایی‌های خود، از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی یا ارتباط با دیگران خودداری کنند (لیو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳؛ سئو و سانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). با این حال، تغییر در چشم‌انداز زمان و افزایش امید به آینده، به این بیماران کمک می‌کند تا نه تنها روابط اجتماعی پایدارتری برقرار کنند، بلکه نقش فعال‌تری در جامعه ایفا کنند (هیداکا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در مورد افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع دو، اهمیت تغییر چشم‌انداز زمان به‌ویژه در بهبود وضعیت اجتماعی و روانی بسیار حائز اهمیت است.

دیابت نوع دوم یکی از شایع‌ترین بیماری‌هاست که شیوع آن همچنان در حال افزایش است و سیستم‌های مراقبت بهداشتی را در سراسر جهان تحت فشار قرار داده است (سوفیانی، کمیل و رایاساری<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲؛ فدراسیون بین‌المللی دیابت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). دیابت با افزایش سطح گلوکز خون بیش از حد طبیعی و اختلال در سوخت و ساز کربوهیدرات، پروتئین و چربی ایجاد می‌شود. این اختلال به دلیل کمبود انسولین، مشکل در پاسخ به انسولین یا هر دو به وجود می‌آید (اکتاویانی، ویداکدو و ویجانارکو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). خطر مرگ در افراد مبتلا به دیابت، دو برابر افراد غیر دیابتی است. این بیماری بیشتر به دلیل اضافه وزن و عدم فعالیت بدنی ایجاد می‌شود. بنابراین تلاش برای کنترل این بیماری توسط بیماران مبتلا، یکی از ضروریات است (ژانکوویچ و پتروویچ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲؛ ساری، پرماتاساری، ماریزا، فیتریا و لیلیانی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۳). دیابت نوع دو به عنوان یک بیماری مزمن، نه تنها بر سلامت جسمانی بیماران تأثیر می‌گذارد، بلکه ابعاد مختلف زندگی روانی و ارتباطات اجتماعی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به دلیل مواجهه مداوم با استرس‌های ناشی از مدیریت بیماری، دچار افسردگی، اضطراب و حتی احساس انزوای اجتماعی می‌شوند (خاواگی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ بسیری، سیدو و رودیچ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳؛ فنگ و آستل - برت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷). بیماری

1 . Phan, Ngu, & McQueen  
 2 .Jin, Wang, Li, Dong, & Ji  
 3 Stoltman  
 4 Zhao, Jiang, Xu, & Lin  
 5 Liu  
 6 Seo, & Song  
 7 Hidaka  
 8 Sofiani, Kamil, & Rayasari  
 9 International Diabetes Federation  
 10 Oktaviani, Widagdo, & Widjanarko  
 11 Janković, & Petrović  
 12 Sari, Permatasari, Mariza, Fitria, & Lailiani  
 13 Khawagi  
 14 Basiri, Seidu, & Rudich  
 15 Feng, & Astell-Burt

دیابت مادام‌العمر با فرد مبتلا باقی می‌ماند (بلاس洛夫، ناراندا، کرولجاک و رنار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸) از این رو ممکن است بیمار در روند درمان ناامید شود (هولت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹).

یکی از کارآمدترین متغیرهای مؤثر برای رویارویی با بیماری مزمن همچون دیابت، امید است که از مهم‌ترین مباحث در روان‌شناسی مثبت به شمار می‌رود. امید به ظرفیت یک فرد برای شناسایی مسیرهای رسیدن به هدف و دستیابی به نتایج مورد نظر از پیگیری‌های هدف‌گرا اشاره دارد (اسنایدر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۲). به این معنی که افراد بهره‌مند از امید، قادرند برای نیل به هدف خود، مسائل پیش رو را حل و فصل کرده و برای انجام این کار انگیزه دارند (ارسلان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). سازه امید به فرد کمک می‌کند تا نگرشی مثبت به زندگی داشته باشد و تا رسیدن به اهداف خود، دست از تلاش برندارد (هدمن و مگنوسن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ پورفریدون و دشت‌بزرگی، ۱۴۰۰). امید به عنوان منبعی برای تقویت انگیزه و مقاومت در برابر چالش‌ها عمل می‌کند. بیماران دیابتی، که با مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری خود روبرو هستند، نیازمند امید به آینده و بهبود شرایط خود هستند تا بتوانند با انگیزه بیشتری به مدیریت بیماری بپردازند و از مواجهه با احساسات منفی و ناامیدی جلوگیری کنند. حتی زمانی که بیماران شرایط لاعلاج دارند، پزشکان باید به بیماران کمک کنند تا به دنبال عوامل مثبت در آینده خود باشند، چه کاهش رنج و چه افزایش کیفیت زندگی (مایلود و لی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). از آنجا که امید، منبع مهمی جهت رویارویی با بیماری‌های مزمن است (دانکن، جینی و هلمان<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱)، با نتایج بهتر سلامت، عملکرد روزانه و کیفیت زندگی همراه بوده است (بیلدیریم<sup>۸</sup> و ارسلان، ۲۰۲۰).

بروز بیماری دیابت نوع دو و شیوه رویارویی با آن، موجب تغییر در نحوه زندگی و سلامت فرد می‌شود که هر یک به نوعی موجب تغییر در کیفیت زندگی بیمار می‌شود. کیفیت زندگی، درکی است که فرد از موقعیت خود در زندگی دارد و مرتبط با درک او از هدف‌ها، انتظارات، معیارها، نگرانی‌ها و علاقه‌مندی فرد می‌باشد (کای<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی مفهومی گسترده و چند بعدی است که سلامت جسمانی (سینگ و تریپاتی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳)، موقعیت روان‌شناختی (ورونس، کاوازونو و پیه<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۴)، میزان استقلال (آلونسو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، روابط اجتماعی فرد و ارتباط او با محیط (آکار<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰)، آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ابتلا به پیش‌دیابت و دیابت به طور قابل توجهی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین‌تر نسبت به تحمل گلوکز طبیعی مرتبط است. بهبود کیفیت زندگی این بیماران می‌تواند به بهبود عملکرد روزمره، کاهش استرس‌های روانی و افزایش مشارکت اجتماعی آنان منجر شود. این گونه برآوردها برای آگاهی از ارزش مداخلات برای پیشگیری از پیامدهای بیماری دیابت در جوامع مفید خواهد بود (لیل<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

رحیمی، میکائیلی، نریمانی و بشرپور (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است. ابراهیمی، کیامرثی و تکلوی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش چشم‌انداز زمان، خودپنداشت بدنی در زنان یائسه را افزایش و درماندگی روان‌شناختی را در آنان کاهش می‌دهد. بر اساس پژوهش رجبی و موسوی‌نژاد (۱۳۹۸)، آموزش چشم‌انداز زمان یکی از مؤثرترین مداخلات بر ابعاد

1 Blaslov, Naranda, Kruljac, & Renar

2 Holt

3 Snyder

4 Arslan

5 Hedman, & Magnusson

6 Mylod, & Lee

7 Duncan, Jaini, & Hellman

8 Yildirim

9 Cai

10 Singh & Tripathi

11 Veronese, Cavazzoni, & Pepe

12 Alonso

13 Acar

14 Leal

مختلف انسان از جمله کیفیت زندگی به شمار می‌رود. در پژوهشی که توسط رحیمی، حاجلو و بشرپور در سال ۱۳۹۸ انجام شد، نقش امید به زندگی در پیش‌بینی ابعاد چشم‌انداز زمان در دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که امید به زندگی می‌تواند بخشی از واریانس چشم‌انداز زمان را به طور معنادار پیش‌بینی کند. همچنین، ملکپها و مرادی (۱۳۹۸)، طی مطالعه‌ای دریافتند که درمان چشم‌انداز زمان در افزایش بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نقش دارد. در پژوهشی که توسط رحیمی، میکائیلی، نریمانی و بشرپور انجام شد (۲۰۲۴)، اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و منبع کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و اختلالات جنسی بررسی شد. نتایج نشان داد که درمان چشم‌انداز زمان به‌طور معناداری باعث بهبود کیفیت زندگی و منبع کنترل سلامت بیماران می‌شود.

با توجه به افزایش شیوع دیابت نوع دو و چالش‌های روانی و اجتماعی مرتبط با این بیماری، انجام پژوهش‌هایی که به بررسی روش‌های بهبود وضعیت روانی و جسمانی بیماران دیابتی پردازند، ضروری است. در این میان، رویکرد آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان یک روش روان‌شناختی مبتنی بر تغییر نگرش زمانی، پتانسیل زیادی برای تقویت امید و بهبود کیفیت زندگی این بیماران دارد. آموزش چشم‌انداز زمان با تمرکز بر آینده و افزایش حس کنترل بر زندگی، می‌تواند به کاهش اضطراب و استرس، افزایش امید و بهبود تعاملات اجتماعی بیماران کمک کند. همچنین، با توجه به اینکه بسیاری از بیماران دیابتی نوع دو به دلیل مدیریت مستمر بیماری و پیامدهای ناشی از آن، با افسردگی و احساس انزوا مواجه می‌شوند، نیاز به روش‌های مداخله‌ای که بتوانند این بیماران را به سمت نگرش‌های مثبت‌تر سوق دهند، بیشتر احساس می‌شود (خاواگی و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش چشم‌انداز زمان بر امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو است. این مداخله با تقویت چشم‌انداز آینده‌نگر در این بیماران، به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و از این طریق به بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی خود دست یابند.

## روش

در پژوهش حاضر، افراد نمونه به صورت هدفمند گزینش شده و سپس به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. افراد نمونه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. از این رو، طرح پژوهش، یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود که در تابستان ۱۴۰۲ به مرکز درمانی دیابت و غدد شهر دبی در امارات متحده عربی مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری، ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز درمانی دیابت و غدد شهر دبی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند و به فراخوان پژوهشگر پاسخ دادند، به‌صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه برابر به شکل ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل جایدهی شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص قطعی بیماری دیابت نوع دو توسط متخصص غدد، گذشت حداقل دو سال از زمان ابتلا به بیماری دیابت نوع دو، عدم سابقه بیماری‌های جدی روان‌شناختی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در طول انجام مداخله، داشتن محدوده سنی ۴۵ تا ۶۵ سال، دارای حداقل تحصیلات دیپلم و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش و امضای فرم رضایت آگاهانه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش متشکل از عدم حضور در جلسات آموزش به مدت بیش از دو جلسه و انصراف دادن از ادامه درمان یا مشارکت در پژوهش بود. در این پژوهش، هیچ گروهی ریزش نداشت.

## ابزارهای پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه امید اسنایدر و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران دیابتی بود که هر یک به تفصیل شرح داده می‌شود.

**(الف) پرسش‌نامه امید اسنایدر:** میزان امید افراد، اغلب با استفاده از پرسش‌نامه امید ویژه بزرگسالان اسنایدر (ATHS)<sup>۱</sup> سنجیده می‌شود که توسط اسنایدر و همکارانش در سال ۱۹۹۱ برای افراد ۱۵ سال به بالا (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱؛ ادیب، جدیدی و آقاجانی‌هشجین، ۱۳۹۹) ساخته شد. پرسش‌نامه امید اسنایدر شامل ۱۲ سؤال ۵ گویه‌ای است که به وسیله طیف لیکرت بدین شکل نمره‌گذاری می‌شوند: کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵. این پرسش‌نامه دو زیرمقیاس تفکر عامل و تفکر راهیابی را نیز اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ تفکر عامل و سؤالات ۱، ۴، ۷ و ۸ تفکر راهیابی را می‌سنجند. سؤالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱ سؤالات انحرافی بوده که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع امتیازات سؤالات با هم جمع شده و امتیاز کلی پرسش‌نامه به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسش‌نامه بین ۱۲ و ۶۰ می‌باشد. هر چه امتیاز کلی پرسش‌نامه بالاتر باشد، نشان‌دهنده میزان بالاتر امید در فرد پاسخ‌دهنده است (علیپورشهیر، اصفهانی-خالقی، عربزاده و علیپورشهیر، ۱۴۰۰). اسنایدر و همکارانش (۲۰۰۰)، پایایی کل پرسش‌نامه را ۰/۷۴ و روایی درونی آن را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. همسانی درونی مقیاس از راه آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون، ۰/۸۰ برآورد شده است (لوپز، پدروتی<sup>۲</sup> و اسنایدر، ۲۰۱۸). به نقل از کرمانی، خداینه‌ای و حیدری (۱۳۹۰) مقیاس امید اسنایدر برای جمعیت ایرانی از پایایی و روایی مناسبی برخوردار بوده و می‌تواند در سنجش‌های روان‌شناختی داخل کشور مورد استفاده قرار گیرد.

**(ب) پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران دیابتی (DQOL):** این پرسش‌نامه حاوی ۱۵ سؤال است که با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران دیابتی (DQOL) نوع یک و دو توسط بوروس، دسیکان، واترمن، گیلین و مک‌گیل<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است. نحوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه برحسب طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافقم») است. حداقل نمره به دست‌آمده ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ می‌باشد. نمرات ۱۵ تا ۳۰ نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین، ۳۰ تا ۴۵ کیفیت زندگی متوسط و ۴۵ به بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالا هستند. سازندگان این پرسش‌نامه، روایی مقیاس کیفیت زندگی بیماران دیابتی را تأیید کرده‌اند. همچنین، اعتبار آن، ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش نصیحت‌کن و همکاران (۱۳۹۱) که در ایران انجام شد، روایی محتوایی و روایی ثبات درونی این پرسش‌نامه سنجیده و تأیید شده است.

## شیوه اجرا

به منظور اجرای پژوهش حاضر، رضایت بیمارانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش برای شرکت در جلسات درمانی دعوت شدند. برنامه آموزشی چشم‌انداز زمان در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هشت هفته اجرا شد. پس از طی دوره آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. همچنین به منظور بررسی تأثیرات بلندمدت‌تر مداخله، سه ماه پس از پایان دوره، آزمون پیگیری در مورد گروه آزمایش و گروه کنترل که در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، اجرا شد. پس از اتمام فرایند پژوهش، گروه کنترل چند جلسه مشاوره رایگان دریافت کرد. داده‌های به دست

1 Adult Trait Hope Scale (ATHS)

2. Lopez, & Pedrotti

3. Burroughs, Desikan, Waterman, Gilin, & McGill

آمده از پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار SPSS-29 با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و روش تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. شرح جلسات درمان مبتنی بر چشم‌انداز زمان در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات درمانی مبتنی بر چشم‌انداز زمان

جلسات موضوع	محتوا
اول	آشنایی و معارفه پس از آشنایی اعضا با یکدیگر با ذکر یک مثال، مقدمه‌ای برای آشنایی با چشم‌انداز زمان و همچنین اطلاعاتی در مورد بیماری دیابت نوع دو ذکر شد. هدف نهایی از برگزاری این جلسات و قوانین گروه بیان شد.
دوم	شناسایی چشم‌انداز زمان و آشنایی با در مورد انواع چشم‌انداز زمان توضیح مختصری داده شد. جلسه با یک تکلیف در مورد اهمیت هر ابعاد چشم‌انداز زمان گذشته (مثبت و بعد زمان برای هر کدام از اعضا ادامه یافت. سپس چشم‌انداز زمان گذشته، ابعاد آن، معایب و منفی) محاسن آن توضیح داده شد. جلسه با تعیین تکلیف (فصل‌بندی کتاب زندگی اعضا) با توجه به زمان ابتلا به دیابت، برای جلسه آینده خاتمه یافت.
سوم	آشنایی با مفهوم چشم‌انداز زمان حال و ضمن بررسی و بحث در مورد تکلیف جلسه گذشته، دومین بعد چشم‌انداز زمان، ابعاد آن، معایب و محاسن و ویژگی‌های افراد دارای این چشم‌انداز زمان برای اعضا بیان شده و در انتها تکلیفی تحت عنوان مشخص کردن نوع چشم‌انداز زمان حال افراد برای جلسه بعد مشخص شد.
چهارم	آشنایی با چشم‌انداز زمان آینده و ابعاد پس از بررسی تکالیف جلسه قبل و پاسخگویی به سئوالات اعضا، ویژگی‌های چشم‌انداز زمان آینده، ویژگی‌های این افراد، ابعاد مختلف این چشم‌انداز زمان، معایب و محاسن آن بیان شد. در انتها به عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد تا جلسه آینده چشم‌انداز زمان خود را مشخص کنند.
پنجم	تبدیل گذشته منفی به گذشته مثبت پس از پاسخگویی به سئوالات و بحث در مورد تکلیف جلسه قبل، جلسه با ذکر یک مثال در مورد بیماری دیابت و تأثیر آن بر زندگی بیماران شروع شد. در ادامه تکنیک‌های تبدیل گذشته منفی به مثبت با ذکر مثال و اجرا بر روی اعضای داوطلب ادامه یافت. سپس از همه اعضا خواسته شد تا جلسه بعد این تکنیک‌ها را در منزل اجرا کنند.
ششم	متعادل‌سازی چشم‌انداز زمان پس از بررسی نتایج حاصل شده از اجرای تکنیک‌های جلسه قبل، در مورد متعادل‌سازی چشم‌انداز زمان با ذکر مثال توضیح داده شد. از اعضا خواسته شد به عنوان تکلیف، حداقل یکی از چشم-اندازهای خود را به انتخاب خود متعادل سازند.
هفتم	پذیرش سرنوشت در حد معقول تکالیف جلسه قبل بررسی شده سپس در مورد پذیرش معقولانه سرنوشت توضیحات لازم داده شد. تکلیف جلسه آخر مشخص شد و از اعضای گروه خواسته شد تا سئوالات احتمالی خود را برای حضور در جلسه آخر آماده کنند.
هشتم	بهره‌گیری از حال لذت‌گرا در حد معقول و آینده‌نگر شدن در ادامه در مورد تکنیک‌ها و روش‌های حال لذت‌گرا و آینده‌نگری توضیح داده شد و تکنیک‌ها در جلسه اجرا شدند. مثال در مورد بیماری دیابت ذکر شد. در انتها از اعضا در مورد میزان دستیابی به هدف از برگزاری این جلسات نظرسنجی شده و پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون تکمیل شد.

## یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری جمع‌آوری شده از نمونه‌ها، مرحله‌ای اساسی در پژوهش‌های علمی است که منجر به دستیابی به نتایج نهایی می‌شود. فرایند تحلیل شامل جمع‌آوری داده‌های ۴۰ نفر از جامعه آماری و محاسبه مقادیر متغیرهای مورد نظر برای آزمون فرضیه‌هاست. سپس، اطلاعات حاصله با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ مورد آزمون قرار گرفته و نتایج برای تأیید یا رد فرضیه‌ها تفسیر شده‌اند.

### مقایسه متغیرهای دموگرافیک میان دو گروه

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که ۵۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش، مرد و ۴۷/۵ درصد زن بودند. ۲۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۵۰ درصد کاردانی، ۲۷/۵ درصد کارشناسی و ۲/۵ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۴۵ تا ۶۵ سال بود که میانگین سنی ۵۲/۲۵ سال با انحراف معیار ۶/۱۸۴ بود.

### مقایسه مقادیر پایه میان دو گروه قبل از مداخله

برای مقایسه متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون میان دو گروه از تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۲. مقایسه متغیرهای پژوهش میان دو گروه در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معنی داری
امید	آموزش چشم‌انداز زمان	32.500	3.447	0.154	0.697
	کنترل	30.550	3.586		
کیفیت زندگی	آموزش چشم‌انداز زمان	38.100	3.987	0.026	0.873
	کنترل	39.000	3.897		

با توجه به جدول فوق، سطح معنی‌داری آزمون بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان دهنده این است که متغیرهای مورد بررسی قبل از مداخله بین دو گروه (آموزش چشم‌انداز زمان و کنترل) تفاوت معنی‌داری ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت قبل از اعمال مداخله میزان امید و کیفیت زندگی بین دو گروه یکسان بوده است. با توجه به نتایج حاصل از بررسی گروه‌ها می‌توان گفت دو گروه کاملاً با هم یکسان و قابل قیاس هستند و این به معنای انتخاب صحیح شرکت‌کنندگان و تصادفی‌سازی مؤثر می‌باشد. لذا هرگونه تفاوت میان گروه‌ها بیشتر به تأثیر مداخلات قابل اطلاق است و کمتر ناشی از تأثیر تفاوت‌های زمینه‌ای یا مخدوش‌کننده می‌باشد.

### توصیفی شاخص‌های پژوهش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای گروه‌ها

گروه	متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
امید	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	20	32.500	15.415	-1.703	0.457
		پس‌آزمون	20	45.550	17.218	-0.532	-1.190
		پیگیری	20	43.200	14.428	-0.903	-0.971
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	20	38.100	17.829	-1.620	0.563
		پس‌آزمون	20	56.500	21.596	-0.451	-1.246
		پیگیری	20	54.600	23.039	-1.248	-0.892
امید	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	20	30.550	16.038	-1.252	0.652
		پس‌آزمون	20	33.900	19.139	-1.132	-0.009
		پیگیری	20	31.700	15.755	-1.811	0.434
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	20	39.000	17.430	-1.408	0.743
		پس‌آزمون	20	35.650	22.205	-1.478	0.685
		پیگیری	20	38.850	23.853	-1.880	0.469

با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی برای همه متغیرها در سه گروه تحت مطالعه مقداری بین ۲- تا ۲+ است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند، پس امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش فراهم است.

### رویکرد آموزش چشم انداز زمان بر امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر دارد.

برای بررسی فرضیه تحقیق، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> استفاده شد. این آزمون به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های امید و کیفیت زندگی در سه زمان مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری) به کار گرفته شد. هدف اصلی این تحلیل، ارزیابی تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در طول زمان بود.

برای بررسی فرض برابری واریانس‌ها بین گروه‌ها در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، از آزمون لون<sup>۲</sup> استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معنی‌داری برای متغیرهای «امید» و «کیفیت زندگی» در هر سه زمان بالاتر از ۰/۰۵ است. این امر نشان‌دهنده برابری واریانس‌ها بین گروه‌ها و تأیید فرض همگنی واریانس‌هاست. بنابراین، می‌توان تحلیل واریانس‌های بین‌گروهی را بدون نگرانی از نقض این فرض ادامه داد.

برای بررسی همگنی کواریانس بین گروه‌ها از آزمون ام باکس<sup>۳</sup> استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار آماره ام باکس برای متغیر «امید» ۱/۳۲۰ و برای متغیر «کیفیت زندگی» ۳/۱۲۶ است. با توجه به سطح معنی‌داری (p>۰/۰۵)، فرض برابری واریانس-کواریانس‌ها تأیید می‌شود و استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین‌ها در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مناسب است.

برای اطمینان از برقراری فرض کرویت در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، از آزمون ماچلی<sup>۴</sup> استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار آماره ماچلی برای متغیر «امید» ۰/۹۹۴ و برای متغیر «کیفیت زندگی» ۰/۹۰۱ است. با توجه به سطح معنی‌داری (p>۰/۰۵)، فرض کرویت تأیید می‌شود و تحلیل واریانس چندگانه بدون نگرانی از نقض این فرض قابل انجام است. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها نتایج آزمون اثر بین‌گروهی برای بررسی تأثیر مداخله در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون اثر بین‌گروهی برای بررسی تأثیر مداخله

متغیر	مجموع مربعات نوع ۳	درجه آزادی	مجموع مربعات	آماره آزمون	سطح معنی‌داری	اندازه اثر (Eta)
عرض از مبدا	157542.533	1	157542.533	554.482	p<.001	0.936
	2100.033	1	2100.033	7.391	0.010	0.163
خطا	10796.767	38	284.125			
عرض از مبدا	230037.633	1	230037.633	632.151	p<.001	0.943
	4248.300	1	4248.300	11.674	0.002	0.235
خطا	13828.067	38	363.896			

در جدول فوق نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای امید و کیفیت زندگی ارائه شده است. بر اساس این نتایج، اثر گروه بر امید با اندازه اثر ۰/۱۶۳ معنی‌دار است. این نشان می‌دهد که مداخله انجام شده (آموزش چشم‌انداز زمان) تأثیر معنی‌داری بر افزایش امید داشته است (F=7.391, p=0.010). اثر گروه بر کیفیت زندگی نیز با اندازه اثر ۰/۲۳۵

1. Repeated Measures ANOVA

2. Levene's Test

3. Box's M

4. Mauchly'

معنی‌دار است. این نتیجه بیانگر آن است که مداخله تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان داشته است ( $F=11.674, p=0.002$ ).

برای مقایسه دو به دو گروه‌های مورد مطالعه در طول زمان از آزمون مقایسه تی زوجی استفاده شد. می‌توان با توجه به سطح معنی‌داری حاصل از آزمون تفاوت معنی‌دار دو به دو بین گروه‌ها را تشخیص داد. نتایج حاصل در جدول زیر آمده است.

**جدول ۵. مقایسه دو به دو تأثیر مداخله**

متغیر	زمان i	زمان j	اختلاف میانگین‌ها	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معنی‌داری
۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-8.200	3.695	-2.219	0.016
	پیش‌آزمون	پیگیری	-5.925	3.519	-1.684	0.049
	پس‌آزمون	پیگیری	2.275	3.654	0.623	0.269
۲	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-7.525	4.757	-1.582	0.061
	پیش‌آزمون	پیگیری	-8.175	4.722	-1.731	0.046
	پس‌آزمون	پیگیری	-0.650	5.605	-0.116	0.454

با توجه به جدول فوق، سطح معنی‌داری آزمون برای مقایسه بین نتایج پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان دهنده این است که مداخله انجام شده بر روی متغیرهای امید و کیفیت زندگی افراد تأثیر داشته است. به عبارتی رویکرد آموزش چشم‌انداز زمان صورت گرفته، باعث ایجاد تفاوت معناداری در مقدار امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در زمان پس‌آزمون و پیگیری شده است اما این تفاوت در نتایج مربوط به پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نمی‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ به‌طور چشمگیری بر جنبه‌های اجتماعی زندگی بیماران تأثیر می‌گذارد و سلامت روانی، کیفیت زندگی و عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تعاملات متقابل می‌تواند چالش‌های مدیریت زندگی برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ را افزایش دهد و ضرورت راهبردهای مدیریت این بیماری را برجسته کند. دیابت نوع ۲ با افزایش خطر مشکلات شناختی، افسردگی و افت کیفیت زندگی همراه است. از سوی دیگر، عوامل اجتماعی همچون سواد سلامت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی در مدیریت بیماری و نتایج آن نقش بسزایی دارند. هرچند مداخلات اجتماعی نتوانسته‌اند تأثیرات قاطعی در بهبود پیامدهای سلامت یا استفاده از خدمات بهداشتی ایجاد کنند (مک کوئین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، اما تحقیقات و مداخلات آینده باید به نیازهای متنوع این بیماران پرداخته و به بهبود رفاه کلی آنان کمک کنند.

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش چشم‌انداز زمان بر امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزش چشم‌انداز زمان در افزایش نمره امید و کیفیت زندگی مؤثر بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق رحیمی و همکاران و همچنین با پژوهش رجبی و موسوی‌نژاد (۱۳۹۸) همسو بود. پژوهش‌های همخوان و نزدیک در خارج از کشور توسط جین (۲۰۲۳)، کارل، شوورکین و لیسکیویچ<sup>۲</sup> (۲۰۲۲)، هیداکا (۲۰۲۱) و سوورد، سوورد و برونسکیل<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) انجام گرفته‌اند. برای توضیح بیشتر، رحیمی و همکاران (۲۰۲۴، ۱۴۰۳) در دو مطالعه جداگانه نشان دادند که آموزش

1. McQueen

2. Carl, Shevorykin, & Liskiewicz

3. Sword, Sword, & Brunskill

چشم‌انداز زمان علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی در بیماران دیابتی با اختلال عملکرد جنسی نیز تأثیرگذار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که این مداخله می‌تواند به طور جامع بر ابعاد مختلف زندگی بیماران تأثیر بگذارد. در مطالعه‌ای دیگر که توسط رحیمی، حاجلو و بشرپور (۱۳۹۸) انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که ابعاد چشم‌انداز زمان هم به شکل مستقیم و هم با واسطه امید به زندگی، با بهزیستی روان‌شناختی در جامعه دانشجویان ارتباط معنادار دارند. رجیبی و موسوی‌نژاد (۱۳۹۸) در پژوهش خود دریافتند که چشم‌انداز زمان پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزم بوده است. در مطالعه جین و همکاران (۲۰۲۳) مشخص شد که دیدگاه زمان آینده‌گرا با رفتارهای غذایی سالم‌تر در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ارتباط دارد. دیدگاه زمانی بهینه با ارتقای کیفیت زندگی مرتبط است و نقشی کلیدی در حفظ امید میان افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند (کارل و همکاران، ۲۰۲۲). تقویت بعد آینده چشم‌انداز زمان می‌تواند تبعیت از درمان را در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو افزایش دهد (هیداکا و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش چشم‌انداز زمان با کاهش افسردگی و اضطراب و تقویت تمرکز بر نتایج مثبت آینده، می‌تواند امید را در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن افزایش دهد (سورد و همکاران، ۲۰۱۵). در این زمینه، پژوهشی ناهمسو یافت نشد.

طبق نتایج تحقیقات، اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان در افزایش امید در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ از طریق مکانیسم‌های مختلف نشان داده شده است. این درمان نوعی طرز فکر آینده‌نگر را تشویق می‌کند، که برای مدیریت شرایط مزمن مانند دیابت بسیار مهم است. دیدگاه زمانی آینده‌نگر با بهبود رفتارهای غذایی مرتبط است که برای کنترل قند خون ضروری است. بیماران با دیدگاه زمانی قوی در آینده، خودکنترلی و قصد بیشتری را نشان می‌دهند که منجر به انتخاب‌های سبک زندگی سالم‌تر می‌شود (جین و همکاران، ۲۰۲۳). این نوع آموزش به افراد کمک می‌کند تا دیدگاه و نگرش خود نسبت به گذشته، حال و آینده را بهبود ببخشند. یکی از اصلی‌ترین دلایلی که این آموزش منجر به افزایش امید می‌شود، تمرکز آن بر آینده‌ای مثبت است. در این فرآیند، افراد یاد می‌گیرند که اهدافی مشخص و دست‌یافتنی برای آینده خود تعیین کنند. این تغییر در نگرش به آینده، به‌طور مستقیم با افزایش احساس امید و انگیزه برای بهبود شرایط جسمانی و روانی مرتبط است (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹). علاوه بر این، آموزش چشم‌انداز زمان به افراد کمک می‌کند تا از تمرکز بیش از حد بر گذشته منفی و پشیمانی‌های مربوط به تصمیمات گذشته فاصله بگیرند. این تغییر نگرش باعث می‌شود که فرد به جای غرق شدن در احساسات منفی، به زندگی در زمان حال بپردازد و برای بهبود آینده تلاش کند (زیمباردو و بونیول، ۲۰۰۴). از سویی، احساس مالکیت بر دیابت فرد، که توسط دیدگاه آینده‌نگر تقویت می‌شود، با پایبندی مداوم به درمان مرتبط است (هیداکا و همکاران، ۲۰۲۱). این احساس مالکیت بیماران را تشویق می‌کند تا سلامتی خود را در اولویت قرار دهند و در نتیجه امید و انگیزه کلی آن‌ها را افزایش می‌دهد. در کنار این‌ها، مدیریت استرس و نگرانی‌های مرتبط با دیابت که یک بیماری مزمن است، یکی دیگر از دستاوردهای این آموزش است. با این روش، افراد یاد می‌گیرند که نگرانی‌های خود درباره وضعیت فعلی یا آینده را کاهش دهند و با دیدگاهی مثبت‌تر و متعادل‌تر به زندگی نگاه کنند. یکی دیگر از تأثیرات مثبت این آموزش، تقویت احساس کنترل در افراد است. وقتی افراد درک می‌کنند که می‌توانند به‌طور فعال بر آینده خود تأثیر بگذارند، احساس کنترل بیشتری بر زندگی و بیماری‌شان خواهند داشت. این حس کنترل نه تنها اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد، بلکه باعث می‌شود که امیدوارتر باشند و به مدیریت بیماری خود با انگیزه بیشتری بپردازند (پادیلها، ۲۰۱۰). افزایش امید به آینده و احساس کنترل بر زندگی از دیگر نتایج مثبت این رویکرد آموزشی است که به کاهش اضطراب و استرس در بیماران دیابتی منجر می‌شود. آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان یک رویکرد درمانی نوآورانه، به بیماران یاد می‌دهد که داستان‌هایی که درباره خود و بیماری‌شان می‌سازند را تغییر دهند. به جای اینکه خود را فردی شکست‌خورده و محکوم به شکست بدانند، می‌توانند به فردی قوی و توانا تبدیل شوند که بر بیماری خود مسلط است. تمرکز بر بازسازی روایت‌های ذهنی

بیماران و جایگزینی داستان‌های منفی با روایت‌های مثبت از گذشته، به بیماران کمک می‌کند تا تجربه‌های منفی گذشته را به شیوه‌ای سازنده بازبینی کنند و به حس خودکارآمدی و رضایت از خود دست یابند. به‌علاوه، این رویکرد با تشویق بیماران به تمرکز بر زمان حال و لذت بردن از زندگی روزمره، حس انرژی و شادابی بیشتری را در آن‌ها ایجاد می‌کند و احساس تسلط بر چالش‌های روزمره را تقویت می‌کند. در مرحله نهایی، با تقویت دیدگاه آینده‌محور و افزایش انگیزه برای دستیابی به اهداف بلندمدت، بیماران می‌آموزند که چگونه می‌توانند با اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی، سلامت آینده خود را تأمین کنند. این تمرکز بر آینده به آن‌ها کمک می‌کند که اهمیت تلاش‌های کنونی‌شان را درک کنند و از لحاظ روانی به انسجام و ثبات بیشتری دست یابند. به طور کلی، آموزش چشم‌انداز زمان با تأکید بر تعادل بین گذشته مثبت، حال لذت‌گرا و آینده‌ای هدفمند، نه تنها به تقویت هویت شخصی بیماران و ایجاد حس معنای زندگی کمک می‌کند، بلکه مهارت‌های مقابله با چالش‌های بیماری را نیز در آن‌ها افزایش داده و بهبود سلامت روانی و اجتماعی بیماران را به دنبال دارد. از سوی دیگر، انجام این درمان به صورت گروهی باعث می‌شود که بیماران از تجربه‌ها و حمایت‌های یکدیگر بهره ببرند، که این تعاملات گروهی نیز به افزایش خودمراقبتی و امید در آنان کمک شایانی می‌کند.

برای تبیین اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو باید گفت که تغییر نگرش بیماران نسبت به گذشته، حال و آینده می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کند. این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا تمرکز بیشتری بر آینده داشته باشند و رفتارهای سالم‌تری در پیش بگیرند، از جمله پایبندی به رژیم‌های غذایی، ورزش و مدیریت بهتر قند خون. با تمرکز بر اهداف آینده و پرهیز از نگاه منفی به گذشته یا نگرانی بیش از حد از شرایط حال، افراد کنترل بیشتری بر زندگی خود احساس می‌کنند و در نتیجه استرس و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. این تغییرات ذهنی و رفتاری موجب بهبود بهزیستی روانی و جسمانی بیماران شده و کیفیت زندگی آنان را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تمرکز بر زمان حال می‌تواند به کاهش استرس و افزایش خودآگاهی در بیماران مبتلا به دیابت کمک کند. به‌ویژه، مدیریت استرس از طریق رویکردهای زمان‌محور می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این بیماران منجر شود. مطالعه‌ای که توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) انجام شده است، نشان می‌دهد که تنظیم چشم‌انداز زمان می‌تواند به بهبود سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کند. افرادی که چشم‌انداز مثبتی نسبت به آینده دارند، تمایل بیشتری به انجام رفتارهای سالم‌تر مانند ورزش و رعایت رژیم غذایی دارند. این تغییر در رفتار می‌تواند به بهبود شاخص‌های فیزیکی و روانی بیماران دیابتی کمک کند. پژوهش اسنایدر و همکاران (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که امید به آینده یکی از عوامل کلیدی در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد است. احساس مسئولیت شخصی بیشتر در قبال سلامت و توانایی تصمیم‌گیری درست در مورد رفتارهای روزمره نیز از نتایج مهم این آموزش است. مطالعه لاما و برنالا<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) نشان داده است که تقویت چشم‌انداز زمان آینده باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری‌های سالم‌تر در افراد می‌شود. در نهایت، تغییر نگرش به آینده و داشتن اهداف روشن می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی منجر شود. وقتی افراد به آینده امیدوار باشند و احساس کنند می‌توانند به آن دست یابند، احساس رضایت بیشتری از زندگی پیدا می‌کنند و این عامل نیز به افزایش امید و بهبود کلی کیفیت زندگی‌شان مرتبط است (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹). در حالی که درمان چشم‌انداز زمان اثرات مثبتی را نشان می‌دهد، برخی از بیماران ممکن است با حفظ چشم‌انداز آینده به دلیل ماهیت مزمن دیابت مشکل داشته باشند، که نیاز به مداخلات متناسب با موانع روان‌شناختی فردی را برجسته می‌کند. در یک جمع بندی کلی باید گفت که آموزش چشم‌انداز زمان به عنوان یک روش اثربخش برای بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ عمل می‌کند. این رویکرد با تشویق بیماران به بازبینی و بازسازی تجربیات گذشته، جایگزینی روایت‌های منفی با داستان‌های مثبت و ایجاد حس خودکارآمدی و رضایت از خود، به آنان کمک می‌کند تا تصویری مثبت‌تر از خود و زندگی‌شان

1. Lama & Brenlla

به دست آورند. تمرکز بر زمان حال و ایجاد لذت و انرژی در لحظه، به بیماران احساس پویایی و انگیزه می‌دهد، در حالی که تأکید بر آینده‌محوری، انگیزه خودمراقبتی را در آنان تقویت کرده و آن‌ها را به درک اهمیت اقدامات کنونی‌شان در حفظ سلامت بلندمدت ترغیب می‌کند. با ایجاد تعادل میان گذشته مثبت، حال لذت‌بخش و آینده هدفمند، این روش به بهبود روانی، انسجام روانی و تعاملات اجتماعی بیماران کمک می‌کند و در نتیجه، کیفیت زندگی آنان را به طور کلی ارتقا می‌بخشد. پژوهشگران کیفیت زندگی را نه تنها به عنوان یک شاخص روان‌شناختی، بلکه به عنوان یک معیار اجتماعی نیز در نظر می‌گیرند، از این رو ارتقای کیفیت زندگی می‌تواند در کل جامعه تأثیرگذار باشد. همچنین، انجام این درمان در قالب گروهی باعث می‌شود که بیماران از حمایت‌های متقابل بهره‌مند شده و انگیزه و امید بیشتری برای مدیریت بهتر بیماری خود پیدا کنند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بود که ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع یا بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثر بگذارد. جمع‌آوری داده‌ها فقط از طریق پرسش‌نامه بود. همچنین، مداخله محدود به دوره‌های خاص و سه ماه پیگیری بوده است و تأثیرات بلندمدت آموزش چشم‌انداز زمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به‌طور کامل ارزیابی نشده است. علاوه بر این، پژوهش تنها به ارزیابی امید و کیفیت زندگی افراد اکتفا کرده و سایر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی که می‌توانند تحت تأثیر این مداخله قرار گیرند، بررسی نشده‌اند.

برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت گسترده‌تری از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو فراهم شود. برای جمع‌آوری داده‌ها از دیگر ابزار سنجش همچون مشاهده و مصاحبه هم استفاده شود. همچنین، بررسی اثربخشی طولانی‌مدت آموزش چشم‌انداز زمان با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند در درک پایداری تأثیرات این مداخله کمک‌کننده باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی بیشتری، مانند بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب و خودکارآمدی نیز در ارزیابی پیامدها مورد توجه قرار گیرند تا تصویر جامع‌تری از اثرات این مداخله بر سلامت روانی و اجتماعی بیماران به دست آید. پیشنهاد می‌شود که سودمندی این روش مداخله در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی دیگر مد نظر قرار گیرد. همچنین، با توجه به شیوع فزاینده دیابت و بار اقتصادی قابل توجه آن بر جوامع، ضروری است که تحقیقات بیشتری در زمینه رویکردهای نوین و کاربردی، مانند آموزش چشم‌انداز زمان، انجام شود. چنین رویکردهایی می‌توانند به بیماران کمک کنند تا با تقویت جنبه‌های روانی و اجتماعی، عوارض بیماری خود را کاهش داده و کیفیت زندگی بهتری را تجربه کنند.

اگرچه رویکرد آموزش چشم‌انداز زمان پتانسیل بالایی برای ارتقای امید و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان داده است، اما همچنان در زمینه راهبردهای ویژه برای تقویت این دو متغیر در این شرایط، شکاف‌های قابل توجهی در ادبیات پژوهشی به چشم می‌خورد. در حالی که برخی پژوهش‌ها اثربخشی کوتاه‌مدت این مداخله را تأیید کرده‌اند، بررسی تأثیرات بلندمدت و پایداری آن در طول زمان نیازمند مطالعات بیشتری است. افزون بر این، ادغام این رویکرد مداخله‌ای در چارچوب‌های بالینی استاندارد می‌تواند به بیماران بیشتری در این حوزه کمک کند. این ادغام نه تنها به تخصص و راهنمایی‌های عملی بیشتری برای پزشکان و متخصصان نیاز دارد، بلکه مستلزم تنظیم دستورالعمل‌ها و سیاست‌های بالینی است که به بهبود مستمر امید در بیماران مزمن و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی سلامت است. در این پژوهش سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است. هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از کادر اداری و درمانی کلینیک دیابت و غدد شهر دبی و افراد نمونه که در اجرای این پژوهش به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- ابراهیمی، فرزانه؛ کیامرثی، آذر؛ تکلوی، سمیه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر خودپنداشت بدنی و درماندگی روان‌شناختی در زنان یائسه. نشریه رویش روانشناسی، ۱۲(۵)، ۱۰۹-۱۱۸. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2625198>
- ادیب، مجیده؛ جدیدی، محسن؛ هاشجین، طهمورث آقاجانی. (۱۳۹۹). تبیین امیدواری دانشجویان بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و معنا در زندگی. مجله پژوهش پرستاری ایران، ۱۵(۶۸)، ۸-۱. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2229833>
- پورفریدون، محمدحسین؛ دشت بزرگی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش توانبخشی شناختی و آموزش ذهن‌آگاهی مثبت-نگر بر امید و پریشانی روان‌شناختی بیماران ماستکتومی شده مبتلا به افسردگی.
- ذبیحی، نسرین؛ تیزدست، طاهر؛ بحری، محمدرضا زربخش. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان و آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۵(۹۶)، ۶۹-۸۵. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2771961>
- رجبی، فریبا؛ موسوی نژاد، سیدمحمود. (۱۳۹۸). بررسی نقش «چشم‌انداز زمان» و «توکل بر خدا» بر «کیفیت زندگی» بیماران همودیالیزم.
- رحیمی، سعید؛ حاجلو، نادر؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۸). نقش ذهن‌آگاهی و امید به زندگی در پیش‌بینی ابعاد چشم‌انداز زمان در دانشجویان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۹(۳۱)، ۲۹۵-۳۱۱.
- رحیمی، سعید؛ میکائیلی، نیلوفر؛ نریمانی، محمد؛ بشرپور، سجاد. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر عملکرد جنسی، خودکارآمدی هیجانی و تعارضات زناشویی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارای اختلال عملکرد جنسی. مجله سلامت و بهداشت، ۱۵(۲)، ۲۱۸-۲۳۴. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2768413>
- علیپور شهیر، مونا؛ اصفهانی خالقی، آتنا؛ عرب زاده، مهدی؛ علیپور شهیر، بهاره. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی عروقی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۸(۲۰۴)، ۱۹-۳۰. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2298684>
- کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. روانشناسی کاربردی، ۵(۳ (پیاپی ۱۹))، -۱۵. Retrieved from <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=159312>
- ملکیها، مرضیه؛ مرادی، بهروز. (۱۳۹۸). اثربخشی چشم‌انداز زمان درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی جانبازان مبتلا به PTSD.
- نصیحت‌کن، علی اصغر؛ پیشوا، علیرضا؛ حبیب‌زاده، فرخ؛ طباطبایی، فرخ؛ قشقایی‌زاده، طاهر؛ حیفی، حجت. (۱۳۹۱). تعیین پایایی و روایی پرسش‌نامه کلینیکی خلاصه شده کیفیت زندگی بیماران دیابتی (DQOL) به زبان فارسی. مجله دیابت و متابولیسم ایران، ۱۱(۵)، ۴۸۳-۴۸۷.
- Acar, Yasin. (2020). How important are social relations for happiness? Empirical evidence from Turkey. *Equinox Journal of Economics Business and Political Studies*, 7(1), 1-9 .
- Akinci, Tuncay, & Duman, Seffat. (2017). The relation of future time perspective on health behaviors in high school students. *Research on Education and Psychology*, 1(1), 12-20 .
- Alonso, Mayra Alejandra Mireles, Barajas, Martha Elba Salazar, Ordóñez, Jesús Alejandro Guerra, Ávila Alpirez, Hermelinda, Fhon, Jack Roberto Silva, & Duran-Badillo, Tirso. (2022). Quality of life related

to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210482 .

- Arslan, Ümüt. (2021). Relation between Career Decidedness and Subjective Wellbeing in University Students: Does Hope Mediate the Link? *Participatory Educational Research*, 9(2), 103-117 .
- Basiri, Raedeh, Seidu, Blessing, & Rudich, Mark. (2023). Exploring the interrelationships between diabetes, nutrition, anxiety ,and depression: implications for treatment and prevention strategies. *Nutrients*, 15(19), 4226 .
- Blaslov, Kristina, Naranda, Fran Stjepan, Kruljac, Ivan, & Renar, Ivana Pavlić. (2018). Treatment approach to type 2 diabetes: Past, present and future. *World journal of diabetes*, 9(12), 209. doi:https://dx.doi.org/10.4239%2Fwj.d.v9.i12.209
- Boniwell, Ilona. (2009). Perspectives on time. In *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 295-302): Oxford University Press Nueva York.
- Burroughs, Thomas E, Desikan, Radhika, Waterman, Brian M, Gilin, Debra, & McGill, Janet. (2004). Development and validation of the diabetes quality of life brief clinical inventory. *Diabetes spectrum*, 17(1), 41-49 .
- Cai, Tommaso, Verze, Paolo, & Bjerklund Johansen, Truls E .(۲۰۲۱) .The quality of life definition: where are we going? *Uro*, 1(1), 14-22 .
- Carl, Ellen, Shevorykin, Alina, & Liskiewicz, Amylynn. (2022). Methodological Investigation of Time Perspective Scoring and Quality of Life among Individuals with Multiple Sclerosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5038 .
- Dąbrowska, Anna. (2022). New trends in re-socialisation. The role of temporal perspective in designing work with juveniles in youth educational centres (YOI). *Educational Psychology*, 65(23), 23-37 .
- Duncan, Ashten R, Jaini, Pares A, & Hellman, Chan M. (2021). Positive psychology and hope as lifestyle medicine modalities in the therapeutic encounter: a narrative review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15 .۱۳-۶ ,(۱)
- Feng, Xiaoqi, & Astell-Burt, Thomas. (2017). Impact of a type 2 diabetes diagnosis on mental health, quality of life, and social contacts: a longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 5(1), e000198 .
- Hedman, Christina, & Magnusson, Ulrika. (2021). Constructing success and hope among migrant students and families .A mother tongue teacher's didactic narratives. *Language & Communication*, 77, 93-105 .
- Hidaka, Tomoo, Takahashi, Noriko, Hashimoto, Katsue, Inoue, Mariko, Terada, Yukiko, Endo, Shota, Fukushima, Tetsuhito. (2021). Qualitative and quantitative study on components of future time perspective and their association with persistent treatment for type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 12, 3187-3199 .
- Holman, E Alison, & Zimbardo, Philip G. (2009). The social language of time: The time perspective–social network connection. *Basic and applied social psychology*, 31(2), 136-147 .
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015*. Retrieved from Brussels, Belgium :
- Janković, Slobodan M, & Petrović, Nemanja. (2022). Reduction of direct and indirect costs of treatment of patients with type 2 diabetes due to good glycemic control and reduced frequency of complications. *Galenika Medical Journal*, 1(4), 6-12 .
- Jin, Pina, Wang, Xiaojing, Li, Aihua, Dong, Huan, & Ji, Meihua. (2023). Time Perspective, Dietary Behavior, and Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes. *Nursing Research*, 72(6), 462-470 .
- Khawagi, Wael Y, Al-kuraishy, Hayder M, Hussein, Nawar R, Al-Gareeb, Ali I, Atef, Esraa, Elhussieny, Omnya, . . . Alshehri, Abdullah A. (2024). Depression and type 2 diabetes: A causal relationship and mechanistic pathway. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 26(8), 3031-3044 .
- Lama, Rocío Giselle Fernández Da, & Brenlla, María Elena. (2023). Time perspective and decision-making: a study on decisional patterns in argentinian adults. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41 .(۱)
- Leal, Jose, Becker, Frauke, Feenstra, Talitha, Pagano, Eva, Jensen, Troels Mygind, Vistisen, Dorte, . . . Jorgensen, Marit Eika .(۲۰۲۲) .Health-related quality of life for normal glycaemia, prediabetes and type 2 diabetes mellitus: cross-sectional analysis of the ADDITION-PRO study. *Diabetic Medicine*, e14825 .
- Liu, Xianyuan. (2023). Advances in Psychological and Social Aetiology of Patients with Diabetes. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 4187-4194 .

- Lopez, Shane J, Pedrotti, Jennifer Teramoto, & Snyder, Charles Richard. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage publications.
- McQueen, Amy, von Nordheim, David, Caburnay, Charlene, Li, Linda, Herrick, Cynthia, Grimes, Lauren, . . . Yan, Yan. (2024). A Randomized Controlled Trial Testing the Effects of a Social Needs Navigation Intervention on Health Outcomes and Healthcare Utilization among Medicaid Members with Type 2 Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 936 .
- Mylod, Deirdre, & Lee, Thomas H. (2023). Giving Hope as a High Reliability Function of Health Care. *Journal of Patient Experience*, 10, 23743735221147765 .
- Oktaviani, Bella, Widagdo, Laksmono, & Widjanarko, Bagoes. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Puduk Payung Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), 713-720 .
- Padilha, JM. (2010). Influence of perception of chronic obstructive pulmonary disease in promotion of self-management of disease. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 16(4), 641-648 .
- Phan, Huy P, Ngu, Bing H, & McQueen, Kelvin. (2020). Future time perspective and the achievement of optimal best: Reflections, conceptualizations, and future directions for development. *Frontiers in psychology*, 11, 1037 .
- Przepiorka, Aneta, & Sobol-Kwapinska, Malgorzata. (2021). People with positive time perspective are more grateful and happier: Gratitude mediates the relationship between time perspective and life satisfaction. *Journal of happiness studies*, 22, 113-126 .
- Rahimi, Saeid, Mikaeli, Nilofar, Narimani, Mohammad, & Basharpour ,Sajjad. (2024). The effectiveness of time perspective therapy on the quality of life related to health and the Health Locus of Control in patients with type 2 diabetes and sexual dysfunction. *Preventive Counseling*, 5(2), -. doi:10.22098/jpc.2024.14977.12\*
- Richard, I., G., Holt. . (2019). Editorial: Diabetes distress. *Diabetic Medicine* .
- Richard, M., Sword., , Rosemary, K., M., Sword., , & Sarah, R., Brunskill. . (2015). *Time Perspective Therapy: Transforming Zimbardo's Temporal Theory into Clinical Practice*. .
- Sari, Yelly Oktavia, Permatasari, Dita, Mariza, Wilnando, Fitriana, Najmiatul, & Lailiani, Resa. (2023). Application of Home Medication Review (HMR) on Patient Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Blood Sugar Management. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(sup), 160-167 .
- Seo, Kawoun, & Song, Youngshin. (2019). Self-stigma among Korean patients with diabetes: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1794-1807 .
- Simon, Eszter, Zsidó, András N, Birkás, Béla, Gács, Boróka, & Csathó, Árpád. (2022). Negative time perspective predicts the self-perceived affective and physical components of pain independently from depression, anxiety, and early life circumstances. *Acta psychologica*, 224, 103536 .
- Simons, Marianne, Peeters, Sanne, Janssens, Mayke, Lataster, Johan, & Jacobs, Nele. (2018). Does age make a difference? Age as moderator in the association between time perspective and happiness. *Journal of happiness studies*, 19, 57-67 .
- Singh, Satvik, & Tripathi, Kaushlendra Mani. (2023). Effects of Physical Health on Happiness and Quality of Life among Smokers and Non-Smokers. *International Journal for Research*, 11(VI), 982-988 .
- Snyder, C Richard. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*: Academic press.
- Snyder, C Richard. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275 .
- Snyder, C Rick. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of social and Clinical Psychology*, 19(1), 11-28 .
- Snyder, Charles R, Harris, Cheri, Anderson, John R, Holleran, Sharon A, Irving, Lori M, Sigmon, Sandra T, . . . Harney, Pat. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570 .
- Sofiani, Yani ,Kamil, Abdu Rahim, & Rayasari, Fitriana. (2022). The relationship between illness perceptions, self-management, and quality of life in adult with type 2 diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(3), 187-195 .
- Stoltman, Jonathan JK. (2017). *Time Perspective, Health Behaviors, and Wellbeing in Adults*: West Virginia University.

- Veronese, Guido, Cavazzoni, Federica, & Pepe, Alessandro. (2024). Trajectories of quality of life and mental health during the COVID-19 lockdown and six months after in Italy. A longitudinal exploration. *Journal of Public Health*, 32(8). ۱۴۲۹-۱۴۱۹.
- Yildirim, Murat, & Arslan, Gökmen. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 1-11 .
- Zhao, Mengjiao, Jiang, Yunxia, Xu, Guangyi, & Lin, Xin. (2022). The mediating effect of hope level between social support and benefit finding in patients with advanced lung cancer. *Cancer nursing*, 10.1097 .
- Zimbardo, Philip G, & Boniwell, I. (2004). Balancing one's time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice*(3), 105-168 .
- Zimbardo, Philip G, & Boyd, John N. (2015). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. In *Time perspective theory; review, research and application* (pp. 17-55): Springer.
- Zimbardo, Philip G. (2002). Just think about it: Time to take our time. *Psychology Today*, 35(1), 62 .
- Zimbardo, Philip G., & Boyd, John N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of personality and social psychology*, 77(6), 1271-1288. doi:10.1037/0022-3514.77.6.1271
- Zimbardo, Philip, & Boyd, John. (2008). *The time paradox: The new psychology of time that will change your life*: Simon and Schuster.