



## Efficacy of Positive Psychotherapy on Health Promotion Behaviors and Psychological Capitals among Type 2 Diabetes Patients

Somayyeh Karami<sup>1</sup>, Mojtaba Ansari Shahidi<sup>2\*</sup>, Ahmad Ghazanfari<sup>3</sup>, Sheida Jabal Ameli<sup>4</sup>, Amirmohsen Rahenejat<sup>5</sup>

1. PhD Candidate, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [skarami20001@gmail.com](mailto:skarami20001@gmail.com)
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir](mailto:mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir)
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Email: [a.ghazanfari@jaushk.ac.ir](mailto:a.ghazanfari@jaushk.ac.ir)
4. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir](mailto:sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir)
5. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran Army, Tehran, Iran. Email: [arahnedjat@ajaums.ac.ir](mailto:arahnedjat@ajaums.ac.ir)

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 26 Oct 2021  
Revised: 16 Dec 2021  
Accepted: 1 Jan 2022  
Published Online: 22 Oct 2023

**Keywords:**  
*Health Promotion Behaviors,  
Positive Psychotherapy,  
Psychological Capitals, Type-2  
Diabetes.*

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy in enhancing health promotion behaviors and psychological capitals among individuals diagnosed with type-2 diabetes. A quasi-experimental design comprising a pre-test, post-test, control group, and a two-month follow-up period was utilized for the study. The statistical population for the summer of 2021 in the Shahreza comprised individuals diagnosed with type-2 diabetes. By means of purposive sampling, 34 patients diagnosed with type-2 diabetes were selected in a random manner (18 men and 16 women) and assigned to either the experimental or control group. Over a period of two and a half months, the experimental group was exposed to eight positive psychotherapy sessions, each lasting seventy-five minutes. The health promoting behaviors questionnaire (HPBQ) and the psychological capitals questionnaire (PCQ) were utilized in this research. The data obtained from the research were subjected to analysis using mixed ANOVA in SPSS-23. The results showed that positive psychotherapy significantly influences the health promotion behaviors and psychological capitals of patients with type 2 diabetes ( $p < 0.001$ ). Positive psychotherapy can be an effective treatment to improve health promotion behaviors and psychological capitals in patients with type-2 diabetes, according to the findings of the present study. This is achieved through the use of techniques such as positive life vision and the instruction of optimism and hope for the future.

**Cite this article:** Karami, S., Ansari Shahidi, M., Ghazanfari, A., Jebel Ameli, S., & Rahenejat, A. (2023). Efficacy of Positive Psychotherapy on Health Promotion Behaviors and Psychological Capitals among Type 2 Diabetes Patients. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(3), 219-237. doi: 10.22059/japr.2023.332991.644055.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.332991.644055>

© The Author(s).



## اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

سمیه کرمی<sup>۱</sup>، مجتبی انصاری شهیدی<sup>۲\*</sup>، احمد غضنفری<sup>۳</sup>، شیدا جبل‌عاملی<sup>۴</sup>، امیرمحسن راه‌نجات<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [skarami20001@gmail.com](mailto:skarami20001@gmail.com)
۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir](mailto:mojtaba.ansari@phu.iaun.ac.ir)
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. رایانامه: [a.ghazanfari@iaushk.ac.ir](mailto:a.ghazanfari@iaushk.ac.ir)
۴. استادیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: [sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir](mailto:sh.jabalameli@phu.iaun.ac.ir)
۵. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. رایانامه: [arahnedjat@ajaums.ac.ir](mailto:arahnedjat@ajaums.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان شهرضا در فصل تابستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش، ۳۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو (۱۸ مرد و ۱۶ زن) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو ماه و نیم در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت (HPBQ) و پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی (CPQ) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار دارد ( $p < 0.001$ ). براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فزونی مانند چشم‌انداز مثبت به زندگی و آموزش خوش‌بینی و امید به آینده می‌تواند به‌عنوان درمانی کارآمد برای بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به کار رود.

#### پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

#### کلیدواژه‌ها:

دیابت نوع دو، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، روان‌درمانی مثبت‌نگر، سرمایه‌های روان‌شناختی.

**استناد:** کرمی، س.، انصاری شهیدی، م.، غضنفری، ا.، جبل‌عاملی، ش.، و راه‌نجات، ا. ح. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۳)، ۲۳۷-۲۱۹. doi: 10.22059/japr.2023.332991.644055

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.332991.644055>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

بیماری دیابت<sup>۱</sup> یکی از بیماری‌های مزمن و شایع است که رواج آن در بسیاری از کشورها بالاخص کشورهای درحال توسعه رو به ازدیاد است. از علل این افزایش می‌توان به رشد فزاینده جمعیت، افزایش شهرنشینی و کاهش نرخ روستانشینی، دگرگونی سبک زندگی مردم و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، به دلیل گسترش علم پزشکی و کنترل بیماری اشاره کرد (کنیاهنیتسکا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در حقیقت دیابت از رایج‌ترین بیماری‌های مرتبط با متابولیسم است. از ویژگی‌های آن می‌توان به افزایش سطح گلوکز خون، اختلال در سوخت‌وساز کربوهیدرات‌ها، چربی و پروتئین‌ها اشاره کرد که همگی این موارد از کاهش میزان هورمون انسولین در خون یا اختلال در عملکرد این هورمون روی دیواره سلول‌ها ناشی می‌شود (پیلای و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). امروزه دیابت یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سلامت عمومی در کشورهای پیشرفته و درحال توسعه در قرن بیست و یکم است (گارینگاتا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). در واقع دیابت از بیماری‌های مزمن است که علائم بالینی و سیر پیشرفت متفاوتی دارد و به دو نوع دیابت وابسته به انسولین<sup>۵</sup> (نوع یک) و دیابت غیروابسته به انسولین<sup>۶</sup> (نوع ۲) تقسیم می‌شود (ساپرا، گاپتا و ساپرا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد دیابت نوع دو با جمعیتی بالغ بر ۴۱۵ میلیون نفر فرد مبتلا، به صورت یکی از بزرگ‌ترین معضلات رو به ازدیاد حوزه سلامت درآمده است (کلی و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). بر مبنای پیش‌بینی‌ها شمار بیماران دیابتی تا سال ۲۰۴۰ به ۶۲۴ میلیون نفر در دنیا خواهد رسید (کالانگادان و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). این بیماری به دلیل مزمن بودن، مشکلات مالی فراوانی به فرد، خانواده، جامعه و کشور تحمیل می‌کند. همچنین از عوارض این بیماری می‌توان به رتینوپاتی<sup>۱۰</sup> (مشکلات شبکیه)، نوروپاتی محیطی<sup>۱۱</sup> (آسیب اعصاب محیطی)، نفروپاتی<sup>۱۲</sup> (آسیب کلیوی)، سکته قلبی، مشکلات عروق پیرامونی، بروز افسردگی و قطع عضو، ناتوانی و کاهش امید به زندگی (به میزان هشت سال) و مورتالیتی<sup>۱۳</sup> بالا در بیماران دیابتی اشاره کرد (لانگی و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱؛ گراهام و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰).

با نگاهی به مطالعات انجام‌یافته در ایران، متوجه پیروی نکردن بیماران دیابتی از درمان می‌شویم که از پیامدهای آن می‌توان به مضاعف‌شدن عوارض این بیماری و افزایش هزینه‌های درمان اشاره کرد (امینی، نجفی، ثمری، خداویسی و تاپاک، ۱۳۹۹). به علاوه بیش از ۳۳ درصد از علل بستری‌شدن بیماران در بیمارستان به دلیل عدم متابعت از دستورات دارویی، بهداشتی و رفتارهای مرتبط با سلامت است (بالودکار و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). بر این مبنای یکی از نیازهای مبرم این بیماران، افزایش رفتارهای ارتقادهنده سلامت<sup>۱۷</sup> است (رضایی، اسماعیلی و طبیبیان، ۱۳۹۵). با توجه به نقش اساسی ارتقای سلامت در مراقبت‌های بهداشتی، این امر مورد توجه فزاینده محققان و مجریان شبکه سلامت قرار گرفته است. برای حفظ و بهبود سلامتی، اصلاح و بهینه‌سازی سبک زندگی ضروری به نظر می‌رسد. در واقع شیوه زندگی سالم، برخورداری از یک زندگی متعادل است که در آن، فرد از روی آگاهی و دانش، به گزینش شیوه‌های سالم اقدام می‌کند. سبک زندگی به این دلیل بیشتر اهمیت دارد که کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (لی<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۸). شخص با گزینش سبک زندگی و برای حفظ و بهبود

1. Diabetes
2. Knyahnytska et al.
3. Pillay et al.
4. Guariguata et al.
5. Insulin-dependent diabetes
6. non- insulin-dependent diabetes
7. Sapra, Gupta, & Sapra
8. Kelly et al.
9. Kalangadan et al.
10. Retinopathy
11. Peripheral neuropathy
12. nephropathy
13. mortality
14. Lunghi et al.
15. Graham et al.
16. Bhalodkar et al.
17. Health-promoting behaviors
18. Li et al.

سلامتی خویش و ممانعت از بیماری‌ها، اعمال و فعالیت‌هایی نظیر رعایت برنامه‌های غذایی مناسب، خواب و بیداری به‌موقع، انجام فعالیت و ورزش، حفظ تودهٔ بدنی متناسب، عدم مصرف دخانیات و الکل، و واکسیناسیون به‌موقع در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد (کندی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). براساس یک رویکرد جامع ممکن است رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت به‌عنوان اجزای تکمیل‌کنندهٔ سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند (کراول و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶)، در وهلهٔ نخست می‌توان از عناصر محافظ سلامت نام برد که احتمال درگیری فرد با بیماری یا آسیب‌ها را کاهش می‌دهد و در وهلهٔ دوم به اجزای ارتقادهندهٔ سلامت اشاره کرد که الگویی چندبعدی ارائه می‌کند و هم‌جهت با حفظ سلامت، به‌منظور ارتقای سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایتمندی افراد وارد عمل می‌شوند (مک الیگوت و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامتی شامل تغذیه، رفتارهای اجتماعی مطلوب و فعالیت‌های بدنی است که در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از آن‌ها تأثیری بسزا دارد (کلروزی، پیشگویی و طاهریان، ۱۳۹۴). پرداختن به رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت، یکی از بهترین شیوه‌هایی است که افراد از طریق آن می‌توانند سلامتی خود را تضمین کنند و تداوم بخشند. به بیانی دیگر، بالارفتن سطح سلامت افراد به‌عنوان راهبردی مؤثر در کاهش نابرابری‌های بهداشتی و امکانات اولیهٔ مراقبتی در نظر گرفته می‌شود (چانگ و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

بروز بیماری دیابت به‌تدریج موجب پایین آمدن سطح تاب‌آوری<sup>۵</sup> روانی و هیجانی بیماران می‌شود (میرمهدی و رضاعلی، ۱۳۹۷؛ نواک و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، کاهش تاب‌آوری نیز می‌تواند سرمایه‌های روان‌شناختی<sup>۷</sup> را در این بیماران کاهش دهد؛ زیرا تاب‌آوری یکی از ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود (پاکنهام و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). سرمایه‌های روان‌شناختی، از سازه‌های روان‌شناسی مثبت به‌شمار می‌رود که با شاخص‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای رسیدن به موفقیت، ایلام در پیگیری اهداف، داشتن اسنادهای مثبت دربارهٔ خود و بردباری نسبت به مشکلات تعریف می‌شود (کانگ و باسر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). برخورداری از سرمایه‌های روان‌شناختی، افراد را یاری می‌کند تا علاوه بر کنار آمدن بهتر با شرایط دشوار، کمتر دچار تنش شوند، در مقابل مشکلات از خود توانمندی بالاتری نشان دهند، به چشم‌انداز روشنی از خود برسند و از وقایع روزانه کمتر تحت فشار قرار گیرند (تسار، هسا و لین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). از نظر معنایی، سرمایهٔ روان‌شناختی، حالت مثبتی از روان‌شناختی شخصی در زمینه رشد و تحول به‌شمار می‌رود که دست‌کم چهار ویژگی قابل‌شناسایی دارد: خودکارآمدی (مطمئن بودن از توانایی خود و تلاش مورد نیاز برای کسب موفقیت در تکالیف چالش‌برانگیز)، امیدواری (پایوری و مقاومت در رسیدن به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت لزوم)، خوش‌بینی (داشتن اسناد مثبت در مورد موفقیت در زمان حال و آینده) و تاب‌آوری (انعطاف‌پذیری برای رسیدن به موفقیت و اهداف در زمان و مواجهه با دشواری‌ها و مشکلات) (اوی، لوتانز، اسمیت و پالمر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). این مؤلفه‌ها در یک فرایند درهم‌آمیخته و تعاملی، زندگی فرد را معنادار می‌کند (لیاوو و لئو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). همچنین کوشش فرد را برای دگرگونی موقعیت‌های تنش‌زا تداوم می‌بخشد (کیم و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹)، او را برای ورود به صحنهٔ عمل آماده می‌کند و از سوی دیگر تاب‌آوری و سرسختی او را در تحقق اهداف افزایش می‌دهد (گائو و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). براساس یافته‌های پژوهش‌های متعدد، سرمایهٔ روان‌شناختی اثرات قابل‌توجهی بر عملکرد فرد، خانواده و جامعه به‌جای می‌گذارد (الیوی و کاراکاس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵)؛ چنان‌که بر مبنای شواهد پژوهشی، سرمایهٔ روان‌شناختی و فاکتورهای چهارگانهٔ آن با طیف وسیعی از

1. Kennedy et al.
2. Carroll et al.
3. McElligott et al.
4. Chang et al.
5. resiliency
6. Novak et al.
7. psychological capital
8. Pakenham et al.
9. Kang & Busser
10. Tsaur, Hsu, & Lin
11. Avey, Luthans, Smith, & Palmer
12. Liao & Liu
13. Kim et al.
14. Guo et al.
15. Aliyev & Karakus

متغیرهای شناختی، رفتاری و سلامتی مانند تعهد و رضایت، عملکردهای مرتبط با سلامتی، بهزیستی و درک استرس ارتباط دارد (اوی، ریچارد، لوتانز و ماتری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ یو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ کانگ و باسر، ۲۰۱۸).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای افراد با بیماری دیابت نوع دو به کار گرفته شده است. از درمان‌های جدید می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر<sup>۳</sup> اشاره کرد که نتایج پژوهش‌های گذشته بیانگر کارآمدی و اثربخشی این روش مداخله است، مانند: شریفی و همکاران (۱۴۰۰) با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع دو، علی بابایی و امین جعفری دهقانی (۱۳۹۹) با اثربخشی مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۸) با اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی، ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۱۳۹۸) با تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی افراد، جوانمرد، رجایی و خسروپور (۱۳۹۸) با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی و عاطفی افراد، دشت‌بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) با اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران، یکانی‌زاد، گل‌محمدنژاد بهرامی و سلیمان‌نژاد (۱۳۹۷) با اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرمایه روان‌شناختی و شادزیستی افراد، کلانو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) با اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران قلبی، فیگ و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) با اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیماران سندرم کرونری حاد و کلوس و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۹) اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرستاران. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸)، گله‌گیریان، پولادی ری شهری و کیخسروانی (۱۳۹۸)، عباسی و همکاران (۱۳۹۸)، مرتضوی امامی و همکاران (۱۳۹۸)، تال و کرات<sup>۷</sup> (۲۰۲۰)، وادا و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۰)، یوولیاسزک و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۶)، شوشانی، استین‌متز و کانات-مایمون<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۶) کارایی این روش مداخله‌ای را در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی نشان داده‌اند. از نظر تجربی رویکرد مثبت‌نگر، رویکردی معتبر در روان‌درمانی به‌شمار می‌رود که توجه ویژه‌ای به اعتباربخشی توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و به‌منظور کاهش آسیب‌های روانی و تقویت شادی، مفهوم معنا را در زندگی درمانجویان وارد می‌سازد (رشید<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸). از سوی دیگر روان‌شناسان مثبت‌نگر، در گفت‌وگوهای خود با درمانجویان، هیجان‌ات و خاطرات مثبت را فعال و به آن‌ها توجه می‌کنند. همچنین به‌منظور یکپارچه‌سازی هیجان‌های مثبت و منفی، موضوع‌های مرتبط را مطرح می‌سازند (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹). روان‌شناسی مثبت‌نگر بر چندین فرض استوار است. اول اینکه همه افراد استعداد ابتلا به بیماری روانی را دارند. در عین حال به‌طور ذاتی از ظرفیت شادی برخوردارند. براساس این دیدگاه، شادی و آسیب‌ها (اختلال) از طریق تعامل بین محیط و شخص پدید می‌آید. به همین دلیل روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمانجویان را افرادی خودمختار و مستعد رشد می‌دانند. دومین فرض مثبت‌نگری آن است که توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت مددجویان مانند ضعف‌ها و هیجان‌های منفی دارای اصالت و واقعی است. دلیل توجه به ویژگی‌های مثبت افراد این است که در برقراری اتحاد درمانی محکم ضروری است و برای درک کامل خزانه روان‌شناختی درمانجو، به‌عنوان یک اصل اساسی در جهت طرح درمان می‌تواند مورد توجه و استفاده درمانگران قرار گیرد (رشید، ۲۰۰۸).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت دیابت یکی از بیماری‌های شایع مزمن است که متأسفانه علی‌رغم پیشرفت‌های علوم پزشکی نه‌تنها کاهش نیافته، بلکه روزبه‌روز در حال افزایش است. امروزه همه کشورهای درحال توسعه و

1. Avey, Reichard, Luhans, & Mhatre
2. You
3. Positive psychotherapy
4. Celano et al.
5. Feig et al.
6. Klooset al.
7. Tal & Kerret
8. Vada et al.
9. Uliaszek et al.
10. Shoshani, Steinmetz, & Kanat-Maymon
11. Rashid

توسعه‌یافته، درگیر همه‌گیری دیابت هستند (اوزتارک و آیاز-آلکایا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). شمار زیادی از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، در انجام فعالیت‌های روزمره سطوح متفاوتی از ناتوانی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین لازم است به فرایندهای مرتبط به این ناتوانی‌های عملکردی نظیر عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شناختی توجه کافی صورت گیرد. این در حالی است که براساس نتایج پژوهش‌های انجام‌یافته، افراد مبتلا در خلال این فرایند آشفته‌گی‌های خلقی و روانی را تجربه می‌کند (نواک و همکاران، ۲۰۲۰) و از پی آن، رفتارهای ارتقادهنده سلامت در فعالیت‌هایشان کاهش می‌یابد. این روند، ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. براین اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی روان‌درمانی مثبت‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، بر آن شدیم تا به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بپردازیم. مسئله اصلی پژوهش آن است که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثربخش است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان شهرضا در فصل تابستان سال ۱۴۰۰ است. انتخاب حجم نمونه، به روش نمونه‌گیری هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) صورت گرفت. از میان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهرستان شهرضا، ۴۰ بیمار به شکل هدفمند انتخاب شدند. به این صورت که با مراجعه به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهرستان شهرضا، فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین بیماران مبتلا به دیابت نوع دو توزیع و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. سپس پرسشنامه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی به آن‌ها ارائه شد و افرادی که نمرات کمتری را در پرسشنامه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی کسب کرده بودند، مشخص شدند. در گام بعد از بین این بیماران، ۴۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). در گام بعد، گروه آزمایش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر (هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) طی دو ماه و نیم دریافت کردند، اما گروه گواه از دریافت این مداخله در انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله، چهار نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه گواه، از ادامه پژوهش انصراف دادند (۱۶ بیمار در گروه آزمایش و ۱۸ بیمار در گروه گواه باقی ماندند). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۲۰ تا ۵۰، حداقل پنج سال سابقه بیماری دیابت کنترل‌شده، داشتن حداقل تحصیلات مقطع راهنمایی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و شخصیت (با توجه به مصاحبه بالینی کوتاه) و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انجام‌ندادن تکالیف خواسته‌شده، بروز حوادث پیش‌بینی‌نشده و انصراف از ادامه پژوهش بود. شایان ذکر است دو ماه پس از پس‌آزمون، مرحله پیگیری نیز اجرا شد.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

#### ۲-۲-۱. پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت<sup>۲</sup> (HPBQ)

پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت توسط والکر و هیل-پرولسکی<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت است که شش بعد را سنجش می‌کند. این شش بعد عبارت‌اند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی. گویه‌های این پرسشنامه براساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به‌طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ است.

1. Ozturk & Ayaz-Alkaya

2. Health Promoting Behaviors Questionnaire

3. Walker & Hill-Polerecky

نمرات بالاتر حاکی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتر است. در پژوهش والکر و هیل-پروسکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین والکر و هیل-پروسکی (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای شش خرده‌مقیاس این آزمون محاسبه کردند. چو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا و محمدی زیدی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون-بازآزمون، از ثبات پرسشنامه سبک زندگی سلامت و زیرمقیاس‌های آن خبر می‌داد. تحلیل عاملی تأییدی مدل شش‌عاملی گویای برازشی در حد قابل قبول بود. در مطالعه محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا و محمدی زیدی (۱۳۸۹) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ کاهش یافت؛ زیرا سه سؤال به دلیل پایین بودن بار عاملی در پژوهش از نسخه اصلی حذف شد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

### ۲-۲-۲. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۳</sup> (PCQ)

لوتانز و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) پرسشنامه ۲۴ سؤالی سرمایه‌های روان‌شناختی را تهیه کردند. این پرسشنامه از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی (سؤالات یک تا ۶)، امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) تشکیل شده است. هر زیرمقیاس دارای شش ماده است که آزمودنی به هر ماده براساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم؛ نمره یک تا ۶) پاسخ می‌دهد. به‌منظور محاسبه نمره سرمایه روان‌شناختی، ابتدا نمره هر زیرمقیاس به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۴ (حداقل نمره) تا ۱۴۴ (حداکثر نمره) است. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را با بهره‌بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه کردند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). از طریق تحلیل عاملی تأییدی<sup>۵</sup>، روایی سازه<sup>۶</sup> این پرسشنامه تأیید شده و آلفای کرونباخ و بازآزمون پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ به دست آمده است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). فرخی و سبزی (۱۳۹۴) نیز برای تعیین روایی، از همبستگی نمره هر بعد با نمره کل استفاده کردند و با توجه به نتایج تحقیق، ضرایب ابعاد خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۶۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آوردند که بیانگر اعتبار مطلوب این مقیاس بود. در پژوهش امینی، دهقانی چم‌پیری، صالحی و سلطانی‌زاده (۱۳۹۸) نیز آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آوردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

### ۲-۳. روند اجرای پژوهش

به‌منظور انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهرستان شهرضا انجام شد. سپس با مراجعه به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهرستان شهرضا، افراد مبتلا به دیابت نوع دو شناسایی شدند. این افراد دارای پرونده پزشکی بودند. براین اساس شناسایی آنان براساس پرونده پزشکی آنان انجام گرفت. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش توزیع شدند. درنهایت، روی گروه آزمایش، مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر طی هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت دو ماه و نیم انجام شد؛ درحالی‌که گروه گواه، مداخله درمانی حاضر را دریافت نکرد. جلسات مداخله‌ای این پژوهش برگرفته از پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید (۲۰۰۸) است که در پژوهش شریفی و همکاران (۱۴۰۰) استفاده شده و کارایی آن

1. Hill-Polerecky  
2. Cho et al.  
3. Psychological Capital Questionnaire  
4. Luthans et al.  
5. confirmatory factor analysis  
6. construct validity

تأیید شده است. پس از دوره‌ای دوماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. شایان ذکر است فرم رضایت آگاهانه به‌منظور شرکت در پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه داده شد تا با رضایت کامل و آگاهانه در پژوهش مشارکت داشته باشند. پس از شروع مداخله، چهار نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. درنهایت ۳۴ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۶ بیمار در گروه آزمایش و ۱۸ بیمار در گروه گواه).

#### جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت و جهت‌گیری	تعریف فرایند برنامه آموزشی-درمانی و تشریح اهداف روان‌درمانی مثبت‌نگر برای زنان مبتلا به اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ درباره نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث صورت گرفت. در حوزه نقش غیبت یا نبود هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی‌بودن زندگی بحث شد. تکلیف: کاربرگ مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های منش خود.
دوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی	تعیین توانمندی‌های خاص: مراجعان توانمندی‌های خاص خود را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک‌کننده این توانمندی‌های خاص در گذشته بحث می‌کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل.
سوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی؛ تعهد	پرورش توانمندی خاص و هیجانانگیز مثبت: درباره رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل‌دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل‌دستیابی به‌منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. درمورد نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری.
چهارم	چشم‌انداز مثبت به زندگی؛ لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: درباره نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آن‌ها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود. مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجانانگیز منفی تشویق می‌شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شود. بخشش وسیله‌ای قدرتمند معرفی می‌شود که هیجانانگیز منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانانگیز مثبت تبدیل می‌کند. تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آن‌ها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود، کاربرگ نامه بخشش.
پنجم	چشم‌انداز مثبت به زندگی؛ لذت/ تعهد	تفاوت خوش‌بینی و بدبینی: نمونه‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی ارائه و درباره قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام بحث می‌شود و خاطرات خوب و بد بار دیگر با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند. در این جلسه درباره تأثیر خوش‌بینی در کاهش اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ قدردانی.
ششم	تصویر بزرگ	بررسی میان دوره درمان: مفهوم چشم‌انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا بیان می‌شود. تکالیف منزل بخشش و قدردانی، پیگیری می‌شوند. این کار بیش از یک جلسه لازم دارد. درباره اهمیت هیجانانگیز مثبت بحث می‌شود. اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شود. درباره فرایند و پیشرفت به‌طور جزئی بحث صورت می‌گیرد. بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می‌شود. آموزش پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل.
هفتم	چشم‌انداز مثبت به زندگی؛ لذت	خوش‌بینی و امید: هدایت مراجعان به فکرکردن درباره زمانی که در کار مهمی شکست می‌خورند، درباره زمانی که برنامه بزرگی مضمحل می‌شود و زمانی که شخصی آن‌ها را نمی‌پذیرد. از مراجعان خواسته می‌شود توجه کنند وقتی دری بسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف گشایش درهای جدید زندگی.
هشتم	انسجام	جمع‌بندی چهار سبک پاسخ‌دهی (آموزش): پیشرفت مرور می‌شود و درباره منافع و ماندگاری توانمندی‌های خودآگاهی و آسیب‌پرهیزی و شیوه زندگی بحث صورت می‌گیرد. اجرای پس‌آزمون.

منبع: رشید، ۲۰۰۸ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۴۰۰

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در سطح توصیفی، انحراف معیار، میانگین و استنباط، برای آزمون نرمال بودن فرایند توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup>، برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لوین<sup>۲</sup> و برای آزمون کروی بودن داده‌ها از آزمون موچلی<sup>۳</sup> استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه پژوهش، از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۴</sup> و آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۵</sup> استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test



### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سن در گروه آزمایش ۴۱/۲۴ و در گروه گواه ۳۸/۴۹ است. تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۵۰ درصد) و گروه گواه (۱۰ نفر یا ۵۵/۵۵ درصد) دیپلم است.

#### ۳-۲. توصیف شاخص‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	گروه آزمایش	۹۳/۳۷	۱۳/۰۱	۱۰۶/۱۲	۱۵/۱۳	۱۴/۱۹
سرمایه‌های روان‌شناختی	گروه گواه	۹۴/۱۶	۱۰/۱۳	۹۳/۳۳	۱۰/۳۰	۱۰/۱۹
سرمایه‌های روان‌شناختی	گروه آزمایش	۶۶/۱۸	۹/۴۲	۷۸/۲۵	۱۰/۷۷	۱۰/۷۲
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	گروه گواه	۶۳/۲۲	۹/۰۱	۶۲/۲۲	۹/۵۴	۹/۵۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه به‌وسیله تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شده است.

#### ۳-۳. بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک اندازه‌گیری شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0.05$ ).

#### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته به‌منظور بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۶۶۶/۶۱	۲	۳۳۳/۳۰	۳۸/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	۱۴۵۷/۷۸	۱	۱۴۵۷/۷۸	۲۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۸۳۵/۷۹	۲	۴۱۷/۸۹	۴۸/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	۵۴۹/۰۳	۶۴	۸/۵۸				
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۶۴۴/۷۹	۲	۳۲۲/۳۹	۴۴/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	۳۱۵۸/۲۰	۱	۳۱۵۸/۲۰	۲۸/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۸۶۱/۳۰	۲	۴۳۰/۶۵	۵۹/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	۴۶۰/۵۶	۶۴	۷/۱۹				

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو داشته است ( $p > 0.01$ ).

( $P < .05$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۴ و ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تبیین می‌کند. علاوه بر این، براساس ضریب  $F$  محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) هم بر نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو معنادار است ( $p < .001$ )؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) هم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۷ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان بر نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو معنادار است ( $p < .001$ ). به این ترتیب نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) نیز در مراحل مختلف ارزیابی بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۶۰ و ۶۵ درصد از تفاوت در نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تبیین می‌کند. در مجموع روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	پیش‌آزمون	۵/۹۵-	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۵/۳۶-	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۵/۹۵	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۵۹	۰/۲۳	۰/۲۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۵/۵۳-	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۵/۱۳-	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۵/۵۳	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۴۰	۰/۲۰	۰/۲۸

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معنا است که روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر کند. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که نمرات متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در دوره پیگیری نیز حفظ کند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر به افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون منجر شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار دارد. بدین‌صورت که این آموزش، رفتارهای ارتقادهنده سلامت و

سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را افزایش داده است. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با نتایج پژوهش شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۱۳۹۸)، جوانمرد، رجایی و خسروپور (۱۳۹۸)، کلانو و همکاران (۲۰۲۰) و فیگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته اول پژوهش حاضر می‌توان گفت در روان‌درمانی مثبت به مراجعان کمک می‌شود تا از نقاط قوت خود مطلع شوند. به‌کارگیری تکنیک معرفی مثبت از خود و توجه به توانمندی‌های منش، مسیری در مقابل مراجع قرار می‌دهد که این طریق، راهیابی هرگونه تفکر مرتبط با شکست‌ها و ضعف‌ها را بر افراد مسدود می‌سازد (تال و کرات، ۲۰۲۰). به‌علاوه روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در مباحث خود با مراجعان آغاز و به آن‌ها توجهی ویژه می‌کنند. همچنین به‌منظور وحدت‌بخشی به هیجان‌ات مثبت و منفی، به موضوعاتی می‌پردازند که با مشکلات مراجعان ارتباط دارد؛ برای مثال درمانگر برای کمک به فائق آمدن بر واقعه آسیب‌زا، به توانمندی‌هایی مراجع که در پی این تجربه ناخوشایند رشد کرده، توجه ویژه می‌کند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). بر این منوال، روان‌درمانی مثبت‌نگر به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک می‌کند که بتوانند بر مشکلات روانی و هیجانی ناشی از بیماری به‌عنوان واقعه‌ای آسیب‌زا چیره شوند. این روان‌درمانی با تهییج احساسات و تجارب روانی مثبت، به پایداری روانی و هیجانی بیشتر آنان کمک می‌کند و با القای امیدواری و مثبت‌اندیشی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتری را در آن‌ها ایجاد می‌کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر با تغییر در سبک تفکر و شیوه پردازش شناختی، افراد را به‌سوی ایجاد و بسط ساختارهای تفکر جدید در جهت مثبت‌اندیشی یاری می‌رساند (یوولیا سزک و همکاران، ۲۰۱۶). بدین ترتیب بیماران مبتلا به دیابت، از طریق مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌آموزند که از افکار غیرمنعطف مربوط به بیماری که سبب تشکیل هیجان‌های منفی می‌شود دست بکشند و به‌جای آن، افکار و شناخت‌های مثبت و مؤثر را بر اریکه اندیشه‌های خود بنشانند. این روند موجب می‌شود تا بیماران دیابتی به آرامش روانی، شناختی و هیجانی بالاتری دست یابند و به فراخور آن، با اندیشه‌ای بازتر، آزادتر و رهاسده از نگرانی‌ها، به رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتری بپردازند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با نتایج پژوهش علی بابایی و امین جعفری دهقانی (۱۳۹۹)، فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۸)، دشت‌بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷)، یکانی‌زاد، گل محمدنژاد بهرامی و سلیمان‌نژاد (۱۳۹۷) و کلوس و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته باید گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر ضمن تأکید بر پردازش‌های شناختی و هیجانی مثبت و همچنین توانمندی‌های افراد، به درمانگران توصیه می‌کند که به رویدادهای مثبت زندگی مددجویان که با تکرار اندکی در طول زندگی آنان اتفاق افتاده یا می‌افتد، توجه بیشتری داشته باشند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). براین اساس تکنیک و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به بیماران دیابتی تیپ دو کمک می‌کند تا خودپنداره مثبت خود را بهبود بخشند و تقویت کنند و با نگرش امیدوارانه به آینده، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی را در خود پیروارند. بدین طریق این بیماران به این قدرت می‌رسند که با به‌کارگیری مفاهیمی نظیر مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی ناشی از تمرکز بر نقاط مثبت خود، سرمایه‌های روان‌شناختی بیشتری را در خود متصور شوند و آن‌ها را در امور جاری خویش به‌کار بندند. در تبیینی دیگر باید گفت افراد در جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر، با معرفی مثبت خود، به نقاط قوت خود که پیش از این مورد غفلت قرار گرفته بود، پی بردند، تجارب مثبت را دریافتند و به اهمیت آن‌ها در افزایش و ارتقای توانمندی درونی خود آگاه شدند. از دیگر جهت باید دانست توجه به نقاط مثبت، خودپنداره مثبت‌تری به فرد القا می‌کند که موجب تکیه افراد به توانمندی درونی خود می‌شود؛ به‌طوری‌که در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و پرتنش، تاب‌آوری بیشتری از خود بروز دهند و با تقویت احساس خودکارآمدی خود، امید و خوش‌بینی فزون‌تری به آینده از خود ظاهر سازند.

از سوی دیگر با ارتقای سطح تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید به آینده، سطح سرمایه‌های روان‌شناختی نیز به‌سوی کمال، خیز برمی‌دارد. علاوه‌براین می‌توان اظهار داشت روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌منظور التیام‌بخشی به آسیب‌های روانی وارده بر افراد، شادی و معنا را در زندگی آنان به‌گونه‌ای دیگر تفسیر می‌کند و با بازنمایی راه‌های افزایش آن، شادی بیشتر را در زندگی آنان وارد می‌سازد. به‌علاوه روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر تجربه هیجان‌های مثبت و تمرکز بر یافتن معنا و شادی در زندگی، می‌توان فرض کرد که بیماران مبتلا به دیابت، از انطباق بیشتری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیطی

(نظیر عوارض بیماری دیابت) برخوردار می‌شوند و در نتیجه سرمایه‌های روان‌شناختی آنان افزایش می‌یابد. پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدودبودن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان شهرضا، مهارنکردن متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، با مهار عوامل ذکرشده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود مسئولان مراکز درمانی شهرستان شهرضا با به‌کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی مؤثری مانند روان‌درمانی مثبت‌نگر را به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را تسریع کند. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی دیگر، می‌توان گفت دوره‌های آموزشی گروهی برای افراد مبتلا به دیابت نوع دو توسط مسئولان مراکز درمانی و آموزشی مدنظر قرار گیرد؛ چرا که بروز بیماری دیابت به‌دلیل درگیری زمانی و ویژگی‌های آزاردهنده روند درمان بیماری، آسیب‌های روان‌شناختی ایجاد می‌کند و قدرت خوش‌بینی و مثبت‌نگری بیماران را کاهش می‌دهد.

## ۵. سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. بدین‌وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولان مراکز درمانی شهرستان شهرضا که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

## ۶. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۷. ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش طی فراخوانی از افراد حاضر در گروه گواه، برای دریافت مداخله دعوت به عمل آمد. هشت نفر از گروه گواه مداخله را دریافت کردند و بقیه از دریافت مداخله انصراف دادند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.103 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد ثبت شده است.

## ۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- امینی، ر.، نجفی، ه.، ثمری، ب.، خداویسی، م.، و تاپاک، ل. (۱۳۹۹). تأثیر به‌کارگیری برنامه مراقبت در منزل بر پیروی درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. آموزش و سلامت جامعه. ۷(۳)، ۱۸۷-۱۹۳. <https://doi.org/10.29252/jech.7.3.187>
- امینی، س.، دهقانی‌چم‌پیری، ا.، صالحی، ا.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربه‌ای و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی با میانجی‌گری معنای زندگی در سالمندان. فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی. ۱۸(۷۴)، ۲۲۳-۲۳۳. <http://dori.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.74.8.5>
- جوانمرد، ج.، رجایی، ع.، و خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. روان‌شناسی کاربردی. ۱۳(۲)، ۲۲۷-۲۰۹.

[https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_97197.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_97197.html)

دشت‌بزرگی، ز.، و شمشیرگران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*. ۱۳(۲)، ۲۴-۳۴. <https://doi.org/10.22108/ppls.2018.107380.1257>

رضایی، ز.، اسماعیلی، م.، و طباییان، س. ر. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت. *مجله علوم پزشکی جندی‌شاپور*. ۱۵(۵)، ۵۹۰-۵۸۱. [https://jsmj.ajums.ac.ir/article\\_46910.html](https://jsmj.ajums.ac.ir/article_46910.html)

شریفی، غ.، نظریور، د.، داورنیا، م.، و داورنیا، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع ۲. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲۰(۹۷)، ۸۹-۱۰۲. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.1.8>

عباسی، م.، داودی، ح.، حیدری، ح.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۲(۴)، ۱۶۶۰-۱۶۴۹. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14260>

علی بابایی، ز.، و امین جعفری دهقانی، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *علوم پزشکی صدا*. ۱۸(۳)، ۲۲۰-۲۰۷. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.83411.1079>

عنابستانی، ص.، و ناعمی، ع. م. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اوتیسم. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۹(۳۳)، ۶۸-۴۵. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.39002.1920>

فاضلی کبریا، م.، حسن‌زاده، ر.، میرزاییان، ب.، و خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی. *دین و سلامت*. ۷(۱)، ۴۸-۳۹. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-650-fa.html>

فرخی، ا.، و سبزی، ن. (۱۳۹۴). شادکامی و ادراک الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی. *روان‌شناسی تحولی*. ۱۱(۴۳)، ۳۲۴-۳۱۳. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_510846.html](https://jip.stb.iau.ir/article_510846.html)

کلروزی، ف.، پیشگوی، ا. ح.، و طاهریان، ا. (۱۳۹۴). بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۴(۲)، ۱۵-۷. <http://jhpm.ir/article-1-435-fa.html>

گله‌گیریان، ص.، پولادی ری‌شهری، ع.، و کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۹(۳۵)، ۲۱۳-۱۹۳. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.27093.1666>

محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی‌آقا، ا.، و محمدی زیدی، ب. (۱۳۸۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران*. ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-fa.html>

مرتضوی امامی، س. ع.، احقر، ق.، پیرانی، ذ.، حیدری، ح.، و حمیدی‌پور، ر. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر. *خانواده و پژوهش*. ۱۶(۲)، ۸۲-۶۷. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1398.16.2.4.1>

میرمهدی، س. ر.، و رضاعلی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان‌شناسی سلامت*. ۷(۴)، ۱۸۳-۱۶۷. <https://doi.org/10.30473/hpj.2019.40990.4049>

نریمانی، م.، شاه‌محمدزاده، ی.، امیدوار، ع.، و امیدوار، خ. (۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و سبک‌های عاطفی در بین دانش‌آموزان. *پسر با و بدون ناتوانی یادگیری*. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۴(۱)، ۱۱۸-۱۰۰. [https://jld.uma.ac.ir/article\\_220.html](https://jld.uma.ac.ir/article_220.html)

ویسی، ب.، رحمتی نجار کلائی، ف.، و احمدی، ش. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان. *مجله طب نظامی*. ۲۱(۲)، ۱۶۷-۱۶۱. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000814.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000814.html)

یکانی‌زاد، ا.، گل‌محمدنژاد بهرامی، غ.، و سلیمان‌نژاد، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرمایه روان‌شناختی و شادزیستی دانش‌آموزان. *سلامت روان کودک*. ۱۴۷-۱۳۵، (۴/۵).  
<http://childmentalhealth.ir/article-1-344-fa.html>

## References

- Abbasi, M., Davodi, H., Heydari, H., & Pirani, Z. (2018). The effectiveness of positive psychology training and cognitive self-compassion on students' self-efficacy, burnout, and academic self-regulation. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(4), 1649-1660.  
<https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14260> (In Persian)
- Alibabae, Z., & Amin Jaafari Dehaghani, B. (2020). The impact of consultation with a positive approach on prosperity, psychological well-being, and happiness in patients with multiple sclerosis. *Sadra Medical Journal*, 8(3), 207-220. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.83411.1079> (In Persian)
- Aliyev, R., & Karakus, M. (2015). The effects of positive psychological capital and negative feelings on students' violence tendency. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 69-76.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.918>
- Amini, R., Najafi, H., Samari, B., Khodaveisi, M., & Tapak, L. (2020). Effect of home care program on therapeutic adherence of patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Community Health*, 7(3), 187-193. <https://doi.org/10.29252/jech.7.3.187> (In Persian)
- Amini, S., Dehghani Cham, A., Salehi, A., & Soltanizadeh, M. (2019). The role of experiential avoidance and psychological capitals in predicting feeling loneliness by mediating meaning in life in the elderly. *Journal of Psychological Science*, 18(74), 223-234.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.74.8.5> (In Persian)
- Anabestani, S., & Naemi, A. M. (2019). Effectiveness of positive thinking training on self-compassion and life expectancy in mothers of children with autism. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(33), 45-68. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.39002.1920> (In Persian)
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0016998>
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
- Bhalodkar, A., Sonmez, H., Lesser, M., Leung, T., Ziskovich, K., Inall, D., Murray-Bachmann, R., Krymskaya, M., & Poretsky, L. (2020). The effects of a comprehensive multidisciplinary outpatient diabetes program on hospital readmission rates in patients with diabetes: A randomized controlled prospective study. *Endocrine Practice*, 26(11), 1331-1336. <https://doi.org/10.4158/EP-2020-0261>
- Carroll, A. J., Labarthe, D. R., Huffman, M. D., & Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease prevention framework: A narrative review. *Preventive Medicine*, 93, 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.10.004>
- Celano, C. M., Freedman, M. E., Harnedy, L. E., Park, E. R., Januzzi, J. L., Healy, B. C., & Huffman, J. C. (2020). Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110285. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110285>
- Chang, K. S., Tsai, W. H., Tsai, C. H., Yeh, H. I., Chiu, P. H., Chang, Y. W., ... & Lee, S. C. (2017). Effects of health education programs for the elders in community care centers – evaluated by health promotion behaviors. *International Journal of Gerontology*, 11(2), 109-113.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2017.03.009>
- Cho, J. H., Jae, S. Y., Choo, I. L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with

- abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1381-1390. <https://doi.org/10.1111/jan.12300>
- Dashtbozorgi, Z., & Shamshirgaran, M. (2018). Effectiveness of positive training on social competence and health hardiness in nurses. *Positive Psychology Research*, 4(2), 13-24. <https://doi.org/10.22108/pppls.2018.107380.1257> (In Persian)
- Farrokhi, A., & Sabzi, N. (2015). Happiness and perception of family communication pattern: The mediating role of psychological capital. *Journal of Developmental Psychology*, 11(43), 313-324. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_510846.html](https://jip.stb.iau.ir/article_510846.html) (In Persian)
- Fazeli Kebria, M., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B., & Khajvand Khoshely, A. (2019). Effectiveness of positivist psychology education with the Islamic approach on psychological capital in cardiovascular patients. *Journal of Religion and Health*, 7(1), 39-48. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-650-fa.html> (In Persian)
- Feig, E. H., Celano, C. M., Massey, C. N., Chung, W. J., Romero, P., Harnedy, L. E., & Huffman, J. C. (2021). Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.06.002>
- Galegirian, S., Pouladi Reishahri, A., & Keykhosravani, M. (2020). Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 193-213. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.27093.1666> (In Persian)
- Graham, E., Deschênes, S. S., Rosella, L. C., & Schmitz, N. (2020). Measures of depression and incident type 2 diabetes in a community sample. *Annals of Epidemiology*, 55, 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.11.010>
- Guariguata, L., Whiting, D., Weil, C., & Unwin, N. (2011). The International Diabetes Federation diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(3), 322-332. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.040>
- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M. T., De Schutter, L., Garba, O. A., & Riisla, K. (2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jbusres.2018.07.034>
- Javanmard, J., Rajaei, A., & Khosropour, F. (2019). Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on social, emotional and educational adaptability of jun. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(2), 209-227. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_97197.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_97197.html) (In Persian)
- Kalangadan, A., Puthiyamadathil, S., Koottat, S., Rawther, S.C.H., & Beevi, A. (2020). Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 845-849. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.011>
- Kang, H. J., & Busser, J. A. (2018). Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*, 75, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.03.003>
- Kelly, K. R., Fernandez, J. R., Moses, M. G., Golembeski, D. M., & Olenik, N. L. (2021). Exploring diabetes management behaviors among varying health literacy levels: A qualitative analysis. *Journal of the American Pharmacists Association*, 61(4S), S25-S29. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.01.019>
- Kennedy, A. B., Cambron, J. A., Dexheimer, J. M., Trilk, J. L., & Saunders, R. P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.05.001>

- Kim, M., Kim, A. C. H., Newman, J. I., Ferris, G. R., & Perrewé, P. L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(1), 108-125. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.04.003>
- Kloos, N., Drossaert, C. H. C., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.004>
- Knyahnytska, Y., Williams, C., Dale, C., & Webster, F. (2018). Changing the Conversation: Diabetes Management in Adults with Severe Mental Illnesses and Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(6), 595-602. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2018.02.001>
- Kolrozi, F., Pishgoei, A. H., & Taherian, A. (2015). Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals. *Journal of Health Promotion Management*, 4(2), 7-15. <http://jhpm.ir/article-1-435-fa.html> (In Persian)
- Li, G., Zhang, P., Wang, J., Gregg, E. W., Yang, W., Gong, Q., ... & Bennett, P. H. (2008). The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: A 20-year follow-up study. *Lancet (London, England)*, 371(9626), 1783-1789. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60766-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60766-7)
- Liao, R., & Liu, Y. (2016). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 36, 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.003>
- Lunghi, C., Zongo, A., Tardif, I., Demers, E., Diendéré, J. D. R., & Guénette, L. (2021). Depression but not non-persistence to antidiabetic drugs is associated with mortality in type 2 diabetes: A nested case-control study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 171, 108566. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108566>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007) Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- McElligott, D., Capitulo, K. L., Morris, D. L., & Click, E. R. (2010). The effect of a holistic program on health-promoting behaviors in hospital registered nurses. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(3), 175-185. <https://doi.org/10.1177/0898010110368860>
- Mirmahdi, S. R., & Razaali, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy among women with type 2 diabetes. *Health Psychology*, 7(28), 167-183. <https://doi.org/10.30473/hpj.2019.40990.4049> (In Persian)
- Mirmahdi, S. R., & Rezaali, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience, emotion regulation and life expectancy among women with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 7(4), 167-183. <https://doi.org/10.30473/hpj.2019.40990.4049> (In Persian)
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2011). Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 20(1), 102-113. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-fa.html> (In Persian)
- Mortazavi Emami, S., Ahghar, G., Pirani, Z., Heidari, H., & HamidiPour, R. (2019). The effects of positive psychology intervention on self-efficacy and psychological hardiness of female students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 16(2), 67-82. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1398.16.2.4.1> (In Persian)
- Narimani, M., Shahmohammadzadeh, Y., Omidvar, A., & Omidvar, K. H. (2014). A comparison of



- psychological capital and affective styles in students with learning disorder and normal students. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 100-118. [https://jld.uma.ac.ir/article\\_220.html](https://jld.uma.ac.ir/article_220.html) (In Persian)
- Neisi, B., Rahmati Najjar Kalaei, F., & Ahmadi, S. H. (2019). Impact of positive-skill training on the general health and spiritual well-being of soldiers. *Journal of Military Medicine*, 23(2), 161-167. [https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article\\_1000814.html](https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000814.html) (In Persian)
- Novak, L. L., Baum, H. B. A., Gray, M. H., Unertl, K. M., Tippey, K. G., Simpson, C. L., Uskavitch, J. R., & Anders, S. H. (2020). Everyday objects and spaces: How they afford resilience in diabetes routines. *Applied Ergonomics*, 88, 103185. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103185>
- Ozturk, F. O., & Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>
- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2021). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Pillay, S., Anderson, J., Couper, J., Maftai, O., Gent, R., & Pena, A. S. (2018). Children With Type 1 Diabetes Have Delayed Flow-Mediated Dilation. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(3), 276-280. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.06.011>
- Rashid, T. (2008). *Positive Psychotherapy*. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 146-70.
- Rezaei, Z., Esmaeili, M., & Tabaeian, S. R. (2016). The influence of group training of health promoting life style on vitality, pleasure and social adjustment among women with type II diabetic in Isfahan city. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 15(5), 581-590. [https://jsmj.ajums.ac.ir/article\\_46910.html](https://jsmj.ajums.ac.ir/article_46910.html) (In Persian)
- Sapra, R., Gupta, M., & Sapra, R. L. (2018). Prevalence of obesity and awareness about diabetes among adolescents of schools of Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 8(2), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2018.02.003>
- Sharifi, G., Nazarpour, D., Davarnia, M., & Davarniya, R. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*, 20(97), 89-102. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.1.8> (In Persian)
- Shoshani, A., Steinmetz, S., & Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of School Psychology*, 57, 73-92. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.05.003>
- Tal, A., & Kerret, D. (2020). Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 6(4), 03696. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03696>
- Tsaur, S., Hsu, F., & Lin, H. (2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.03.016>
- Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behavior Research and Therapy*, 77, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.003>
- Vada, S., Prentice, C., Scott, N., & Hsiao, A. (2020). Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. *Tourism Management Perspectives*, 33, 100631. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmp.2019.100631>
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of

Nursing, Lincoln. [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP\\_II-Dimensions.pdf?sequence=2](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequence=2)

Yekanizad, A., Gol Mohammadnejhad Bahrami, G., & Soleimannezhad, A. (2019). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Psychological Capital and Happiness of Students. *Journal of Children Mental Health*, 5(4), 135-147. <http://childmentalhealth.ir/article-1-344-fa.html> (In Persian)

You, J. W. (2016). The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences*, 49, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.05.001>