

Research Article

Comparison of the Effectiveness of Positive Psychology and Motivational Interviewing on Lifestyle and Psychological Capital in People with Type 2 Diabetes

Authors

Seyed Hamid Hosseini Tavan¹, Mahboobe Taher^{2*}, Shahnaz Nouhi³, Asadullah Rajab⁴

1. Ph.D in psychology, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. s.h.hosseinitavan@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran Assistant Professor, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran. psynut.sh@gmail.com

4. President of the Iranian Diabetes Association, Tehran. Iran. mcra1985@yahoo.com

Abstract

Receive Date:
23/10/2022

Accept Date:
07/05/2023



Introduction: Diabetes is a chronic disease that requires long-term treatment, care, and lifestyle modification. In addition to biological mechanisms, psychological factors can play a role in diabetes. Positive psychological therapy and motivational interviewing seem to help. Therefore, the aim of this study was to compare the effectiveness of training based on positive psychology and motivational interview on psychological capital, lifestyle, and emotional distress in people with type 2 diabetes.

Method: his quasi-experimental research project is a pretest-posttest with a control group. The statistical population included 45 type 2 diabetes patients in 2019 in Tehran, referring to the Endocrinology and Metabolism Research Institute who were randomly selected and divided into two experimental groups and one control group. Both under-treatment groups were evaluated before and after the treatment using Walker's lifestyle questionnaire (1997) and psychological Capital Lotanz (2007) questionnaire, Subjects were randomly divided into three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). The first group received a positive psychology approach (Seligman, 2006), for 8 sessions of 60 minutes. The second group received a motivational interview therapy approach (Miller, 1983), for 10 sessions of 45 minutes. But the control group did not receive any treatment.

Result: The results showed that there was a significant difference between the effectiveness of positive psychology training and motivational interviewing training on psychological capital and lifestyle ($p < 0/05$). Also, motivational interview training is more effective in lifestyle subscales (nutrition, exercise, health responsibility, stress management, and self-actualization) in people with type 2 diabetes than in the positive psychology method. But in the interpersonal support subscale, there was no significant difference between the two training methods. In addition, the positive psychology training is significantly more effective than the motivational interview training on the subscales of psychological capital (self-efficacy, hope, resilience, and optimism) in people with type 2 diabetes ($p < 0/05$).

Discussion and conclusion: The results showed both methods of positive psychology training and motivational interviewing training have a positive effect on the lifestyle and psychological capital of people with type 2 diabetes. So, it is suggested to be used in counseling centers and clinics for people with type 2 diabetes as a therapeutic approach.

Keywords

psychological capital, life style, emotional distress, positive psychological, motivational interview, type 2 diabetes patients.

Corresponding Author's E-mail

Mahboobe.Taher@yahoo.com

مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲

نویسندگان

سید حمید حسینی توان^۱، محبوبه طاهر^{۲*}، شهناز نوحی^۳، اسدالله رجب^۴

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
s.h.hosseinitavan@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. psynut.sh@gmail.com

۴. رئیس انجمن دیابت ایران، تهران، ایران. mcra1985@yahoo.com

چکیده

مقدمه: دیابت یک بیماری مزمن است که به درمان طولانی، مراقبت و اصلاح در شیوه زندگی نیاز دارد. علاوه بر مکانیسم‌های زیستی درگیر، عاملی که می‌تواند در بیماری دیابت اثرگذار باشد، عوامل روان‌شناختی است؛ بنابراین، هدف مطالعه مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

روش: روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۴۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر تهران مراجع‌کننده به پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم در سال ۱۳۹۸ بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها هم‌پیش‌آزمون و هم‌پس‌آزمون از پرسشنامه سبک زندگی والکر (۱۹۹۷) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. افراد به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) تقسیم شدند، گروه اول برنامه درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر (سلیگمن، ۲۰۰۶) که شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی را دریافت کردند، گروه دوم برنامه درمانی مصاحبه انگیزشی (میلر، ۱۹۸۳) ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای را دریافت کردند اما گروه کنترل، مداخله‌ای را دریافت نکردند.

نتایج: نتایج نشان داد که بین اثربخشی روش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سرمایه روان‌شناختی و سبک زندگی تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$). همچنین روش آموزش مصاحبه انگیزشی در خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس و خودشکوفایی) در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثرتر از روش روان‌شناسی مثبت‌نگر بود. اما در خرده‌مقیاس حمایت بین‌فردی هیچ تفاوت معناداری بین دو رویکرد درمانی وجود نداشت. در ضمن روش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خرده‌مقیاس‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به‌طور معناداری مؤثرتر از روش مصاحبه انگیزشی بود ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده روش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی به بهبود کیفیت سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بینجامد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و مراکز درمانی در مورد افراد مبتلا به دیابت به‌عنوان رویکردهای درمانی استفاده شود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۲/۱۷



کلیدواژه‌ها

سبک زندگی، سرمایه روان‌شناختی، روان‌شناسی مثبت‌نگر، مصاحبه انگیزشی، دیابت نوع ۲.

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

Mahboobe.Taher@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

دیابت^۱ یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ناشی از اختلالات سوخت و سازی در سراسر جهان است. از نشانه‌های اصلی دیابت، افزایش قند خون بوده که ناشی از ترشح نامناسب انسولین و یا کاهش هدایت گلوکز از طریق انسولین به سلول‌های هدف است. دیابت انواع مختلفی دارد که دو نوع اصلی آن دیابت نوع ۱ و نوع ۲ هستند [۱]. دیابت نوع ۲ یکی از چالش‌برانگیزترین و پرخطرترین بیماری‌های مزمن شناخته شده است [۲] و یکی از شایع‌ترین اختلالات سوخت و سازی است، که به سلامت عمومی فرد اثر می‌گذارد [۳]. عنصر مشترک انواع دیابت کمبود انسولین (جزئی، نسبی یا کلی) است و گسترده‌ترین شکل آن دیابت ملیتوس یا نوع ۲ است که به‌طور کلی بعد از ۴۰ سالگی مشخص می‌شود و در مردان شایع‌تر است (نسبت تقریبی ۳ به ۲) [۴]. دیابت با کاهش امید به زندگی با خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، آسیب دستگاه عصبی^۲، آسیب کلیه‌ها^۳، آسیب شبکه چشم^۴ و قطع عضو همراه است [۵].

دیابت در ایران برای دولت ۹۰۰ میلیارد تومان در سال بار مالی دارد که میزان عمده آن هزینه مستقیم دارویی است. همچنین ۱۶ درصد از هزینه‌های بیمارستانی در ایران مربوط به بیماران دیابتی است [۶]. امروزه اعتقاد بر این است که در درمان و کنترل این بیماری، یک رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی مورد نیاز است. به‌طوری که تغییر در سبک زندگی این بیماران و پایبندی به رژیم‌های درمانی، می‌تواند شیوع و کنترل دیابت را تا ۸۵ درصد کاهش دهد؛ درحالی‌که مصرف متفورمین^۵ به‌تنهایی، در حدود ۳۱ درصد شیوع بیماری را کاهش می‌دهد [۷]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی با تغییر و اصلاح سبک زندگی^۶، می‌توان از بسیاری از عوامل خطر ساز ایجادکننده مرگ‌ومیر مقابله کرد [۸]. سبک زندگی عبارت است از یک شیوه زندگی مبتنی بر الگوهای قبل شناخت که از تأثیر متقابل ویژگی‌های شخصیتی یک فرد با مداخلات اجتماعی و شرایط اجتماعی

و اقتصادی زندگی حاصل می‌شود [۹]. سبک زندگی، عملاً در حال تحقق یافتن و دربردارنده طیف کامل فعالیت‌های زندگی روزمره است. این فعالیت‌ها و رفتارها شامل عادات غذایی، کنترل وزن، فعالیت بدنی و ورزش، خواب و استراحت، استعمال دخانیات است [۱۰]. عدم رعایت سبک زندگی سالم، با افزایش مرگ‌ومیر همراه است و افرادی که سبک زندگی سالمی دارند، کیفیت زندگی و امید به زندگی بهتری خواهند داشت [۱۱]. آموزش حفظ و ارتقای سلامتی یکی از راه‌های اولیه برای کمک به افراد در تغییر عادات غلط است که در سطوح وسیع و متنوعی از جامعه اجرا می‌شود [۱۲]. سازگاری با شیوه زندگی سالم در کاهش عوارض و مرگ‌ومیر بیماری ضروری است و برای داشتن زندگی سالم، افراد باید رفتارهای ارتقادهنده سلامت را برای تغییر سبک زندگی در فعالیت‌های روزانه زندگی خود به‌کارگیرند [۱۳]. سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت رفتارهای ارتقای سلامت، به‌عنوان یک استراتژی کلیدی برای حفظ کیفیت زندگی خوب تأکید کرده است. پندر و همکارانش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را به شش حیطة تغذیه، ورزش، مسئولیت‌مدیریت در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی طبقه‌بندی کردند [۱۴]. امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت‌های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است [۱۵]. دیابت می‌تواند بر عملکرد فیزیکی و جسمی، توسعه عوارض بیماری، وضعیت روحی و روانی، ارتباطات بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی، عملکرد جنسی و درک از سلامت تأثیرگذار باشد [۱۶]. همان‌طور که پیشینه تحقیقاتی نشان می‌دهد با تغییر سبک زندگی، ۹۰ درصد بیماری دیابت [۱۷]، ۸۰ درصد بیماری‌های قلبی [۱۸] و ۱/۳ درصد سرطان‌ها با بهبود تغذیه و کنترل وزن بدن، انجام فعالیت بدنی، اجتناب از مصرف سیگار و تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری هستند [۱۹]. برای نمونه در پژوهشی که توسط گالاویز و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد برنامه‌های مداخله‌ای در سبک زندگی که رژیم‌های غذایی سالم، فعالیت بدنی و کاهش وزن متوسط را ترویج می‌کنند، می‌توانند از ابتلا به دیابت در جمعیت‌های پرخطر جلوگیری کرده یا آن را به تأخیر بیندازند [۲۰]. از آنجایی که مطالعات خارجی به آموزش سبک زندگی مناسب تأکید کردند و از

1. Diabetes
2. Neuropathy
3. Nephropathy
4. Retinopathy
5. Metformin
6. Life style

یکی از روش‌های درمانی که در سال‌های اخیر ظهور یافته و توجه زیادی را به خود جلب کرده است، روان‌شناسی مثبت‌نگر است. روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسانی است و هدف آن درک بهتر و به‌کارگیری این عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع است [۳۱]. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱، یک رویکرد جدید بالقوه برای افزایش ساختارهای روان‌شناختی در روان‌شناسی است که به نظر می‌رسد ساختارهای روان‌شناسی مثبت‌نگر (مثل خوش‌بینی و تأثیر احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است [۲۹].

روان‌شناسی مثبت‌نگر یکی از شاخه‌های روان‌شناسی است که در سطح ذهنی به تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل بهزیستی، خرسندی و رضایت (در گذشته)، امید و خوش‌بینی (در مورد آینده) و سیالی و شادکامی (در زمان حال)، در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت فردی چون ظرفیت کار و عشق، شجاعت، پشتکار، بخشش و آینده‌نگری و در سطح گروهی به مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی و بردباری سوق می‌دهند [۳۰]. در واقع مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی^۲ در افراد می‌شود [۳۲]؛ و بر افزایش توانایی و فضیلت‌های انسانی تأکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند [۳۲]. پژوهش‌های متعددی در خصوص بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر انجام شده، برای نمونه نتایج پژوهش عصارزادگان و رئیس‌ی در سال ۱۳۹۸، به این نتیجه رسیدند که آموزش مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌طور مؤثری باعث بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود [۳۴]. همچنین در پژوهشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر ممکن است بتواند بهزیستی روان‌شناختی مثبت‌را، حتی در بیماران مبتلا به دیابت دارویی یافته‌های آزمایشات تصادفی اصلاح کند [۳۵]. همچنین در پژوهشی مداخلات روان‌شناسی مثبت و اثربخشی آنها در بهبود بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد [۳۶]. همچنین در دیگر پژوهش

طرفی در داخل ایران نیز مطالعات کمی در این‌باره صورت گرفته است، برای مثال در پژوهشی که توسط رحیمی و همکاران انجام شد نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان افراد با علائم دیابت نوع دو و افراد سالم، از نظر سبک زندگی کلی و مؤلفه‌های رشد معنوی و خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس و ورزش و فعالیت بدنی وجود داشت [۲۱]. همچنین در پژوهشی که توسط سهیلی و فیروزی انجام شد به این نتیجه رسیدند که مداخلات سبک زندگی در افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی مؤثر بوده است [۲۲]؛ بنابراین انجام تحقیق و پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. همچنان‌که انجمن دیابت آمریکا بیان کرده که مدیریت خود زیربنای اصلی در درمان برای همه مبتلایان به دیابت است [۲۳].

علاوه بر مکانیسم‌های زیستی درگیر، عاملی که می‌تواند در بیماری دیابت اثرگذار باشد، عوامل روان‌شناختی است [۲۴]. آنچه در برخورد با چنین بیماری ضروری به نظر می‌رسد پرداختن به مسائل روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت و مشکلات عاطفی است که این بیماری با آن روبه‌رو است [۲۵]، که یکی از این مسائل سرمایه روان‌شناختی است. حس خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، با گستره وسیعی از نگرش‌ها و رفتارهای مثبت معطوف به موفقیت و همچنین با گستره قابل توجهی از سازه‌های عملکردی در محیط‌های مختلف رابطه دارند [۲۶]. سرمایه روان‌شناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌ای مثبت است که می‌تواند مانند یک منبع قوی در رشد و ارتقای فرد نقش داشته باشد و شامل این مؤلفه‌هاست: الف) باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین (خودکارآمدی)؛ ب) ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موفقیت‌های اکنون و آینده (خوش‌بینی)؛ ج) داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راهکارهای لازم برای رسیدن به موفقیت (امیدواری)؛ و د) تحمل مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقای آن تا دستیابی به موفقیت‌ها (تاب‌آوری) [۲۷]؛ یا به عبارتی سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور به توانایی‌های خود برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود [۲۸].

1 . Positive Psychology

2 . Psychological well-being

می‌تواند به‌عنوان مداخله مؤثر، کیفیت زندگی، مراقبت از خود (در زمینه ورزش)، و آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان مداخله مؤثر، شاخص بهزیستی، شاخص کلی مراقبت از خود، و مراقبت از خود (در زمینه رژیم غذایی) را بهبود بخشد، و مداخلهٔ مصاحبه انگیزشی گروهی، بهتر از آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند مراقبت از خود (در زمینه رژیم غذایی) را بهبود بخشد [۴۲]؛ همچنین در دیگر پژوهشی مصاحبه انگیزشی می‌تواند روشی مؤثر در بهبود نتایج خودمدیریتی دیابت، خودکارآمدی و کیفیت زندگی باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی می‌تواند روشی مؤثر در بهبود نتایج خودمدیریتی دیابت، نتایج خودکارآمدی و کیفیت نتایج زندگی باشد [۴۳]. در پژوهشی که توسط پونگ انجام شد نتیجه داد که مصاحبه انگیزشی یک مداخله بسیار قابل قبول برای افزایش خودکارآمدی برای تغییر رفتارهای آنهاست [۴۴]. بنابراین هدف از پژوهش مقایسه آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بود و نیز از آنجاکه هیچ پیشینه‌ای در رابطه با مقایسه این دو رویکرد درمانی یافت نشده است، پژوهشگر بر آن شد تا به مقایسه و بررسی این موضوع بپردازد تا مشخص شود که کدام‌یک از این دو رویکرد نقش مؤثرتری دارد؟ بنابراین این پژوهش درصدد پاسخ به این پرسش است که رویکرد آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ چه تأثیر یا تأثیراتی دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع کاربردی بوده و به شیوه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. افراد نمونه در این پژوهش شامل ۴۵ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و فهرست بیمارانی که به مرکز پژوهشکده مراجعه کردند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. روش‌های مختلفی برای تعیین حجم نمونه وجود دارد که یکی از

عوامل مثبت فردی و محیطی مورد بررسی قرار گرفته است که همبستگی مؤثر بر نتایج دیابت رفتاری و بیولوژیکی در طول زندگی است. گزارش‌های متعدد و مداوم وجود دارد که نشان‌دهنده ارتباط معناداری بین خصوصیات مثبت و خودمراقبتی دیابت و کنترل قند خون است [۳۷]. همچنین یکی از روش‌هایی که در افزایش انگیزش بیماران برای تبعیت از توصیه‌های درمانی مؤثر است مصاحبه انگیزشی^۱ است. مصاحبه انگیزشی که بر اساس تجارب میلر در درمان افراد الکلی به دست آمده است [۳۸] و در ادامه توسط میلر و رولینک کامل‌تر شده [۳۹] رویکردی مراجع‌محور است. روح و نفس مصاحبه انگیزشی به سبک تعاملی میان مراجعان و درمانگر اشاره دارد [۳۹] که باید با همکاری، فراخوانی و خودمختاری همراه باشد [۴۰]. در سال‌های اخیر، مصاحبه انگیزشی وارد حوزه بیماری‌های مزمن شده است. اغلب بیماران مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند [۴۱]. میلر و رولینک اصول مصاحبه انگیزشی را مطرح کردند. این اصول عبارت‌اند از نشان‌دادن همدلی^۲، آشکار کردن ناهمخوانی^۳، اجتناب از مجادله^۴، کنارآمدن با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی [۳۹]. با توجه به ماهیت خاص بیماری دیابت به نظر می‌رسد یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند در کاهش عوارض جدی این بیماری شایع مورد استفاده قرار گیرد، مصاحبه انگیزشی است. پژوهش‌هایی به‌منظور مصاحبه انگیزشی در بیماران دیابتی اجرا شده است. از جمله نخستین پژوهش‌های مرتبط با افراد دیابتی به مقاله اسمیت، هکه‌مایر، کرات و ماسون در سال ۱۹۹۷ در خصوص تأثیر مصاحبه انگیزشی بر بهبود پیروی از برنامه‌های رفتاری کنترل وزن اشاره کرد که روی زنان چاق و سالمند مبتلا به دیابت غیروابسته به انسولین اجرا شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که اضافه‌کردن مصاحبه انگیزشی به برنامه کنترل رفتاری وزن برای افراد چاق و مسن مبتلا به دیابت نوع دو، موجب افزایش پیروی برنامه‌های توصیه شده و کنترل قند بیشتر می‌شود [۴۱]. همچنین در پژوهشی مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی آن

1. Motivational interviewing
2. Express empathy
3. Develop discrepancy
4. Avoid argumentation

را گزارش کرده است [۴۷]. در ایران پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۲ است [۱۵].

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز (۲۰۰۷) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و ۴ مؤلفه امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به سنجش سرمایه روان‌شناختی می‌پردازد. برای محاسبه نمره سرمایه روان‌شناختی ابتدا هر خرده‌مقیاس محاسبه می‌شود و از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها نمره سرمایه روان‌شناختی حاصل می‌شود. سؤالات مربوط به هر خرده‌مقیاس عبارت‌اند از خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶)، امیدواری (۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (۱۹ تا ۲۴) است. لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خنثی دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره‌های CFI RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی مورد تأیید قرار گرفته است [۴۸]. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری خسروشاهی و همکاران بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است [۴۹].

دو رویکرد درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی روش‌های مداخله این پژوهش بودند. رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر: روان‌شناسی مثبت‌نگر عنوان جنبش و رویکرد جدیدی در روان‌شناسی است که در راستای دستیابی به اهداف ناتمام روان‌شناسی پدید آمده است. مبدع این رویکرد علمی و عمل‌گرا، سلیگمن است [۴۶]. روایی محتوایی برنامه آموزشی مورد تأیید است. در پژوهش‌های خارجی توسط سلانو و همکاران در سال ۲۰۱۹ [۵۰] و در پژوهش‌های داخلی توسط عصارزادگان و رئیسی در سال ۱۳۹۸ [۳۳] و خدابخش، خسروی و شاهنگیان در سال ۱۳۹۴ [۵۱] مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. در این مطالعه آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر با آنها کار شد و بعد از تکمیل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌آزمون، به‌صورت گروهی در اتاقی اختصاصی پس از دستورالعمل توسط آزمونگر در مورد روان‌شناسی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار برنامه درمانی انجام شد.

معیارهای تعیین حجم نمونه، روش پژوهش است، با توجه به اینکه روش این پژوهش به‌صورت آزمایشی بود، تعداد ۱۰ نفر برای هر گروه کفایت می‌کرد، اما به دلیل احتمال ریزش نمونه و همچنین افزایش قدرت تعمیم نتایج، در این پژوهش تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بود که هرکدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل شدند [۴۵]. ملاک‌های ورود افراد به طرح پژوهش داشتن دیابت نوع ۲، سن ۳۰ تا ۷۰ سال، طول مدت ابتلا به دیابت از ۵ سال تا ۱۵ سال، تعداد ۸ زن و ۷ مرد، نداشتن هیچ‌گونه عوارض جسمانی و روانی، سواد خواندن و نوشتن مناسب و همچنین ملاک خروج نیز غیبت بیش از ۳ جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری شرکت‌کنندگان است. گروه اول آزمایش آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر با آنها کار شد [۴۶]. گروه دوم افرادی هستند که آموزش مصاحبه انگیزشی برای آنها استفاده شد [۳۷] و گروه سوم به‌عنوان گروه گواه، هیچ مداخله‌ای روی آنها اجرا نشد، فقط پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آنها گرفته شد. سپس داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه سبک زندگی: توسط والکر در سال ۱۹۹۷ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی) است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به‌ترتیب از هرگز ۱ برخی اوقات ۲ اغلب ۳ و همیشه ۴ امتیاز داده می‌شود. پرسشنامه فوق دارای شش بعد بوده که سؤالات مربوط به هر بعد شامل، تغذیه (سؤالات ۱ تا ۱۱)، ورزش (سؤالات ۱۲ تا ۲۴)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (سؤالات ۲۵ تا ۳۲)، مدیریت استرس (سؤالات ۳۳ تا ۳۸)، حمایت بین‌فردی (سؤالات ۳۹ تا ۴۶)، و خودشکوفایی (سؤالات ۴۷ تا ۵۴). برای به‌دست‌آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد را با هم جمع کرده و برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع کنید. والکر آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش کرده و برای شش زیرشاخه آن تغذیه (۰/۷۹)، ورزش (۰/۸۶)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۰/۸۱)، مدیریت استرس (۰/۹۱)، حمایت بین‌فردی (۰/۷۹) و خودشکوفایی (۰/۸۱)

جدول ۱. برنامه آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر [۴۶]

شماره جلسه	هدف	برنامه جلسه	تکالیف
اولین جلسه	معارفه، تشریح جلسات، پرکردن پرسشنامه‌ها	جهت‌دادن مراجعان در چارچوب روان‌درمانی مثبت، و نقش روان‌درمانگر.	نموده‌هایی از افکار مثبت و منفی غیر از آنچه در گروه گفته شد برای نوبت بعدی آماده کنند.
دومین جلسه	تفکر و نگرش	چگونگی شکل‌گیری افکار و نگرش در انسان. نقش شیوه زندگی در افکار و نگرش‌ها. نقش باور در تجربیات کودکی.	یک موضوع مثبت و یک موضوع منفی را انتخاب کرده و آن را در ذهن خود مجسم کنید و سپس تصویر آن را به خاطر بیاورید (مانند، من آدم ناتوانی هستم، این کار از من ساخته نیست).
سومین جلسه	آشنایی با افکار منفی و مثبت	آموزش اعتماد به نفس، بحث در خصوص انتقاد بیش از حد از خود و دیگران و زیان‌های آنها.	صبح خود را با یک موضوع مثبت مانند طلوع خورشید، مرور خاطرات شیرین، گفتگو با کسانی که برایشان لذت‌بخش است شروع کنند.
چهارمین جلسه	آموزش مثبت‌بودن	افکار، باورها و نوع نگاه به خود را تغییر دهید بر اساس نظریه (A-B-C) آلبرت ایس. کمال‌طلبی بیش از حد نیز گاهی موجب افکار منفی می‌شود. تغییر تصاویر منفی. انتخاب صحیح کلمات. تجدید نظر در باورها.	پنج عامل مثبت را در زندگی خود فهرست کنید
پنجمین جلسه	آموزش مثبت‌بودن	ادامه مثبت‌آزمایی و مثبت‌بودن. قرار گرفتن در مسیر حفظ رفتار مثبت. استمرار تمرین. کنار آمدن با وقایع و موقعیت‌های جدید.	برای جلسه بعدی فهرستی از کلمات مثبت را در زندگی خود تنظیم کنید و آن‌قدر آنها را تکرار کنید که به تدریج جزء دامنه لغات شما شود.
ششمین جلسه	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت	مثبت زندگی کردن را بیازمایید. ایجاد یک رابطه مثبت (تحسین کردن - کنار آمدن با انتقادها - اتخاذ نگرش عاری از سرزنش - معاشرت با افراد مناسب - رعایت تغذیه - ورزش کردن - خواب مناسب).	فهرستی از داشته‌های مثبت خود را یادداشت کرده و روی آنها تمرکز کنید.
هفتمین جلسه	مثبت‌بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها.	آموزش چگونگی توقف افکار و شیوه آرام‌سازی. نگرش بر منفی یا مثبت بودن ما تأثیر می‌گذارند.	تمرین توقف فکر. آرام‌سازی
هشتمین جلسه	وارد کردن خنده به زندگی،	انجام فعالیت‌هایی که بهترین تجربه بدنی لذت‌بردن، یعنی خنده. افزایش اعتماد به نفس. تمرین‌های ورزشی.	سه بار در هفته تحرک-تمرین و ورزش

[۵۲] و پورشریفی در سال ۱۳۸۹ [۴۲] مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. گروه دوم آزمایش هستند که آموزش مصاحبه انگیزشی برای آنها استفاده شد و بعد از تکمیل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌آزمون، به‌صورت گروهی در اتاقی اختصاصی پس از دستورالعمل توسط آزمونگر برنامه درمانی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک‌بار انجام شد [۳۸].

مصاحبه انگیزشی: مصاحبه انگیزشی توسط میلر در سال ۱۹۸۳ تدوین شد. این درمان بر اساس روان‌درمانی مراجعه‌محور راجرز بنا نهاده شده است با این تفاوت که کوتاه‌تر، عملیاتی‌تر و کاربردی‌تر شده است [۳۷]. روایی محتوایی برنامه آموزشی مورد تأیید است. در پژوهش‌های خارجی توسط سلانو و همکاران در سال ۲۰۱۹ [۵۰] و در پژوهش‌های داخلی هم توسط نظری کمال در سال ۱۳۹۶

جدول ۲. برنامه آموزشی مصاحبه انگیزشی [۳۷]

شماره جلسه	هدف	برنامه جلسه	تکالیف
اولین جلسه	معارفه و پرکردن پرسشنامه‌ها	برنامه زمانی شامل زمان جلسات، غیبت‌ها، حضور به‌موقع.	معرفی اجمالی از خود و ثبت آن.
دومین جلسه	همدلی	بیمار جهان را چگونه تفسیر می‌کند. بدون قضاوت، بدون پیش‌داوری، بدون برچسب‌زدن.	خود را به‌جای مراجع قرار می‌دهیم تا دنیا را از دیدگاه مراجع ببینیم. گوش‌دادن ماهرانه و بازتابی، نشان‌دادن اینکه دیدگاه وی را درک کرده‌ایم. شنونده به‌جای گوینده‌بودن.
سومین جلسه	به سطح‌آوردن تناقض‌ها	نشان‌دادن یا به آگاهی درآوردن حالت‌های دوسوگرایی مراجع.	استفاده از سؤال‌هایی که تناقض مراجع را نشان می‌دهد. مثل: از یک‌سو دوستداری همه چیز بخوری و ورزش نکنی و از طرفی هم می‌خواهی مورد احترام دیگران باشی؟ هدف‌های مهم مراجع را مشخص می‌کنیم.
چهارمین جلسه	لغزیدن بر مقاومت (دورزدن مقاومت)	مراجع چه نوع مقاومتی از خود نشان می‌دهد.	تمرین تکنیک‌های پرسش‌های بازپاسخ، تأییدکردن، گوش‌دادن انعکاسی و خلاصه‌سازی
پنجمین جلسه	لغزیدن بر مقاومت (دورزدن مقاومت)	کاهش مقاومت در برابر تغییر. مقابله‌نکردن درمانگر با مقاومت مراجع. بحث‌نکردن با مراجع.	ادامه تمرین تکنیک‌های پرسش‌های بازپاسخ، تأییدکردن، گوش‌دادن انعکاسی و خلاصه‌سازی
ششمین جلسه	تقویت حس خودکارآمدی	کمک به مراجع تا خودش تصمیم بگیرد چه مسیری را انتخاب کند. درمانگر تصمیم نمی‌گیرد. تأکید بر حس خودکارآمدی بیمار. نشان‌دادن صفات مراجع به خودش.	مرور موفقیت‌های قبلی. نقاط قوت و توانمندی‌های خود.
هفتمین جلسه	فرایند تغییر، افزایش آگاهی (مراحل تغییر).	مراجع مدل مراحل تغییر را یاد می‌گیرد.	تمرین درباره شناخت انواع مراحل تغییر (آمادگی، پیش از تأمل، عمل، تأمل و نگهداری) به‌صورت داستان
هشتمین جلسه	فرایند تغییر، افزایش آگاهی (یک روز زندگی و بررسی تأثیرهای عدم مراقبت از خود)	افزایش آگاهی مراجعان در مورد کمیت و کیفیت رفتارهای مراقبت از خود. افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد عوارض ناشی از عدم مراقبت از خود.	در بخش پایانی این جلسه، تسهیل‌گر با استفاده از برگه راهنمای «تأثیرهای عدم مراقبت بر فرد دیابتی»، و کمک‌گرفتن از اعضای گروه، اطلاعاتی را برای شرکت‌کنندگان ارائه می‌کند.
نهمین جلسه	بازاریابی خود، توازن تصمیم‌گیری. ارزش‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی	شناسایی ارزش‌های مراجع. کشف تعارض‌ها بین ارزش‌ها و رفتارها. معرفی جنبه‌های مثبت و منفی. سنجش توازن تصمیم‌گیری	تمرین جنبه‌های مثبت و منفی در زمان‌های دیگر انجام دهند.
دهمین جلسه	خودکارآمدی و متعهدشدن به تغییر رفتار. پرکردن پرسشنامه‌ها	آشنایی با مبنای پدیدآیی وسوسه. هدف را بیان می‌کنند و طرح تغییری برای تحقق آن فراهم می‌آورند.	برگه راهنمای مرور. برگه راهنمای انتخاب یک راه‌حل. برگه راهنمای پاداش‌دادن به موفقیت‌هایمان. برگه راهنمای روش‌های جدید لذت‌بردن از زندگی.

نتایج

آزمون ام-باکس و لوین استفاده شد، که مقادیر ام-باکس ($M=۶/۶۲۲$ ، $P=۰/۱۸۰$ و $F=۱/۱۹۷$) و نتایج لوین (جدول ۵) برای خرده‌مقیاس تغذیه ($F=۲/۳۴۴$ و $P=۰/۱۰۸$)، ورزش ($F=۱/۷۰۴$ و $P=۰/۱۹۴$)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ($F=۳/۱۶۳$ و $P=۰/۰۵۳$)، مدیریت استرس ($F=۱/۳۳۲$) و حمایت بین‌فردی ($F=۱/۴۵۴$ و $P=۰/۲۴۵$) و خودشکوفایی ($F=۳/۲۰۴$ و $P=۰/۰۵۱$) به دست آمد، که نشانگر تأیید پیش‌فرض برابری واریانس/کوواریانس است. در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است. در این بخش نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر پژوهش ارائه می‌شوند. پس‌از آن فرضیه‌های پژوهش مطرح‌شده و نتایج مقایسه‌های زوجی گروه‌ها برای بررسی فرضیه‌ها ارائه می‌شوند.

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که اطلاعات توصیفی و استنباطی مربوط به هر کدام از متغیرها و درمان‌ها در زیر ارائه شده است.

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی، جهت رعایت فرض‌های آن از

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل ($n=45$)

متغیر	خرده‌مقیاس	مرحله	روان‌شناسی مثبت‌نگر		مصاحبه انگیزشی		کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	تغذیه	پیش‌آزمون	۱۹/۶۶۶	۱/۵۴۳	۲۰/۲۶۶	۱/۵۷۹	۱۹/۷۳۳	۱/۰۹۹
		پس‌آزمون	۲۶/۱۳۳	۱/۵۹۷	۳۰/۶۰۰	۱/۱۲۱	۲۰/۴۶۶	۱/۰۶۰
	ورزش	پیش‌آزمون	۱۹/۰۶۶	۱/۲۲۲	۱۹/۴۰۰	۱/۴۰۴	۱۸/۶۶۶	۰/۸۹۹
		پس‌آزمون	۲۴/۴۶۶	۱/۱۸۷	۲۸/۹۳۳	۱/۵۳۳	۱۹/۹۳۳	۱/۰۳۲
	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	پیش‌آزمون	۳۱/۰۶۶	۱/۰۹۹	۳۱/۰۰۰	۰/۹۲۵	۳۰/۵۳۳	۱/۹۹۰
		پس‌آزمون	۴۱/۴۰۰	۱/۴۰۴	۴۴/۶۶۶	۱/۸۷۷	۳۰/۹۳۳	۱/۰۹۹
	مدیریت استرس	پیش‌آزمون	۱۴/۶۰۰	۱/۰۵۵	۱۴/۶۶۶	۱/۴۶۹	۱۴/۳۳۳	۰/۹۷۵
		پس‌آزمون	۱۷/۸۰۰	۰/۸۸۱	۱۹/۶۶۶	۱/۱۱۲	۱۵/۲۰۰	۱/۰۱۴
	حمایت بین‌فردی	پیش‌آزمون	۱۹/۶۰۰	۲/۷۷۲	۱۹/۴۰۰	۱/۴۰۴	۱۹/۰۶۶	۱/۱۶۲
		پس‌آزمون	۲۲/۷۳۳	۱/۵۳۳	۲۲/۷۳۳	۱/۵۳۳	۱۹/۲۶۶	۱/۱۶۲
خودشکوفایی	پیش‌آزمون	۲۶/۶۶۶	۱/۳۴۵	۲۷/۱۳۳	۱/۸۰۷	۲۶/۹۳۳	۱/۰۹۹	
	پس‌آزمون	۳۳/۸۶۶	۲/۶۱۴	۳۹/۵۳۳	۲/۵۵۹	۲۷/۵۳۳	۱/۴۰۷	
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۹/۲۶۶	۱/۷۹۱	۱۹/۰۰۰	۲/۰۷۰	۱۸/۸۰۰	۱/۷۸۰
		پس‌آزمون	۲۴/۰۶۶	۱/۷۹۱	۲۱/۵۳۳	۱/۹۲۲	۱۹/۲۰۰	۱/۴۲۴
	امیدواری	پیش‌آزمون	۲۰/۴۰۰	۱/۸۰۴	۲۰/۶۶۶	۲/۵۸۱	۲۰/۴۶۶	۲/۰۳۰
		پس‌آزمون	۲۶/۷۳۳	۲/۲۸۲	۲۳/۵۳۳	۲/۷۹۹	۲۰/۸۰۰	۲/۰۷۷
	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۸/۸۶۶	۱/۴۰۷	۱۸/۸۶۶	۲/۴۷۴	۱۸/۸۶۶	۲/۴۷۴
		پس‌آزمون	۲۵/۵۳۳	۲/۲۳۱	۲۲/۴۰۰	۳/۱۵۷	۱۹/۶۰۰	۲/۳۸۴
	خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۰۰	۱/۹۷۱	۲۰/۴۰۰	۳/۱۵۷	۲۰/۳۳۳	۲/۹۶۸
		پس‌آزمون	۲۷/۲۰۰	۲/۷۰۴	۲۴/۴۰۰	۳/۵۴۵	۲۰/۶۰۰	۲/۷۲۰

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	خرده‌مقیاس	مرحله	روان‌شناسی مثبت‌نگر		مصاحبه انگیزشی		کنترل	
			آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
سبک زندگی	تغذیه	پیش‌آزمون	۰/۷۷۶	۰/۵۸۳	۰/۸۲۱	۰/۵۱۰	۰/۷۹۱	۰/۵۵۹
		پس‌آزمون	۰/۶۷۰	۰/۷۶۱	۰/۹۲۷	۰/۳۵۶	۱/۱۳۳	۰/۱۵۳
	ورزش	پیش‌آزمون	۰/۸۰۷	۰/۵۳۲	۰/۷۹۸	۰/۵۴۷	۰/۹۱۹	۰/۳۶۷
		پس‌آزمون	۰/۷۲۱	۰/۶۷۶	۰/۸۶۵	۰/۴۴۳	۱/۰۹۸	۰/۱۷۹
	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	پیش‌آزمون	۱/۰۶۸	۰/۲۰۴	۱/۱۶۲	۰/۱۳۴	۱/۰۹۸	۰/۱۸۶
		پس‌آزمون	۱/۰۸۰	۰/۱۹۴	۰/۵۶۶	۰/۹۰۶	۰/۹۹۷	۰/۲۷۳
	مدیریت استرس	پیش‌آزمون	۰/۹۶۲	۰/۳۱۳	۰/۸۲۷	۰/۵۰۰	۰/۹۰۵	۰/۳۸۶
پس‌آزمون		۱/۰۰۱	۰/۲۶۹	۱/۰۰۲	۰/۲۶۸	۰/۹۴۸	۰/۳۳۰	
حمایت بین‌فردی	پیش‌آزمون	۱/۰۰۱	۰/۲۶۹	۰/۷۹۸	۰/۵۴۷	۰/۷۳۴	۰/۶۵۴	
	پس‌آزمون	۱/۱۹۸	۰/۱۱۳	۹/۹۱۳	۰/۳۷۵	۰/۹۹۷	۰/۲۷۴	
خودشکوفایی	پیش‌آزمون	۰/۷۸۳	۰/۵۷۲	۰/۵۸۴	۰/۸۸۴	۱/۰۶۸	۰/۲۰۴	
	پس‌آزمون	۰/۸۸۷	۰/۴۱۱	۰/۸۴۲	۰/۴۷۷	۰/۸۴۸	۰/۴۶۸	
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۰/۶۷۰	۰/۷۶۰	۰/۷۰۲	۰/۷۰۸	۰/۷۴۹	۰/۶۲۹
		پس‌آزمون	۰/۸۴۶	۰/۴۷۱	۰/۹۴۵	۰/۳۳۴	۰/۹۴۶	۰/۳۳۳
	امیدواری	پیش‌آزمون	۰/۸۹۲	۰/۴۰۴	۱/۲۲۱	۰/۱۰۱	۱/۰۱۹	۰/۲۵۰
		پس‌آزمون	۰/۶۸۶	۰/۷۳۴	۰/۹۰۴	۰/۳۸۷	۰/۷۵۵	۰/۶۱۹
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱/۲۷۴	۰/۰۷۸	۱/۳۳۷	۰/۰۵۶	۱/۳۳۷	۰/۰۵۶	
	پس‌آزمون	۰/۵۸۳	۰/۸۸۶	۰/۶۱۰	۰/۸۵۱	۱/۱۶۲	۰/۱۳۴	
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۱/۰۰۵	۰/۲۶۴	۰/۸۷۰	۰/۴۳۵	۰/۸۱۸	۰/۵۱۶	
	پس‌آزمون	۱/۰۹۶	۰/۱۸۱	۰/۷۳۲	۰/۶۵۸	۰/۸۲۴	۰/۵۰۶	

جدول ۵. نتایج آزمون لوین

متغیر	خرده‌مقیاس	F	df1	df2	سطح معناداری
سبک زندگی	تغذیه	۲/۳۴۴	۲	۴۲	۰/۱۰۸
	ورزش	۱/۷۰۴	۲	۴۲	۰/۱۹۴
	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	۳/۱۶۳	۲	۴۲	۰/۰۵۳
	مدیریت استرس	۱/۳۳۲	۲	۴۲	۰/۲۷۵
	حمایت بین‌فردی	۱/۴۵۴	۲	۴۲	۰/۲۴۵
	خودشکوفایی	۳/۲۰۴	۲	۴۲	۰/۰۵۱
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	۰/۹۱۳	۲	۴۲	۰/۴۰۹
	امیدواری	۰/۲۳۳	۲	۴۲	۰/۷۹۴
	تاب‌آوری	۰/۸۲۹	۲	۴۲	۰/۴۴۴
	خوش‌بینی	۰/۲۰۳	۲	۴۲	۰/۸۱۷

جدول ۶. نتایج تحلیل چندمتغیری برای بررسی دو گروه آزمایش بر مؤلفه‌های سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی

متغیر	خرده‌مقیاس	مرحله	SS آزمایشی	خطا SS	MS آزمایشی	خطا MS	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
سبک زندگی	تغذیه	پیش‌آزمون	۳/۲۴۴	۸۵/۲۰۰	۱/۶۲۲	۲/۰۲۹	۰/۸۰۰	۰/۴۵۶	۰/۰۳۷	۰/۱۷۷
		پس‌آزمون	۷۷۳/۷۳۳	۶۹/۰۶۷	۳۸۶/۸۶۷	۱/۶۴۴	۲۳۵/۲۵۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۸	۱/۰۰۰
	ورزش	پیش‌آزمون	۴/۰۴۴	۵۹/۸۶۷	۲/۰۲۲	۱/۴۲۵	۱/۴۱۹	۰/۲۵۳	۰/۰۶۳	۰/۲۸۷
		پس‌آزمون	۶۰۷/۵۱۱	۶۷/۶۰۰	۳۰۳/۷۵۶	۱/۶۱۰	۱۸۸/۷۲۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۰	۱/۰۰۰
	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	پیش‌آزمون	۲/۵۳۳	۴۲/۶۶۷	۱/۲۶۷	۱/۰۱۶	۱/۲۴۷	۰/۲۹۸	۰/۰۵۶	۰/۲۵۶
		پس‌آزمون	۱۵۴۴/۱۳۳	۹۳/۸۶۷	۷۷۲/۰۶۷	۲/۲۳۵	۳۴۵/۴۵۶	۰/۰۰۰	۰/۹۴۳	۱/۰۰۰
	مدیریت استرس	پیش‌آزمون	۰/۹۳۳	۶۰/۲۶۷	۰/۴۶۷	۱/۴۳۵	۰/۳۲۵	۰/۷۲۴	۰/۰۱۵	۰/۰۹۸
پس‌آزمون		۱۵۰/۹۷۸	۴۲/۱۳۳	۷۵/۴۸۹	۱/۰۰۳	۷۵/۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰	
حمایت بین‌فردی	پیش‌آزمون	۲/۱۷۸	۱۵۴/۱۳۳	۱/۰۸۹	۳/۶۷۰	۰/۲۹۷	۰/۷۴۵	۰/۰۱۴	۰/۰۹۴	
	پس‌آزمون	۱۲۰/۱۷۸	۸۴/۸۰۰	۶۰/۰۸۹	۲/۰۱۹	۲۹/۷۶۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶	۱/۰۰۰	
خودشکوفایی	پیش‌آزمون	۱/۶۴۴	۸۸/۰۰۰	۰/۸۸۲	۲/۰۹۵	۰/۳۹۲	۰/۶۷۸	۰/۰۱۸	۰/۱۰۹	
	پس‌آزمون	۱۰۸۱/۱۱۱	۲۱۵/۲۰۰	۵۴/۰۵۵۶	۵/۱۲۴	۱۰۵/۴۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۳۴	۱/۰۰۰	
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱/۶۴۴	۱۴۹/۳۳۳	۰/۸۲۲	۳/۵۵۶	۰/۲۳۱	۰/۷۹۵	۰/۰۱۱	۰/۰۸۴
		پس‌آزمون	۱۷۷/۷۳۳	۱۲۵/۰۶۷	۸۸/۸۶۷	۲/۹۷۸	۲۹/۸۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷	۱/۰۰۰
	امیدواری	پیش‌آزمون	۰/۵۷۸	۱۹۶/۶۶۷	۰/۲۸۹	۴/۶۸۳	۳/۰۶۲	۰/۹۴۰	۰/۰۰۳	۰/۰۵۹
		پس‌آزمون	۲۶۴/۵۷۸	۲۴۳/۰۶۷	۱۳۲/۲۸۹	۵/۷۸۷	۲۲/۸۵۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۱	۱/۰۰۰
	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۰۰۰	۱۹۹/۲۰۰	۰/۰۰۰	۴/۷۴۳	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
پس‌آزمون		۲۴۶/۳۱۱	۲۸۶/۹۳۳	۱۳۲/۱۵۶	۶/۸۳۲	۱۹/۳۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۹	۱/۰۰۰	
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۰/۳۱۱	۳۱۷/۳۳۳	۰/۱۵۶	۷/۵۵۶	۰/۰۲۱	۰/۹۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳	
	پس‌آزمون	۳۲۶/۸۰۰	۳۸۲/۰۰۰	۱۶۳/۴۰۰	۹/۰۹۵	۱۷/۹۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶۱	۱/۰۰۰	

جدول ۶، نشان می‌دهد که تأثیر نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها، در هیچ کدام از مؤلفه‌های سبک زندگی معنادار نیست ($P > 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۶، تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی پس‌آزمون در مؤلفه‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی (همگی سطح معناداری ۰/۰۰۰) معنادار است. میزات تأثیر در مؤلفه تغذیه ۰/۹۱۸، ورزش ۰/۹۰۰، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۹۴۳، مدیریت استرس، ۰/۷۸۲، حمایت بین‌فردی، ۰/۵۸۶ و خودشکوفایی ۰/۸۳۴ است.

اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده در مؤلفه‌های تغذیه ۴/۴۶۷، ورزش ۴/۴۷۴، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۳/۲۶۷، مدیریت استرس ۱/۸۶۷، حمایت بین‌فردی ۰/۰۰۰ و خودشکوفایی ۵/۶۶۷ (همگی سطح معناداری ۰/۰۰۰) نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی در مؤلفه‌های سبک زندگی (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس و خودشکوفایی) مؤثرتر از روان‌شناسی مثبت‌نگر است. اما در مؤلفه حمایت بین‌فردی تفاوت معناداری بین آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی روش‌ها وجود ندارد.

همچنین جدول ۶ نشان می‌دهد که تأثیر نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها، در هیچ کدام از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی معنادار نیست ($P > 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۶، تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی پس‌آزمون در مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی (همگی سطح معناداری ۰/۰۰۰) معنادار است. میزان تأثیر در مؤلفه خودکارآمدی ۰/۵۸۷، امیدواری ۰/۵۲۱، تاب‌آوری ۰/۴۷۹ و خوش‌بینی ۰/۴۶۱ است.

اختلاف میانگین‌های تعدیل‌شده در مؤلفه‌های خودکارآمدی ۲/۵۳۳ (سطح معناداری ۰/۰۰۱)، امیدواری ۳/۲۰۰ (سطح معناداری ۰/۰۰۲)، تاب‌آوری ۳/۱۳۳ (سطح معناداری ۰/۰۰۶) و خوش‌بینی ۳/۲۰۰ (سطح معناداری ۰/۰۱۷) نشان می‌دهد که روان‌شناسی مثبت‌نگر در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مؤثرتر از مصاحبه انگیزشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و

سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. نتایج نشان داد هر دو برنامه آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی منجر به بهبود کیفیت مؤلفه‌های سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی می‌شود. این نتیجه با نتایج [۳۳] که آموزش مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌طور مؤثری باعث بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود، همخوانی دارد. همچنین در پژوهشی نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی می‌تواند روشی مؤثر در بهبود نتایج خودمدیریت دیابت، نتایج خودکارآمدی و کیفیت نتایج زندگی باشد [۴۳].

دیگر پژوهش که مداخله مصاحبه انگیزشی-روان‌شناسی مثبت در بیماران دیابت نوع ۲، قابل قبول بوده و تأثیرات امیدوارکننده‌ای بر نتایج کلینیکی داشت [۵۱]. همچنین پژوهشی مداخلات روان‌شناسی مثبت که از تمرینات (به‌عنوان مثال، نامه‌های سپاسگزاری، اعمال مهربانی، نقاط قوت شخصی) به‌طور منظم استفاده می‌کنند، برای تقویت خوش‌بینی، تأثیر مثبت و مقاومی دارد. در مشارکت‌کنندگان سالم، تمرینات روان‌شناسی مثبت به‌طور مداوم باعث افزایش رفاه و کاهش افسردگی در مطالعات بیش از ۵۰۰۰ شرکت‌کننده شده است (۳۰). مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی آن می‌تواند به‌عنوان مداخله مؤثر، کیفیت زندگی، مراقبت از خود (در زمینه ورزش) را بهبود بخشد و همچنین آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان مداخله مؤثر، شاخص بهزیستی، شاخص کلی مراقبت از خود، و مراقبت از خود (در زمینه رژیم غذایی) را بهبود بخشد. مداخله مصاحبه انگیزشی گروهی، بهتر از آموزش گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند مراقبت از خود (در زمینه رژیم غذایی) را بهبود بخشد [۴۲].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات و ضعف‌هاست، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد توجه است. مداخلات مثبت‌نگر از مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی که بر مبانی مؤثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تأکید دارد، استفاده می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مؤثر با دیگران و نیز افزایش اعتماد به نفس می‌تواند کمک‌کننده ارتقای کیفیت

عنوان بررسی تأثیر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی، از عدم تأثیرگذاری بر بعد روابط بین‌فردی در مطالعه مذکور حکایت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، همان‌طور که سلیگمن و میهالی بیان کرده‌اند هدف از روان‌شناسی مثبت‌نگر، تسریع تغییر روان‌شناسی از بهبود بدترین چیزها در زندگی با ساختن بهترین کیفیت‌ها در زندگی است. یافته‌های پژوهشی نیز از اثرات مثبت روان‌شناسی مثبت‌نگر حمایت می‌کند. هر جامعه‌ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و غیره نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. همچنین عوامل بسیار متعددی می‌تواند بیماران را از دنبال کردن برنامه درمانی‌شان به صورت کامل و مستمر باز دارد که در جلسات مصاحبه انگیزشی با رعایت اصول اصلی آن با ابراز همدلی با بیماران، برشمردن فواید پیروی از درمان در به حداکثر رساندن منافع آن و گوشزدکردن عدم پیروی از برنامه درمانی موجب ایجاد تضاد بین رفتار فرد و رفتار صحیح درمانی شده و انگیزه بیماران را در پیروی از درمان افزایش می‌دهد.

همچنین روش‌های درمانی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثرتر از آموزش مصاحبه انگیزشی است. این نتایج با نتایجی [۵۴] که خودکارآمدی در بهبود امید بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر واقع شده است. همچنین امیددرمانی موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) در بیماران دیابتی نوع ۲ می‌شود [۱۷]. ویژگی‌های روانی مثبت مانند خوش‌بینی، تأثیر مثبت، قدردانی و سازه‌های مرتبط ممکن است نقش مهمی در سلامتی داشته باشند [۴۸]. در پژوهشی نشان داده شد که اقدامات بهزیستی روان‌شناختی، از جمله نشاط عاطفی و رضایت از زندگی، به صورت آتی با پیشگیری از دیابت نوع ۲ در ارتباط بوده است [۴۹]. تاب‌آوری نیز طبق تحقیقاتی که بر خوش‌بینی دارد می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی شود. نتایج تحقیق حاکی از این است که هرچه افراد تاب‌آوری بیشتر داشته باشند راهکارهای مقابله‌ای بهتری را انتخاب می‌کنند. پژوهش‌ها حاکی از نقش خودکارآمدی بر

زندگی باشد. همچنین مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری، بیماران مبتلا به دیابت را تشویق می‌کند تا به جای یادآوری و نشخوار افکار منفی پیرامون بیماری‌شان و محدودیت‌های ایجادشده برای آنان، تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقش آنها در افزایش و ارتقای احترام به خود و دیگران را بازشناسد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از اصول مصاحبه انگیزشی، توانمندسازی است. یعنی کمک به بیمار در زمینه کشف این مطلب که چگونه می‌تواند در وضعیت سلامتی خود تغییر ایجاد کنند. در مصاحبه انگیزشی اصل حمایت از خودکارآمدی مراجع شامل موارد زیر است: الف) اعتقاد به امکان تغییر یک مشوق مهم برای تغییر است، ب) مسئولیت انتخاب و انجام تغییر بر عهده خود مراجع است نه مشاور و ج) امیدداشتن به درمان، جایگزین مناسبی برای رویکردهای درمانی معتبر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اصول اساسی مصاحبه انگیزشی تقویت حس خودکارآمدی افراد در همه تغییرات رفتاری است. بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی به کار گرفته‌شده در پژوهش مانند ارزیابی تعهد-اطمینان، کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه‌برانگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خودمختاری افراد، برطرف کردن دوسوگرایی و بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر، منحصراً به این موضوع مربوط می‌شوند.

همچنین روش‌های درمانی آموزش مصاحبه انگیزشی بر مؤلفه‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس و خودشکوفایی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثرتر از آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر است. اما در مؤلفه حمایت بین‌فردی تفاوت معناداری بین آموزش مصاحبه انگیزشی و روان‌شناسی مثبت‌نگر وجود ندارد. این نتایج با نتایجی [۴۳] که در پژوهشی مصاحبه انگیزشی می‌تواند روشی مؤثر در بهبود نتایج خودمدیریتی دیابت، خودکارآمدی و کیفیت زندگی باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی می‌تواند روشی مؤثر در بهبود نتایج خودمدیریت دیابت، نتایج خودکارآمدی و کیفیت نتایج زندگی باشد. همچنین در پژوهشی [۵۳] روان‌شناسی مثبت‌نگر با ایجاد خوش‌بینی و دیدی مثبت نسبت به زندگی به بیماران دیابتی کمک کرده تا سبک زندگی خود را تغییر داده و در جهت افزایش معنا در زندگی گام‌های بزرگ بردارند. همچنین در نتایجی [۱۴] که در مطالعه‌ای با

علمی و به پاس همکاری از تمام مردان و زنانی که همکاری داشته‌اند و پرسشنامه را پاسخ دادند و در جلسات شرکت کرده‌اند تشکر و قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری دانشجو سید حمید حسینی توان به راهنمایی محبوبه طاهر، شهناز نوحی و اسداله رجب، در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با کد ۱۶۲۲۷۱۹۵۵ است. مقاله حاضر دارای کد اخلاق به شماره 1R.IAU.SHAHROOD.REC.1399.021 توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود است.

منابع

- 1- Deepthi B, Sowjanya K, Lidiya B, Bhargavi S, and Babu P. S. A Modern Review of Diabetes Mellitus: An annihilator Metabolic Disorder. *Journal of In Silico & In Vitro Pharmacology* 2017; 13: 44-46.
- 2- Carpenter R, DiChiacchio T, and Barker K. Interventions for self- management of type 2 diabetes: An integrative review, *International Journal of Nursing Sciences* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>.
- 3- Tsai K. W, Chiang J. K, and Lee C.S. Undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health* 2008; 44-48.
- 4- Karam-Qadiri N, Hassanabadi H, Mojtabaei R, Hatami M, Nikosokhan A, & Maithami A. Expert patient: a new approach in self-management of type 2 diabetes based on diabetes knowledge education and body recognition. *Clinical Psychology and Personality*, 2019.17(2), 47-61. doi: 10.22070/cpap.2020.2907.
- 5- Hurtado M.D, and Vella A. What is type 2 diabetes? *Medicine* 2019; 47(1):10-15. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.10.010>.
- 6- Ranaei Y, Alhani F, Kazemnejad A, Mehrdad N. The effect of lifestyle modification through E-learning on self-management of patients with diabetes. *JNE*. 2018; 7 (2): 8-16 URL: <http://jne.ir/article-1-896-fa.html>.
- 7- Golparvar M, & Khabazian B. The relationship between narcissistic personality and vulnerable attachment with bullying and psychological capital. *Clinical Psychology and Personality*, 2019. 13(2), 139-148. doi: 10.22070/13.2.139.

انجام رفتارهای خودمراقبتی می‌باشند که بالطبع بر کیفیت زندگی مؤثر است [۱۲]. خودکارآمدی، باور به اثربخشی درمان و حمایت اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده رفتار خودمدریریتی دیابت هستند که از این میان خودکارآمدی مهم‌تر است، طوری که تقویت خودکارآمدی برای افزایش رفتارهای خودمراقبتی مهم است [۱۳].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر از مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی که بر مبانی مؤثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تأکید دارد، استفاده می‌کند. این رویکرد بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد مانند خودکارآمدی تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعانشان که کم و به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند. روان‌شناسی مثبت‌نگر مطالعه علمی هیجان‌ات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این رشد را موجب می‌شوند و می‌توان از این آموزه‌ها به‌منظور ارتقای خودکارآمدی استفاده کرد. به‌عبارتی می‌توان گفت، هیجان‌های مثبت در زندگی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی انسان‌ها دارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش از یک طرف نداشتن دوره پیگیری جهت سنجش ماندگاری تأثیر برنامه‌های آموزشی است و از طرف دیگر اجرا توسط خود پژوهشگر که می‌تواند سوگیری ایجاد کند و از طرف دیگر اجرای تمامی جلسات درمان توسط پژوهشگر بود درحالی‌که تورک، هیمبرگ و هوپ در سال ۲۰۰۱، برای جلوگیری از خستگی مفرط درمانگر پیشنهاد می‌کنند که درمانگر کمک درمانگر ادارهٔ جلسات درمان را برعهده بگیرند [۵۵]. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پیگیری اضافه شود، تا ماندگاری این اثر درمانی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی در برنامه‌های آموزشی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در کلیه مراکز درمانی گنجانده شود. درضمن متخصصان حوزه سلامت می‌توانند رویکرد درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی را در درمان مناسب کنترل قند خون افراد دیابتی بگنجانند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر خود را موظف می‌داند به‌رسم امانت‌داری

- activity and sedentary behavior in type 2 diabetes patients. *Patient Education and Counseling* 2011; 84: 275-279.
- 18-Schwartz J, Allison M, and Wright C. M. Health behavior modification after electron beam computed tomography and physician consultation. *J Behavior Med* 2011; 34: 148-155.
- 19-Taghizade M, Bigheli Z, Mohtasami T. The Effect of educational modification behavior in lifestyle of diabetic patients. *QUARTERLY JOURNAL OF health psychology* 2014; Volume 3, Issue 9 - Serial Number 9 June 2014.
- 20-Galaviz KI, Narayan K MV, Lobelo F, Weber MB. Lifestyle and the Prevention of Type 2 Diabetes: A Status Report. *Am J Lifestyle Med*. 2015. Nov 24;12(1):4-20. doi: 10.1177/1559827615619159. PMID: 30202378; PMCID: PMC6125024.
- 21-Rahimi Moshkeleh S, Masoudnia E, Nik Seresht V. The relationship between lifestyle components and the incidence of type 2 diabetes among people aged 30 to 60 in Rasht. *ijld* 2018; 17 (2) :87-96. URL: <http://ijld.tums.ac.ir/article-1-5581-fa.html>.
- 22-Soheili S, Firoozi F. Investigation of the Effect of Lifestyle Training on the Quality of Diabetic Patients' Life. *J Diabetes Nurs* 2021; 9 (4):1728-1738 .URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-509-fa.html>.
- 23-Narimani M, Atadokht A, Ahadi B, Abolghasemi A and Zahed A. Effectiveness of Stress Management Training on Reduction of Psychological Symptoms and ZGlycemic Control in Diabetic patients. *Quarterly Journal of health psychology* 2012; Volume 1, Issue 3 - Serial Number 3 February 2013.
- 24-Harris P, Mann L, Philips, Bolger-Harris H., and Webster C. Diabetes management in general practice (seventeenth edition), Novartis 2011.
- 25-Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, and Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010; 78(1), 72-79.
- 26-Ghasemi N, Namdari K, Qureshian M, & Amini M. Investigating the relationship between expectation (value of time) and adherence to self-
- 8- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S, Golshan M, and Dortaj Raberi E. (). Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. *Iran J Nurse Res* 2008; 2(6):657.
- 9- Ghanei L, Harati H, Hadaegh F, Azizi F. The effect of life style modification on the occurrence of diabetes type 2 in a 3.5-year study: Tehran lipid and glucose study. *Research in Medicine*. 2009; 33 (1) :21-29 URL: <http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-598-fa.html>.
- 10-Amiri A, Rkshany F, Farmanbar R. The Effect of Educational Program based on BASNEF Model on Healthy Lifestyle of Taxi Drivers in Langroud. *jms*. 2014; 1 (4) :45-54 URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-112-fa.html>.
- 11-Shahnazi H, and Sobhani A. Study and comparison of different aspects healthy lifestyle of the elderly people residing in nursing homes, Isfahan, Iran. *Iran J Ageing* 2016; 10(4):192-201.
- 12-Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Tol A, and Moezi F. Assessing the effect of educational program based on empowerment model on HbA1C among adolescents with type 1 diabetes. *Health System Res* 2012; 8(7):1376-84.
- 13-Eshah NF. Lifestyle and health promoting behaviors in Jordanian subjects without prior history of coronary heart disease. *International J Nurse* 2011; 17(1):27-35.
- 14-Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Lankarani K, Rakhshani F, Kaveh M, and Zare N. The association of health-promoting lifestyle with quality of life among the Iranian elderly. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(9): e18404.
- 15-Mohammadi Zeidi I, Pakpur Hajji A, and Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of the Persian version of the health-promoting lifestyle questionnaire. *J Mazandaran University Med Sci* 2012; 21:156-62.
- 16-James E, Diane G, Stoeber M, and Glenn V. Health Related Quality of Life in Older Mexican Americans with Diabetes. *Heal & Quality of Life out Com* 2007; 5(39): 1-7.
- 17-De Greef K. P, Deforche B. I, Ruige J. B, Bouckaert J. J, Tudor-Locke C. E, Kaufman J. M, and De Bourdeaudhuij I. M. The effects of a pedometer-based behavioral modification program with telephone support on physical

- 35-Bolier L, Haverman M, Westerhof G, Riper H and Smit F. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 2013; volume13, number: 119.
- 36-Frazier P, Marisa H, Katherine C, & Korey K. The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review. *Published Psychology Online December in Sciences Res* 2012; Vol.3, and No.12A.
- 37-Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers, *Behavioral Psychotherapy*. 1983; 11: PP.147-172.
- 38-Miller W, and Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change, 2nd edition. New York: Guilford Press 2002.
- 39-Moyers T, and Rollnick S. Motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *J Clinical Psychology* 2002; 58:185-193.
- 40-Peterson C, and Park, N. Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies* 2016; 6, 25-41.
- 41-Smith D.E, Heckemeyer C.M, Kratt P.P, ND Mason D.A. Motivational Interviewing to Improve Adherence to a Behavioral Weight-control Program for Older Obese Women with NIDDM, *Diabetes Care* 1997; 1, 52-54.
- 42-Pour Sharifi H, Zamani R, Mehryar, A, Besharat M, Rajab A. The effect of motivational interview on the improvement of physical indicators in people with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Contemporary Psychology* 2011; Third period. Number 2.
- 43-Chen S M, Creedy D. L, Huey S, and Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, Psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2012; 49 637-644.
- 44-Pung M.A. Motivational interviewing in the reduction of risk factors for eating disorders: a pilot study. Unpublished Ph.D. University of Colorado at Boulder, Colorado, United States 2004.
- 45-Delavar. A. Research methods in psychology and educational science, *Virayesh publication*. 2002.
- care behaviors in type 2 diabetic patients. *Clinical Psychology and Personality*, 2010. 8(2), 1-10.
- 27-Avey J.B, Reichard R.J, Luthans F, and Mhatre K.H. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly* 2011; 22 (2), 127-152.
- 28-Ouweneel E, Le Blanc P, and Schaufeli W.B. Believe and you will achieve: Do changes in self-efficacy correspond with changes in perceived competence, engagement and performance? *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2013; 5, 225-247.
- 29-Amonoo H. L, Barclay M. E, El-Jawahri A, Traeger L. N, Lee S. J, and Huffman J. C. Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Patients: A systematic review, *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2019; 25(1): e5-e16. <https://doi.org/10.1016>.
- 30-Magyar M and Jinar L. Positive Psychological Interventions. Translator: Foroughi, AS; Aslani, J.; Rafiee. Second Edition, Tehran, Arjmand Book Publishing 2017.
- 31-Jafari M, Beshrpour S and Hajlou N. The effectiveness of positive psychology training on the quality of life of pregnant women. National conference of new achievements of the world in education, psychology, law and social cultural studies. 2017 SID. <https://sid.ir/paper/898093/fa>
- 32-Lyubomirsk S, and Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science* 2013; 22(1), 57-62.
- 33-Assarzagagan M, and Raeisi Z. Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurse* 2019; 7 (2): 793-808.URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-351-fa.html>.
- 34-Huffman Jeff C, Christina M, DuBois Rachel A, Millstein Christopher M. Celano, and Deborah Wexler. Positive Psychological Interventions for Patients with Type 2 Diabetes: Rationale, Theoretical Model, and Intervention Development. Hindawi Publishing Corporation. *Journal of Diabetes Research* 2015; Article ID 428349.

- 51-Khodabakhsh R, Khosravi Z, Shahangian S. Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients. *Positive Psychology Research* 2015; Volume: 1, Issue: 1. Spring 2015.
- 52-Nazari Kamal M, Sarrafade S, Samooea R, Tamannayefar S, and Behroozi R. Effectiveness of Motivational Interviewing in the Improvement of Physical Activities in MS Patients. *Journal of Modern Psychological Researches*. Volume 12, Issue 47 January 2018; Pages 205-222.
- 53-Aghaei A, and Niknejadi F. The effectiveness of positive psychology on the meaning of life of diabetic patients in Isfahan. Fifth National Conference on Psychology, Counseling and Social Work 2016. Khomeini Shahr Unit.
- 54-Sadri Damirchi E, and Samadifard H. Predicting of Life Expectancy in Diabetic Patients Based on Self-efficacy, Self-esteem and Perceived Social Support. *Horizon of Medical Sciences*. Spring 2019; 25(2): 85-92.
- 55-Turk C.L, Heimberg R.G, and Hope D. A. Social Anxiety Disorder, In: H.D. Barlow (Ed.). *Clinical handbook of Psychological Disorders; a Tap-by-step Treatment* (3rd.ed. pp:114-153). New York: Guilford Press 2001.
- 46-Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Am Psychol* 2006; 59.
- 47-Walker S, and Hill Polerecky DM. Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln 1997.
- 48-Luthans F, Youssef C, and Avolio B. *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, England: Oxford University Press 2007.
- 49-Bahadri Khosroshahi J, Hashemi Nusratabad, T, and Babapurkhairuddin, J. Relationship between psychological capital and social capital of Tabriz University students. *Research and Health (Journal of research and health)*, 2011. 2(1), 63-71. SID. <https://sid.ir/paper/214459/fa>
- 50-Celano C. M, Gianangelo T, Millstein A, Chung W, Wexler D, Park E, and Huffman J, C. A positive psychology-motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes: Proof-of concept trial Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions 2018.