




Research Article

The Effectiveness of Positive Psychology Training on Lifestyle, Happiness, and Psychological Capital of Patients with Type II Diabetes

Authors

Yaser Moradi¹, Hamid Atashpour^{2*}, Mohammad forouhar³

-  1. Ph.D student, Health Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran. Psy1879moradi@gmail.com
-  2. Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
-  3. Adjunct professor at guilan university. Faculty of Humanities. Education and consulting department. dr.forouahr@yahoo.com

Abstract

Receive Date:
19/05/2025

Accept Date:
12/10/2025



Introduction: The aim of the present study was to determine the effectiveness of positive psychology training on lifestyle, happiness, and psychological capital of patients with type II diabetes in Semirrom County in 2016-2017.

Method: This semi-experimental study was a pre-test-post-test type with a control and experimental group and a follow-up period. The statistical population of the study was people with type 2 diabetes in Semirrom County, from whom 30 people were selected through convenient sampling according to the inclusion and exclusion criteria, and were assigned to two experimental groups (15 people) and control (15 people). Then, the experimental group underwent positive psychology training (Rashid, 2008) for 14 sessions (one 90-minute session per week) and after the end of the intervention sessions, a post-test was taken from both groups (experimental and control). And a month later, the follow-up phase was conducted. In this study, the Lali Lifestyle Questionnaire (2012) (LSQ) was used to assess lifestyle, the Oxford Argyle and Lowe Happiness Questionnaire (1989) (OHQ) was used to assess happiness, and the Luthans Psychological Capital Questionnaire (2007) (PCQ) was used to assess psychological capital. Finally, the repeated measures analysis of variance test and SPSS version 27 software were used to analyze the data.

Results: The results of data analysis using repeated measures analysis of variance showed that positive psychology training had a significant effect on lifestyle ($p < 0.01$), happiness ($p < 0.01$), and psychological capital ($p < 0.01$) in patients with type 2 diabetes. And this result was also stable in the follow-up phase.

Discussion and conclusion: The findings of the present study indicated that positive psychology plays an important and fundamental role in improving the lifestyle, happiness, and psychological capital of patients with type II diabetes. This can be of interest to counselors.

Keywords

Lifestyle, Psychological Capital, Happiness, Type II Diabetes Positive Psychology.

Corresponding Author's E-mail

hamidatashpour@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Diabetes is a chronic metabolic disease characterized by elevated plasma glucose levels due to inadequate insulin secretion or increased insulin resistance. According to the International Diabetes Federation, approximately 463 million people aged 20 to 79 years had diabetes in 2019. Many factors affect type 2 diabetes. These factors include lifestyle, happiness, and psychological capital. Lifestyle modification plays an important role in the lives of people with diabetes. Also, psychological capital has been defined as a positive psychological capacity consisting of self-efficacy, optimism, hope, and resilience, which plays an important role in people's positive evaluation of the situation and causes greater dynamism and mastery in people with diabetes in life. On the other hand, there is a need to improve the psychological capital of diabetic patients as an important and influential factor in the mental health and better self-care of these patients. One of the interventions that has an important and practical role in the mental health of individuals is the intervention based on positive psychology. Today, positive psychology and its related interventions have attracted the attention of many researchers and therapists due to their cheapness, simplicity, and accessibility. Accordingly, the aim of the present study is to investigate the effect of positive psychology interventions on the lifestyle, happiness, and psychological capital of patients with type 2 diabetes in Semirrom city.

Method

This semi-experimental study was a pre-test-post-test type with a control and experimental group and a follow-up period. The statistical population of the study was people with type 2 diabetes in Semirrom city, the independent variable of the study was positive psychology training, and the dependent variables were lifestyle, happiness, and psychological capital. The statistical population of the study included 212 people with type 2 diabetes at Seyed Al-Shohada Hospital in Semirrom. According to the inclusion criteria (age between 30 and 50 years, literacy, and lack of concurrent intervention similar to the present intervention) and the exclusion criteria (absence of more than 2 sessions), 30 of them (male and female) were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15) and control groups (15). Then, the experimental group underwent positive psychology training (Rashid, 2008) for 14 sessions (one 90-minute session per week), and after the intervention sessions, a post-test was administered to both groups (experimental and control). A follow-up phase was conducted one month later. In this study, the Lali Lifestyle Questionnaire (2012) (LSQ) was used to assess lifestyle, the Oxford Argyle and Lowe Happiness Questionnaire (1989) (OHQ) was used to assess happiness, and the

Luthans Psychological Capital Questionnaire (2007) (PCQ) was used to assess psychological capital. Finally, the repeated measures analysis of variance test, the Bonferroni post hoc test, and SPSS version 27 software were used to analyze the data.

Results

The results of data analysis using repeated measures analysis of variance showed that positive psychology training had a significant effect on lifestyle ($p < 0.01$), happiness ($p < 0.01$), and psychological capital ($p < 0.01$) in patients with type 2 diabetes. This result was also stable in the follow-up phase. The Ben Forni test results also showed the difference between the average groups (testing, control and follow-up), which indicated increased lifestyle scores, happiness and psychological capital in the test group.

Conclusion

The findings of the present study indicated that positive psychology plays an important and fundamental role in improving the lifestyle, happiness, and psychological capital of patients with type 2 diabetes. Positive psychology interventions emphasize the capabilities of patients. This has led diabetics to pay more attention to their strengths and positive points despite their illness, and as a result, they gain more control and mastery over their lives, and as a result, their lifestyle, happiness, and psychological capital improve. Also, in positive psychology interventions, the energy gained from paying attention to strengths and positive points, finding solutions, and focusing on positive, realistic, and achievable goals leads to an improvement in the level of psychological capital of diabetic patients. At the end of any study, a number of limitations are usually encountered, the most important limitation of the present study being the lack of a follow-up period. Therefore, it is suggested that the effects of positive psychology intervention be investigated in the long term. In addition, in order to improve the lifestyle and, consequently, self-care of diabetic patients, as well as to promote their mental health, and ultimately strengthen psychological capital as a positive psychological resource and capacity that plays a role in various aspects of diabetic patients' lives, emphasis should be placed on positive psychology interventions in addition to drug treatments.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: Ethical principles are considered in this research.

Funding: The paper was extracted from Yaser Moradi's master's thesis.

Authors' Contribution: All authors equally contributed to preparing this article.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

نویسندگان

یاسر مرادی^۱، سید حمید آتش‌پور^{۲*}، محمد فروهر^۳

۱. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

Psy1879moradi@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

(نویسنده مسئول)

۳. مدرس مدعو دانشگاه گیلان، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم تربیتی و مشاوره، گیلان، ایران.

dr.forouahr@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سمیرم در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل همراه با دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سمیرم تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر (رشید، ۲۰۰۸م) دریافت کرد. پس از پایان مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و یک ماه بعد مرحله پیگیری انجام گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی (۱۳۹۱) (LSQ)، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد آرگیل و لو (۱۹۸۹م) (OHQ) و پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷م) (PCQ) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر سبک زندگی ($p < 0/01$)، افزایش شادکامی ($p < 0/01$) و ارتقای سرمایه روان‌شناختی ($p < 0/01$)، بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارد. این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا نقش مؤثری در بهبود سبک زندگی، افزایش شادکامی و ارتقای سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ایفا می‌کند؛ بنابراین به کارگیری این رویکرد می‌تواند مورد توجه مشاوران و متخصصان حوزه سلامت قرار گیرد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۷/۲۰



کلیدواژه‌ها

سبک زندگی، سرمایه روان‌شناختی، شادکامی، دیابت نوع دو روان‌شناسی مثبت‌گرا.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

hamidatashpour@gmail.com

مقدمه

افراد مبتلا است.

سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک ظرفیت مثبت روان‌شناختی متشکل از خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و انعطاف‌پذیری تعریف شده است که نقش مهمی در ارزیابی مثبت افراد از شرایط داشته و باعث پویایی و تسلط بیشتر آن‌ها در زندگی می‌شود، همچنین این افراد راه‌حل محور و آینده‌نگر هستند و در برابر سختی‌ها و مشکلات سرسختی بیشتری از خود بروز می‌دهند [۱۰]. پژوهش‌ها نشان داده بین افراد مبتلا به دیابت و افراد عادی از نظر سرمایه روان‌شناختی تفاوت‌هایی وجود دارد به طوری که سرمایه روان‌شناختی گروه سالم بالاتر از گروه مبتلا به دیابت و فشار خون است [۱۱]. بنابراین، با توجه به این شواهد و تأثیری که سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک شایستگی روان‌شناختی بر جنبه‌های مختلف شناختی، هیجانی، عاطفی، انگیزشی و رفتاری افراد دارد [۱۲]، نیاز به ارتقای سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی به عنوان یک فاکتور مهم و تأثیرگذار در سلامت روان و خود مراقبتی بهتر این بیماران احساس می‌شود. از طرفی مزیت مهم سرمایه روان‌شناختی در حوزه بهداشت و درمان این است که این سازه بر خلاف صفات شخصیتی و هوش پایدار نبوده و می‌توان با آموزش آن را ایجاد، اصلاح و افراد را به لحاظ روان‌شناختی برای مقابله سازگارانه با بیماری توانمند کرد [۱۳].

دیابت از جمله بیماری‌های روان‌تنی تعریف شده است و یک رابطه دو طرفه علت و معلولی بین مسائل سلامت روان و دیابت وجود دارد [۱۴]. بررسی‌های تجربی نیز نشان می‌دهد که نرخ مشکلات روان‌شناختی به دلیل ماهیت خود بیماری و مشکل در کنترل آن در بین افراد دیابتی بیش از جمعیت عادی است [۱۵]. و این بیماران در معرض طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب، استرس، افسردگی و همچنین تجارب و آسیب‌های عاطفی قرار دارند که در مجموع کیفیت زندگی این بیماران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]. پژوهش‌ها نشان دادند که بین بیماری دیابت و شادکامی رابطه منفی برقرار است [۱۷]؛ از این‌رو، موضوع بهداشت روان این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است به ویژه اینکه مشخص شده است وضعیت سلامت روان این بیماران روی خود مراقبتی و پیگیری درمان بیماری نیز تأثیر دارد [۱۸]. به طوری که مشخص شده است که افراد دیابتی به دلیل استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از

دیابت یک بیماری مزمن متابولیک به شمار می‌رود که با افزایش سطح گلوکز پلاسما ناشی از ترشح ناکافی انسولین و یا افزایش مقاومت به انسولین مشخص می‌شود [۱]. بر اساس گزارش فدراسیون بین‌المللی دیابت^۱ حدود ۴۶۳ میلیون نفر در رده سنی ۲۰ تا ۷۹ سال در سال ۲۰۱۹ م به دیابت مبتلا بودند و پیش‌بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۴۵ م به ۷۰۰ میلیون نفر افزایش یابد و به سه برابر میزان فعلی در سال ۲۰۶۰ م برسد [۲]. همچنین برآوردها در ایران حاکی از آن است که این بیماری در ایران نیز شیوع بالایی دارد و تخمین زده می‌شود که تعداد مبتلایان تا سال ۲۰۳۰ م از مرز ۹ میلیون نفر عبور کند [۳]. با توجه به شیوع فزاینده این بیماری، سازمان بهداشت جهانی آن را یک اپیدمی پنهان نامیده است [۴]. دیابت پنجمین علت اصلی مرگ و میر در جهان است و تخمین زده می‌شود که هر ۱۰ ثانیه یک نفر بر اثر دیابت یا عوارض آن جان خود را از دست می‌دهد [۵]. عوامل زیادی در دیابت نوع دو اثر گذار است. یکی از این عوامل سبک زندگی افراد است [۶].

سبک زندگی نقش مهمی در همه کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در زمینه بیماری‌ها دارد، به طوری که یک بررسی در سال ۲۰۱۶ م نشان داد سبک زندگی ۷۱ درصد از بار بیماری‌های مختلف را به دوش می‌کشد [۷] و نقش سبک زندگی در زمینه دیابت نیز کاملاً محسوس است [۶]. تحقیقات نشان داده بسیاری از افراد در زمینه سبک زندگی اطلاعات کافی ندارند؛ برای مثال، یک پژوهش اخیر در ایران نشان داده است که تنها ۲ درصد از بیماران درباره سبک زندگی و دیابت آگاهی دارند. از طرفی حتی کسانی که احتمالاً دانش خوبی درباره دیابت دارند، ممکن است در عمل نتوانند سبک زندگی مناسبی را برای بهبود زندگی خود به کار بگیرند [۸]. علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که بیماران دیابتی به رژیم غذایی، فعالیت بدنی، دارو و درمان توصیه شده پایبند نیستند [۹]؛ بنابراین اصلاح سبک زندگی می‌تواند نقش مهمی در زندگی افراد دیابتی داشته باشد. از جمله عوامل روان‌شناختی دیگر که با دیابت در ارتباط است، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی^۲

1. International Diabetes Federation (IDF)
2. Psychological Capital

برای خود مراقبتی آن‌ها مؤثر بوده است [۲۰]. به طور کلی، دیابت یکی از بیماری‌های شایع و پرمخاطره برای بیماران است که به لحاظ جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و عملکردی زندگی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و هم فشار مضاعفی را بر شبکه بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند و هم به لحاظ اقتصادی پرهزینه است و با کاهش بهره‌وری فردی به اقتصاد ملی نیز آسیب وارد می‌کند و از این‌رو موضوع حائز اهمیت تلقی می‌گردد، بر همین اساس پژوهش حاضر برآن بوده است که تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا را بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا دیابت نوع دو شهرستان سمیرم را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، آزمایش و پیگیری بود. متغیر مستقل پژوهش، آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا و متغیرهای وابسته، سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بودند. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۱۲ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدا سمیرم بود که با توجه به ملاک‌های ورود (سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و دریافت نکردن مداخله‌ای هم‌زمان مشابه مداخله حاضر) و ملاک‌های خروج (غیبت بیش از ۲ دو جلسه)، تعداد ۳۰ نفر از آنان (مرد و زن) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در ۱۴ جلسه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی (رشید، ۲۰۰۸م) شرکت کردند. شرح خلاصه این پروتکل در جدول زیر آمده است:

بیماری دچار مشکلاتی همچون از دست دادن انگیزه، فقدان لذت، کاهش انرژی، خستگی زودرس، اختلال در خواب، عدم تحمل شکست و ... می‌شوند که این قضیه یک روند منفی را ایجاد می‌کند که در نهایت به تشدید وضعیت بیمار منتج می‌شود [۱۹]؛ بنابراین مداخلات سلامت روان برای این دست از بیماران حائز اهمیت است و حتی می‌تواند به آن‌ها در به دست گرفتن کنترل بیماریشان کمک کند [۱۸]. یکی از مداخلاتی که نقش مهم و کاربردی در سلامت روان افراد دارد، مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا است. امروزه روان‌شناسی مثبت‌گرا و مداخلات مرتبط با آن به دلیل ارزانی، سادگی و در دسترس بودن مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است [۲۰]. هدف از این مداخلات بهبود رفتارها و افکار مثبت، بهروزی و شکوفایی انسانی است [۲۱]. تا بدین ترتیب بیماران دیابتی بتوانند با رفتارهای خود مراقبتی مثبت بیماریشان را بهتر تحت کنترل گرفته و به تبع بهروزی روان-شناختی بالاتری را تجربه کنند [۲۲]. پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که مثبت‌گرایی با خود مراقبتی و پرهیز از رفتارهای پر خطر و در نتیجه سبک سالم‌تر زندگی رابطه مثبتی دارد [۱۷]. مطالعات پژوهشی اثربخشی این قبیل مداخلات را در بهبود رفتار و تغییر سبک زندگی تأیید کرده‌اند [۱۵، ۲۳، ۲۴]. از سوی دیگر، مطالعات مربوط به مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا نتایج نوید بخشی را به همراه داشته است به طوری که شواهد نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند در شادکامی بیماران نقش داشته باشد [۱۳، ۲۵، ۲۶]. این پژوهش‌ها خاطر نشان می‌سازند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا علاوه بر کنترل شاخص گلیسمی بیماران، روی افزایش امید به زندگی، عاطفه مثبت، خودکارآمدی بیماران و انگیزه

جدول ۱. پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی (رشید، ۲۰۰۸م)

جلسه	محتوای جلسه	توصیف
۱	جهت‌گیری	فقدان منابع مثبت افسردگی را تداوم می‌بخشد:
	تکلیف منزل	معارفه و آشناسازی مشارکت‌کنندگان با قواعد و مفروضه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا و تشریح نقش تسهیل‌گر هریک از مشارکت‌کنندگان یک صفحه مقدمه مثبت درباره یک داستان واقعی از توانمندی‌های منش خودشان می‌نویسند.

ادامه جدول ۱. پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی (رشید، ۲۰۰۸م)

جلسه	محتوای جلسه	توصیف
۲	تعهد	توانمندی شاخص را تعیین کنید: - شرکت‌کنندگان توانمندی‌های شاخص خودشان را از مقدمه مثبت‌شناسایی و در مورد موقعیت‌هایی که این توانمندی‌های شاخص در گذشته به آن‌ها کمک کرده است بحث می‌کنند؛ - بحث در مورد سه عامل مؤثر برشادکامی یعنی (لذت، تعهد و معنا)
	تکلیف منزل	تکمیل پرسش‌نامه VIA-IS توسط شرکت‌کنندگان
۳	تعهد/لذت	پرورش توانمندی شاخص و هیجان‌های مثبت: - بحث درباره تقویت توانمندی‌های شاخص و چگونگی استفاده و توسعه آن‌ها در زندگی روزمره؛ - بحث درباره نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی.
	تکلیف منزل	یادداشت سه چیز خوب (موهبت) که در خلال روز رخ داده است.
۴	لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: - بحث درباره اهمیت خاطرات خوب و بد و نقش آن‌ها در علایم افسردگی؛ - ترغیب مشارکت‌کنندگان به بیان احساسات خود همراه با خشم و تلخی و بررسی تأثیر این حالت بر افسردگی و بهزیستی خود.
	تکلیف منزل	بحث درباره سه خاطره بد، و خشم مرتبط به آن‌ها و فشار ناشی از آن‌ها در حفظ افسردگی.
۵	لذت/تعهد	بخشش: معرفی بخشش به عنوان ابزاری قدرتمند برای فرونشانی خشم و تلخی و حتی در خصوص برخی افراد، تبدیل آن به هیجان‌های مثبت.
	تکلیف منزل	نوشتن نامه بخشش برای فرد خطاکار، بررسی احساسات و هیجان‌های خود زمان نوشتن این نامه است.
۶	لذت/تعهد	قدردانی: - بحث درباره قدردانی و شکرگزاری و تأثیرات هیجانی آن.
	تکلیف منزل	نوشتن یک نامه قدرشناسانه برای فردی که کار بزرگی در حق مشارکت‌کننده انجام داده است.
۷	لذت/تعهد	بررسی میان‌دورای درمان: - پیگیری تکالیف منزل بخشش و قدردانی؛ - بحث درباره اهمیت هیجان‌های مثبت؛ - تشویق مشارکت‌کنندگان به نوشتن روزانه سه موهبت در زندگی؛ - مرور اهداف مرتبط به توانمندی‌های شاخص؛ - ارائه بازخورد به مشارکت‌کنندگان درباره منافع درمان.
	معنا/تعهد	قناعت در برابر بیشینه‌سازی - قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی در بافت کار پرزحمت لذت بخش مورد بحث قرار می‌گیرد؛ - قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی تشویق می‌شود.
۸	تکلیف منزل	نوشتن راه‌های افزایش قناعت و نگارش یک برنامه عملیاتی برای قانع بودن
	لذت	خوش‌بینی و امید: - ترغیب مشارکت‌کنندگان به تامل درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند؛ - ترغیب از شرکت‌کنندگان به بررسی فرصت‌های دیگری که در پی شکست برای آن‌ها گشوده می‌شود.
۹	تکلیف منزل	شرکت‌کنندگان سه فرصتی را که از دست رفته و سه فرصت دیگری که ایجاد شده را بیان کنند.

ادامه جدول ۱. پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی (رشید، ۲۰۰۸م)

جلسه	محتوای جلسه	توصیف
۱۰	تعهد و معنا	عشق و دلبستگی: - پاسخ‌دهی فعال - سازنده بحث می‌شود؛ - شرکت‌کنندگان دعوت می‌شوند به شناسایی توانمندی‌های شاخص سایر افراد با معنا برای آنان.
	تکلیف منزل	- بازخورد فعال - سازنده؛ شرکت‌کنندگان آماده می‌شوند برای پاسخ‌دهی فعال و سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شوند؛ - مراجعان قراری را برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه‌شان ترتیب می‌دهند.
۱۱	معنا	شجره‌نامه توانمندی‌ها: - بحث درباره اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده.
	تکلیف منزل	- از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که پرسش‌نامه VIA را بین اعضای خانواده پخش کرده و سپس یک درخت که شامل توانمندی‌های اعضای خانواده است، ترسیم کنند؛ - خانواده گردهم جمع شده و درباره توانمندی‌هایشان با یکدیگر گفت‌وگو می‌کنند.
۱۲	لذت	لذت همراه با تأنی: - معرفی لذت همراه با تأنی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته؛ - کار پر زحمت لذت بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تأنی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح شود.
	تکلیف منزل	شرکت‌کنندگان فعالیت‌های لذت‌بخش را طراحی و اجرا می‌کنند. فنون لذت همراه با تأنی فراهم می‌شود.
۱۳	معنا	موهبت زمان: - صرف نظر از اوضاع مالی، شرکت‌کنندگان قدرت اعطای یکی از بزرگ‌ترین موهبت‌ها از میان همه موهبت‌ها به دیگران را دارند، یعنی، موهبت زمان؛ - راه‌های استفاده از توانمندی‌های شاخص برای پیشنهاد موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر از خودش.
	تکلیف منزل	شرکت‌کنندگان موهبت زمان را از طریق انجام کاری که مستلزم لحظات زیبای زمان است، هدیه کرده و فراخوانی توانمندی‌های شاخص را خلق می‌کنند. از قبیل مربی‌گری کودک و انجام خدمات اجتماعی.
۱۴	انسجام	زندگی کامل: - بحث درباره مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد؛ - بحث درباره پیشرفت مرور شده و منافع و ماندگاری توانمندی‌ها؛ - گرفتن پس‌آزمون

دارای ۷۰ پرسش بوده و در طیف لیکرت پنج درجه‌ای تدوین شده است و ابعاد مختلف سبک زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه،

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:
پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ): این پرسش‌نامه

[۳۱]، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس امید ۰/۷۸، تاب‌آوری ۰/۷۶، خودکارآمدی ۰/۸۲، و خوش بینی ۰/۷۹ گزارش کرد.

یافته‌ها

در این بخش به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته شده است. ابتدا اطلاعات توصیفی ارائه شده است و سپس با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته اند. در جدول (۲) شاخص‌های توصیفی شامل سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آورده شده است.

با توجه به جدول شماره (۲)، نمرات سبک زندگی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۷۸/۸۰ می‌باشد که در پس آزمون به ۱۳۴/۲۰ و در مرحله پیگیری به ۱۳۴/۳۳ رسیده است که نشان از افزایش نمرات دارد. همچنین نمرات شادکامی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۳۵/۲۰ است که در پس آزمون به ۴۱/۸۶ و در مرحله پیگیری به ۴۲/۲۶ رسیده است که نشان از افزایش نمرات دارد. در آخر نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ۵۲/۰۶ بود که در پس آزمون به ۶۲/۴۰ و در مرحله پیگیری به ۶۲/۵۳ افزایش یافت. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. قبل از اجرای آزمون، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نشان داد که آماره موچلی (۰/۹۷)، با مجذور خی (۴/۱۲) در سطح ۰/۰۵ معناداری نیست، به انضمام اینکه پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. در جدول شماره (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) را اندازه‌گیری می‌کند. لعلی و همکاران [۲۷]، با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسش‌نامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش گردید.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۱ (OHQ): به منظور

سنجش میزان شادکامی از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد هیلز و آرگیل [۲۸] استفاده شده است. این پرسش‌نامه در واقع فرم معکوس و تعدیل شده مقیاس افسردگی بک است. این پرسش‌نامه ۲۹ پرسش دارد و در طیف پنج درجه‌ای تدوین شده است. هیلز و آرگیل [۲۸] پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در یک بررسی میان فرهنگی در چهار کشور مختلف ضرایب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۹ به دست آورد. در ایران علی‌پور و نوربالا [۲۹] این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه کرده و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد.

پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی^۲ (PCQ):

پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی توسط لوتانز و همکاران [۳۰] ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ پرسش بوده و چهار مولفه خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری را در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۶ تا کاملاً مخالفم نمره ۱) اندازه‌گیری می‌کند. خرده مقیاس خودکارآمدی از طریق پرسش‌های ۱-۶، خرده مقیاس امیدواری از طریق پرسش‌های ۷-۱۲، خرده مقیاس تاب‌آوری از طریق پرسش‌های ۱۳-۱۸، خرده مقیاس خوش‌بینی از طریق پرسش‌های ۱۹-۲۴ سنجیده می‌شود. نمره کل سرمایه روان‌شناختی از طریق نمرات مجموع خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. همچنین، لوتانز [۳۰] پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس امید ۰/۷۲، تاب‌آوری ۰/۷۱، خودکارآمدی ۰/۷۵، و خوش‌بینی ۰/۷۴ به دست آورد. در ایران محسن‌آبادی، فتحی آشتیانی و احمدی‌زاده

1. Oxford happiness Questionnaire (OHQ)
2. Psychological Captila Questionnaires (PCQ)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	آزمایش	۷۸/۸۰	۳/۱۶	۱۳۴/۲۰	۵/۹۶	۱۳۴/۳۳	۶
	کنترل	۸۰/۷۳	۸/۲۷	۸۰/۶۰	۸/۶۰	۸۰/۳۳	۸/۴۹
شادکامی	آزمایش	۳۵/۲۰	۵/۵۹	۴۱/۸۶	۳/۲۰	۴۲/۲۶	۳/۰۸
	کنترل	۳۴/۴۶	۵/۹۲	۳۴/۴۰	۵/۹۳	۳۴/۶۰	۶/۰۵
سرمایه روان‌شناختی	آزمایش	۵۲/۰۶	۳/۰۳	۶۲/۴۰	۳/۲۰	۶۲/۵۳	۳/۱۸
	کنترل	۵۱/۳۳	۳/۵۷	۵۱/۰۶	۳/۵۷	۵۰/۷۳	۳/۷۳

جدول ۳. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر

مقیاس	گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	حجم اثر	توان آزمون
سبک زندگی	درون گروهی	۱۵۲۳۵/۲۶	۲	۷۶۱۷/۶۳	۱۵۳۲/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
		۱۵۵۳۱/۶۲	۲	۷۷۶۵/۸۱	۱۵۶۱/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
		۲۷۸/۴۴	۵۶	۴/۹۷	-	-	-	-
	بین گروهی	۲۷۹۱۳/۶۱	۱	۲۷۹۱۳/۶۱	۲۰۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
		۳۸۷۱/۵۵	۲۸	۱۳۸/۲۷	-	-	-	-
		خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا
شادکامی	درون گروهی	۲۳۹/۴۰	۲	۱۱۹/۷۰	۳۶/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
		۲۳۳/۶۲	۲	۱۱۶/۸۱	۳۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
		۱۸۳/۶۴	۵۶	۳/۲۷	-	-	-	-
	بین گروهی	۶۲۹/۳۷	۱	۶۲۹/۳۷	۸/۶۸	۰/۰۰۶	۰/۲۳	۰/۸۱
		۲۰۳۰/۳۵	۲۸	۷۲/۵۱	-	-	-	-
		خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا
سرمایه روان‌شناختی	درون گروهی	۴۹۶/۸۲	۲	۲۴۸/۴۱	۸۷/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
		۵۸۷/۶۲	۲	۲۹۳/۸۱	۱۰۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
		۱۵۸/۸۸	۵۶	۲/۸۳	-	-	-	-
	بین گروهی	۱۴۲۴/۰۴	۱	۱۴۲۴/۰۴	۴۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
		۸۰۸/۵۷	۲۸	۲۸/۸۷	-	-	-	-
		خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا	خطا

روان‌شناختی ($F(2, 56) = 103/55, P < 0/001$)، معنی‌دار است. علاوه بر این، همان‌طور که در جدول شماره ۳) ملاحظه می‌شود تأثیر گروه نیز در متغیر سبک زندگی ($F(2, 56) = 201/87, P < 0/001$)، شادکامی ($F(2, 56) = 8/68, P < 0/001$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($F(2, 56) = 49/31, P < 0/001$)، معنی‌دار است. از آنجایی که اثر تعامل بین عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین‌گروهی گروه معنادار بود. اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از تصحیح بن فرنی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول شماره ۴) ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳)، مشاهده می‌شود روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ($P < 0/001$)، شادکامی ($F(2, 56) = 36/50, P < 0/001$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($F(2, 56) = 87/55, P < 0/001$)، معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد، صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، اثر تعامل بین زمان و گروه در هر سه متغیر سبک زندگی ($F(2, 56) = 1561/83, P < 0/001$)، شادکامی ($F(2, 56) = 35/62, P < 0/001$) و سرمایه‌های

جدول شماره ۴. آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه مقیاس‌ها به صورت زوجی در سری زمانی

سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین A-B	مرحله B	مرحله A	مقیاس
0/001	-27/63	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک زندگی
0/001	-27/56	پیگیری		
NON	0/067	پیگیری	پس‌آزمون	شادکامی
0/001	-3/30	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
0/001	-3/60	پیگیری		
NON	-0/30	پیگیری	پس‌آزمون	سرمایه روان‌شناختی
0/001	-5/03	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
0/001	-4/93	پیگیری		
NON	0/10	پیگیری	پس‌آزمون	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سمیرم انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد روان‌شناسی مثبت‌گرا روی سبک زندگی بیماران دیابتی تأثیرگذار است. بدین‌صورت که روان‌شناسی مثبت‌گرا سبک زندگی افراد دیابتی را بهبود می‌بخشد. این یافته با نتایج پژوهش لیئو و همکاران [۷]، شقاقی و همکاران [۲۴]، لیانو و همکاران [۲۳] همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این مداخلات با افزایش مثبت‌گرایی سبب می‌شود افراد سبک زندگی سالم‌تری را پیش بگیرند [۲۵]. توانمندی‌های شخصیتی که در

چنانچه در جدول شماره ۴) مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون بین گروه کنترل و گواه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ولی در مرحله پس‌آزمون نمرات متغیرهای سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و در سطح 0/01 معنی‌دار است. همچنین در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار است ($p < 0/01$). نمرات متغیرها نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرده است که نشان‌دهنده اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی شرکت‌کنندگان بود؛ اما تفاوتی بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و پیگیری وجود نداشت ($p > 0/01$).

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا گنجانده شده است باعث افزایش احساس معناداری افراد، پیدا کردن انگیزه، همچنین تغییر در رفتارها (مثل خویشتن‌داری و کنترل رژیم غذایی) و باورهای افراد (مثل احساس کنترل و تسلط بیشتر نسبت به بیماری) می‌شود [۲۴]. درحالی‌که احساس ناامیدی و درماندگی با بروز رفتارهای پرخطر بیشتری همراه است. علاوه بر این مشخص شده است زمانی که افراد مثبت‌گرایی بیشتری را تجربه می‌کنند احساس کنترل بیشتری نسبت به بیماری پیدا کرده و دید واقع بینانه‌تری نسبت به بیماری پیدا می‌کنند و در نتیجه رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری را از خود نشان می‌دهند [۱۷]. همچنین، طبق نظریه گسترش و ایجاد، مثبت‌گرایی باعث افزایش خزانه فکری و رفتاری افراد می‌شود و در نتیجه افراد انتخاب‌ها و منابع بیشتری در اختیار خواهند داشت که می‌تواند از آن‌ها برای سبک زندگی سالم‌تر و بهره‌گیری به موقع از منابع حمایتی بهره ببرند [۷]. همچنین، یکی دیگر از مزایای مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا برای بیماران دیابتی در خصوص سبک زندگی این است که این قبیل مداخلات با افزایش هیجان‌های مثبت و کمک به دیدن نقاط قوت و مثبت زندگی ارتباط بهتری با خودشان و اطرافیان برقرار می‌کنند [۱۴].

در این پژوهش مشخص شد که مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا روی شادکامی بیماران دیابتی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش کاظمی فخری و همکاران [۱۴]، عاشوری [۲۵]، عصارزادگان و رئیسی [۲۶]، یوسفیان، امین نسب و صحتی [۱۲] و ماسی و همکاران [۲۰]. همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا به جای اینکه افراد را محدود به مشکلات و آسیب‌ها و بیماری‌ها کند، آن‌ها را به چیزهایی که شدنی است و آنچه می‌توانند بر آن تأثیرگذار باشند درگیر می‌کند که این قضیه می‌تواند در افزایش شادکامی نقش مهمی داشته باشد. همچنین، روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر تمرین‌های امیدبخشی و خوش‌بینی، نگرش مثبت‌تری به زندگی و بیماری در افراد دیابتی ایجاد می‌کند که این امر می‌تواند سطح استرس و نگرانی‌های مرتبط با بیماری را کاهش دهد. همچنین تکنیک‌هایی مانند سپاسگزاری، ذهن آگاهی و تمرین‌های مثبت‌اندیشی به بیماران کمک می‌کنند تا استرس ناشی از مدیریت بیماری

را کاهش داده و هیجانات منفی خود را کاهش دهند. علاوه بر این، پژوهش حاضر نشان داد مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی تأثیر دارد و سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی را بهبود بخشید. این یافته با نتایج پژوهش شفاقی و همکاران [۲۴] و عصارزادگان و همکاران [۲۶] همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که سرمایه روان‌شناختی یک صفت یا ویژگی شخصیتی ثابت و غیرقابل تغییر نیست، بلکه این مفهوم به عنوان یک حالت مثبت روان‌شناختی مفهوم‌پردازی شده است و از قابلیت رشد و توسعه برخوردار است [۱۱]. همچنین، هیجان‌های مثبت نیز در توسعه سرمایه روان‌شناختی نقش مهمی ایفا می‌کنند براین اساس در این پژوهش نیز مشخص شد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی بر روی سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی تأثیر مثبت و معناداری دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که طبق نظریه ایجاد و گسترش فردیسکون هیجان‌های مثبت منجر به گسترده شدن خزانه فکری و رفتاری افراد می‌شوند و در نتیجه می‌توانند با دیدبازتری به قضایا نگاه کنند، ارزیابی درست‌تری داشته باشند، تصمیم‌های بهتری بگیرند، فرصت‌ها را بهتر شناسایی کنند، در مقابل مشکلات و چالش‌ها بردبارتر باشند و به جای تکیه بر مشکلات و چالش‌ها بر آینده و تحقق خواسته‌هایشان متمرکز شوند [۱۳]. همچنین، در مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر توانمندی‌های بیماران تأکید شده است؛ بنابراین همین امر باعث شده که افراد دیابتی با وجود بیماری به نقاط قوت و مثبت خود بیشتر توجه داشته باشند، در نتیجه کنترل و تسلط بیشتری بر زندگی پیدا کنند که موجب افزایش خودکارآمدی آن‌ها می‌شود. همچنین، در مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا، انرژی حاصل از توجه به نقاط قوت و جنبه‌های مثبت، راهکارهایی و تمرکز بر اهداف مثبت، واقع‌بینانه و قابل دسترسی، منجر به بهبود سطح سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی می‌گردد. هر پژوهشی معمولاً با یکسری محدودیت‌ها مواجه می‌شود، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که این پژوهش بر روی افراد دیابتی شهر سمیرم انجام شد و از این رو در تعمیم نتایج به سایر افراد و شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا در سایر شهرها و

- 7- Lianov LS, et al. Positive psychology in lifestyle medicine and health care: strategies for implementation. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2019; 13(5): 480-486. doi:10.1177/1559827619838992
- 8- Peter PI, et al. Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications. *Health SA Gesondheid*. 2022; 27: a1921. Available from: https://hdl.handle.net/10520/ejc-health_v27_i1_a1921
- 9- Huffman JC, et al. Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development. *Journal of Diabetes Research*. 2015; 2015: 428349. doi:10.1155/2015/428349
- 10-Baradi A, Kashir S, Amani K, Sanobor A. Comparison of psychological capitals (self-efficacy, hope, resilience and optimism) of elderly people with diabetes and hypertension with healthy elderly people. *Disability Studies*. 2019; 10(1): 1-6. Available from: <http://jdisabilstud.org/article-1-1538-en.html> [In Persian]
- 11-Seydi M, Dasanti M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological capital and mental health of mothers of mentally disabled children. *Clinical Psychology and Personality*. 2023; 21(2): 1-12. doi:10.22070/cpap.2023.17296.1319 [In Persian]
- 12-Motevalli-Alamuti F, Zorbakhsh-Bahri MR, Abolghasemi S. Structural model of the relationship between self-efficacy in diabetes management, lifestyle and disease perception by promoting self-care behavior among patients with diabetes mediated by psychological capital. *Salamat-i Ijtima'i (Community Health)*. 2022; 9(3): 80-94. doi:10.22037/ch.v9i3.31484 [In Persian]
- 13-Yousefian Z, Amin Nasab A, Sehati M. The effectiveness of positive psychotherapy on resilience, mental happiness, and stress in mothers with type 2 diabetes. *Pathology, Counseling, and Family Enrichment*. 2019; 5(1): 1-16. Available from: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1> [In Persian]
- روی افراد دیگری هم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، به منظور بهبود سبک زندگی و در نتیجه خود مراقبتی بیماران دیابتی و همچنین ارتقای سلامت روان آنها و در نهایت تقویت سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک منبع و ظرفیت مثبت روان‌شناختی که در جنبه‌های مختلف زندگی بیماران دیابتی نقش دارد، در کنار درمان‌های دارویی روی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز تأکید شود.
- ### سیاسگزاری
- از تمامی آزمودنی‌ها که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.
- ### منابع
- 1- Sharma K, et al. Metabolic syndrome and lifestyle factors among diabetes patients attending in a teaching hospital, Chitwan. *PLoS One*. 2023; 18(5): e0286139. doi:10.1371/journal.pone.0286139
- 2- Jyotsna F, et al. Exploring the complex connection between diabetes and cardiovascular disease: analyzing approaches to mitigate cardiovascular risk in patients with diabetes. *Cureus*. 2023; 15(8): e43882. doi:10.7759/cureus.43882
- 3- Mirzaei M, et al. Epidemiology of diabetes mellitus, pre-diabetes, undiagnosed and uncontrolled diabetes in Central Iran: results from Yazd Health Study. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 166. doi:10.1186/s12889-020-8267-y
- 4- Pouwer F, et al. Psychosocial care for people with diabetic neuropathy: time for action. *Diabetes Care*. 2024; 47(1): 17-25. doi:10.2337/dci23-0033
- 5- Anjana RM, et al. Causes and predictors of mortality in Asian Indians with and without diabetes—10 year follow-up of the Chennai Urban Rural Epidemiology Study (CURES-150). *PLoS One*. 2018; 13(7): e0197376. doi:10.1371/journal.pone.0197376
- 6- Galaviz KI, et al. Lifestyle and the prevention of type 2 diabetes: a status report. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2018; 12(1): 4-20. doi:10.1177/1559827615619159

- 22-ElSayed NA, et al. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024; 47(Suppl 1): S68-S96. doi:10.2337/dc24-S005
- 23-Lianov L. The role of positive psychology in lifestyle medicine. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2024; 18(5): 666-670. doi:10.1177/15598276231184157
- 24-Shaghghi F, et al. Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: a randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; 8(1): 160. doi:10.4103/jehp.jehp_17_19
- 25-Ashouri J. The effect of cognitive behavioral therapy on happiness and mental health of patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychiatry and Nursing*. 2015; 3(4): 71-79. Available from: <http://ijpn.ir/article-1-688-en.html> **[In Persian]**
- 26-Assarzagdegan M, Raisi Z. The effectiveness of positive psychology-based training on psychological well-being and its dimensions in patients with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Diabetes Nursing*. 2019; 7(2): 793-808. Available from: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-351-en.html> **[In Persian]**
- 27-Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research*. 2012; 15(1): 64-80. Available from: <https://sid.ir/paper/66306/en> **[In Persian]**
- 28-Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002; 33(7): 1073-1082. doi:10.1016/S0191-8869(01)00213-6
- 29-Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. 2007. Available from: https://www.researchgate.net/publication/307960636_Reliability_and_validity_of_the_Oxford_Happiness_Inventory_among_Iranians **[In Persian]**
- 14-Fakhri M, Bahar A, Amini F. The effectiveness of mindfulness on happiness and blood sugar reduction in diabetic patients. *Mazandaran Journal of Medical Sciences*. 2017; 27(151): 94-104. Available from: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-7846-en.html> **[In Persian]**
- 15-Pan L, Yeung NC. Positive psychology interventions for improving self-management behaviors in patients with type 1 and type 2 diabetes: a narrative review of current evidence. *Current Diabetes Reports*. 2023; 23(11): 329-345. doi:10.1007/s11892-024-01544-4
- 16-Mersha BD, et al. Assessing the effect of sustainable land management on improving water security in the Blue Nile Highlands: a paired catchment approach. *Environmental Monitoring and Assessment*. 2022; 194(3): 197. doi:10.1007/s10661-022-09888-7
- 17-Liu SY, et al. Diabetes distress, happiness, and its associated factors among type 2 diabetes mellitus patients with different therapies. *Medicine*. 2020; 99(11): e18831. doi:10.1097/MD.0000000000018831
- 18-Oguz N. Anxiety and depression in diabetic patients. *Eurasian Journal of Medicine Investigation*. 2018; 2(4): 174-177. doi:10.14744/ejmi.2018.46220
- 19-Mohammadi S, Fathi A, Sharifi Rahnamo S, Pahang A. The effectiveness of positive psychological skills training on the quality of life of patients with diabetes. *Journal of Health and Care*. 2022; 24(2): 145-155. Available from: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1375-en.html> **[In Persian]**
- 20-Massey CN, et al. Well-being interventions for individuals with diabetes: a systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2019; 147: 118-133. doi:10.1016/j.diabres.2018.11.014
- 21-Silva DG, Giacomoni CH. Positive psychology intervention for families of hospitalized children. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020; 30: e3036. doi:10.1590/1982-4327e3036

31-Mohsenabadi H, Fathi Ashtiani A, Ahmadizadeh M. Investigating the psychometric properties of the Persian version of the Psychological Capital Questionnaire-24 (PCQ-24) in a military unit. *Military Medicine*. 2020; 23(9): 738-749.

[In Persian]

30-Luthans F, et al. Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007; 60(3): 541-572.
doi:10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x