

Research Article

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

Authors

Yaser Moradi<sup>1\*</sup>, Hamid Atashpour<sup>2</sup>, Mohammad Forouahr<sup>3</sup>

1. M.A. Clinical Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
2. Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3. Adjunct professor at guilan university. Faculty of Humanities. Education and consulting department

Abstract

Receive Date:  
00/00/0000

Accept Date:  
00/00/0000



**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 Semirom 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 Semirom 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

M.A. Clinical Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: [psy1879moradi@gmail.com](mailto:psy1879moradi@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 Semirom 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 Semirom 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 Semirom. 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.

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

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

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

یاسر مرادی<sup>۱\*</sup>، حمید آتش‌پور<sup>۲</sup>، محمد فروهر<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

[Psy1879moradi@gmail.com](mailto:Psy1879moradi@gmail.com)

کد ارکید: 0009-0000-9606-0966

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

[hamidatashpour@gmail.com](mailto:hamidatashpour@gmail.com)

کد ارکید: 0000-0003-2090-7577

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

[dr.forouahr@yahoo.com](mailto:dr.forouahr@yahoo.com)

کد ارکید: 0000-0003-1802-5647



**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش روان شناسی مثبت گرا بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سمیرم در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود.

**روش:** این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش افراد مبتلا به دیابت نوع دو شهرستان سمیرم بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس با توجه به ملاک های ورود و خروج انتخاب، و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگماري شدند. سپس گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه (هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه ای) تحت آموزش روان شناسی مثبت نگر (رشید، ۲۰۰۸) قرار گرفت و بعد از پایان جلسات مداخله، پس آزمون از هر دو گروه (آزمایش و کنترل) گرفته شد. و یک ماه بعد هم مرحله پیگیری انجام شد. در این پژوهش برای بررسی سبک زندگی از پرسشنامه سبک زندگی لعلی (۱۳۹۱) (LSQ)، برای شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد آرگیل و لو (۱۹۸۹) (OHQ)، و برای بررسی سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷) (PCQ)، استفاده شد. در پایان برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و نرم افزار SPSS ورژن ۲۷ استفاده شد.

**نتایج:** نتایج تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که آموزش روان شناسی مثبت نگر بر سبک زندگی ( $p < ۰/۰۱$ )، شادکامی ( $p < ۰/۰۱$ )، و سرمایه روان شناختی ( $p < ۰/۰۱$ )، بیماران مبتلا به دیابت نوع دو معنی دار بود. و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

**بحث و نتیجه گیری:** یافته های پژوهش حاضر بیانگر این بود که روان شناسی مثبت گرا نقش مهم و اساسی در بهبود سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا دیابت نوع دو دارد. که این امر می تواند مورد توجه مشاوران قرار گیرد.

## کلیدواژه ها

سبک زندگی، سرمایه روان شناختی، شادکامی، دیابت نوع دو روان شناسی مثبت گرا

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: [psy1879moradi@gmail.com](mailto:psy1879moradi@gmail.com)

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد یاسر مرادی است.

## مقدمه

دیابت یک بیماری مزمن متابولیک به شمار می رود که با افزایش سطح گلوکز پلاسما ناشی از ترشح ناکافی انسولین و یا افزایش مقاومت به انسولین مشخص می شود [۱]. بر اساس گزارش فدراسیون بین المللی دیابت<sup>۱</sup> حدود ۴۶۳ میلیون نفر در رده سنی ۲۰ تا ۷۹ سال در سال ۲۰۱۹ به دیابت مبتلا بودند و پیش بینی می شود این تعداد تا سال ۲۰۴۵ به ۷۰۰ میلیون نفر افزایش یابد و به سه برابر میزان

فعالی در سال ۲۰۶۰ برسد [۲]. همچنین برآوردها در ایران حاکی از آن است که این بیماری در ایران نیز شیوع بالایی دارد و تخمین زده می شود که تعداد مبتلایان تا سال ۲۰۳۰ 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 می شود که هر ۱۰ ثانیه یک نفر بر اثر دیابت یا عوارض آن جان خود را از دست

<sup>1</sup>. International Diabetes Federation (IDF)

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 همهٔ کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در زمینهٔ بیماری‌ها دارد به طوری که یک بررسی در سال ۲۰۱۶ نشان داد، سبک زندگی ۷۱ درصد از بار بیماری‌های مختلف را به دوش می‌کشد [۷] و نقش سبک زندگی در زمینهٔ دیابت نیز کاملاً محسوس است [۶]. تحقیقات نشان داده بسیاری از افراد در زمینهٔ سبک زندگی اطلاعات کافی ندارد؛ برای مثال، یک پژوهش اخیر در ایران نشان داده است که تنها ۲ درصد از بیماران دربارهٔ سبک زندگی و دیابت آگاهی دارند. از طرفی حتی کسانی که احتمالاً دانش خوبی دربارهٔ دیابت دارند، ممکن است در عمل نتوانند یک 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 و یا 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<sup>۱</sup> 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 تفاوت 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 تأثیر گذار در سلامت روان و خود مراقبتی بهتر این بیماران احساس می‌شود. از طرفی مزیت مهم سرمایه روان‌شناختی در حوزهٔ بهداشت و درمان این است که این سازه بر خلاف صفات شخصیتی و هوش پایدار نبوده و می‌توان با آموزش آن را ایجاد و یا اصلاح کرد و افراد را به لحاظ روان‌شناختی برای مقابله سازگارانه با بیماری توانمند کرد [۱۳]. دیابت از جمله بیماری‌های روان‌تنی تعریف شده است و یک رابطهٔ 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 تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]. پژوهش‌ها نشان دادند که بین بیماری دیابت و شادکامی رابطهٔ 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 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 سیکل منفی را ایجاد می‌کند که در نهایت به تشدید وضعیت بیمار منتج می‌شود [۱۹]. از اینرو، مداخلات سلامت روان برای این دست از بیماران حائز اهمیت است و حتی می‌تواند به آن‌ها

<sup>۱</sup> . Psychological capital

برای بیماران است که به لحاظ جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و عملکردی زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و هم فشار مضاعفی را بر شبکه بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند و هم به لحاظ اقتصادی پر هزینه است و با کاهش بهره‌وری فردی به اقتصاد ملی نیز آسیب وارد می‌کند و از اینرو موضوع حائز اهمیتی تلقی می‌گردد، بر همین اساس پژوهش حاضر برآن بوده است که تاثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا را بر سبک زندگی، شادکامی و سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلا دیابت نوع دو شهرستان سمیرم 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، بیمارستان سیدالشهدا سمیرم بودند که با توجه به ملاک‌های ورود (سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و عدم دریافت مداخله‌ای همزمان مشابه مداخله حاضر) و ملاک‌های خروج (غیبت بیش از ۲ 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) گمارده شدند و در ۱۴ جلسه پروتکل آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی (رشید، ۲۰۰۸) شرکت کردند. شرح خلاصه این پروتکل در جدول زیر آمده است:

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

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

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 دردسترس 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 روان‌شناختی 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 تایید کرده‌اند [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 برای خود مراقبتی آن‌ها موثر بوده است [۲۰].

به طور کلی، دیابت یکی از بیماری‌های شایع و پرمخاطره

|    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲  | تعهد        | <p><b>توانمندی شاخص را تعیین کنید:</b></p> <p>- شرکت کنندگان توانمندی های شاخص خودشان را از مقدمه مثبت شناسایی و در مورد موقعیت هایی که این توانمندی های شاخص در گذشته به آنها کمک کرده است بحث می کنند.</p> <p>- بحث در مورد سه عامل موثر بر شادکامی یعنی (لذت، تعهد و معنا)</p>                       |
|    | تکلیف منزل  | تکمیل پرسشنامه VIA-IS توسط شرکت کنندگان                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۳  | تعهد/لذت    | <p><b>پرورش توانمندی شاخص و هیجان های مثبت:</b></p> <p>- بحث درباره تقویت توانمندی های شاخص و چگونگی استفاده و توسعه آنها در زندگی روزمره.</p> <p>- بحث درباره نقش هیجان های مثبت در بهزیستی.</p>                                                                                                       |
|    | تکلیف منزل  | یادداشت سه چیز خوب (موهبت) که که در خلال روز رخ داده است.                                                                                                                                                                                                                                               |
| ۴  | لذت         | <p><b>خاطرات خوب در برابر خاطرات بد:</b></p> <p>- بحث درباره اهمیت خاطرات خوب و بد و نقش آنها در علایم افسردگی.</p> <p>- ترغیب مشارکت کنندگان به بیان احساسات خود همراه با خشم و تلخی و بررسی تاثیر این حالت بر افسردگی و بهزیستی خود.</p>                                                              |
|    | تکلیف منزل  | بحث درباره سه خاطره بد، و خشم مرتبط به آنها و فشار ناشی از آنها در حفظ افسردگی.                                                                                                                                                                                                                         |
| ۵  | لذت/تعهد    | <p><b>بخشش:</b></p> <p>- معرفی بخشش به عنوان ابزاری قدرتمند برای فرونشانی خشم و تلخی و حتی درخصوص برخی افراد، تبدیل آن به هیجان های مثبت.</p>                                                                                                                                                           |
|    | تکلیف منزل  | نوشتن نامه بخشش برای فرد خطا کار، بررسی احساسات و هیجانهای خود موقع نوشتن این نامه.                                                                                                                                                                                                                     |
| ۶  | لذت/تعهد    | <p><b>قدردانی:</b></p> <p>- بحث درباره قدردانی و شکرگزاری و تاثیرات هیجانی آن.</p>                                                                                                                                                                                                                      |
|    | تکلیف منزل  | نوشتن یک نامه قدرشناسانه برای فردی که کار بزرگی در حق مشارکت کننده انجام داده.                                                                                                                                                                                                                          |
| ۷  | لذت/تعهد    | <p><b>بررسی میان دورای درمان:</b></p> <p>- پیگیری تکالیف منزل بخشش و قدردانی</p> <p>- بحث درباره اهمیت هیجان های مثبت.</p> <p>- تشویق مشارکت کنندگان به نوشتن روزانه سه موهبت در زندگی</p> <p>- مرور اهداف مرتبط به توانمندی های شاخص.</p> <p>- ارائه بازخورد به مشارکت کنندگان درباره منافع درمان.</p> |
| ۸  | معنا/تعهد   | <p><b>قناعت در برابر بیشینه سازی</b></p> <p>- قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه سازی در بافت کار پر زحمات لذت بخش مورد بحث قرار می گیرد.</p> <p>- قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه سازی تشویق می شود.</p>                                                                                   |
|    | تکلیف منزل  | نوشتن راه های افزایش قناعت و نگارش یک برنامه عملیاتی برای قانع بودن                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۹  | لذت         | <p><b>خوش بینی و امید:</b></p> <p>- ترغیب مشارکت کنندگان به تامل درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می خورند.</p> <p>- ترغیب از شرکت کنندگان به بررسی فرصت های دیگری که در پی شکست برای آنها گشوده می شود.</p>                                                                                          |
|    | تکلیف منزل  | شرکت کنندگان سه فرصتی را که از دست رفته و سه فرصت دیگری که ایجاد شده را بیان کنند.                                                                                                                                                                                                                      |
| ۱۰ | تعهد و معنا | <p><b>عشق و دلبستگی:</b></p> <p>- پاسخدهی فعال-سازنده بحث می شود.</p> <p>- شرکت کنندگان دعوت می شوند به شناسایی توانمندی های شاخص سایر افراد با معنا برای آنان.</p>                                                                                                                                     |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تکلیف منزل | بازخورد فعال- سازنده؛ شرکت کنندگان آماده می شوند برای پاسخدهی فعال و سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می شوند.                                                                                                                                         |
|            | -مراجعه قرار را برای تجلیل از توانمندی های خاص خودشان و فرد مورد علاقه شان ترتیب می دهند.                                                                                                                                                                           |
| ۱۱ معنا    | <b>شجره نامه توانمندی ها:</b><br>-بحث درباره اهمیت شناسایی توانمندی های اعضای خانواده.                                                                                                                                                                              |
| تکلیف منزل | -از شرکت کنندگان خواسته می شود که پرسشنامه VIA را بین اعضای خانواده پخش کرده و سپس یک درخت که شامل توانمندی های اعضای خانواده است، ترسیم کنند.<br>-خانواده گردهم جمع شده و درباره توانمندی هایشان با یکدیگر گفت و گو می کنند.                                       |
| ۱۲ لذت     | <b>لذت همراه با تأنی:</b><br>-معرفی لذت همراه با تأنی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته.<br>-کار پر زحمت لذت بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تأنی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح شود.                                                                  |
| تکلیف منزل | شرکت کنندگان فعالیت های لذتبخش را طراحی و اجرا می کنند. فنون لذت همراه با تأنی فراهم می شود.                                                                                                                                                                        |
| ۱۳ معنا    | <b>موهبت زمان:</b><br>-صرف نظر از اوضاع مالی، شرکت کنندگان قدرت اعطای یکی از بزرگترین موهبت ها از میان همه موهبت ها به دیگران را دارند، یعنی، موهبت زمان.<br>-راه های استفاده از توانمندی های شاخص برای پیشنهاد موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر از خودش. |
| تکلیف منزل | شرکت کنندگان موهبت زمان را از طریق انجام کاری که مستلزم لحظات زیبای زمان است، هدیه کرده و فراخوانی توانمندی های شاخص را خلق می کنند. از قبیل مربی گری کودک و انجام خدمات اجتماعی.                                                                                   |
| ۱۴ انسجام  | <b>زندگی کامل:</b><br>-بحث درباره مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منجم می سازد.<br>-بحث درباره پیشرفت مرور شده و منافع و ماندگاری توانمندی ها<br>-گرفتن پس آزمون                                                                                            |

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد (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 سؤال دارد و در طیف پنج درجه ای 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 بدست آورد. در ایران علی پور 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 روان شناختی<sup>۲</sup> (PCQ):** پرسشنامه سرمایه روان شناختی توسط لوتانز و همکاران [۳۰] ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال بوده و چهار مولفه

در این پژوهش به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

**پرسشنامه سبک زندگی (LSQ):** این پرسشنامه دارای ۷۰ سؤال بوده و در طیف لیکرت پنج درجه ای تدوین شده است و ابعاد مختلف سبک زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) را اندازه گیری می کند. لعلی و همکاران [۲۷] با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش گردید.

<sup>۲</sup> Psychological Capital Questionnaires (PCQ)

<sup>۱</sup> oxford happiness questionnaire (OHQ)

کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس امید ۰/۷۸، تاب‌آوری ۰/۷۶، خودکارآمدی ۰/۸۲، و خوش‌بینی 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 گرفته‌اند. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی شامل سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روان‌شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آورده شده است.

خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری را در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۶ تا کاملاً مخالفم نمره ۱) اندازه‌گیری می‌کند. خرده‌مقیاس خودکارآمدی از طریق سوالات ۱-۶، خرده‌مقیاس امیدواری از طریق سوالات ۷-۱۲، خرده‌مقیاس تاب‌آوری از طریق سوالات ۱۳-۱۸، خرده‌مقیاس خوش‌بینی از طریق سوالات ۱۹-۲۴، سنجیده می‌شود. نمره کل سرمایه روان‌شناختی از طریق نمرات مجموع خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید. همچنین لوتانز [۳۰] پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس امید ۰/۷۲، تاب‌آوری ۰/۷۱، خودکارآمدی ۰/۷۵، و خوش‌بینی ۰/۷۴ به دست آورد. در ایران محسن‌آبادی، فتحی‌آشتیانی و احمدی زاده [۳۱]، پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای

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         |

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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود ( $P > ۰/۰۵$ ). 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 معنادار نمی‌باشد. و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. در جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

با توجه به جدول (۲)، نمرات سبک زندگی در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۷۸/۸۰ می‌باشد که در پس‌آزمون به ۱۳۴/۲۰ و در مرحله پیگیری به ۱۳۴/۳۳ رسیده است که نشان از افزایش نمرات دارد. همچنین نمرات شادکامی در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۳۵/۲۰ می‌باشد که در پس‌آزمون به ۴۱/۸۶ و در مرحله پیگیری به ۴۲/۲۶ رسیده است که نشان از افزایش نمرات دارد. و در آخر نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۵۲/۰۶ بود که در پس‌آزمون 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، پیش‌فرض‌های آن مورد

جدول ۳. نتایج تحلیل اندازه گیری مکرر جهت تعیین تاثیر روانشناسی مثبت نگر

| مقیاس             | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F  | سطح معنی داری | حجم اثر | توان آزمون |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|----------|---------------|---------|------------|
| سبک زندگی         | زمان          | ۲          | ۷۶۱۷/۶۳         | ۱۵۳۲/۰۳  | ۰/۰۰۱         | ۰/۹۸    | ۱          |
|                   | زمان + گروه   | ۲          | ۷۷۶۵/۸۱         | ۱۵۶۱/۸۳  | ۰/۰۰۱         | ۰/۹۸    | ۱          |
|                   | خطا           | ۵۶         | ۴/۹۷            | -        | -             | -       | -          |
| بین گروهی         | گروه          | ۱          | ۲۷۹۱۳/۶۱        | ۲۷۹۱۳/۶۱ | ۰/۰۰۱         | ۰/۸۷    | ۱          |
|                   | خطا           | ۲۸         | ۱۳۸/۲۷          | -        | -             | -       | -          |
| شادکامی           | زمان          | ۲          | ۱۱۹/۷۰          | ۳۶/۵۰    | ۰/۰۰۱         | ۰/۵۶    | ۱          |
|                   | زمان + گروه   | ۲          | ۱۱۶/۸۱          | ۳۵/۶۲    | ۰/۰۰۱         | ۰/۵۶    | ۱          |
|                   | خطا           | ۵۶         | ۳/۲۷            | -        | -             | -       | -          |
| بین گروهی         | گروه          | ۱          | ۶۲۹/۳۷          | ۶۲۹/۳۷   | ۰/۰۰۶         | ۰/۲۳    | ۰/۸۱       |
|                   | خطا           | ۲۸         | ۷۲/۵۱           | -        | -             | -       | -          |
| سرمایه روانشناختی | زمان          | ۲          | ۲۴۸/۴۱          | ۸۷/۵۵    | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۵    | ۱          |
|                   | زمان + گروه   | ۲          | ۲۹۳/۸۱          | ۱۰۳/۵۵   | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۸    | ۱          |
|                   | خطا           | ۵۶         | ۲/۸۳            | -        | -             | -       | -          |
| بین گروهی         | گروه          | ۱          | ۱۴۲۴/۰۴         | ۱۴۲۴/۰۴  | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۳    | ۱          |
|                   | خطا           | ۲۸         | ۲۸/۸۷           | -        | -             | -       | -          |

همان گونه که در جدول (۳)، مشاهده می شود روانشناسی مثبت گرا بر سبک زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۶) = ۱۵۳۲/۰۳$ )، شادکامی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۶) = ۳۶/۵۰$ )، سرمایه های روانشناختی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۵) = ۸۷/۵۵$ )، معنی دار است. بنابراین می توان بیان کرد، صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات سبک زندگی، شادکامی و سرمایه های روانشناختی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه در هر سه متغیر سبک زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۶) = ۱۵۶۱/۸۳$ )، شادکامی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۶) = ۳۵/۶۲$ ) و سرمایه های روانشناختی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۲, ۵۵) = ۱۰۳/۵۵$ )، معنی دار است. علاوه بر این، همان طور که در جدول (۳) ملاحظه می شود تاثیر گروه نیز در متغیر سبک زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۱, ۲۸) = ۲۰۱/۸۷$ )، شادکامی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۱, ۲۸) = ۸/۶۸$ ) و سرمایه

های روانشناختی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $F(۱, ۲۸) = ۴۹/۳۱$ )، معنی دار می باشد. از آنجایی که اثر تعامل بین عامل درون گروهی زمان اندازه گیری و عامل بین گروهی گروه معنادار بود. اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بن فرنی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌ی مقیاس‌ها به صورت زوجی در سری

| زمانی             |           |          |                    |               |
|-------------------|-----------|----------|--------------------|---------------|
| مقیاس             | A مرحله   | B مرحله  | اختلاف میانگین A-B | سطح معنی داری |
| سبک زندگی         | پیش آزمون | پس آزمون | -۲۷/۶۳             | ۰/۰۰۱         |
|                   |           | پیگیری   | -۲۷/۵۶             | ۰/۰۰۱         |
|                   | پس آزمون  | پیگیری   | ۰/۰۶۷              | NON           |
| شادکامی           | پیش آزمون | پس آزمون | -۳/۳۰              | ۰/۰۰۱         |
|                   |           | پیگیری   | -۳/۶۰              | ۰/۰۰۱         |
|                   | پس آزمون  | پیگیری   | -۰/۳۰              | NON           |
| سرمایه روانشناختی | پیش آزمون | پس آزمون | -۵/۰۳              | ۰/۰۰۱         |
|                   |           | پیگیری   | -۴/۹۳              | ۰/۰۰۱         |
|                   | پس آزمون  | پیگیری   | ۰/۱۰               | NON           |

بخشد. 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 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

چنانچه در جدول (۴) مشاهده می‌شود در مرحله پیش آزمون بین گروه کنترل و گواه تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی در مرحله پس آزمون نمرات متغیرهای سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روانشناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. همچنین در مرحله پیگیری تفاوت معنی دار است ( $p < 0/01$ ). و نمرات متغیرها نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی روانشناسی مثبت‌گرا بر بهبود سبک زندگی، شادکامی و سرمایه‌های روانشناختی شرکت کنندگان بود. اما تفاوتی بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و پیگیری وجود نداشت ( $p > 0/01$ ).

### 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 تاثیرگذار است. بدین صورت که روانشناسی مثبت‌گرا سبک زندگی افراد دیابتی را بهبود می‌

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].

همچنین، در این پژوهش مشخص شد که مداخله روانشناسی مثبت‌گرا روی شادکامی بیماران دیابتی تاثیر 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 تاثیرگذار باشند درگیر می‌کند که این قضیه می‌تواند در افزایش شادکامی نقش مهمی داشته باشد. همچنین روانشناسی مثبت‌گرا با تاکید 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، ذهن‌آگاهی، 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 تاثیر دارد. بدین صورت که روانشناسی مثبت‌گرا سرمایه روانشناختی بیماران دیابتی را بهبود بخشید. این یافته با نتایج پژوهش شقاقی 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 مفهوم پردازی شده است از قابلیت رشد و توسعه برخوردار است [۱۱]. همچنین، هیجان‌های مثبت نیز در توسعه سرمایه روان‌شناختی نقش مهمی ایفا می‌کنند

در این پژوهش نیز مشخص شد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرای گروهی بر روی سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی تاثیر مثبت و معناداری دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که طبق نظریهٔ ایجاد و گسترش فردیسکون هیجان‌های مثبت منجر به گسترده شدن خزانهٔ 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 خود ممکن‌شان متمرکز شوند [۱۳]. همچنین، در مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا روی توانمندی‌های بیماران تاکید شده بود. همین امر باعث شده که افراد دیابتی با وجود بیماری به نقاط قوت و مثبت خود بیشتر توجه داشته و در نتیجه کنترل و تسلط بیشتری بر زندگی پیدا کنند و در نتیجه خودکارآمدی آن‌ها افزایش یابد. همچنین، در مداخلات روان‌شناختی مثبت‌گرا انرژی حاصل از توجه به نقاط قوت و مثبت، راهکاریابی و تمرکز بر اهداف مثبت، واقع‌بینانه و قابل دسترسی منجر به بهبود سطح سرمایه روان‌شناختی بیماران دیابتی می‌گردد.

هر پژوهشی معمولاً با یکسری محدودیت‌ها مواجهه می‌شود، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که این پژوهش بر روی افراد دیابتی و در شهر سمیرم انجام شد از این رو در تممیم نتایج به سایر افراد و شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مداخله روانشناسی مثبت‌گرا در سایر شهرها و 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 تاکید شود.

سپاسگزاری

از تمامی آزمودنی‌ها که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدر دانی می‌شود.

[https://hdl.handle.net/10520/ejc-health\\_v27\\_i1\\_a1921](https://hdl.handle.net/10520/ejc-health_v27_i1_a1921)

9. Huffman, J.C., et al., *Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development*. Journal of diabetes research, 2015(1): p. 428349. <https://doi.org/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): p. 1-6. (In Persian). URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1538-en.html>
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): p. 1-12. (In Persian). doi: [10.22070/cpap.2023.17296.1319](https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17296.1319)
12. Motevalli-Alamuti F, Zarbakhsh-Bahri M.R, J Abolghasemi Sh. 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. Salāmat-i ijtimā'i (Community Health). 2022. 9(3). p. 80-94. DOI: <https://doi.org/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): p. 1-16. (In Persian). <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1>
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): p. 94-104. (In Persian). URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-7846-en.html>
15. Pan, L. and N.C. Yeung, *Positive psychology interventions for improving self-management*

## منابع

1. Sharma, K., et al., *Metabolic syndrome and life style factors among diabetes patients attending in a teaching hospital, Chitwan*. Plos one, 2023. 18(5): p. e0286139. <https://doi.org/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.(^). doi: [10.7759/cureus.43882](https://doi.org/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): p. 166. <https://doi.org/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): p. 17-25. <https://doi.org/10.2337/dci23-0033>
5. Anjana, R.M., 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): p. e0197376. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197376>
6. Galaviz, K.I., et al., *Lifestyle and the prevention of type 2 diabetes: a status report*. American journal of lifestyle medicine, 2018. 12(1): p. 4-20. <https://doi.org/10.1177/1559827615619159>
7. Lianov, L.S., et al., *Positive psychology in lifestyle medicine and health care: strategies for implementation*. American journal of lifestyle medicine, 2019. 13(5): p. 480-486. <https://doi.org/10.1177/1559827619838992>
8. Peter, P.I., et al., *Type 2 diabetes mellitus patients' knowledge, attitude and practice of lifestyle modifications*. Health SA Gesondheid, 2022. 27: p. 1921.

- promotion, 2019. **8**(1): p. 160. DOI: [10.4103/jehp.jehp\\_17\\_19](https://doi.org/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): p. 71-79 (In Persian). URL: <http://ijpn.ir/article-1-688-en.html>
26. Assarzagadan, 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. (In Persian). URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-351-en.html>
27. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research*. 2012. **15**(1). p. 64-80.. (In Persian). <https://sid.ir/paper/66306/en>
28. Hills, P. and M. Argyle, *The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being*. Personality and individual differences, 2002. **33**(7): p. 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
29. Alipour, A. and M. Agah Heris, *Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians*. 2007. [https://www.researchgate.net/publication/307960636\\_Reliability\\_and\\_validity\\_of\\_the\\_Oxford\\_Happiness\\_Inventory\\_among\\_Iranians](https://www.researchgate.net/publication/307960636_Reliability_and_validity_of_the_Oxford_Happiness_Inventory_among_Iranians)
30. Luthans, F., et al., *Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction*. Personnel psychology, 2007. **60**(3): p. 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
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): p. 738-749. (In Persian). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286139>
- behaviors in patients with type 1 and type 2 diabetes: a narrative review of current evidence. *Current Diabetes Reports*, 2023. **23**(11): p. 329-345. <https://doi.org/10.1007/s11892-024-01544-4>
16. Mersha, B.D., 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): p. 197. <https://doi.org/10.1002/ldr.3424>
17. Liu, S.-Y., et al., *Diabetes distress, happiness, and its associated factors among type 2 diabetes mellitus patients with different therapies*. *Medicine*, 2020. **99**(11): p. e18831. DOI: [10.1097/MD.00000000000018831](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018831)
18. Oguz, N., *Anxiety and depression in diabetic patients*. *Eurasian J Med Invest*, 2018. **2**(4): p. 174-7. DOI: [10.14744/ejmi.2018.46220](https://doi.org/10.14744/ejmi.2018.46220) EJMI 2018;2(4):174-177
19. Mohammadi S, Fathi A, Sharifi Rahn timer S, Pahang A. The effectiveness of positive psychological skills training on the quality of life of patients with diabetes. *Journal of Health and Care*. 1401; **24**(2): p. 145-155. (In Persian). URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1375-en.html>
20. Massey, C.N., et al., *Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review*. *Diabetes research and clinical practice*, 2019. **147**: p. 118-133. doi: [10.1016/j.diabres.2018.11.014](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.014).
21. Silva, D.G.d. and C.H. Giacomoni, *Positive Psychology intervention for families of hospitalized children*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2020. **30**: p. e3036. DOI: [10.1590/1982-4327e3036](https://doi.org/10.1590/1982-4327e3036)
22. ElSayed, N.A., et al., *5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*, 2024. **47**. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
23. Lianov, L., *The role of positive psychology in lifestyle medicine*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2024. **18**(5): p. 666-670. <https://doi.org/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*