pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

اثربخشی امیددرمانی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو

سیما کریمی[۱]، علی دلاور[۲]*، فاطمه قائمی[۳]، فریبرز درتاج[۴]

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی،گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات ، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، مرکز پیوند و امور بیماری ها ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران ، ایران.
۴. استاد، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علی دلاور، دانشگاه علامه طباطبایی delavar@atu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: امید نقش قابل‌توجهی در مقابله با بیماری‌های مزمن مانند دیابت دارد و ارتقای سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت، از استراتژی‌های ارتقای سلامت در آن‌ها باشد. مطالعات اندکی عوامل تأثیرگذار بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت را بررسی کرده‌اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی امیددرمانی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش نیمه‌تجربی حاضر بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با۴۰بیمار مبتلابه دیابت مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر سیرجان در سال۹۸-۱۳۹۷انجام شد. نمونه‌هایی که به‌صورت هدفمند انتخاب شده بودند به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. بیماران گروه مداخله در هشت جلسه یک ساعت و نیم که به‌صورت هفتگی برگزار می‌شد مداخله امیددرمانی بر اساس نظریه امید اشنایدر، هرث و راستون و مبتنی‌بر گزیده‌ای از اشعار مولانا با محوریت مباحث امید و مثبت‌نگری دریافت کردند. بر روی داده‌هایی که با استفاده از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران، قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله جمع‌آوری شده بود در محیط نرم‌افزارSPSS۲۲ و در سطح معناداری۰/۰۵تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تفاوت معناداری در سرمایه‌روانشناختی و مولفه‌های آن بین دو گروه مطالعه نشان داد ($P<۰/۰۵$) ضمن‌آن‌که اثر مداخله در بیماران گروه مداخله پایدار بود و بین گروه‌ها اختلاف معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که امیددرمانی موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (امید، تاب‌آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) در بیماران گروه مداخله شد. لذا درنظر گرفتن مداخلات امیددرمانی در برنامه‌ریزی‌های بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت ضروری است.

کلید واژه ها: امیددرمانی، سرمایه روان‌شناختی، امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی، دیابت

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Karimi S, Delavar A, Ghaemi F, Dortaj F. Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Capital of Patients with Type II Diabetes Mellitus. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (2) :809-819

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

مقدمه و هدف

امید عنصر ضروری در زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت است (۱) دیابت که یک اختلال متابولیک پیچیده در ارتباط با اختلال عملکرد سلول‌های بتای پانکراس و درجات مختلفی از مقاومت در برابر انسولین است(۲) به‌عنوان اپیدمی خاموش قرن حاضر شناخته شده (۳) و تاریخچه‌ای به قدمت بشر دارد (۴) یکی از انواع دیابت، دیابت نوع ۲ است که بیش از ۸۰ درصد از موارد دیابت را به خود اختصاص داده است (۲).

در دنیا بیش از ۲۵۰ میلیون نفر به بیماری دیابت مبتلا هستند و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ به ۳۵۰ میلیون نفر و در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش یابد (۵). یکی از بیشترین مناطق شیوع دیابت دنیا در قرن اخیر خاورمیانه است (۶). ایران کشوری در منطقه خاورمیانه، بیش از ۴ میلیون بیمار مبتلابه دیابت دارد که هر پانزده سال یک‌بار این آمار سه برابر می‌شود (۷).

بیماران مبتلابه دیابت دیسترس‌هایی مانند از دست دادن امید به بهبودی (۸) و از دست دادن امیدبه‌زندگی (۹) را تجربه می‌کنند؛ اما با این‌حال این بیماران نسبت به افراد مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن، ازنظر امید به زندگی وضعیت بهتری دارند به‌طوری‌که در طول ۳۰ سال اخیر، امیدبه‌زندگی آن‌ها روند رو به رشدی داشته است (۱۰). امیددرمانی یکی از روش‌های افزایش‌دهنده امید در بیماران مبتلابه دیابت در مطالعه قزوی بوده است (۱). خودکارآمدی نیز در بهبود امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مطالعه صدری دمیرچی موثر واقع شده است (۱۱)، امید و خودکارآمدی بعلاوه خوش‌بینی و تاب‌آوری مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی هستند. این سازه‌ی ترکیبی که به عنوان مفهوم نوین هزاره سوم شناخته شده است (۱۲) یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا است، که مؤلفه‌های آن در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند و هر مؤلفه یک ویژگی به مفهوم سرمایه روان‌شناختی اضافه می‌کند (۱۳) و انتظار می‌رود که کل سازه مفهوم جدیدتری را توصیف کند که نسبت به تک‌تک مولفه‌های تشکیل‌دهنده آن تأثیر بیشتری بر عملکرد داشته باشد (۱۴). ارتقای سرمایه روانشناختی، رویکرد جدید و موثری را پیش روی بهبود بیماران مبتلا به دیابت قرار می‌دهد از این رو سرمایه‌گذاری روی سرمایه روان‌شناختی عملا به منزله سرمایه‌گذاری بر سایر توانمندی‌ها و سرمایه‌ها خواهد بود (۱۲) و از آنجا که امید به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی است که بیشترین همبستگی را با این سرمایه دارد (۱۲,۱۵) لذا می‌توان از درمانی که امید را هدف اصلی درمان قرار می‌دهد و از روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌جای تمرکز بر ناتوانایی‌ها استفاده می‌کند (امیددرمانی) (۱۶) برای بهبود سرمایه روان‌شناختی استفاده کرد.

یکی از راه‌های امیددرمانی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است استفاده از شعر است (۱۷) بسیاری از درمانگران سعی در معرفی شعر به‌عنوان یک ابزار قدرتمند، شفابخش و مؤثر برای بیماران مبتلابه انواع بیماری‌ها داشته‌اند؛ بهبود بیماری اسکیزوفرنی با شعردرمانی در مطالعه (۱۸) گزارش شده است، شعر درمانی باعث بهبود بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز شده است (۱۹)، و تاثیر شعردرمانی بر روی امید بیماران مبتلابه سرطان پستان در مطالعه (۱۷) تأکید شده است.

در این مطالعه از امیددرمانی مبتنی بر اشعار مولانا با محوریت مباحثی مانند امید و مثبت‌نگری استفاده‌شده است دلیل این انتخاب را شاید بتوان در شخصیت امیدوار مولانا جستجو کرد. رشته طلایی امید به گونه‌ای ناگسستنی با تاروپود اشعار مولوی پیوند خورده است. داستان‌های مثنوی سرشار از امید است تا جایی که می‌توان گفت از نقطه نظر مولوی، امید امری جوهری و اصیل به شمار می‌رود که بنیاد روحی بشر بر امید سرشته شده است (۲۰). مطالعه‌ای که تصویر کلی از تمام مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلابه دیابت را به تصویر بکشد یافت نشد و معدود مطالعات انجام‌شده نیزمؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی را به‌طور مجزا بررسی کرده اند اما ازآنجاکه کل سرمایه روان‌شناختی از مجموعه مؤلفه‌هایش قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی بهتری دارد لذا ضروری است این مؤلفه‌ها در ارتباط با یکدیگر در نظر گرفته شوند (۱۵). علاوه براین مطالعه‌ای نیز یافت نشد که به بررسی عوامل مؤثر بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت پرداخته باشد. برای نیل به این هدف این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی امیددرمانی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو انجام شده است و از امیددرمانی که تلفیقی از امیددرمانی اشنایدر، هرث و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

راستون و مبتنی بر اشعار مولاناست بهره برده شده است. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت مفید واقع شود.

مواد و روش ها

این مطالعه نیمه‌تجربی پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بر روی ۴۰ بیمار مبتلابه دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر سیرجان در سال۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. این مطالعه با دریافت کد اخلاق (IR.IAU.SRB.REC.1397.076) به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران رسید.

تعداد حجم نمونه در هر یک از گروه‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مطالعات کارآزمایی بالینی (۲۱) و اطلاعات مستخرج شده در یک مطالعه پایلوت در ۲۵ فرد مبتلا به دیابت و ۲۵ فرد سالم برای هر یک از گروه‌ها ۱۷ نفر محاسبه شد، در این مطالعه ۴۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت در دو گروه مداخله (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) شرکت کردند. اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در (جدول شماره ۲) ارائه شده است.

در طول مداخله، دو نفر از اعضای گروه مداخله به سبب عود بیماری از حضور در جلسات امیددرمانی امتناع کردند لذا افراد گروه مداخله به ۱۸ نفر تقلیل یافت. جهت برابری افراد گروه‌ها، دو نفر از اعضای گروه کنترل به روش تصادفی حذف شدند و نمرات آن‌ها برای تحلیل استفاده نشد. مشارکت‌کنندگان معیارهای ورود به مطالعه را به این شرح داشتند. بیماران ۶۵-۲۵ ساله مبتلا به دیابت ساکن سیرجان که تشخیص ابتلا به دیابت نوع دو آن‌ها به تأیید پزشک متخصص دیابت رسیده بود و در پرونده آن‌ها مستند بود ضمن آن‌که توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی را برای پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه و همچنین تمایل و توانایی شرکت در جلسات امیددرمانی را داشتند و فرم رضایت‌آگاهانه را امضا کرده بودند. نمونه‌هایی که هدفمند نمونه‌گیری شده بودند به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. امیددرمانی بر اساس نظریه امید اشنایدر، هرث و راستون و مبتنی بر گزیده‌ای از اشعار مولانا با محوریت مباحث امید و مثبت‌نگری به مدت هشت جلسه یک ساعت ونیم به‌صورت هفتگی برای افراد گروه مداخله به اجرا درآمد. در این درمان شرکت‌کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا شدند و سپس با بازخوانی گزیده‌ای از اشعار مولانا برای آن‌ها، آموزش چگونگی به‌کارگیری این اصول در زندگی به آن‌ها داده می‌شد(جدول شماره ۱). در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت اما بعد از اتمام مداخله برای آن‌ها جلسات امیددرمانی برگزار شد. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی توسط افراد گروه مداخله و کنترل و در سه زمان پیش از مداخله، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله تکمیل شد. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی که در سال ۲۰۰۷ توسط لوتانز و همکاران طراحی شد. شامل ۲۴ سؤال و ۴ مؤلفه امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر مؤلفه، ۶ گویِه دارد و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه لیکرت (کاملاًمخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی، ابتدا نمره هر مؤلفه به‌صورت جداگانه به‌دست‌آمده و سپس مجموع آن به‌عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. مؤلفه خودکارآمدی با سؤالات (۶-۱)، مؤلفه امیدواری با سؤالات (۱۲-۷)، مؤلفه تاب‌آوری با سؤالات (۱۸-۱۳) و مؤلفه خوش‌بینی با سؤالات (۲۴- ۱۹) سنجیده می‌شوند (۱۴). لوتانز و اولیو ۲۰۰۷ نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ و پایایی پرسشنامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط بهادری خسروشاهی برابر با ۸۵٪ برآورد شده است.در این مطالعه روایی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی به تأیید صاحبنظران رسیده است (۲۲) و پایایی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. بر روی داده‌های حاصل در محیط نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

جدول شماره ۱: جلسات آموزشی امیددرمانی: برگرفته از امید درمانی اشنایدر، راستون، هرث و امیددرمانی مبتنی بر اشعار مولانا

جلسه	موضوع	هدف و محتوی	مثالی از اشعار مولانا
اول	معارفه	۱-ایجاد محیطی برای آشنایی گروه و پیدا کردن یک شناخت نسبی متقابل. ۲-آموزش‌های چگونگی مشارکت فعال در فرآیند در جلسات امید درمانی ۳- یادآوری قوانین و هنجارهای گروه ۴- تشویق مشارکت‌کنندگان به پویایی گروه و اجرای آزمون‌ها ۵- دادن شماره تماس، ایمیل، آدرس تلگرام محقق جهت پاسخگویی هرگونه سؤال به مشارکت‌کنندگان	ای خدا ای فضل تو حاجت‌روا با تو یاد هیچ‌کس نبود روا (مثنوی معنویُ دفتر اول ۹۶)
دوم	اعتقاد به خود و توانایی‌های خود	تقویت اعتقاد بیمار به خود و توانایی‌های خود جهت کمک به بیان احساسات درباره آینده.	بار دیگر از ملک پران شوم آنچه اندر وهم نایدآن شوم (مثنوی معنوی دفتر سوم ۱۸۷)
سوم	امید جویی	تشویق مشارکت‌کنندگان برای آگاهی و بیان ترس‌ها، تقاضاها (سؤالات)، انتظارات و امیدها	هله نومید نباشی که تو را یار براند گرت امروز براند نه که فردات بخواند (دیوان شمس غزل ۷۶۵)
چهارم	تداوم جلسه سوم	تلاش برای کمک به مشارکت‌کننده برای شناسایی امیدها و تهدیدات امید و تشخیص تعارضات بین امید و ناامیدی	کوی نومیدی مرو امیدهاست سوی تاریکی مرو خورشیدهاست (مثنوی معنوی دفتر اول ۳۴)
پنجم	بیان مؤلفه‌های امید	هدف‌گزینی، انگیزه‌ی رسیدن به هدف، راه‌های رسیدن به هدف	اندرین ره می‌تراش و می‌خراش تا دم آخر دمی فارغ مباش (مثنوی معنوی دفتر اول ۹۲)
ششم	ارتباط	افزایش آگاهی بیمار از شبکه‌های اجتماعی و حمایتی و نقاط قدرت و ضعف هرکدام	رنج یک جزوی ز تن رنج همه ست گر دم صلح است یا خود ملحمه است (مثنوی معنوی دفتر چهارم ۱۲۳)
هفتم	معنویت/تعالی	افزایش آگاهی بیمار از منابع معنویت (صبر، توکل، شکرگزاری، گذشت، رنج، معنا، زیبایی‌شناختی، رقص، شعر، عشق، عدالت، موسیقی زندگی در حال)	بی قضا و حکم آن سلطان بخت هیچ برگی در نیفتد از درخت (مثنوی معنوی دفتر سوم ۸۴)
هشتم	نتیجه‌گیری و ارزشیابی	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله	روزها گر رفت گو رو باک نیست تو بمان ای آنک چون تو پاک نیست (مثنوی معنوی دفتر اول ۱)

برگرفته از کتاب مثنوی معنوی (۲۴) و دیوان شمس(۲۵)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که در مقایسه دو گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین سنی و طول مدت بیماری و همچنین از نظر جنس، تاهل، و وضعیت تحصیلات با هم تفاوتی نداشتند (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲: مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد مبتلا به دیابت بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیرهای جمعیت‌شناختی		شاخص‌های پراکندگی	گروه مداخله (تعداد=۱۸)	گروه کنترل (تعداد=۱۸)	کل (تعداد=۳۶)	P
سن (سال)		(انحراف معیار) میانگین	۵۸/۲۲(۷/۷۲)	۵۷/۲۳(۸/۲۳)	۵۷/۴۱(۸/۰۲)	۰/۵۵۵
طول دوران بیماری		(انحراف معیار) میانگین	۱۰/۲۲(۶/۳۸)	۹/۵۷(۶/۶۸)	۹/۸۰(۶/۵۲)	۰/۷۰۷
جنسیت	مرد	تعداد (درصد)	۸ (۴۴/۴)	۷ (۳۸/۹)	۱۵ (۴۱/۷)	۰/۷۳۵
	زن	تعداد (درصد)	۱۰ (۵۵/۶)	۱۱ (۶۱/۱)	۲۱ (۵۸/۳)	
وضعیت تاهل	متاهل	تعداد (درصد)	۱۸ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۳۶ (۱۰۰)	۱/۰۰۰
تحصیلات	زیردیپلم	تعداد (درصد)	۴ (۲۷/۷۷)	۴ (۲۷/۷۷)	۸ (۲۷/۷۷)	۰/۴۷۵
	دیپلم	تعداد (درصد)	۱۴(۷۲/۳۳)	۱۴ (۷۲/۳۳)	۲۸ (۷۲/۳۳)	

نتایج این مطالعه در مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرهای سرمایه‌روانشناختی در گروه‌های مداخله و کنترل اختلاف معنی دار را نشان داد (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره‌های سرمایه‌روانشناختی در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیر	گروه‌ها	مراحل آزمون			تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (آماره t وابسته) *P<۰/۰۵	تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پیگیری (آماره t وابسته) *P<۰/۰۵
		پیش‌آزمون مداخله: ۱۸ نفر کنترل: ۱۸ نفر	پس آزمون مداخله: ۱۸ نفر کنترل: ۱۸ نفر	پی‌گیری مداخله: ۱۸ نفر کنترل: ۱۸ نفر		
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین		
خودکارآمدی	مداخله	۲۹/۳۳(۴/۰۴)	۳۲/۸۸(۲/۰۵)	۳۲/۰۰(۳/۵۴)	۴/۱۵۲-	۱۱/۶۶۲-
	کنترل	۲۸/۲۷(۳/۳۷)	۲۶/۷۷(۲/۸۸)	۲۸/۵۰(۳/۲۷)	۲/۳۳۳-	۲/۲۰۴-
امیدواری	مداخله	۲۶/۵۰(۳/۵۳)	۳۲/۱۶(۳/۲۲)	۲۹/۴۴(۳/۸۸)	۶/۷۱۴-	۴/۵۳۶-
	کنترل	۲۵/۷۷(۳/۹۳)	۲۴/۹۴(۳/۷۶)	۲۵/۵۰(۴/۲۰)	۲/۲۹۱	۰/۷۵۳
تاب‌آوری	مداخله	۲۵/۶۱(۲/۲۵)	۳۰/۷۷(۳/۶۰)	۳۰/۲۷(۴/۰۴)	۵/۶۰۰-	۵/۲۶۹-
	کنترل	۲۵/۵۰(۲/۴۳)	۲۵/۲۷(۲/۶۵)	۲۵/۵۰(۳/۷۲)	۰/۶۵۶	۰/۰۰۰
خوش‌بینی	مداخله	۲۶/۲۲(۲/۳۹)	۳۰/۹۴(۳/۵۳)	۲۸/۳۸(۳/۱۰)	۵/۶۲۶-	۳/۳۴۳-
	کنترل	۲۶/۱۶(۲/۹۵)	۲۶/۵۰(۲/۶۴)	۲۵/۸۸(۳/۳۲)	۰/۵۰۷-	۰/۷۵۵
نمره کل	مداخله	۱۰۷/۶۶(۸/۹۵)	۱۲۶/۷۷(۱۰/۷۴)	۱۲۰/۱۱(۱۰/۰۲)	۸/۵۲۵-	۹/۸۷۰-
	کنترل	۱۰۵/۷۲±۹/۲۴	۱۰۳/۵۰(۹/۷۸)	۱۰۵/۳۸(۱۰/۴۴)	۲/۰۷۵	۰/۲۷۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۳، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در بهبود همه مولفه‌های سرمایه روانشناختی و نمره کلی مقیاس وجود داشته است و در مرحله پی‌گیری این تفاوت در همه مولفه‌ها و نمره کلی پایدار مانده است. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت بین‌گروه‌ها در مراحل اندازه‌گیری از آزمون تحلیل

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها نشان داد که مقدار آماره آزمون شاپیرو-ویلک در گروه‌ها در تمام مولفه‌های متغیر سرمایه روانشناختی معنادار نبود (P<۰/۰۵) به‌عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس نشان داد که متغیر سرمایه روانشناختی در بیماران دیابتی معنادار نیست، بر این اساس این پیش‌فرض برقرار می‌باشد (P<۰/۰۵). نتایج آزمون لون نشان داد که همگونی واریانس‌ها در همه مولفه‌های سرمایه روانشناختی در افراد مبتلا به دیابت برقرار می‌باشد و مقدار P در همه مولفه‌ها معنادار نمی‌باشد. نتایج آزمون کرویت ماچلی جهت بررسی مفروضه تقارن مرکب ماتریس کوواریانس در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون کرویت ماچلی برای مولفه‌های متغیر سرمایه روانشناختی

متغیر	W ماچلی	تخمین خی دو	درجه آزادی	P	آزمون‌های اپسیلون		
					گرین هوس- گیسر	هیونه فیلدت	کران پایین
خودکارآمدی	۰/۱۵۲	۶۲/۲۳۷	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۰/۵۶۱	۰/۵۰۰
امید	۰/۸۳۲	۶/۰۵۵	۲	۰/۰۴۸	۰/۸۵۶	۰/۹۲۴	۰/۵۰۰
تاب‌آوری	۰/۷۹۹	۷/۳۸۵	۲	۰/۰۲۵	۰/۸۳۳	۰/۸۹۶	۰/۵۰۰
خوش‌بینی	۰/۷۴۳	۹/۸۰۳	۲	۰/۰۰۷	۰/۷۹۶	۰/۸۵۳	۰/۵۰۰
نمره کلی	۰/۶۷۳	۱۳/۰۶۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴	۰/۸۰۴	۰/۵۰۰

نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد که مقدار P آزمون در همه مولفه‌ها معنادار است. در صورت عدم برقراری این مفروضه تفسیر شاخص F تغییر می‌کند. در این مطالعه برای دقت بیشتر از اصلاح درجات آزادی گرین هوس- گیسر استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در جداول شماره ۵ و ۶ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در سرمایه روانشناختی در سه مرحله اندازه‌گیری

مولفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
خودکارآمدی	زمان	۳۹/۷۹۶	۱/۰۸۲	۳۶/۷۷۸	۵/۹۳۹	۰/۰۱۸	۰/۱۴۹
	زمان*گروه	۱۱۵/۰۵۶	۱/۰۸۲	۱۰۶/۳۳۰	۱۷/۱۷۱	۰/۰۰۰	۰/۳۳۶
	خطا	۲۲۷/۸۱۵	۳۶/۷۹۰	۶/۱۹۲			
امید	زمان	۱۰۵/۵۰۰	۱/۷۱۳	۶۱/۵۹۲	۱۳/۷۰۶	۰/۰۰۰	۰/۲۸۷
	زمان*گروه	۱۹۰/۱۳۰	۱/۷۱۳	۱۱۱/۰۰۰	۲۴/۷۰۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱
	خطا	۲۶۱/۷۰۴	۵۸/۲۳۸	۴/۴۹۴			
تاب‌آوری	زمان	۱۳۸/۹۰۷	۱/۶۶۶	۸۳/۳۸۱	۹/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱
	زمان*گروه	۱۵۴/۰۱۹	۱/۶۶۶	۹۲/۴۵۱	۱۰/۶۷۸	۰/۰۰۰	۰/۲۳۹
	خطا	۴۹۰/۴۰۷	۵۶/۶۴۲	۸/۶۵۸			
خوش‌بینی	زمان	۱۱۷/۴۶۳	۱/۵۹۱	۷۳/۸۲۶	۱۱/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲
	زمان*گروه	۸۷/۰۵۶	۱/۵۹۱	۵۴/۷۱۵	۸/۴۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۰۰
	خطا	۳۴۸/۸۱۵	۵۴/۰۹۷	۶/۴۴۸			
نمره کلی	زمان	۱۳۶۴/۲۲۲	۱/۵۰۷	۹۰۵/۰۸۳	۲۴/۷۲۹	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱
	زمان*گروه	۲۰۷۴/۷۴۱	۱/۵۰۷	۱۳۷۶/۴۷۲	۳۷/۶۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۵
	خطا	۱۸۷۵/۷۰۴	۵۱/۲۴۸	۳۶/۶۰۱			

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در ارزیابی تغییرات درون گروهی نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در مولفه‌های خودکارآمدی (P=۰/۰۱۸، F=۵/۹۳۹)، امید (P=۰/۰۰۰۱، F=۱۳/۷۰۶)، تاب‌آوری (P=۰/۰۰۱، F=۹/۶۳۰)، خوش‌بینی (P=۰/۰۰۰۱، F=۱۱/۴۴۹) و نمره کلی سرمایه روانشناختی (P=۰/۰۰۰۱، F=۲۴/۷۲۹) بدون توجه به عامل بین گروهی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین روند تغییرات نمرات مولفه‌های سرمایه روانشناختی، از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری (اثر متقابل زمان و گروه) در همه مولفه‌ها پایدار بود. اندازه اثر مداخله درمانی در نمره کلی سرمایه روانشناختی در طول زمان ۴۲ ٪و در اثرمتقابل زمان و گروه ۵۲٪ محاسبه شد. در ادامه با بررسی اثرات بین گروهی مشخص خواهد شد که روند تغییرات در هر یک از گروه های پژوهش به چه شکل بوده است.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس بین‌گروهی برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
خودکارآمدی	۳۴۱/۳۳۳	۱	۳۴۱/۳۳۳	۱۳/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶
امید	۴۲۴/۰۳۷	۱	۴۲۴/۰۳۷	۱۲/۱۳۳	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳
تاب‌آوری	۳۲۳/۷۸۷	۱	۳۲۳/۷۸۷	۱۹/۹۷۲	۰/۰۰۰	۰/۳۷۰
خوش‌بینی	۱۴۷/۰۰۰	۱	۱۴۷/۰۰۰	۸/۶۱۳	۰/۰۰۶	۰/۲۰۲
نمره کلی	۴۷۸۶/۶۷۶	۱	۴۷۸۶/۶۷۶	۲۱/۶۸۹	۰/۰۰۰	۰/۳۸۹

نتایج جدول شماره ۶ حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه در مولفه‌های سرمایه روانشناختی و نمره کلی وجود دارد (P<۰/۰۵). مقدار ضریب تاثیر برای هر یک از مولفه‌ها خودکارآمدی (۲۸٪)، امید (۲۶٪)، تاب‌آوری (۳۷٪)، خوش‌بینی (۲۰٪) و برای نمره کلی (۳۸٪) محاسبه شده است. به‌عبارت دیگر عضویت گروهی می‌تواند تفاوت معناداری بین افراد ایجاد کند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که اثر مداخله در گروه مداخله پایدار بوده است و بین گروه‌ها اختلاف معناداری وجود دارد که نشان دهنده بهبود مولفه‌های سرمایه روانشناختی در گروه مداخله می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

اثربخشی مداخله امیددرمانی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو هدف این پژوهش بود که نتایج کلی نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت و معنی‌دار امیددرمانی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن است. به بیان ساده‌تر می‌توان گفت که امیددرمانی، سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو را افزایش می‌دهد.

یکی از یافته‌های این مطالعه حکایت از افزایش امید بیماران مبتلابه دیابت نوع دو با مداخله امیددرمانی دارد. در درک این یافته می‌توان گفت: ازآنجاکه امید سازه‌ای است هدف‌محور و درمانی که بر هدف استوار است و امید را نیز هدف اصلی درمان قرار می‌دهد، امیددرمانی است لذا قرار گرفتن مددجویان تحت این درمان به آن‌ها کمک می‌کند تا اهداف را دسته‌بندی کنند، مسیرهای متعدد رسیدن به آن اهداف را تعیین کنند و انگیزش پی‌گیری اهداف را در خود بپرورانند (۱۶). در مطالعه قزوی و همکاران(۲۰۱۵) امیددرمانی تأثیر مثبتی بر امید بیماران مبتلابه دیابت نوع دو داشت. مطالعات انجام‌شده بر روی بیماران غیردیابتی، نیز تأثیر مثبت یا فزاینده امیددرمانی را بر روی امید بیماران گزارش کرده‌اند (۱). ازجمله می‌توان به مطالعاتی که تأثیر مثبت امیددرمانی بر روی امید بیماران مبتلابه سرطان پستان (۲۷-۲۶)، بیماران مبتلابه سرطان (۲۸)، بیماران مبتلابه ایدز (۲۹) و زنان مبتلابه بیماری ام اس (۳۰) تأیید کردند اشاره کرد. یکی دیگر از نتایج این مطالعه تأثیر مثبت امیددرمانی بر تاب‌آوری بیماران مبتلابه دیابت نوع دو است. شاید علت این یافته باوجود حجم تغییرات مبتنی بر هدف

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

و با دانستن این‌که شاخصه اصلی تاب‌آوری، داشتن هدف است و فرد تاب‌آور می‌داند که در مقابل چه چیزی باید تاب آورد و انعطاف به خرج دهد به‌سادگی قابل‌درک باشد. گرچه مطالعه‌ای یافت نشد که تأثیر امیددرمانی را بر تاب‌آوری بیماران مبتلابه دیابت بررسی کرده باشد اما در مطالعات انجام‌شده بر روی زنان معتاد (۳۱)، زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۷-۲۶)، زنان مبتلا به سرطان (۳۲) و بیماران مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه (۳۳) امیددرمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر تاب‌آوری آن‌ها داشت.

نتیجه دیگر این مطالعه حاکی از تأثیر مثبت امیددرمانی بر خوش بینی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو است. از آنجا که امید و خوش بینی ؛ هر دو به آینده نظر دارند (۱۶) این نتیجه قابل توجیه است، رشد فزاینده مطالعات در مورد امید و خوشبینی در دهه اخیر با پدید آمدن روانشناسی مثبت‌گرا ایجاد شده است. اما هنوز مطالعات اندکی در رابطه با امید و خوش‌بینی در بیماریهای مزمن دیده شده است شیاون[1] (۲۰۱۷) درپژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد با امید و خوش‌بینی بیشتر با رفتارهای بهداشتی بیشتری نیز درگیر می شوند (۳۴). وان الن[2] و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که طاقت‌فرسا بودن مدیریت دیابت استفاده از منابع احساسی و شناختی را ایجاب می‌کند و امیددرمانی در ارتباط نزدیکی با این منابع است (۳۵). گرچه تاثیر درمان گروهی مبتنی‌بر خوش‌بینی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت بوشهر به تایید رسیده است (۳۶) اما مطالعه ای یافت نشد که اثربخشی امیددرمانی با خوش‌بینی را در بیماران مبتلا به دیابت بررسی کرده باشد.

گرچه مطالعه‌ای که از نتیجه‌ی دیگر این پژوهش یعنی اثربخشی امیددرمانی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دیابت حمایت کند یافت نشد؛ اما بهبود امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با خودکارآمدی در مطالعه (۱۱) حائز اهمیت گزارش شده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که خودکارآمدی، باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین است (۱۴) و امید نیز به جای تمرکز بر ضعف‌ها بر توانایی‌ها و اهداف قابل دستیابی تاکید دارد (۱۶) .

راه‌اندازی بخش دیابت مجمعِ خیرین سلامت سیرجان توسط محققان این مطالعه، سعی آن‌ها در جهت رفع محدودیتِ نداشتن مکان برای جلسات امیددرمانی بود. داشتن نمونه کوچک محدودیت دیگر این مطالعه است؛ که پیشنهاد مطالعات آینده با تعداد نمونه بیشتر را مطرح می‌کند.

امیددرمانی می‌تواند سرمایه روان‌شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو و مؤلفه‌های آن را افزایش دهد و بدین‌ترتیب در کنار درمان‌های روزمره، نقش به سزایی در بهبود این بیماران داشته باشد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان و مجریان سلامت کشور، امیددرمانی را دستور کار خود قرار دهند تا از این طریق بتوان مراکز درمانی اثرگذارتری نسبت به قبل درزمینه بهبود بیماران مبتلابه دیابت داشته باشیم. همچنین پیشنهاد می‌شود کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی، بیماران مبتلابه دیابت نوع دو را جهت دریافت جلسات امیددرمانی گروهی و یا فردی به مراکز روان‌درمانی معرفی نمایند و بدین ترتیب در بهبودی و ارتقای سلامت آن‌ها گام بردارند.

تشکر و قدردانی

نتایج این مطالعه بخشی از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. سپاس پژوهشگران نثار بیماران مبتلابه دیابت نوع دو مشارکت‌کننده در این پژوهش به خاطر اعتمادی که به محققان داشتند و وقت و اطلاعات ارزنده‌ی خود را در اختیار آن‌ها گذاشتند و سپاس از همکاری مسئولین ذی‌ربط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر سیرجان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به‌پاس همکاری و حمایت‌های بی‌شائبه ایشان.

تضاد منافع

محققان هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

در این مطالعه هزینه‌ای از هیچ موسسه‌ای دریافت نشده است.

[1]- Schiavon, C C et al

[2] - Van Allen, J

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

References

1. Ghazavi Z, Khaledi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmaielzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015 Jan; 20(1):75.80.

2. Egan AM, Dinneen SF. What is diabetes? Medicine. 2014 Dec 1; 42(12):679-81.

3. Abdoli S, Ashktorab T, Ahmadi F, Parvizy S. Diabetes Diagnosis Disrupter Identity? Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011 May 15; 13(1):26-35.

4. Black JM, Matassarin-Jacobs E, Luckmann J. Medical-surgical nursing: Clinical management for continuity of care. Philadelphia: Saunders; 1997 Mar.

5. Tsai YW, Kann NH, Tung TH, Chao YJ, Lin CJ, Chang KC, Chang SS, Chen JY. Impact of subjective sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes mellitus. Family practice. 2011 Jul 27; 29(1):30-5.

6. Esteghamati A, Gouya MM, Abbasi M, Delavari A, Alikhani S, Alaedini F, Safaie A, Forouzanfar M, Gregg EW. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in the adult population of Iran: National Survey of Risk Factors for Non-Communicable Diseases of Iran. Diabetes care. 2008 Jan 1; 31(1):96-8.

7. Mohammad pour Y, Haririan H R, Moghaddasian S, Ebrahimi H. Surveying the quality of life and its dimensions among the type 2 diabetes patients referred to the Diabetes Center of Tabriz University of medical sciences– 1386. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2008; 6(1): 26-37. [In Persian]

8. Etodike Chukwuemeka E, Okeke Afamefuna O, Emma-Echeagu Nkechi B,Obayi Okwudili N, Eze Christian N, Ezeh Leonard N and Eze-Ufodiama C..Health Lifestyle and Self-Esteem as Correlates of Diabetes Distress among University Employees: Implication for Thriving at Work .World Journal of Medical Sciences. 2017; 14 (3): 69-76.

9. Dall T, Nikolov P, Hogan PF. Economic costs of diabetes in the US in 2002. Diabetes care. 2003 Mar 2; 26:917-32.

10. www.diabetes.co.uk/news/2015/jan/life-expectancy-for-type-1-diabetes-improving 96089501.html. 2015.

11. Sadri Damirchi E, Samadifard H. Predicting of Life Expectancy in Diabetic Patients Based on Self-efficacy, Self-esteem and Perceived Social Support. Horizon of Medical Sciences.2019 Spring; 25(2): 85-92.

12. Aerab sheibani KH, Akhondi N, Javedani Masru M, Riahi.M. Promotion of Psychological Capital Model in Diabetic Patients: An Explanation of the Role of Quality of life. Health Psychology. 2016 summer; 5(18): 35-52. [In Persian]

13. Aliyev R, Karakus M. The effects of positive psychological capital and negative feelings on students' violence tendency. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015 May 21; 190:69-76.

14. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. 2007.

15. Sadoughi M, Mehrzad V, Mohammad Salehi ZM. The Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Patient with Breast Cancer. Razi Journal of Medical Sciencers. 2017 May – Jun; 24(156):111-119. [In Persian]

16. Snyder, C. R. Handbook of Hope: Theory, Measures and Applications. Edited by C. R. Snyder. U. S. A.: Academic Press. 2000.

17. Daboui P, Janbabai G, Moradi S. Hope and mood improvement in women with breast cancer using group poetry therapy: a questionnaire-based before-after study. Journal of Poetry Therapy. 2018 Jul 3; 31(3):165-72.

18. Fallahi Khoshknab M, Fadaei F, Qorbani M, Asayesh H, Rahmani Anaraki M. The effect of poetry therapy group on communicational skills of schizophrenic patient. The Journal of

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2016; 13(11):919-27. [In Persian]

19. Smith MA. The use of poetry therapy in the treatment of an adolescent with borderline personality disorder: A case study. Journal of Poetry Therapy. 2000 Sep 1; 14(1):3-14.

20. Ghobadi H,Kolahchian F. An Analysis of Hope and Despair in Rumi's thought and stories.

21. Friedman, L. M., Furberg, C., DeMets, D. L., Reboussin, D., & Granger, C. B. Fundamentals of clinical trials 2010; (3). New York: Springer.

22. Luthans ،F. ،Avolio ،B. J. ،Avey ،J. B. ،& Norman ،S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel psychology ،60 (3) ،541-572.

23. bahadory khosroshahy J. hashemi nosratabad T. babapore kheiroddin J. [Psychological capital with social capital among students of Tabriz]. Journal of Research & Health, Social Development and Health Promotion Research Center of Gonabad 2012; 2 (1): 145-153. [In Persian]

24. Maulana, J. Masnavii Manavi by try Reynold A. Nicholson, Seventh Edition, Sales Publication. 2014.

25. Rumi, JM .Divan-e-Shams-e Tabrizi, Edited and Translated by Reynold A. Nichlson, M.A, 4th Edition, New Delhi, India. 2004.

26. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope-therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. Journal of Health Promotion Management. 2016 Aug 15; 5(4):56-62. [In Persian]

27. Razmi l, Behzadi pour S, Tahmasebi S. The effectiveness of group therapy on increase the resiliency and hope of life in woman with breast cancer.2016, Iranian Journal of Surgery, 24, 3, 60-68. [In Persian]

28. Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015 Jun 15; 25(2):84-92[In Persian]

29. Alizadeh M, Rajai A, Hosseini Ghasr S. The Effect of Group hope therapy on HIV patients to increase life expectancy, health psychology.2014 winter, 2, 4, 70-82. [In Persian]

30. Abedini E, Ghanbari HB, Talebian SJ. Effectiveness of Group Therapy Based on Hope Approach on Hope and Depression in Women with Multiple Sclerosis.2016; 8(2):1-11. [In Persian]

31. Dehghani Z, Khodabakhshi-koolaee A. Effectiveness of Group Hope Therapy on Quality of life and Resilience in Addicted Women. J Educ Community Health. 2017 Jun 15; 4(1):28-34. [In Persian]

32. Mirzayi H. The Effectiveness of Hope Therapy on Increasing the Resilience of Women with Cancer. Academic Journal of Psychological Studies. 2016 Aug 6; 5(3). [In Persian]

33. Naghdi M, Anasori M. Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Well-being and Resilience in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018; 6 (4):49-56. [In Persian]

34. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and hope in chronic disease: a systematic review. Frontiers in psychology. 2017 Jan 4; 7:2022.

35. Van allen, J; Nelson,M B; Clement, MA. Longitudinal examination of hope and Optimism and Their Role in Type 1 Diabetes in Youths. Journal of Pediatric Psychology. 2015 Nov 30; 41(7), 741–749.

36. Soleimani SH, Mosavi SA, Keykhosravani M.The effect of group therapy on optimistic and the improvement of stress and life expectancy in diabetic patients in Bushehr. Available on https://www.civilica.com/Paper-CJLP01-CJLP01_052.html

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571

Received: 2019/06/15
Accepted: 2019/07/6
Volume **7** Number **2** p: 809-819

Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Capital of Patients with Type II Diabetes Mellitus

Karimi Sima[1], **Delavar Ali[2*]**, Ghaemi Fatemeh[3], Dortaj Fariborz[4]

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. MD associate professor of transplantation & disease center of ministry of health & medical education, Tehran, Iran
4. Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Corresponding Author**: Ali Delavar, Allameh Tabataba'i University. **Email**: delavar@atu.ac.ir

Abstract

Introduction: Hope has a significant role in coping with chronic diseases, such as diabetes mellitus. It seems that the improvement of psychological capital in patients with diabetes is one of the strategies for health promotion in these patients.The aim of this study was to determine the effectiveness of hope-based therapy in psychological capital among patients with type II diabetes mellitus.

Materials and Methods: This semi-experimental research was carried out on 40 patients with diabetes referring to the healthcare centers affiliated to Sirjan University of Medical Sciences, Sirjan, Iran, and Health Services in 2018-2019, using a pretest-posttest design. The study population was selected through purposive sampling technique, and then randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group received eight 90-minute sessions of hope therapy. The intervention was based on the theory of hope proposed by Senyder, Herth, and Ruston and a selection of Molana poems focusing on hope and positivism issues. The data were collected in three stages namely, before, immediately after, and 3 months after the intervention, using the psychological capital Questionnaire developed by Luthans et al. data analysis was performed in SPSS software (version 22) using repeated measures ANOVA at a significance level of 0.05.

Result: The results showed significant differences between the two groups in terms of the psychological capital and its components ($P<0.05$). In addition, the effect of intervention was stable in the intervention group.

Conclusion: Hope therapy led to the improvement of psychological capital and its components (i.e., hope, resilience, optimism, and self-efficacy). Therefore, it is essential to consider hope therapy interventions when planning for the improvement of psychological capital in patients with diabetes.

Keywords: Hope therapy, Psychological capital, Hope, Resiliency, Optimism, Self-Efficacy, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Karimi S, Delavar A, Ghaemi F, Dortaj F. Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Capital of Patients with Type II Diabetes Mellitus. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (2) :809-819

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.6.6]