Journal of Diabetes Nursing
2022; Volume 10 Number 3

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Effectiveness of Positive Psychotherapy in Life Expectancy and Self-efficacy Among Diabetic Patients in Shahriar, Iran

Mohammadi Shervin[1], **Fathi Ayatollah**[*2], Pahang Esmat[3]

1. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Faraja Police Science and Social Studies Research Institute, Iran.
3. Expert in clinical psychology of Ahar Azad University, Ahar, Iran.

Article information:

Original Article

Received: **2022/05/27**

Accepted: **2022/09/4**

JDN 2022; 10(3)

1924-1936

Corresponding Author:
Ayatollah Fathi,
Faraja Police Science and Social Studies Research Institute

a.fathi64@gmail.com

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effectiveness of positive psychotherapy in life expectancy and self-efficacy among diabetic patients in Shahriar, Iran.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of the present study included a number of patients with diabetes referred to comprehensive health service centers in Shahriar, Iran, in 1400, from which 30 cases were randomly selected and divided into two groups of experimental (n=15) and control (n=15). After randomly dividing diabetic patients into experimental and control groups, eight 2-hour positive psychotherapy skill training sessions were presented to the participants in the experimental group for 2 months; however, the control group received no intervention. Both groups completed Schneider et al.'s Scale of Expectancy and Scherer's Self-Efficacy once before and once after the experimental intervention.

Results: Findings of the repeated measures ANOVA showed that positive psychotherapy training had a significant effect on life expectancy and self-efficacy among diabetic patients in Shahriar, Iran ($P<0.05$).

Conclusion: The results showed that positive psychotherapy training had a positive effect on life expectancy and self-efficacy.

Keywords: *Diabetic patients, Life expectancy, Positive psychotherapy, Self-efficacy*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Mohammadi S, Fathi A, Pahang E. Effectiveness of Positive Psychotherapy in Life Expectancy and Self-efficacy Among Diabetic Patients in Shahriar, Iran. J Diabetes Nurs 2022; 10 (3) :1924-1936

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۰، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۱
صفحات:۱۹۳۶ -۱۹۲۴

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

اثر بخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی و خود کارآمدی در بیماران دیابتی شهرستان شهریار

شروین محمدی[۱]، آیت اله فتحی[۲*]، عصمت پاهنگ[۴]

۱. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
۳. پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا
۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه ازاد اهر، اهر، ایران

نویسنده مسئول: آیت اله فتحی ، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا a.fathi64@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی و خود کارآمدی در بیماران دیابتی شهرستان شهریار انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تعدادی از مراجعه کنندگان مبتلا به دیابت به مراکز خدمات جامع سلامت در شهرستان شهریار درسال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم بندی شد. پس از تقسیم تصادفی بیماران دیابتی به دو گروه آزمایش و کنترل، طرح آموزش مهارت های روان‌درمانی مثبت نگر در ۸ جلسه ۲ ساعته در مدت ۲ ماه، به شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ارائه شد و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. هر دو گروه، یک بار پیش از مداخله آزمایشی و یک بار پس از مداخله آزمایشی مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) را تکمیل کردند.

یافته ها: یافته‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان دادآموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی و خودکارآمدی در بیماران دیابتی شهرستان شهریارتاثیر معنادار دارد ($p<0/05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاکی از تاثیر مثبت روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امید به زندگی و خودکارآمدی بیماران دیابتی می‌باشد.

کلید واژه ها: روان‌درمانی مثبت نگر ، امید به زندگی ،خود کارآمدی ، بیماران دیابتی

How to site this article: Mohammadi S, Fathi A, Pahang E. Effectiveness of Positive Psychotherapy in Life Expectancy and Self-efficacy Among Diabetic Patients in Shahriar, Iran. J Diabetes Nurs 2022; 10 (3) :1924-1936

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه و هدف

بیماری دیابت به عنوان یکی از چالش برانگیزترین و پر خطرترین بیماری های مزمن شناخته شده است (۱) و یکی از شایع‌ترین اختلالات سوخت و سازی مزمن و پیش رونده است، که سلامت عمومی فرد را تهدید می کند (۲). دیابت یک بیماری مزمن می باشد که از طریق ناهنجاری در متابولیسم[1] کروبوهیدرات[2]، پروتین و جربی توصیف می‌شود (۳). در واقع این بیماری یک نوع اختلال متابولیکی که با هیبرگلسیمی[3] (ازدیاد قند خون) ناشی از نقصان در عمل انسولین، ترشح انسولین یا هر دو ایجاد می‌شود (۴). اطلاعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که تعداد افراد مبتلا به دیابت دو برابر خواهد شد، این افزایش به ویژه در بروز دیابت نوع دو قابل توجه است (۵) و یکی از مهم ترین عوامل ایجاد کننده مرگ و ناتوانی در سالمندان می باشد (۶). به طور کلی بیماری دیابت مشکلات بالینی، اجتماعی، روانی فراوانی را بدنبال خواهد داشت که این مشکلات به نوبه خود باعث محدودیت فعالیت جسمانی و روانی افراد شده و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال خواهد داشت (۷).

یکی از مهم‌ترین مباحث اساسی در روانشناسی مثبت ایجاد امید است (۸). امید مفهومی است که در دو دهه اخیر احتمالاً بیشترین پژوهش ها را به سوی خود جلب کرده است. امید فرایندی است که به افراد اجازه می دهد تا هدف هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند (۹) امید قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه ها است (۱۰). در تعریفی امید را مجموعه ای ذهنی می دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است. امید، سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص ها ازجمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، رضایت از زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص شده اند، پیش‌بینی می‌کند (۱۱). وود، فروح و جراتی[4] (۱۲) دریافتند که مداخلات روانشناسی، امید به زندگی را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعات دمورتی، ونایووجک، سنلدر و ویلد[5] (۱۳) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت باعث افزاییش خوش‌بینی، امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب آوری می‌شود.

به نظر می رسد خودکارآمدی نیز بهبود بیماران دیابتی موثر باشد، خودکارآمدی شامل مجموعه فعالیت-های خود انگیخته‌ای که توانایی درک بیمار از شرایط و عوامل مؤثر بر سلامتی را امکان پذیر ساخته و وی می تواند جهت ارتقای سلامت خود تصمیم گیری نموده آنها را به اجرا بگذارد (۱۴). از نظر بندورا خودکارآمدی یک سازه شناخت اجتماعی در زمینه رفتارهای سلامت است که به عنوان توانایی کنترل بر عادات سلامت، انجام و دست‌یابی به پیامدهای ارزشمند سلامت در موقعیت‌ها و زمینه‌های مختلف تعریف شده است (۱۴، ۱۵). اهمیت باورهای خودکارآمدی به این جهت است که این سازه تعیین می‌کند فرد در مواجهه با مشکلات و تجربیات آزاردهنده چه مقدار تلاش خواهد کرد و تا چه وقت از خودپایداری نشان می‌دهد (۱۶) و مطابق با نظریه شناختی اجتماعی، افرادی که دارای سطوح بالای خودکارآمدی درد می‌باشند بیشتر می‌توانند منابع مطلوب را برای کاهش درد و ناراحتی و در نتیجه کنترل دردشان به کار گیرند (۱۷).

مثبت اندیشی شکلی از فکر کردن است که برحسب عادت در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط می باشد به عبارت دقیق تر مثبتنگری فرآیندی تعمدی و انتخابی است (۱۸). مثبت‌اندیشی عمدتا منجر به تقویت شدن توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد می‌شود (۱۹). نداشتن دید مثبت به زندگی از عوامل مهم بروز افسردگی و اضطراب می‌باشد (۲۰) و افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند (۱۹).

بنابراین یکی از مداخلات موثر و کارآمد که اخیرا در حوزه درمان روانشناختی بیماران دیابتی مورد توجه قرار

[1] . Metabolism
[2] . Carbohydrates
[3] . Hypoglycemia

[4] . Wood, Froh, & Geraghty
[5] . Demerouti, van Eeuwijk, Snelder, & Wild

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

گرفته است، درمان مثبت‌نگر رشید و سلیگمن[۶] (۲۱) می باشد که در آن دنبال کردن لذت، تعهد و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی می‌انجامد. روانشناسی مثبت نگر بیشتر به موضوع ایجاد و افزایش شادکامی و خوشنودی از زندگی، افزایش توانمندی ها، استعدادها و ایجاد یک زندگی بهتر برای افراد می پردازد (۲۲). از طرف دیگر، به نظر می‌رسد که افزایش امید به زندگی باعث بهبود سلامت روانی و رضایت از زندگی بیماران دیابتی می‌شود و بنابراین بررسی روش‌های مختلف موثر برای افزایش امید به زندگی در این بیماران اهمیت زیادی دارد (۲۳، ۲۴) از طرف دیگر، بررسی ادبیات تحقیق حاکی از آن است که بیشتر پژوهش‌ها نقش متغیرهای خودکارآمدی را در بیماران دیابتی بررسی کرده‌اند (۲۵، ۲۶) و روش‌های موثر بر افزایش آن کمتر مورد توجه پژوهشگران بوده است که شکاف پژوهشی را نشان می-دهد. بنابراین برای پر کردن شکاف‌های نظری و پژوهشی در این زمینه و با توجه به اهمیت افزایش امید به زندگی در بیماران دیابتی در این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا اثربخشی مداخلات مثبت نگر بر امید به زندگی و خود کار آمدی در بیماران دیابتی موثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش-آزمون-پس آزمون است جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تعدادی از مراجعه کنندگان مبتلا به دیابت به مراکز خدمات جامع سلامت در شهرستان شهریار درسال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد (۲۷) و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم‌بندی شد. روش تصادفی‌سازی ساده به این صورت بوده که از مدل ساده پرتاب سکه (۲۸) استفاده شد و هر فرد با استفاده از شیر و خط کردن در گروه مداخله و گروه کنترل قرار گرفتند (کسانی که شیر می‌آوردند در گروه مداخله و کسانی که خط می‌آوردند در گروه کنترل گروه‌بندی شدند).

متغیر مستقل مهارت‌های روان‌درمانی مثبت نگر است و متغیرهای وابسته خودکارامدی و امید به زندگی است. پس از تقسیم تصادفی بیماران دیابتی به دو گروه آزمایش و کنترل، طرح آموزش مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۲ ساعته در مدت ۲ ماه (۲۱)، به شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش توسط پژوهشگر ارائه شد. پژوهشگر در یک دوره آموزشی نحوه ارائه روان‌درمانی مثبت‌نگر را آموزش دیده است. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. هر دو گروه، یک بار پیش از مداخله آزمایشی و یک بار پس از مداخله آزمایشی و یک روز بعد از آخرین جلسه مداخله (۲۹)، مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (۳۰) و خودکارامدی شرر (۳۱) را تکمیل کردند و نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح ۰/۰۵ ٪ تجزیه و تحلیل شد.

این پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.143 مورد تایید قرار گرفته است.

ملاک‌های ورود

- داشتن سواد دیپلم
- بر اساس سوابق افراد در کمپ، فاقد اختلالات روان‌شناختی(آلزایمر، دمانس، افسردگی و ...) باشند.
- طی یک ماه قبل بیماری یا حادثه‌ای که منجر به آسیب جسمانی و روانی نداشته باشند.

ملاک‌های و خروج

- نداشتن رضایت از فرآیند و ادامه پژوهش
- عدم پاسخگویی یا پاسخگویی ناقص به سوالات پیش و پس آزمون
- غیبت بیش از ۲ جلسه در مداخله مثبت‌نگر

ابزار گرد آوری اطلاعات

۱- مقیاس امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)

این مقیاس متشکل از ۱۲ ماده است که ۸ ماده آن -امیدواری و ۴ ماده آن شکنندگی یا امیدواری پایین را می‌سنجند. مقیاس امیدواری اشنایدر شامل دو مولفه است. مولفه تفکر عاملی که تعیین کننده هدف مداری فرد

[۶]. Rashid, & Seligman

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

است و مولفه تفکر مسیر که راه‌های برنامه ریزی شده برای رسیدن به اهداف را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه در قالب پنج نقطه‌ای لیکرت به صورت کاملا موافقم= ۱، موافقم=۲، بی‌نظر=۳، مخالفم=۴، کاملا مخالفم=۵، نمره-گذاری شده است.

پایایی این مقیاس از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ در نسخه انگلیسی به دست آمده است (۳۲) و در نسخه عبری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آورده شده است (۳۳) در ایران نیز این مقیاس مورد هنجاریابی قرار گرفته است و شجاعی باغینی (۳۴) در پژوهش خود ۰/۷۴ و ۰/۷۸ را به دست آورده است. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه محاسبه شده است که در جدول زیر ارائه شده است.

پایایی پرسشنامه امیدواری

تعداد	ضریب آلفا
۳۰	۰/۸۷

ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمده است که بیشتر از ۰/۷ به دست آمده است و لذا از پایایی خوبی برخودار است.

۲-پرسشنامه خودکارامدی عمومی شرر

این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۳۱) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۷ ماده و هر ماده دارای پنج گزینه است. روش نمره گذاری به صورت لیکرت پنج درجه است. شرر (۳۱) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارامدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می کند. روایی این مقیاس از طریق سازه به دست آمده است. ضریب پایایی این مقیاس در در پژوهش اعرابیان و همکاران (۲۹) برابر ۰/۷۴ بدست آمده است (۳۵).

یافته ها

نتایج مطالعه فوق به شرح ذیل اعلام می گردد:

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی و خودکارامدی شرکت‌کنندگان در پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. میانگین نمرات امیدبه زندگی در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۲۲/۵۳، پس‌آزمون ۲۰/۶۷ و در پیگیری ۲۲/۸۷ به دست آمده است. میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۲/۸۰، پس‌آزمون ۳۲/۱۳ و در پیگیری ۳۲/۹۳ به دست آمده است. در ادامه نمرات متغیر خودکارآمدی بررسی و توصیف آماری شد که نتایج آن در جدول ۴-۴ گزارش شده است.

میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه کنترل در پیش-آزمون ۲۶/۴۰، پس‌آزمون ۲۶/۳۳ و در پیگیری ۲۵/۷۳ به دست آمده است. میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش-آزمون ۲۶/۸۰، پس‌آزمون ۴۰/۱۳ و در پیگیری ۳۸/۴۷ به دست آمده است.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی و خودکارامدی شرکت‌کنندگان در پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. میانگین نمرات امیدبه زندگی در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۲۲/۵۳، پس‌آزمون ۲۰/۶۷ و در پیگیری ۲۲/۸۷ به دست آمده است. میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۲/۸۰، پس‌آزمون ۳۲/۱۳ و در پیگیری ۳۲/۹۳ به دست آمده است. در ادامه نمرات متغیر خودکارآمدی بررسی و توصیف آماری شد که نتایج آن در جدول ۴-۴ گزارش شده است.

میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه کنترل در پیش-آزمون ۲۶/۴۰، پس‌آزمون ۲۶/۳۳ و در پیگیری ۲۵/۷۳ به دست آمده است. میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش-آزمون ۲۶/۸۰، پس‌آزمون ۴۰/۱۳ و در پیگیری ۳۸/۴۷ به دست آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود فرض تساوی واریانس‌ها برای سه مرحله اندازه‌گیری برقرار است ($p>۰.۰۵$). بر همین اساس در تحلیل نتایج از آزمون‌های تعقیبی متناسب مانند بن‌فرونی استفاده شد. در ادامه

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

نتایج تحلیل واریانس آمیخته تک متغیری در جدول ۳
گزارش شده‌اند.

ساختار جلسات درمانی روان‌درمانی مثبت نگر - سلیگمن (۲۰۰۶)

جلسات	محتوا
جلسه۱	فقدان منابع مثبت افسردگی را تداوم میبخشد: ۱. نقش غیبت یا فقدان هیجان مثبت،توانمندی های منش و معنا در تداوم افسردگی و تهی بودن زندگی بحث شود . ۲. چارچوب روان درمانی مثبت نگر،نقش درمانگر و مسیولیت های مراجع بحث میشود .
جلسه۲	توانمندی های خاص تعیین شود: ۱. مراجعان توانمندی های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین و موقعییت هایی که این توانمندی های خاص در گذشته به آنها کمک کرده است را بحث کنند ۲. سه مسیر منتهی به شادکامی لذت، تعهد، معنا بحث میشود . ۳. رشد توانمندی های خاص بحث شود مراجعان برای شکل دادن رفتار های خاص،عینی،قابل دست یابی به منظورپرورش توانمندی های خاص آماده میشود.
جلسه۳	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: ۱-نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آن ها در حفظ علایم افسردگی بحث شود . ۲-مراجعان تشویق به بیان احساسات توام با خشم و تلخی میشوند.اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر افسردگی وبهزیستی بیان میشود .
جلسه۴	بخشش و قدردانی: ۱-بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند، معرفی میکند . ۲-قدردانی به عنوان تشکر با دوام مورد بحث قرار میگیرد و خاطرات خوب و بد مجددا با تاکید بر قدردانی برجسته میشود.
جلسه۵	قناعت در برابر بیشینه سازی: ۱- قناعت به اندازه کافی خوب در برابر بیشینه سازی در بافت کار پر زحمت لذت بخش مورد بحث قرار میگیرد . قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه سازی تشویق میشود .
جلسه۶	خوشبینی و امید به زندگی؛عشق و دلبستگی: ۱. مراجعان هدایت میشوند به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست میخورند،زمانی که یک برنامهبزرگ مضمحل میشود،زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمیشود . ۲. سپس از مراجعان خواسته میشود که وقتی یک در بسته میشود چه در های دیگری باز میشود . ۳. پاسخدهی فعال_سازنده بحث میشود . ۴. مراجعان دعوت میشوند به شناسایی توانمندی های خاص سایر افراد با معنا بر آنان
جلسه۷	حس ذائقه ؛ موهبت زمان: ۱- ایجاد عمدی لذت و آگاهی از آن در گذشته معرفی میشود . ۲- کار پر زحمت لذت بخش تصریح شده به عنوان تهدید ممکن حس ذایقه و نحوه حفاظت در برابر آن. ۳- صرفنظر از اوضاع مالی مراجعان قدر دادن یکی از بزرگترین موهبت ها را به همه دارند،موهبت زمان . ٤- راه های استفاده از توانمندی های خاص برای پیشنهاد موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر ازخودش، بحث میشود
جلسه۸	زندگی کامل: ۱. مفهوم زندگی کامل که لذت ،تعهد، معنا را منسجم می سازد بحث میشود . ۲. مراجعان پس آزمون را کامل می کنند .

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

جدول شماره ۱. نمرات امید به زندگی و خودکارامدی شرکت کنندگان به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۲/۵۳	۵/۷۱	۲۲/۸۰	۶/۸۷
	پس‌آزمون	۲۰/۶۷	۴/۱۳	۳۲/۱۳	۶/۸۹
	پیگیری	۲۲/۸۷	۶/۰۳	۳۲/۹۳	۶/۹۹
خودکارامدی	پیش‌آزمون	۲۶/۴۰	۷/۷۷	۲۶/۸۰	۷/۲۳
	پس‌آزمون	۲۶/۳۳	۶/۴۲	۴۰/۱۳	۷/۲۶
	پیگیری	۲۵/۷۳	۵/۷۸	۳۸/۴۷	۶/۷۳

جدول شماره۲ : نتایج بررسی برابری واریانس امید به زندگی با آزمون لوین

متغیر	مرحله	Fمقدار	درجه آزادی۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
امید به زندگی	پیش آزمون	۰/۳۶۴	۱	۲۸	۰/۵۵۱
	پس آزمون	۲/۹۹۵	۱	۲۸	۰/۰۹۵
	پیگیری	۰/۹۳۰	۱	۲۸	۰/۳۴۳
خودکارامدی	پیش آزمون	۰/۰۵۳	۱	۲۸	۰/۸۱۹
	پس آزمون	۰/۰۵۱	۱	۲۸	۰/۸۲۲
	پیگیری	۰/۵۵۶	۱	۲۸	۰/۴۶۲

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس آمیخته تک متغیری امید به زندگی

منبع تغییر		مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	حجم اثر
درون گروهی	مرحله	۴۱۰/۸۱۷	۱	۴۱۰/۸۱۷	۱۱/۹۳۸	۰/۰۰۲	۰/۲۹۹
	مرحله*گروه	۳۶۰/۱۵۰	۱	۳۶۰/۱۵۰	۱۰/۴۶۶	۰/۰۰۳	۰/۲۷۲
بین‌گروهی	گروه	۱۱۸۸/۱۰۰	۱	۱۱۸۸/۱۰۰	۲۹/۱۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثر معنی‌دار برای عامل گروه وجود دارد (Eta^2=۰/۵۱۰ , P<۰/۰۵ ,۲۹/۱۷۶ =F). این اثر نشان می‌دهد که حداقل در یکی از سه مرحله این داده‌ها در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین اثرات درون-گروهی نیز بیانگر این نکته است که حداقل بین یکی از سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد (Eta^2=۰/۲۷۲ , P<۰/۰۵ ,۱۰/۴۶۶ =F).

در ادامه نتایج به شکل جزئی‌تر با آزمون تعقیبی بن-فرونی گزارش خواهد شد.

در جدول ۴. مشاهده می‌شود در گروه آزمایش نمره کل امید به زندگی پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (d=-۹/۳۳,P<۰/۰۵). تفاوت‌ها به شکلی است که امید به زندگی در پس‌آزمون بهبود پیدا کرده است. همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار شده است (d=-۱۰/۱۳,P<۰/۰۵).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

مقایسه پس‌آزمون با پیگیری نشان می‌دهد که پیگیری بازگشت داشته است ولی همچنان نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد، به عبارت دیگر اثربخشی آموزش ماندگار است. در گروه کنترل هیچکدام از تفاوت‌های بین مراحل اندازه‌گیری معنی‌دار نیستند.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد اثر معنی‌دار برای عامل گروه وجود دارد (Eta^2=۰/۵۸۶ , P<۰/۰۵ ,F= ۳۹/۶۳). این اثر نشان می‌دهد که حداقل در یکی از سه مرحله این داده‌ها در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین اثرات درون‌گروهی نیز بیانگر این نکته است که حداقل بین یکی از سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد (Eta^2=۰/۱۳۸ , P<۰/۰۵ ,F= ۴/۴۸۸).

در جدول ۶ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش نمره کل خودکارآمدی پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (d=-۱۳/۳۳,P<۰/۰۵). تفاوت‌ها به شکلی است که خودکارآمدی در پس‌آزمون بهبود پیدا کرده است. همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار شده است (d=-۱۱/۶۶,P<۰/۰۵). مقایسه پس‌آزمون با پیگیری نشان می‌دهد که پیگیری بازگشت داشته است ولی همچنان نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد، به عبارت دیگر اثربخشی آموزش ماندگار است. در گروه کنترل هیچکدام از تفاوت‌های بین مراحل اندازه‌گیری معنی‌دار نیستند.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی امید به زندگی

گروه	مرحله		میانگین ۱	میانگین ۲	تفاوت	خطا	معنی‌داری
کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۲/۵۳	۲۰/۶۷	۱/۸۶	۲/۱۹	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۲/۵۳	۲۲/۸۷	-۰/۳۳	۲/۲۳	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۲۰/۶۷	۲۲/۸۷	-۲/۲۰	۱/۸۲	۰/۷۴۱
آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۲/۸۰	۳۲/۱۳	-۹/۳۳	۲/۰۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۲/۸۰	۳۲/۹۳	-۱۰/۱۳	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳۲/۱۳	۳۲/۹۳	-۰/۸۰۰	۲/۸۶	۱/۰۰

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل واریانس آمیخته تک متغیری خودکارآمدی

منبع تغییر		مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	حجم اثر
درون گروهی	مرحله	۴۵۳/۷۵۰	۱	۴۵۳/۷۵۰	۱۱/۶۹۵	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	مرحله*گروه	۵۷۰/۴۱۷	۱	۵۷۰/۴۱۷	۴/۴۸۸	۰/۰۴۳	۰/۱۳۸
بین‌گروهی	گروه	۱۸۱۳/۵۱۱	۱	۱۸۱۳/۵۱۱	۳۹/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶

جدول شماره ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی خودکارآمدی

گروه	مرحله		میانگین ۱	میانگین ۲	تفاوت	خطا	معنی‌داری
کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۶/۴۰	۲۶/۳۳	۰/۰۶۷	۲/۷۷	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۶/۴۰	۲۵/۷۳	۰/۶۶۷	۲/۰۳	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۲۶/۳۳	۲۵/۷۳	۰/۶۰۰	۱/۹۷	۱/۰۰
آزمایش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۶/۸۰	۴۰/۱۳	-۱۳/۳۳	۳/۲۳	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲۶/۸۰	۳۸/۴۷	-۱۱/۶۶	۲/۴۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۴۰/۱۳	۳۸/۴۷	-۱/۶۶	۲/۵۳	۱/۰۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

بحث و نتیجه گیری

اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی در بیماران دیابتی موثر بوده است. نتایج نشان داد که اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی در بیماران دیابتی موثر بوده است. این یافته با مطالعات رضازاده مقدم و همکاران (۳۶)، فرنام (۳۷)، دمورتی و همکاران (۱۳)، وود و همکاران (۱۲) همخوانی دارد که اهمیت روانشناسی مثبت و مثبت اندیشی را نشان داده اند. وود و همکاران (۱۲) دریافتند که مداخلات روانشناسی امید به زندگی را افزایش می دهد. نتایج مطالعه دمورنی و همکاران (۱۳) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت باعث افزایش خوش بینی،امید، اعتماد به نفس، خلق مثبت و تاب آوری می شود. نتایج پژوهش لئونتوپولو[۷] نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت سطوحی از امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و توانایی مقابله با استرس های اجتماعی را در افراد می تواند بالا ببرد (۳۷). نتایج مطالعات ترنی (۳۸) نشان داد که در جلسات گروهی ساختار مثبت اندیشی به مربی این امکان را می دهد که سطوح بالایی از امید، نقاط قوت و احساسات مثبت را در افراد گروه ایجاد نماید.

در تبیین این یافته می توان گفت که مثبت اندیشی به به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی، انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روانشناسی مثبت به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی های رفتاری و ترمیم با درمان آن ها به شناخت و ارتقاء وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تاکید شده است، لیکن مطالعه علمی آن در زمان های اخیر آغاز شده است. هیجانات مثبت خصوصیات فکری و رفتاری، انسان ها را به سمت افکار مثبت تغییر می دهند. مداخلات روانشناسی مثبت شامل روش های درمانی با فعالیت های عمدی به منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و بهبود امید به زندگی در بیماران موثر است.

اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر خودکارآمدی در بیماران دیابتی موثر بوده است. نتایج نشان داد که اثربخشی روانشناسی مثبت نگر بر خودکارمدی در بیماران دیابتی موثر بوده است و دوره درمان پیگیری نیز ماندگار است. و با یافته های پژوهشگرانی از جمله الله دینی حصاروئیه و همکاران (۳۹)، حسینی اردکانی (۴۰)، ترنی (۳۹) همسو بوده است. مطالعات حسینی ادرکانی (۴۰) نشان داده است که روانشناسی مثبت نگر بر خودکارآمدی دانشجویان موثر بوده است.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که روان درمانی مثبت از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقای توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه مدت و بلندمدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی و انعطاف-پذیری روان‌شناختی افراد کمک می‌کند. همچنین می‌توان به تاثیرات درمان گروهی اشاره کرد. یکی از ویژگی‌های عمده درمان‌های گروهی «همبستگی گروهی» است. بدین صورت که در یک گروه، که اعضای آن خود را متعهد می-دانند که بهبودی و سعادت یکدیگر را ارتقاءبخشند به ارائه بازخوردهای سازنده به همدیگر مبادرت ورزند. از این‌رو دور از انتظار نیست که بعد از شکل گیری همبستگی گروهی در آزمودنی‌های این پژوهش به منظور رسیدن به این هدف، که بهبودی را در هم‌گروهی خود تقویت کنند، هیجان‌های منفی خود را پنهان کنند و صرفا به ارائه بازخوردهای مثبتی همت گمارند که از جلسات درمان عایدشان شده بود و همچنین استفاده از تجربیات سایر افراد و بازخوردهای آنان؛ لذا این یافته، که روان درمانی مثبت به افزایش خودکارآمدی درد و انعطاف پذیری روان شناختی منجر شده است، شاید به دلیل ماهیت گروهی بودن درمان نیز بوده است.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد که روان درمانی مثبت‌نگر بدون تأکید بر علایم منفی و از طریق افزایش احساس لذت،

[۷]. Leuntopulo

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و افزایش احساس معنا و هدفمندی در زندگی می‌تواند باعث افزایش خوش‌بینی و بهزیستی هیجانی و به تبع آن باعث افزایش خودکارآمدی فرد شود، یافته‌ای که در پژوهش-های پیشین به آن توجهی نشده بود. خودکارآمدی معمولا با روش مقابله ای فعال و سازگارانه و یا به عبارتی با خودمدیریتی درد همراه است که باعث می شود که فرد به جای اجتناب از موقعیت‌ها به آن‌ها گرایش پیدا کند و پشتکار و تلاش بیشتری از خود نشان دهد. بنابراین خودکارآمدی نه تنها یک سازه خدشه‌ناپذیر دارای قدرت پیش بینی مسجّل شده در جنبه های گوناگون عملکردهای رفتاری بوده (۴۱) بلکه عامل مهم معناداری در انواع مختلف رفتارهای مربوط به شیوه ی زندگی با خودمدیریتی بیماری ها می‌باشد.

پیشنهادات

پیشنهاد می شود که برنامه هایی پیشگیرانه براساس روانشاسی مثبت تدوین شوند، این برنامه‌ها می تواند مورد استفاده خانواده‌هایی که بیمار دیابتی دارند، دست اندرکاران وزارت بهداشت و بیمارستان‌ها قرار گیرد تا با نقش پیشگیرانه آن در جلوگیری از افت امید به زندگی افراد در سنین بالاتر کمک گردد.

همچنین آموزش مثبت نگری به عنوان آموزشی مؤثر بر افزایش امید به زندگی در بیمارانی دیابتی که در بیمارستان ها تحت مراقبت هستند و سالمندان و افراد دیابتی که در آسایشگاه ها ساکن هستند، به منظور سازگاری روانشناختی بهتر آنان مورد توجه متخصصان سلامت روان و افرادی که در حوزه های سلامت و آسایشگاه ها فعالیت می کنند، قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

اهداف طرح با جزئیات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شده است. جمع‌آوری اطلاعات کلیه افراد شرکت‌کننده پس از کسب رضایت آگاهانه و تمایل برای شرکت در طرح انجام گرفته است. همچنین کلیه اطلاعات به صورت محرمانه و انتشار نتایج بدون نام و فقط به صورت آماری بوده است.

تضاد منافع

محققین این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

References

1. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: an integrative review. International Journal of Nursing Sciences. 2019; 6(1): 70-91.
2. Tsai KW, Chiang JK, Lee CS. Undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes and its associated factors. Tzu Chi Medical Journal. 2008; 20(1): 44-48.
3. Meusel LA, Kansal N, Tchistiakova E, Yuen W, MacIntosh BJ, Greenwood CE, et al. A systematic review of type 2 diabetes mellitus and hypertension in imaging studies of cognitive aging: time to establish new norms. Frontiers in Aging Neuroscience. 2014; 6: 1-17.
4. Assarzadegan M. Raeisi Z. The effectiveness of training based on positive-psychology on quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. Quarterly Journal of Health Psychology. 2019; 8(30): 97-116.
5. Stanković Ž, Jašović-Gašić M, Zamaklar M. Psycho-social and clinical variables associated with depression in patients with type 2 diabetes. Psychiatria Danubina. 2011; 23(1): 34-44.
6. MacLean D, Lo R. The non-insulin-dependent diabetic: success and failure in compliance. The Australian Journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation. 1998; 15(4): 33-42.
7. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turkish Journal of Medical Sciences. 2003; 33(5): 335-340.
8. Snyder C, Yamhure L, Heinze L. The tranquility trilogy: High forgiveness, high hope, and low hostility. in 108th annual convention of the American Psychological Association, Washington, DC. 2000. https://academic.oup.com/book/27614/chapter-abstract/197682149?redirectedFrom=fulltext
9. Feldman DB, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. Learning and Individual Differences. 2015; 37: 210-6.
10. Du H, Bernardo AB, Yeung SS. Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. Personality and Individual Differences. 2015; 83: 228-33.
11. Mathew J, Dunning C, Coats C, Whelan T. The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. Personality and Individual Differences. 2014; 70: 66-71.
12. Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. Clinical Psychology Review. 2010; 30(7): 890-905.
13. Demerouti E, Van Eeuwijk E, Snelder M, Wild U. Assessing the effects of a "personal effectiveness" training on psychological capital, assertiveness and self-awareness using self-other agreement. The Career Development International. 2011; 16(1): 60–81.
14. Rahimi MA, Izadi N, Khashij M, Abdolrezaie M, Aivazi F. Self-efficacy level and some related

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

factors in diabetic patients. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services. 2015; 22(6): 1665-72.
15. Marks R, Allegrante JP, Lorig K. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (part II). Health Promotion Practice, 2005; 6(2): 148-64.
16. Goudarzi M, Ghasemi N, Mirderikvand F, Gholamrezaei S. Effectiveness of mindfulness - based cognition therapy on positive and negative emotions, psychological flexability and variables of mindfulness in individuals with depression symptoms. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5(5): 53-68. URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-514-fa.html
17. Dworkin R. Breitbart W. Psychological aspects of pain: a handbook for health care providers. WA Seattle: IASP Press; 2004.
18. Heshmati F. Positive thinking from experts perspectives. Global Conference of psychology And Educational Sciences, Legal And Social Sciences At The Beginning Of The Third Millennium. Shiraz.
19. Lovaas OI, Schaeffer B, Simmons IQ. Reinforcement positive thinking. Journal of Experimental Research in Personality. 2011; 1: 99-109.
20. Jabbari M, Shahidi SH, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.2015; 20(4):287-96.
21. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. American psychologist. 2006; 61(8): 774-88.
22. Finan PH, Garland EL. The role of positive affect in pain and its treatment. The Clinical Journal of Pain. 2015; 31(2): 177-87.
23. Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, Dwernychuk L. Hope in newly diagnosed cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management. 2013; 46(5): 661-700.
24. Kamari S, Fathabadi J. The role of religious orientation and life expectancy in life satisfaction. Journal of Modern Psychological Researches. 2013; 7(28): 169-82.
25. Gholami M, Pasha GH, Sodani M. The efficacy of group logo therapy on life expectancy and general health of patients with thalassemia girl. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2009; (42): 23-42.
26. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.
27. Rezaeian M. Interventional study design. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2018; 17(7): 595-6.
28. Geier DA, Kern JK, Davis G, King PG, Adams JB, Young JL, et al. A prospective double-blind, randomized clinical trial of levocarnitine to treat autism spectrum disorders. Medical Science Monitor. 2011; 17(6): I15-23.
29. Arabian A, Khodapanahi MK, Heydari M, Saleh Sadaf Pour B. Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues. Journal

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]

of Psychology. 2004; 8(4): 360-371.
30. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving SA, Sigmon S, et al. The will and the ways: development and validation of an individual differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 60(4): 570-85.
31. Sherer M, Maddux JE, Mercadante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Reports 1982; 51(2): 663–71.
32. Khosravi A, Hosseinzadeh B, Shojaee AA, Sadeghi J. Mediating role of spiritual intelligence on the relationship between perfectionism and hope to life among Islamic Azad University. Religion and Health Mazandaran University of Medical Sciences. 2020; 14 (8): 50-56.
33. Ranjbaryan M, Etemad K, Zarei F, Farhadi R, Sadi J. The relationship between electromagnetic waves and melatonin hormone levels in Golestan province power substations. Journal of Arak University Medical Sciences. 2021; 24 (1): 74-83.
34. Shojaiee Baghini F.Relationship between hope and optimism with avoidance of risky behaviors among 15-18 years old girls of Kerman city. [Masters Dissertation]. Tehran:Alameh Tabatabaiee University; 2008.
35. Mirdrikond F, Goudarzi M, Ghasemi N, Gholamrezaie S. The effectiveness of positive psychotherapy on psychosocial inflexibility and self-efficacy of pain in women with chronic pain. Journal of Anesthesiology and Pain. 2019; 9(4): 1-14.
36. Rezazadeh S, Khodabakhshi-Koolaee A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of positive psychology on hope and resilience in mothers with mentally retarded children. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018; 6(3): 32-38.
37. Farnam A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. Journal of Positive Psychology Research. 2016; 2(1): 75-88.
38. Terni P. Solution-focus: Bringing positive psychology into the conversation. International Journal of Solution-Focused Practices. 2015; 3(1): 8-16.
39. Hesaroieuh MA, Molayi P, Molayi N. The effectiveness of positive psychology training on self-efficacy and interpersonal emotion regulation in chronic mental patients. Journal of Psychology New Ideas. 2021; 9(13): 10.-15.
40. Hosseini Ardakani A. The effectiveness of emotion-based therapy on social anxiety and interpersonal dependence of women referred to health houses. Journal of Psychology New Ideas. 2020; 4 (8) :1-11.
41. Sadeghi M, Abbasi M, Beyranvand Z. The effectiveness of skill-training through Quilliam optimism package on academic optimism and academic engagement of female students. Journal of School Psychology. 2020; 8(4): 156-75.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-22]