تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

ناصر شیرکوند[۱]، سالمه غلامی حیدری[۲]، زهرا عرب سالاری[۳]، جمال عاشوری[۴*]

۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس زینبیه پیشوا، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه مازندران، گروه علوم تربیتی، مازندران، ایران.
۳. کارشناس مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس آیت اله طالقانی، قم، ایران.
۴. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.

***نویسنده مسئول**: جمال عاشوری- **پست الکترونیکی**: jamal_ashoori@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که می تواند باعث کاهش شادکامی و امید شود. بنابراین برای افزایش شادکامی و امید این بیماران می توان از روش آموزش مهارت‌های زندگی استفاده کرد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۴۰ بیمار با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه (هر جلسه ۷۰ دقیقه) مهارت‌های زندگی را آموزش دید و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. گروه‌ها پرسشنامه شادکامی آکسفورد (AHQ) و پرسشنامه امید (HQ) را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ به روش کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه آموزش مهارت‌های زندگی و گروه کنترل در متغیرهای شادکامی و امید تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد ($P\leq ۰/۰۰۰۵$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود درمانگران، مشاوران و روانشناسان بالینی از روش آموزش مهارت‌های زندگی برای افزایش شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو استفاده کنند.

واژه های کلیدی: آموزش، مهارت‌های زندگی، شادکامی، امید، دیابت نوع دو

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

مقدمه و هدف

دیابت یک بیماری متابولیک مزمن و یک مشکل بهداشتی عمده محسوب می‌شود که به ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است(۱). به طور کلی آمار بیماران مبتلا به دیابت در جهان بیش از ۲۵۰ میلیون نفر است و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ به میزان ۳۵۰ میلیون و در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش یابد(۲). ماهیت مزمن بیماری دیابت بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تأثیر زیادی دارد و از این رو بررسی ابعاد مختلف سلامتی در این بیماران دارای اهمیت ویژه‌ای است. این بیماری مزمن که سبک و شیوه زندگی در آن بسیار مهم است می تواند در کاهش شادکامی (Happiness) و امید (Hope) مؤثر باشد(۳). یکی از مفاهیم اساسی در جنبش روانشناسی مثبت نگرکه خود یکی از شاخه‌های نوین روانشناسی است، شادکامی می‌باشد. روانشناسی مثبت نگر افق تازه‌ای را پیش روی روانشناسان و پژوهشگران گشوده است و در این شاخه از روانشناسی به جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه می شود(۴). شادکامی درجه و میزانی است که با آن یک فرد کیفیت کلی زندگی خود را به عنوان یک زندگی کاملا مطلوب مورد قضاوت قرار می‌دهد. شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند(۵). شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این قضاوت از بیرون به فرد تحمیل نمی شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان های مثبت تأثیر می‌پذیرد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخصی مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه‌های مثبت ناشی می‌شود(۶). یکی دیگر از مفاهیم اساسی در جنبش روانشناسی مثبت نگر، امید است. در جنبش روانشناسی مثبت نگر توجه ویژه‌ای به امید شده است. امید به عنوان عاملی برای غنای زندگی، افراد را قادر می سازد تا با چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی خود را ببینند. افرادی که دچار رخدادهای استرس زا شده‌اند با درجات متفاوتی از امید در انتظار همه چیز حتی معجزه بوده و از آنجا که افراد به دنبال پیشگویی خودکام بخش هستند، مایلند تا در جهت پیش بینی های خود حرکت کنند(۷). امید حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است که محصول تعامل فرد با محیط می‌باشد(۸). امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب العلاج در نظر گرفته می‌شود و همچنین امید می تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند نقش مهمی در سازگاری داشته باشد(۹). یکی از کاربردهای اصلی علم روانشناسی، کاربست اصول آن در یافتن شیوه‌های نوین زندگی، پیشگیری از مسائل و مشکلات فردی، خانودگی، شغلی و اجتماعی و ارتقای سلامت، سازگاری، شادکامی و امید و غیره است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (Life Skills Training) از جمله کاربردهای روانشناسی در عرصه‌های مختلف فردی و اجتماعی است که با هدف ارتقای سطح بهداشت جسمانی و روانی و پیشگیری از آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی اجرا می‌شود(۱۰). مهارت‌های زندگی به عنوان یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار تعریف می‌شود که میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت توازن

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

برقرار می‌کند (۱۱). مهارت‌های زندگی مجموعه ای از توانایی هاست که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهد. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبرو شود(۱۲). همچنین مهارت‌های زندگی افراد را در جهت مقابله مؤثر برای پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت های زندگی یاری می‌بخشند تا در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند. به این ترتیب یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر در نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای انسان می گردد و در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات حل و یا پیشگیری می شوند (۱۳). نتایج پژوهش ها در زمینه تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی تأثیر مثبت و معناداری بر شادکامی دارند (۱۷-۱۳). برای مثال مردانشاهی (Mardanshahi) ضمن پژوهشی که بر روی دانشجویان به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی شده است(۱۳). همچنین مهدوی حاجیه (Mahdavi Hajia) و همکاران ضمن پژوهشی که بر روی دانشجویان تربیت معلم در دو گروه آزمایش و مداخله انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پس از مداخله میان گروه‌های آزمایش و مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های زندگی به طور معناداری باعث افزایش شادکامی شده است(۱۵). علاوه بر آن رباط جزی و غفوری در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی مادران به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی مادران تأثیر مثبتی داشته است(۱۶). همچنین نتایج پژوهش‌ها در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امید نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی تأثیر مثبت و معناداری بر امید دارند (۲۲-۱۸). برای مثال قربان کرمی باغتیفونی (Karami Baghteyfouni) و همکاران در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی انجام دادند. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه گروه های آزمایش و و کنترل نشان داد که میزان امید به زندگی گروه آزمایش به طور معناداری افزایش و میزان افسردگی آن به طور معناداری کاهش یافته است. آنان گزارش کردند که می‌توان از روش آموزش مهارت‌های زندگی برای افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی استفاده کرد(۱۸). همچنین قربان شیرودی (Ghorbanshiroudi) و همکاران در پژوهشی که به تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی و امید به زندگی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که میان دو گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر سازگاری اجتماعی و امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی پس از انجام مداخله میزان سازگاری اجتماعی و امید به زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته بود(۱۹). در پژوهشی دیگر کاظمی ضمن بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش امید به زندگی به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی باعث ارتقاء معنادار امید به زندگی شد(۲۱). علاوه بر آن دانشمند و لطفی زاده در پژوهشی که درباره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امید به زندگی و عزت نفس انجام دادند، به این نتیجه رسیدند

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

که آموزش مهارت‌های زندگی توانست میزان عزت نفس و امید به زندگی را افزایش دهد(۲۲). با توجه به اینکه آمار بیماران مبتلا به دیابت در جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و کشور ایران جزء این کشورها می باشد(۱) و این بیماری بر جسم و روان بیماران تأثیر زیادی دارد، لذا تلاش برای افزایش شادکامی و امید این بیماران امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. برای این مهم می توان از روش آموزش مهارت‌های زندگی استفاده کرد. همچنین هیچ پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر افزایش شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نپرداخته است که این پژوهش تلاش می کند، این خلا پژوهشی را تکمیل کند. به این ترتیب مساله اساسی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی و امید افراد مبتلا به دیابت نوع دو می‌باشد؟ بنابراین هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی و امید افراد مبتلا به دیابت نوع دو بود.

مواد و روش ها

این پژوهش نیمه آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان ۴۳۸ پرونده جاری مربوط به بیماران دیابتی نوع دو ساکن شهر پاکدشت، افراد بین سنین ۳۵ تا ۴۵ سال با حداقل تحصیلات دیپلم و و فاقد مشکلات روانپزشکی شدید و یا فقدان بستگان درجه یک در شش ماه اخیر، به صورت تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. البته پیش از مداخله و پس از مداخله افراد از لحاظ شادکامی و امید مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای اندازه گیری شادکامی و امید از ابزارهای زیر استفاده شد:

برای اندازه گیری شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد ((Oxford Happiness Questionnaire (AHQ)) که توسط آرگایل و لو (Argyle & Lu) طراحی شده، استفاده شد. این ابزار ۲۹ گویه دارد که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از یک (کاملا مخالفم) تا پنج (کاملا موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه ها و میانگین گرفتن از آنها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی (شادکامی) می باشد. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند(۲۳). این ابزار توسط ملکی و همکاران هنجاریابی شد و آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند (۲۴). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. همچنین برای اندازه گیری امید از پرسشنامه امید ((Hope Questionnaire (HQ)) که توسط اسنایدر (Snyder) و همکاران طراحی شده، استفاه شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت از یک (کاملا مخالفم) تا چهار (کاملا موافقم) نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی (امید)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

می‌باشد. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند(۲۵). این ابزار توسط نیک یار و همکاران هنجاریابی شد و آنا پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند(۲۶). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای مهارت‌های زندگی را آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. محتوی جلسات آموزش مهارت‌های زندگی به شرح زیر بود. در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف آموزش مهارت های زندگی بیان و محتوی جلسات آینده مشخص شد. در جلسه دوم مهارت خودآگاهی آموزش داده شد که شامل تعریف خودآگاهی، شناخت اجزاء خودآگاهی، شناخت تجربیات منفی، شناخت نقاط قوت و ضعف و چگونگی ارزیابی صحیح موقعیت‌ها بود. در جلسه سوم مهارت ارتباط مؤثر آموزش داده شد که شامل شناخت عناصر پیام، شناخت محیط و زمینه پیام، معرفی انواع پیام های کلامی و غیرکلامی، آموزش سبک‌های ارتباطی و معرفی موانع ارتباطی بود. در جلسه چهارم مهارت همدلی آموزش داده شد که شامل آموزش مهارت گوش دادن فعال (یعنی آموزش تمرکز، کاوش و پیگیری، انعکاس، خلاصه کردن و جمع بندی گفته های طرف مقابل) و بررسی موانع گوش دادن فعال بود. در جلسه پنجم مدیریت استرس آموزش داده شد که شامل آشنایی با خاستگاه استری، شناسایی منابع بالقوه استرس زا، آموزش شیوه های مقابله با استرس، آموزش کنترل خشم، تاثیر خشم بر بدن، راه های مجاز ابراز خشم و روش های کنترل خشم بود. در جلسه ششم مهارت ابراز وجود آموزش داده شد که شامل آموزش مهارت نه گفتن، بیان دلیل رفتار، مهارت بررسی نحوه بیان درخواست منطقی خواسته‌ها، بیان درخواست و بیان مشکل با توجه به وضعیت موجود بود. در جلسه هفتم مهارت حل مسأله آموزش داده شد که شامل تعریف مسأله، شناسایی عوامل بازدارنده حل مسأله، فرایند حل مسأله، متعهد شدن برای اجرای راه حل، طرح ریزی برای اجرای بهترین راه حل و اجرای بهترین راه حل بود. در جلسه هشتم مهارت تصمیم گیری آموزش داده شد که شامل آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم گیری و سبک های تصمیم گیری بود. در جلسه نهم مهارت تفکر خلاق و تفکر انتقادی آموزش داده شد که شامل تقویت تیزبینی، حافظه، حدس زدن، بررسی کردن، استفاده از نشانه ها و اجتناب از اشکال تراشی بود. در جلسه دهم یک بار دیگر مطالب مطرح شده در جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین شد (۱۶). لازم به ذکر است که داده‌ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۴۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو با میانگین سنی ۲/۰۶±۴۱/۲۴ سال بودند. از میان آنان ۲۸ نفر زن (۷۰٪) و ۱۲ نفر مرد (۳۰٪) بودند. همچنین از نظر اقتصادی ۴ نفر ضعیف (۱۰٪)، ۶ نفر متوسط (۱۵٪)، ۲۳ نفر خوب (۵۷/۵٪) و ۷ نفر عالی (۱۷/۵٪) بودند. علاوه بر آن از نظر تحصیلات ۶ نفر دیپلم (۱۵٪)، ۱۲ نفر کاردانی (۳۰٪)، ۱۷ نفر کارشناسی (۴۲/۵٪) و ۵ نفر کارشناسی ارشد (۱۲/۵٪) بودند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند، که این یافته ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول شماره ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد شادکامی و امید در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است. طبق یافته‌های جدول شماره ۱، در مرحله پس آزمون میانگین شادکامی گروه آموزش مهارت‌های زندگی (۳/۵۴±۰/۸۴) از میانگین شادکامی گروه کنترل (۱/۷۳±۰/۶۵) بیشتر است. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین امید گروه آموزش مهارت های زندگی (۲/۸۹±۰/۷۳) از میانگین امید گروه کنترل (۱/۷۱±۰/۶۵) بیشتر است. در جدول شماره ۲ نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته مؤثر بوده است. به عبارت دیگر نتایج حاکی از آن است که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای شادکامی و امید تفاوت معناداری دارند ($P\leq ۰/۰۰۰۵$). بنابراین برای پاسخ دادن به فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۳، گروه تأثیر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت ۸۶/۷ درصد تغییرات در شادکامی و ۷۳/۵ درصد تغییرات در امید ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی است. بنابراین در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مهارت های زندگی در شادکامی و امید می توان گفت که این روش آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی ($F=۱۸۶/۴۸۳$ و $P\leq ۰/۰۰۰۵$) و امید ($F=۲۸/۲۶۹$ و $P\leq ۰/۰۰۰۵$) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون شادکامی و امید گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	شادکامی				امید			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
مهارت های زندگی	۲۰	۱/۹۶	۰/۶۶	۳/۵۴	۰/۸۴	۱/۵۳	۰/۵۸	۲/۸۹	۰/۷۳
کنترل	۲۰	۱/۸۷	۰/۶۹	۱/۷۳	۰/۶۵	۱/۶۷	۰/۶۳	۱/۷۱	۰/۶۵

جدول شماره ۲: نتایج آزمون چند متغیری برای شادکامی و امید

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)
روش های آموزش	اثر پیلایی	۰/۸۵۷	۱۷/۳۷۵	۰/۰۰۰۵	۰/۳۸۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۵۷	۲۷/۰۵۴	۰/۰۰۰۵	۰/۴۹۵
	اثر هاتلینگ	۲/۸۶۴	۳۹/۴۵۱	۰/۰۰۰۵	۰/۶۳۷
	بزرگترین ریشه روی	۲/۸۴۶	۷۹/۲۳۸	۰/۰۰۰۵	۰/۷۸۱

جدول شماره ۳: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه های آموزش مهارت های زندگی و کنترل

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
شادکامی	پیش آزمون	۱/۳۱۷	۱	۱/۳۱۷	۱۴/۷۹۷	۰/۰۰۰۵	۰/۲۹۳
	گروه	۱۶/۵۹۷	۱	۱۶/۵۹۷	۱۸۶/۴۸۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۷
	واریانس خطا	۳/۳۰۷	۳۷	۰/۰۸۹			
	واریانس کل	۳۶۴/۳۵۴	۳۹				
امید	پیش آزمون	۰/۲۳۴	۱	۰/۲۳۴	۳/۷۱۴	۰/۰۰۰۵	۰/۱۸۶
	گروه	۱/۷۸۱	۱	۱/۷۸۱	۲۸/۲۶۹	۰/۰۰۰۵	۰/۷۳۵
	واریانس خطا	۲/۳۴۶	۳۷	۰/۰۶۳			
	واریانس کل	۳۸۵/۳۴۶	۳۹				

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد. یافته های این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش معنادار شادکامی و امید مؤثر بوده که این یافته در زمینه شادکامی با پژوهش های(۱۷-۱۳) و در زمینه امید با پژوهش-های (۲۲-۱۸) همسو بود. برای مثال در زمینه شادکامی مردانشاهی ضمن پژوهشی درباره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی شده است(۱۳). همچنین شایان و احمدی گتاب و همکار ضمن پژوهشی درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی به طور معناداری باعث افزایش شادکامی دانش‌آموزان شده است (۱۴). علاوه بر آن سلیمی بجستانی و عابدی در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی مادران به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و افزایش معنادار شادکامی مادران شده است(۱۷). همچنین در زمینه امید قربان کرمی باغتیفونی (Karami Baghteyfouni) و همکاران در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی انجام دادند. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه گروه‌های آزمایش و و کنترل نشان داد که میزان امید به زندگی گروه آزمایش به طور معناداری افزایش و میزان افسردگی آن به طور معناداری کاهش یافته است. آنان گزارش کردند که می توان از روش آموزش مهارت های زندگی برای افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی استفاده کرد (۱۸). در پژوهشی دیگر یوسفی جویباری (Yousefi Jouybari) و همکاران ضمن بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر امید به زندگی دانش آموزان به این نتیجه رسیدند که این روش آموزشی باعث افزایش امید به زندگی دانش آموازن شده است(۲۰). علاوه بر آن کاظمی ضمن بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی در افزایش امید به زندگی به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی باعث ارتقاء معنادار امید به زندگی شد(۲۱). در تبیین این یافته ها می توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی کمک بسزایی برای تسهیل سازگاری و سلامت و پیشگیری از اثرات سوء فشار روانی می کند. در این روش عرضه آموزش های مورد نیاز و اساسی، مجموعه مهارت های لازم برای کامیابی در زندگی به فرد آموزش داده می شود و به او کمک می شود تا توانایی ها، اطلاعات، گرایش ها و مهارت های لازم برای زندگی سالم و موفق را در خود پرورش دهد که در نهایت این عوامل باعث افزایش شادکامی و امید می شود. تبیین دیگر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی باعث می شود افراد شناخت بیشتری درباره خود و محیط اطراف کسب کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند، از امکانات و محدودیت‌های در اختیار خود آگاهی پیدا کنند، واقعیت ها را بهتر بپذیرند و با آنها به طور صحیح تر سازش یابند که این امر باعث افزایش شادکامی و امید می شود. همچنین شیوه آموزش گروهی خود می تواند تأثیر مثبتی در افراد داشته باشد. اینکه فرد احساس کند دیگران نیز مشکلاتی مشابه او دارد، به او در قبول واقعیت و کنار آمدن بهتر با آن کمک می کند. آخرین تبیین اینکه آموزش مهارتهای

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

زندگی تقریبا یک پکیج درمانی کامل است که مجموعه مهارت‌های لازم و ضروری زندگی را به افراد آموزش می‌دهد و کمک می‌کند تا افراد عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را با دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد و عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می کند. هنگامی که آزمودنی ها به این آگاهی می رسند که این خود آنها و تصورات آنها است که هیجان ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، بنابراین با مهارت‌های زندگی آموخته شده می‌توانند آنها را کنترل کنند و از این طریق از وقوع ویژگی‌های روانشناختی منفی جلوگیری و باعث بروز ویژگی‌های مثبت روانشناختی مثل شادکامی و امید شوند. در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی با اصول و مهارت هایی که آموزش می دهد باعث افزایش شادکامی و امید در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. دستاورد این پژوهش اینکه آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش معنادار شادکامی و امید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد. لذا روش آموزش مهارت‌های زندگی قابلیت کاربرد اجرایی در مراکز درمانی دارد و جزء روش های مؤثر در افزایش شادکامی و امید محسوب می شود. با توجه به تأثیر آموزش مهارت های زندگی در افزایش شادکامی و امید باید مشاوران، روانشناسان بالینی و متخصصان در زمینه روش های درمانی مؤثر به این روش توجه نمایند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان این امیدواری را داشت که افراد بهتر بتوانند از افت شادکامی و امید که عموما این افت ناشی از افکار منفی است، جلوگیری کنند و شادکامی و امید خود را افزایش دهند.

مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تأثیر مداوم روش آموزش مهارت‌های زندگی استفاده کنند. همچنین می توان در پژوهش های آتی روش آموزش مهارت های زندگی را با سایر روش ها مثل معنویت درمانی، شناختی رفتاری، طرحواره درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش آموزش مهارت های زندگی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان از روش آموزش مهارت های زندگی که روش نسبتا ارزانی است برای افزایش ویژگی های مثبت روانشناختی مثل شادکامی و امید و حتی سایر ویژگی های مثبت و یا کاهش ویژگی های منفی روانشناختی استفاده کنند.

قدردانی

در پایان از کلیه مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت و شرکت کنندگان محترم در این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است که این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

The Impact of Life Skills Training on Happiness and Hopefulness among Patients with Type II Diabetes

Shirkavand N[1], Gholami heydari S[2], Arab Salari Z[3], Ashoori J[4*]

1. MA of Educational Sciences, Farhangian University, Zeynabiyeh Pishva Branch, Tehran, Iran
2. MA of Educational Sciences, Department of Educational Sciences, Mazandaran University, Mazandaran, Iran
3. BSc of Counseling, Farhangian University, Ayatollah Taleghani Branch, Qom, Iran
4. PhD of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

***Corresponding author:** Ashoori J**, E-mail:** jamal_ashoori@yahoo.com

Abstract

Introduction: Type II diabetes is one of the most common chronic complications, which can reduce happiness and hopefulness among patients. Therefore, life skills training can be applied to promote happiness and optimism among diabetic patients. This study aimed to investigate the effects of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes, referring to healthcare centers of Pakdasht, Iran.

Methodology: In this quasi-experimental study, a pre-test, post-test, control-group design was applied. The study population consisted of all patients with type II diabetes, referring to healthcare centers of Pakdasht in 2015. Overall, 40 patients were selected via simple random sampling and were randomly assigned to experimental and control groups (n=20 per group). The experimental group received 10 sessions of training on life skills (90 min per session), while the control group did not receive any training. The groups completed the Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) and Hope Questionnaire (HQ) for pre-test and post-test assessments. For data analysis, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was performed, using SPSS version 19.

Results: The findings showed a significant difference between the experimental and control groups in terms of happiness and hopefulness. In other words, life skills training led to a significant increase in happiness and hopefulness among patients with type II diabetes ($P \leq 0.0005$).

Conclusion: Based on the findings, it is suggested that therapists, counselors and clinical psychologists apply life skills training for promoting happiness and hopefulness among patients with type II diabetes.

Key words: Training, Life skills, Happiness, Hopefulness, Type II Diabetes

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

References

1. Wild S, Ruglie G, Grcon A. Global prevalence of diabetes estimates for the year 2000 and prgection for 2030. Diabe Care. 2004; 27: 1047-1053.
2. Yi-Wen T, Nai-Hsuan K, Tao-Hsin T. Impact of subjective sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes mellitus. Fami Practi Inter J. 2011; 1: 1-6.
3. Chang K. Comorbidities, quality of life and patients' willingness to pay for a cure for type 2 diabetes in Taiwan. Pub Heal. 2010; 124(5): 284-294.
4. Yosefi Loyeh M, Salehi M, Nafisi Gh, Raeesi Z. The effect of happiness by Fordyce cognitive behavioral method on general health and emotional intelligence among university students. J Psycho Res. 2010; 8: 47-62. [Persian]
5. Fordyc MW. A program to increase happiness: further studies. J Couns Psycho. 2007; 30: 483-498.
6. Hillis P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. Perso & Indi diff. 2001; 30: 595-608.
7. Ebright PR, Lyon B. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. J Onco Nurs For. 2002; 29(3): 561-568.
8. Snyder CR, Ritschel LA, Ravid LK, Berg CJ. Balancing psychological assessments: including strengths and hope in client reports. J Clin Psycho. 2006; 62(1): 33-46.
9. Harper M. Evidence-based effective practices with older adults. J Couns Devel. 2004; 82(2): 36-42.
10. Wellford J. Life skills training. J Inter Relation. 2005; 19: 687-411.
11. Salimi Bajestani H, Abedi F. The effectiveness of life skills training on anxiety, depression and happiness of secondary school students mothers in Karaj city. J Clin Psycho. 2013; 11(3): 29-48. [Persian]
12. Pitman RK. Regional cerebral blood flow in amygdale and medial prefrontal cortex during traumatic imagery in male and female Vietnam veterans with PTSD. Arch Gen Psych. 2004; 61: 168-176.
13. Mardanshahi MM. The role of life skills training on happiness and entrepreneurship characteristics of incoming students in Sari Agricultural Sciences and Natural Resources University students. Inter J Agri & Crop Sci. 2015; 8(3): 406-411.
14. Shayan N, AhmadiGatab T. The effectiveness of social skills training on students' levels of happiness. Soci & Behav Sci. 2012; 46: 2693–2696.
15. Mahdavi Hajia T, Mohammadkhani SH, Hahtami M. The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. Soci & Behav Sci. 2011; 30: 407–411.
16. Robatjazee E, Ghafoori A. The effect of life skills training on happiness in mothers with intellectual disability children. J Intellec People. 2014; 4(1): 118-129. [Persian]
17. Salimi Bajestani H, Abedi F. The effectiveness of life skills training on anxiety, depression and happiness among mothers of students. J Psycho. 2013; 3(2): 29-48. [Persian]
18. Karami Baghteyfouni Z, Farnodian P, Vafa Sh, Chegini M, khaledian M. Efficacy of training life skills on reducing depression and increasing life expectancy in of the addicts. Adv Envir Biol. 2014; 8(10): 1008-1014.
19. Ghorbanshiroudi Sh, Keikhayfarzaneh MM, Khalatbari J, Farzaneh F, Niaz Azari K, Taghavi P. Determine the effectiveness of life skills training (deal with anger and coping with depression) on social adjustment and hope to life of Parkinson's patients in Tehran. Inter J Sci & Adv Techn. 2011; 1(7): 119-123.
20. Yousefi Jouybari F, Khanjari S, Qashqaei S, Setoudeh M, Dousti S, Qanbari Nejad E. Effectiveness of educating securing against stress with educating communicative skills on optimism and pessimism and life expectancy in depressed students. J Bas & Appl Scien Res. 2014; 4(5): 245-250.
21. Kazemi A. Investigation the effect of life skills education on increase hope. J New Media & Educ. 2014; 1(3): 67-72. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]

22. Daneshmand B, Lotfizadeh A. Investigation the effect of life skills education on hope and self-esteem among prison. First Conference of Psychology and Educational Science, 2014; 131-137. [Persian]
23. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. Perso & Indi diff. 1990. 11: 1011-1017.
24. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality trait, religiosity and happiness with general health among nursing students. Iran J Nurs. 2014; 26(12): 90-100. [Persian]
25. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving SA, Sigmon S, et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. J Perso Soci Psycho. 1991; 60(4): 570-85.
26. Nikyar H, Reisi Z, Farokhi H. Efficacy of cognitive behavioral group therapy for depression in patients with brain tumors and increase hope. J Jorjani. 2013; 1(2): 56-63. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-02-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.1.5]