pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بربهزیستی روانشناختی وابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

مهسا عصارزادگان[۱]، زهره رئیسی[۲*]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. استادیار روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

نویسنده مسئول: زهره رئیسی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد z.tadbir@yahoo.com

چکیده:

مقدمه و هدف: بیماری دیابت از شایع ترین بیماریهای مزمن است که روی خصوصیات روحی و روانی هم تاثیر منفی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. نمونه مورد مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس از میان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز سلامت حضرت علی(ع) شهر اصفهان در سال۱۳۹۶ انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش روانشناسی مثبت نگر قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از انجام مداخله و در مرحله پیگیری با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف(۱۹۸۰) بررسی مورد سنجش قرار گرفتند. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

یافته‌ها: نشان داد آموزش روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی و پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، تسلط محیط در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر معنادار داشته است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ولی برخود مختاری و رشد شخصی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر به طور موثری باعث بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می گردد. بنابراین توصیه می شود از این رویکرد درمانی برای کمک به ارتقاء بهزیستی روانشناختی این بیماران استفاده شود.

کلید واژه ها: آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر، بهزیستی روانشناختی، دیابت نوع دو

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Assarzadegan M, Raeisi Z. Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients With Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (2) :793-808

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

مقدمه و هدف

در حال حاضر دیابت یک اپیدمی جهانی رو به رشد است که شیوع نگران کننده ای دارد (۱) و در واقع یک اختلال متابولیکی رایج است که شیوع آن در سراسر جهان افزایش رو به افزایش است که مشکلات زیادی را در پی دارد (۲) . دیابت اختلال در هموستاز[1] تعریف شده است که شامل اختلال در گلوکز ناشتا و تحمل گلوکز می باشد. گلوکز پلاسما در این تعریف به صورت سطح گلوکز خون ناشتا ۱۲۶ mg/dl یا در دو ساعت بعد از غذا ۲۰۰ mg/dl می باشد (۳). دیابت نوع دو، بصورت نقصان در گیرنده های انسولین بر روی غشاء سلولی سلول های هدف مشخص می گردد که در واقع در این حالت نوعی مقاومت یا کاهش حساسیت به انسولین در بدن ایجاد می شود، دیابت نوع دو، در اثر برهم کنش متقابل عوامل وراثتی، محیطی و رفتاری در افراد بوجود می آید (۴،۱). دیابت نوع دو یک اختلال چند فاکتوری مزمن است که با هیپرگلیسمی[2] و آسیب ارگان ها و اندام ها در دراز مدت همراه است (۵). این بیماری با کاهش امید به زندگی به دلیل خطر بیشتر بیماری های قلبی، سکته مغزی، نوروپاتی[3] محیطی، نفروپاتی[4] ، رتینوپاتی[5] (نابینایی) و قطع عضو همراه است، شناخته شده ترین پیش بینی کننده های افزایش خطر دیابت، گلوکز پلاسمای ناشتا، افزایش یک و دوساعته گلوکز پلاسما پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، چاقی و شواهدی از اختلال عملکرد انسولین هستند (۶). دیابت نوع دو، دیابت غیر وابسته به انسولین یا دیابت بالغ است. حدود ۹۰تا ۹۵ درصد از افراد به دیابت نوع دو مبتلا می شوند، علت آن شناخته نیست و به علت تخریب سلولهای بنیادی است و اضافه وزن و یا چاقی یکی از علت های دیابت نوع دو است. اضافه وزن سبب ایجاد مقاومت به انسولین می شود (۷). طبق بررسی ها و مطالعات اخیردر سازمان جهانی بهداشت[6] تعداد مبتلایان به دیابت در ایران ۱۰/۳ درصد گزارش شده است (۸). طبق بررسی ها و مطالعات فدراسیون بین المللی دیابت[7]تعداد مبتلایان به دیابت جهان دیابت درسال ۲۰۱۷ به ۴۲۵ میلیون نفر رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۵ به ۶۲۹ میلیون نفر افزایش پیدا کند (۹). در این راستا پژوهش ها نشان می دهد که بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در بهزیستی روان شناختی[8] مشکل جدی دارند (۱۰). بهزیستی روان شناختی به احساس مثبت افراد در مورد خود و زندگی شان اشاره دارد و شامل متغیرهایی نظیر رضایت از زندگی، فقدان افسردگی و نگرانی، حالات و هیجانات مثبت می باشد (۱۱). در واقع بهزیستی روانشناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است که افراد زندگی خود را به طور مطلوب ارزیابی می کنند (۱۲). پژوهش ها حکایت از این دارند که بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در روند درمان آنان تاثیر به سزایی دارد (۱۳)؛ پژوهش زارع، علی پور، پورشریفی، افخمی و اعراب (۱۳۹۱) که به تاثیر مداخله گروهی روانی اجتماعی بر شاخص های بهزیستی جسمی و روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پرداختند نشان می دهد که این مداخلات در شاخص های بهزیستی جسمی و روانی افراد مبتلا تاثیر مثبت دارد (۱۴) همچنین نتایج پژوهش شعبانی و محمودی (۱۳۹۷) نشان داد که مداخله معنادرمانی تاثیر معناداری در افزایش بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارد (۱۵). در نتیجه تلاش برای ارتقاء این سازه، از جمله اهداف روانشناسان خواهد بود. اخیراً توجه زیادی به بحث بهزیستی شده است و گاهی آن را به عنوان سلامت روان که عاری بودن از بیماری را نشان می دهد، عنوان

[1] Homeostasis
[2] Hypoglycemia
[3] Neuropathy
[4] Nephropathy
[5] Retinopathy
[6] World Health Organization (WHO)
[7] International Diabetes Federation (IDF)
[8] Psychological well-being

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

می کنند، بهزیستی خوش بینی افراد را به همراه دارد و شامل خوب بودن و احساس خوب داشتن می شود (۱۶). بنابراین به دلیل اهمیت سازه های روان شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مداخله های روان شناختی متعددی از سوی متخصصان پیشنهاد شده است (۱۷). مداخلات روانشناسی مثبت، در بهبود و سلامت افراد به بیماری های مزمن اثربخش بوده است (۱۸). در واقع مداخله های مثبت گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خود مختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی[9] در افراد می‌شود (۱۹) و بر افزایش توانایی و فضیلت های انسانی و ارتقای معنای زندگی‌تاکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند (۲۰). در سال های اخیر مداخله های روانشناسی مثبت نگر مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است. برای نمونه نتایج پژوهش، هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵) نشان داد که اثربخشی مداخله مثبت نگر می تواند بر بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و شادکامی دختران بی سرپرست موثر باشد (۲۱). آیوس و لی و چوی و لیوبومیرسکی[10] (۲۰۱۴) گزارش کردند که روان درمانی مثبت در کاهش نشانه های افسردگی، افزایش بهزیستی موثر است (۲۲). شواهد نشان داده که این رویکرد می تواند به کاهش احساسات و عواقب منفی، پایبندی به بهبود دارو و افزایش طول عمر کمک کند(۲۳). بهره مندی از برنامه های مشاوره گروهی و به طور اخص آموزش های روان درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می‌شوند (۲۴).

در نهایت با توجه به شیوع دیابت نوع دو و اثرات سوء این بیماری مزمن بر بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و لزوم انتخاب مداخله ی مناسب در جهت اصلاح آن و عدم بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به طور خاص، لزوم اجرای پژوهش حاضر مشخص می گردد. بنابراین هدف از پژوهش پیش رو بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

مواد و روش ها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده، از دسته طرح های نیمه تجربی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع) درسال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. به منظور نمونه گیری از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع)، ۳۰ نفر از بیماران به صورت دردسترس و براساس ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گروه کنترل (۱۵نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که ۲ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم همکاری از طرح پژوهش حذف گردیدند و نهایتاً تعداد۱۳ نفر در هر گروه باقی ماندند. معیارهای ورود به مطالعه شامل، تشخیص بیماری دیابت نوع ۲ با آزمایش خون و تشخیص پزشک، سن بین ۳۰ تا ۶۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، رضایتمندی از شرکت در پژوهش و ملاکهای خروج عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه و داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن به تشخیص روانپزشک بودند. قبل از اعمال مداخله ی درمانی پرسشنامه پژوهش یعنی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

[9] psychological well-being

[10] Ayous, Lee ,Choi & Lyubomirsky

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

ریف (۱۹۸۰) به منظور اجرای پیش آزمون به هر دو گروه تحویل داده شد.

برای گردآوری داده ها از **پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف)** استفاده شد: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی با ۵۴ پرسش و ۶ خرده مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط ریف تنظیم شد. و در بررسی های بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید . در پژوهش حاضر نسخه ی ۵۴ سؤالی آن با ۶ خرده مقیاس به کار برده شد. خرده مقیاس های این آزمون :پذیرش خود[11]، رشد شخصی[12]، داشتن هدف در زندگی[13]، تسلط محیطی[14]، خودمختاری [15]و روابط مثبت با دیگران[16]، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف از آزمون های خود گزارش دهی و بسته پاسخ است. که هر یک از سؤالات آن از یک طیف ۶ درجه ای تشکیل شده است. در این پرسشنامه برخی از سؤالات به شکل مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ضریب پایایی به‌روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد وهمبستگی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی[17]، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد[18] و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ[19] به‌ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به‌دست آمد (۲۵).

در اجرای این پژوهش پژوهشگر بعد از تایید و تصویب طرح پژوهش در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد و دریافت تایید کمیته اخلاق که مصوب شد، با دریافت معرفی نامه از دانشگاه به مرکز بهداشت استان اصفهان مراجعه کرده و پس از تایید به مرکز بهداشت شماره یک رفته و با توضیح هدف از اجرای طرح و کسب اجازه از مسئولین به مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع) واحد دیابت رفته و پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت کننده ها و توضیح در خصوص روش اجرای مداخله و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و به منظور همکاری بهتر و آزادی عمل و محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان برای حضور و شرکت در پژوهش و تخصیص تصادفی آنها در دو گروه آزمایش و کنترل شروع به انجام کارشد؛ در ابتدا قبل از شروع مداخله پس از مشخص شدن گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف در اختیار اعضاء گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت و با نظارت پرسشگر توسط اعضاء تکمیل گردید. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ی ۹۰دقیقه ایی ، به صورت هفتگی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر اجرا شد. محتوای آموزشی هرجلسه از قبل طبق منابع معتبر و براساس پروتکل درمانی رشید و سلیگمن(۲۰۱۱) تهیه شده بود (۲۶) و به تایید صاحب نظران این حیطه رسیده بود. این جلسات همراه با آموزش در خصوص بیان و مفاهیم اصلی در روانشناسی مثبت، شناسایی و بررسی توانمندی ها، نقش شکرگذاری، قدردانی، بخشش، امید، خوش بینی، ارتباط مثبت با دیگران، همراه با انجام کارگروهی و ارائه تکالیفی در راستای آموزش هرجلسه بوده، بعد از اتمام جلسات آموزشی هر دو گروه شرکت کننده در پژوهش یعنی گروه کنترل و گروه آزمایش مجدداً پرسشنامه بهزیستی روانشناختی را با نظارت پرسشگر تکمیل کردند.لازم به ذکر است که برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگرفت و پس از پایان جلسات گروه آزمایش، بروشوری از شرح جلسات و پروتکل درمانی به گروه کنترل داده شد. همچنین به منظور پایداری اثر آموزش، یک ماه بعد پیگیری به عمل آمد.

[11] Self-acceptance
[12] Personal growth
[13] Purpose in life
[14] Environmental mastery
[15] Autonomy
[16] Positive relation with others
[17] Satisfaction with Life scale
[18] Oxford Happiness Inventory
[19] Rosenberg Self-Esteem Questionnaire

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش از نرم افزا SPSS نسخه ۲۲و از میانگین و انحراف استاندارد نمرات در سطح توصیفی و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر با فاصله اطمینان ۰/۹۵ و سطح معناداری ۰/۰۵و توان آماری نزدیک به ۱، که نشان می دهد حجم نمونه برای این آزمایش کافی بوده، استفاده شد.

جدول ۱: چهار چوب برگزاری جلسات روان شناسی مثبت نگر

جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه، جهت دهی درمان جو در چارچوب روان شناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به صورت مثبت
جلسه دوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و مرور آن، بیان مفاهیم اصلی در مثبت اندیشی، شناسایی علایم و نشانه های مثبت اندیشی، بررسی توانمندی ها و کمک به درمانجو جهت پرورش توانمندی های مثبت
جلسه سوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تهیه دفترچه شکرگذاری و نوشتن سه خاطره خوب، همچنین نوشتن سه خاطره بد و ابزار هیجانات منفی، ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه چهارم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تبدیل هیجانات منفی به مثبت، تمرکز بر روی قدردانی، بخشش و همچنین ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه پنجم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، این جلسه بر موضوع امید و خوش و بینی تمرکز شد، مرور مطالب
جلسه ششم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، عشق و دلبستگی، ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک های پاسخ دهی (پاسخ دهی فعال-سازنده)، ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه هفتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، هنر لذت بردن و لذت چشی، ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه هشتم	یکپارچه سازی مطالب، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت، بازخورد گرفتن

یافته ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی و شاخص های توصیفی ، فراوانی و درصد فراوانی سن اعضاء به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بدین شرح می باشد؛ میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۴,۵۴ سال با انحراف معیار۷,۵۲ و در گروه کنترل میانگین سن میانگین سن آزمودنی ۴۶,۸۵ و انحراف معیار ۷,۸۷ بودند. همچنین از بین اعضاء نمونه در گروه آزمایش ۱۵/۴ درصد مجرد و۸۴/۶ درصد متاهل، در گروه کنترل ۱۵/۴ درصد مجرد و۸۴/۶ درصد متاهل و در کل نیز ۱۵/۴ درصد مجرد و۸۴/۶ درصد متاهل بودند. و از بین اعضاء نمونه در گروه آزمایش ۱۵/۴ درصد زیر دیپلم، ۱۵/۴ درصد دیپلم، ۳۰/۸ درصد فوق دیپلم و ۳۸/۵ درصد لیسانس بودند. همچنین در گروه کنترل ۲۳/۱ درصد زیر دیپلم، ۱۵/۴ درصد دیپلم، ۳۰/۸ درصد فوق دیپلم و ۳۰/۸ درصد لیسانس و در کل ۱۹/۲ درصد زیر دیپلم، ۱۵/۴درصد دیپلم، ۳۰/۸ درصد فوق دیپلم و ۳۴/۶ درصد لیسانس بودند.

به منظور بررسی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش از یافته های توصیفی استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲آورده شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

جدول شماره ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	مرحله	آزمایش		کنترل		سطح معناداری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۱۰۸/۳۰	۷/۵۰	۱۰۷/۰۰	۷/۳۰	۰/۰۰
	پس آزمون	۲۰۳/۵۳	۱۶/۷۲	۱۰۴/۶۱	۶/۱۹	۰/۰۰
	پیگیری	۲۰۷/۰۰	۱۸/۱۰	۱۱۲/۷۶	۹/۱۶	۰/۴۹۲
پذیرش خود	پیش آزمون	۱۸/۷۶	۱/۷۳	۱۷/۶۹	۱/۷۵	۰/۰۰
	پس آزمون	۲۳/۸۴	۵/۴۱	۱۷/۹۲	۱/۴۹	۰/۰۰
	پیگیری	۳۴/۷۶	۵/۵۷	۲۰/۰۰	۲/۵۴	۰/۱۵۶
روابط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۱۸/۰۷	۲/۴۳	۱۷/۸۴	۲/۴۴	۰/۰۰
	پس آزمون	۵/۲۳	۵/۲۳	۱۷/۶۱	۱/۶۰	۰/۰۰
	پیگیری	۴/۹۲	۴/۹۲	۱۸/۱۵	۱/۵۷	۰/۹۱۸
داشتن هدف در زندگی	پیش آزمون	۱۸/۲۳	۱/۸۷	۱۷/۳۸	۲/۱۴	۰/۰۰
	پس آزمون	۳۲/۲۳	۲/۰۲	۱۷/۰۷	۲/۴۳	۰/۰۰
	پیگیری	۳۱/۵۳	۳/۹۵	۱۸/۲۳	۲/۷۱	۰/۰۲۹
تسلط در محیط	پیش آزمون	۱۸/۴۶	۱/۸۹	۱۸/۸۴	۱/۸۶	۰/۰۰
	پس آزمون	۳۴/۶۹	۳/۸۳	۱۸/۰۷	۱/۷۰	۰/۰۰
	پیگیری	۳۵/۳۸	۴/۰۵	۱۸/۶۱	۲/۰۲	۰/۰۷۳
خود مختاری	پیش آزمون	۱۸/۰۷	۱/۳۸	۱۸/۱۵	۲/۰۳	۰/۰۰
	پس آزمون	۳۳/۷۶	۲/۵۲	۱۷/۹۲	۲/۳۲	۰/۰۰
	پیگیری	۳۴/۱۵	۳/۱۳	۱۸/۷۶	۱/۸۷	۰/۰۰
رشد شخصی	پیش آزمون	۱۶/۶۹	۲/۵۶	۱۷/۰۷	۱/۶۵	۰/۰۰
	پس آزمون	۱۹/۲۳	۴/۱۴	۱۶/۰۰	۱/۵۸	۰/۰۰
	پیگیری	۲۰/۰۷	۳/۱۷	۱۹/۰۰	۲/۴۸	۰/۰۰

با توجه به جدول ۲در مرحله پیش آزمون تفاوت زیادی در بین گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد؛ لیکن در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون، در گروه آزمایش نمرات پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، تسلط محیط، خود مختاری، رشد شخصی و بهزیستی روان شناختی افزایش داشته است. همچنین نمرات در مرحله ی پیگیری برای مقیاس های بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و تسلط محیط تفاوت معناداری دارند و این نتایج بیانگر این است که آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی و تسلط محیط موثر بوده و اثر دوره ی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر پس ازیک ماه همچنان ماندگار است. به منظور اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، ابتدا می بایست به بررسی پیش فرض های انجام تحلیل واریانس پرداخت.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

جدول شماره ۳: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف و آزمون لوین

	متغیرها	نوع آزمون	ارزش	سطح معناداری		
آزمون کولموگرف اسمیرنف	بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۰/۲۴۴	۰/۳۶۰		
	پذیرش خود	پیش‌آزمون	۰/۱۷۷	۰/۳۶۲		
	روابط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۰/۲۷۲	۰/۴۳۳		
	داشتن هدف در زندگی	پیش‌آزمون	۰/۱۵۳	۰/۱۱۹		
	تسلط محیط	پیش‌آزمون	۰/۱۵۱	۰/۲۱۰		
	خود مختاری	پیش‌آزمون	۰/۱۴۸	۰/۱۴۳		
	رشد شخصی	پیش‌آزمون	۰/۲۴۸	۰/۱۶۰		
آزمون لوین	تجانس گروه همپراش و وابسته ی مقیاس ها	F	df 1	df 2	سطح معناداری	
	بهزیستی روان شناختی	۰/۰۰	۱	۲۴	۰/۹۸۳	
	پذیرش خود	۰/۳۱۵	۱	۲۴	۰/۵۸۰	
	روابط مثبت	۰/۰۰	۱	۲۴	۰/۹۸۵	
	داشتن هدف	۰/۰۴۹	۱	۲۴	۰/۸۲۷	
	تسلط محیط	۰/۰۳۶	۱	۲۴	۰//۸۵۰	
	خودمختاری	۱/۷۹۱	۱	۲۴	۰/۱۹۳	
	رشد شخصی	۰/۶۴۱	۱	۲۴	۰/۴۳۱	

براساس یافته های جدول۳ نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف و لوین حاکی از آن است که توزیع، داده ها منطبق بر توزیع نرمال و مفروضه ی همگنی تحلیل واریانس رعایت شده است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات بهزیستی روانشناختی نشان داد، که شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته رعایت گردیده است. همچنین نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه ها در متغیرهای بهزیستی روانشناختی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵می باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می توان قضاوت کرد که گروه های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات متغیرهای وابسته پژوهش یکسان می باشند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

جدول شماره ۴:تحلیل واریانس بین آزمودنی ها و درون آزمودنی ها با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مقیاس		منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
بهزیستی روانشناختی	درون گروهی	عامل	۴۲۶۱۳/۰۰	۲	۲۱۳۰۶/۵۰	۱۷۹/۶۸۲	۰/۰۰	۰/۸۸۲	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۳۹۴۱/۸۷۲	۲	۱۹۷۰۰/۹۳۶	۱۶۶/۱۴۲	۰/۰۰	۰/۸۷۴	۱/۰۰
		خطا	۵۶۹۱/۷۹۵	۴۸	۱۱۸/۵۷۹				
	بین گروهی	گروه	۸۱۹۳۳/۱۲۸	۱	۸۱۹۳۳/۱۲۸	۴۴۸/۵۸۱	۰/۰۰	۰/۹۴۹	۱/۰۰
		خطا	۴۳۸۳/۵۹	۲۴	۱۸۲/۶۵۰				
پذیرش خود	درون گروهی	عامل	۱۲۵۳/۴۱۰	۲	۶۲۶/۷۰۵	۶۱/۹۸۸	۰/۰۰	۰/۷۲۱	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۸۸۶/۶۴۱	۲	۴۴۳/۳۲۱	۴۳/۸۵۰	۰/۰۰	۰/۶۴۶	۱/۰۰
		خطا	۴۸۵/۲۸۲	۴۸	۱۰/۱۱۰				
	بین گروهی	گروه	۲۱۸۶/۷۸۲	۱	۲۱۸۶/۷۸۲	۱۲۵/۹۴۳	۰/۰۰	۰/۸۴۰	۱/۰۰
		خطا	۴۱۶/۷۱۸	۲۴	۱۷/۳۶۳				
روابط مثبت با دیگران	درون گروهی	عامل	۱۲۳۹/۷۱۸	۲	۶۱۹/۸۵۹	۶۴/۰۳۸	۰/۰۰	۰/۷۲۷	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۱۲۴۰/۳۳	۲	۶۲۰/۱۶۷	۶۴/۰۷۰	۰/۰۰	۰/۷۲۷	۱/۰۰
		خطا	۴۶۴/۶۱۵	۴۸	۹/۶۷۹				
	بین گروهی	گروه	۲۵۵۰/۲۰۵	۱	۲۵۵۰/۲۰۵	۱۷۰/۹۶۳	۰/۰۰	۰/۸۷۷	۱/۰۰
		خطا	۳۵۸/۰۰	۲۴	۱۴/۹۱۷				
داشتن هدف در زندگی	درون گروهی	عامل	۱۱۶۳/۳۸۵	۲	۵۸۱/۶۹۲	۹۶/۵۳۶	۰/۰۰	۰/۸۰۱	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۱۰۴۰/۷۱۸	۲	۵۲۰/۳۵۹	۸۶/۳۵۷	۰/۰۰	۰/۷۸۳	۱/۰۰
		خطا	۲۸۹/۲۳۱	۴۸	۶/۰۲۶				
	بین گروهی	گروه	۲۴۰۳/۷۵	۱	۲۴۰۳/۷۵	۲۷۶/۱۲۵	۰/۰۰	۰/۹۲۰	۱/۰۰
		خطا	۲۰۸/۹۲۳	۲۴	۸/۷۰۵				
تسلط محیط	درون گروهی	عامل	۱۱۲۴/۹۴۹	۲	۵۶۲/۷۴۷	۸۹/۴۱۵	۰/۰۰	۰/۷۸۸	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۱۲۶۳/۷۶۹	۲	۶۳۱/۸۸۵	۱۰۰/۴۴۵	۰/۰۰	۰/۸۰۷	۱/۰۰
		خطا	۳۰۱/۹۴۹	۴۸	۶/۲۹۱				
	بین گروهی	گروه	۲۳۵۹/۵۰	۱	۲۳۵۹/۵۰	۲۳۵/۱۴۶	۰/۰۰	۰/۹۰۷	۱/۰۰
		خطا	۲۴۰/۸۲	۲۴	۱۰/۰۳۴				
خود مختاری	درون گروهی	عامل	۱۰۵۱/۶۱۵	۲	۵۲۵/۳۶۵	۱۴۲/۳۶۵	۰/۰۰	۰/۸۵۶	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۱۰۰۷/۱۰۳	۲	۵۰۳/۵۵۱	۱۳۶/۳۳۹	۰/۰۰	۰/۸۵۰	۱/۰۰
		خطا	۱۷۷/۲۸۲	۴۸	۳/۶۹۳				
	بین گروهی	گروه	۱۹۷۰/۰۵۱	۱	۱۹۷/۰۵۱	۴۰/۵۳۸	۰/۲۳۶	۰/۲۷۶	۰/۲۳۴
		خطا	۱۹۶/۵۶۴	۲۴	۸/۱۹۰				
رشد شخصی	درون گروهی	عامل	۱۳۵۷/۷۱۸	۲	۶۷۸/۸۵۹	۱۰۰/۱۷۵	۰/۰۰	۰/۸۰۷	۱/۰۰
		اثرتعاملی	۱۲۰۰/۳۳	۲	۶۰۰/۱۶۷	۸۸/۵۶	۰/۰۰	۰/۷۸۷	۱/۰۰
		خطا	۳۲۵/۲۸۲	۴۸	۶/۷۷				
	بین گروهی	گروه	۲۲۰۸/۹۳	۱	۲۲۰۸/۰۱۳	۲۴۳/۴۸۵	۰/۵۸۳	۰/۲۷۵	۰/۲۶۷
		خطا	۲۱۷/۶۴۱	۲۴	۹/۰۶۸				

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

با توجه به جدول ۴و معنادار بودن عامل ها در درون گروه ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، تسلط محیط، خود مختاری، رشد شخصی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در سطح $P<۰/۰۰۱$ تایید گردید. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه ها می توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای متغیرهای متغیرهای بهزیستی روانشناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی و تسلط محیط در سطح $P<۰/۰۰۱$ وجود دارد؛ به این معنا که آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بربهزیستی روان شناختی، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی و تسلط محیط بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر بوده است و منجر به بهبود پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی و تسلط محیط گردیده است؛ لیکن این مداخله ی تاثیری بر خود مختاری و رشد شخصی در این گروه نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بربهزیستی روانشناختی وابعادآن دربیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج پژوهش نشان دادکه آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بربهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر داشته است و منجر به بهبودی و ارتقاء بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو گردیده است. همچنین اثر مداخله و آموزش در پیگیری هم پایدار بوده است و میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش بعد از مداخله به طور معناداری افزایش یافته بود. این افزایش در ابعاد بهزیستی روانشناختی یعنی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط محیط و زندگی هدفمند را شامل می شود. بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده ی اثر مثبت برنامه ی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. در راستای این مطالعه ، مسی و همکاران[20](۲۰۱۹) در یک بررسی سیستماتیک عنوان کردند که مداخلات روانشناسی مثبت نگر و استفاده از مهارتها و تمرینات خاص باعث ارتقاء بهریستی در افراد مبتلا به دیابت می شود (۲۷). در مطالعه نوفرستی و همکاران(۱۳۹۴) تحت عنوان اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر شادکامی و بهزیستی روانشناختی افراد دارای نشانه های افسردگی اجرا شده بود نمرات قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت(۲۸). همچنین در پژوهش فراتحلیلی سین و دلاپورتا و لیوبومیرسکی[21] (2011) نشان می دهد که مداخلات روانشناسی مثبت نگر تاثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روانی و همچنین کاهش چشمگیری در میزان افسردگی داشت(۲۹). بولییر و همکاران[22](۲۰۱۴) در یک متاآنالیز به این نتیجه رسیدند که مداخلات مثبت نگر به طور معناداری باعث بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش نشانه های افسردگی در افراد می شود و در پیگیری های سه تا شش ماه نشان داد که این اثرات در طول زمان پایدار است(۳۰). هافمن و همکاران[23] (۲۰۱۵) در بررسی خود نشان دادند که مداخلات روانشناسی مثبت در بهبود نتایج سلامتی بیماران مبتلا به دیابت موثر بوده(۳۱) و همچنین نتایج پژوهش دی بویس و همکاران[24](۲۰۱۶) در پژوهش خود عنوان کردند که برنامه روانشناسی مثبت منجر به بهبود سلامت روان، عملکرد و سلامتی در بیماران مبتلا دیابت نوع دو می شود و مداخلات مثبت می تواند برای ارتقاء خوش بینی و احساسات مثبت باشد(۳۲). آلگو و همکاران[25](۲۰۰۸) به بررسی پذیرش خود، شناخت بهتر خود و دیگران، بازشناسی مثبت از تجربه های گذشته و افزایش و ارتقای احترام به خود و پذیرش مستولیت در مورد ارزش خود و درک کامل خویشتن پرداختند(۳۳) که با نتایج این پژوهش همسو می باشد.

نتایج پژوهش شوشانی و همکاران[26] (۲۰۱۶) نشان داد که این مداخله بر تعامل های شناختی و روابط اجتماعی تاثیر مثبت دارد(۳۴) . آمونو و همکاران[27](2019) در یک بررسی سیستماتیک به تاثیر مداخله مثبت نگر و نتایج آن

[20] Massey
[21] Sin, Della Porta & Lyubomirsky
[22] Bolier
[23] Huffman
[24] DuBois
[25] Algoe
[26] Shoshani
[27] Amonoo

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

در سلامتی پرداختند و بیان کردند که استفاده تکنیک هایی تمرینات لذت بخشی مانند تشکر کردن، نوشتن نامه قدردانی که از ساختارهای روانشناسی مثبت است ، منجر به بهبود در روابط مثبت با دیگران می گردد (۳۵) که همسو با نتایج مشخص شد که مداخلات مثبت نگر باعث بهبود و ارتقا روابط مثبت با دیگران می شود.

سلیگمن و همکاران[28] (۲۰۰۹) در بررسی های خود نشان دادند که آموزش درمان های مثبت نگر موجب افزایش شادکامی، احساس مثبت و زندگی معنادار و متعهدانه در افراد می شود(۳۶). در مطالعه دیگری که توسط خدابخش و همکاران انجام شد به این نتیجه رسیدند که آموزش مداخلات مثبت نگر موجب می شود تا افراد به زندگی خود تعهد بیشتری داشته و فعالانه با انگیزه بالاتری در آن درگیر شوند و چون لازمه این درگیری فعال تر، شناسایی توانمندی های ذاتی و استفاده بهتر از آنها در زندگی و تعیین هدف یا اهداف زندگی مبتنی بر آنها بود، بنابراین آموزش مداخلات مثبت گامی به سمت زندگی سعاتمندانه و خالی از تهی بودن را در بر دارد(۳۷). که با یافته های پژوهش حاضر همسو می باشد.

در یک مطالعه مروری فریزر و همکاران[29] (۲۰۱۲) با عنوان اثربخشی و تاثیرات روانشناسی مثبت بر دیابت گزارش نمودند ، آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر ویژگی های محیطی کنترل و مدیریت دیابت موثر است(۳۸). که همسو با نتایج اینطور می توان بیان کرد که آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر به بیماران می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ نمایند و زندگی خود را شخصا شکل دهند و تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند و در هر موقعیت بهترین چیز را ببینند و خود آن را بازسازی کند؛ در نتیجه بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲، محدودیت های ناشی از بیماری خود را می پذیرد و با شناخت بیشتر قابلیت ها و توانایی های خود، در هر موقعیت با علم به قابلیت ها و توانایی ها خود عمل خواهد نمود (۳۹) و با توجه به موفقیت های کسب شده، تسلط بیشتری در محیط زندگی خود احساس می نماید. در مقابله با دشواری های روانی در زندگی و در مواجهه با استرسورهای ناشی از بیماری، موضعی فعال داشته باشند و بر زندگی خود کنترل داشته باشند .

در مورد عدم اثر دوره آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر خودمختاری و رشد شخصی باید بیان نمود، هرچند این آموزش منجر به افزایش رشد شخصی و خود مختاری در بیماران مبتلا به دیابت شد لیکن این اثر معنادار نبوده است. تامل در نمرات دوره پیگیری نشان می دهد که بعد از یک ماه مجددا افزایشی در این دو متغیر رخ می دهد. به نظر می رسد آموزش مثبت اندیشی برای اثر گذاری بر سازه های مرتبط با رشد و کنترل خود، نیاز به تمرین های بیشتر و دوره ی آموزشی طولانی تر و گذر بیشتر زمان را دارا باشد. در واقع ساختارهای روانشناسی مثبت ویژگی های ثابت نیستند بلکه قابل تغییر هستند و می توانند آموزش داده شوند و تقویت شوند(۳۵) .

با توجه به پژوهش های مطرح شده و نتایج مطالعه ی حاضر می توان گفت که آموزش روانشناسی مثبت نگر در ارتقای سلامت بیماران مزمن تاثیر و کاربرد دارد که مهمترین اثر آن تقویت روابط فردی، افزایش انگیزه و نفوذ بر شخصیت فرد، مشارکت و افزایش خودکارآمدی بیماران است(۴۰) و از آنجا که واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی هستند که تاثیر مستقیم بر سلامتی فرد می گذارند؛ لذا در این رویکرد مسأله این نیست که چگونه می توان ضعف های افراد را اصلاح نمود، بلکه این است که چگونه می توان توانایی های افراد را پرورش داد و تقویت کرد. روانشناسی مثبت نگر در پی آن است که افراد را نیرومندتر و پربارتر کند و استعدادهای آنان را شکوفا کند. روانشناسی مثبت نگر با تاکید بر روی نقاط قوت و احساسات مثبت به افراد ابزاری می دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند و فرد را قادر می سازند، تا به این درک برسند که چگونه با بهره گیری از امید، خوش بینی، انعطاف پذیری، علاقه، حکمت، نو ع دوستی، مذهب معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات بر آید و به سطح مطلوبی از بهزیستی روان شناختی دست یابند (۴۱). از این مطالعه چنین نتیجه گیری می شود که اجرای برنامه درمانی و آموزش روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی بیماران

[28] Seligman

[29] Frazier

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر داشته و باعث بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران دیابتی گردد. بنابراین، می توان انتظار داشت که ارائه راهکارهای مناسب از قبیل اجرای برنامه های آموزشی با ایجاد مثبت اندیشی، نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و نه با تمرکز بر بیماری و افزایش سازگاری در بیماران دیابتی موجب اصلاح و ارتقای بهزیستی روانشناختی این بیماران شده تا از عوارض، مشکلات و هزینه های سنگین مراقبت و درمان این بیماری کاسته شود.

پژوهش حاضر به دلیل خودگزارشی بودن ابزار اندزه گیری و عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاوره خنثی به منظور حذف اثر انتظار گروه درمانی، با محدودیت در تعمیم نتایج رو به رو بود. محدودیت‌های دیگری نظیر عدم امکان برای انتخاب تصادفی گروه نمونه در پژوهش حاضر بود و پیشنهاد می شود ترجیحاً در پژوهش‌های آتی نمونه گیری به صورت تصادفی و با حجم نمونه گسترده تر انجام شود، همچنین انجام مطالعات طولانی تر و با پیگیری های بلندمدت و چند مرحله ای، به منظور بررسی تداوم اثربخشی و میزان پایداری دوره ی آموزشی مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان از مسئولین مرکز بهداشت استان اصفهان وپرسنل مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع) و شرکت کنندگان محترم که در این پژوهش ما را یاری کردند،کمال قدردانی و تشکر می شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

References

1. Farooq R, Sabhiya M, Showkat A. B, Shajrul A, Hayat Bhat M, Wani H. A, Shah P.A. Association of adiponectin gene polymorphism with type 2 diabetes and metabolic.. Translational Metabolic Syndrome Research, 2018; 39-47 https://www.evise.com/profile/#/TMSR/login

2. Chen YL, Weng S.F, Yang C.Y, Wang J.J, Tien K.J. Diabetic ketoacidosis further increases risk of Alzheimer's disease in patients with type 2 diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice. 2019; 147(1): 55-61. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.013

3. Mclellan K,Wyne K,Villagomez E,Hsueh W.Therapeutic interventions to reduce the risk progression form prediabetes to type 2 diabetes mellitus.Jounal of the therapeutics and clinical risk management.2014;10(1):173-188.

4. Ding D, Chong S, Jalaludin B, Comino E, Bauman AE. Risk factors of incident type 2- diabetes mellitus over a 3-year follow-up: Results from a largeAustralian sample Diabetes research and clinical practice;2015. 108(2): 306-15.

5. Srinivasan B.T, Davies M. Glycaemic management of type 2 diabetes. Medicine, 2019; 47(1) : 32-39. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.009

6. Hurtado M.D & Vella A. What is type 2 diabetes? Medicine, 2019; 47(1): 10-15. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.010

7. American Diabetes Association. (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes.2018;41(1): S13- S27. https://doi.org/10.2337/dc18-S002

8. World Health Organization (WHO) . Diabetes country profiles. prevalence of diabetes and related risk factors. 2016: Available at: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/diabetes_profiles_explanatory_notes.pdf

9. Withidpanyawong U, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Family- based intervention by pharmacists for type 2 diabetes: A randomised controlled trial. Patient Education and Counseling. 2019; 102(1): 85-92. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.015

10. Debono M & Cachia E. The impact of diabetes on psychological well being and quality of life. The role of patient education. Psychology, Health & Medicine, 2007;6(12): 545-555.

11. Fava GA, Ruini C. Increasing psychological well-being.NewYork:Springer. Winters B, Eberlein M, Leung J, Needham D, Pronnovost P,&et al.(2010).morality and quality of life in sepsis: asystemetic review. Crtical care medicine,2014;38(5):1276-1283.

12. Kubzansky L.D, Huffman J.C, Boehm J.K, Hernandez R, Kim E.S, Kiga H.K, Feig EH, Lloyd-Jones DM, Seligman MEP, Labarthe DR. Reprint of: Positive Psychological Well-Being and cardiovascular disease. : JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018 ;Sep 18;72(12):1382-1396. https:// doi. 10.1016/j.jacc.2018.07.042.

13. Barth, J.; Schumacher, M. & HerrmannLingen, C. Depression as a risk factor for mortality in patients with

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

coronary heart disease: a meta-analysis.Psychosom Med. 2004;66:13–802.

14. Zare H, Alipour A, Poursharifi H, Afkhami Ardakani M, Aarab Sheybani KH, The Impact of Group Psychosocial Intervention on Indicators of Mental and Physical Well-being in Patients with Type 2 Diabetes. Social Cognition, 2013; 1(2): 10-51. (Persian)

15. Shabani J,. Mahmoudi Tabar R._The Effectiveness of Teaching Therapy on Psychological Well-being and Life expectancy in Patients with Type II Diabetes in Thallath City. Psychology and Educational Sciences. 2017;_29 (24): 65-88.(Persian).

16. Nussbaum M. The therapy of Desire:Theory and practice in Hellenistic Ethics. Princeton.NJ:Princeton university press;2014

17. Ashoori J. The effect of cognitive behavioral therapy on happiness and mental health in patients with type II diabetes. IJPN. 2016; 3 (4) :71-79 (Persian). URL: http://ijpn.ir/article-1-688-fa.html

18. Huffman J.C, Millstein R.A, Mastromauro C.A, Moore S.V, Celano C.M, Bedoya C.A, et al. A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. J Happiness Stud. 2016; 17(5): pp. 1985-2006

19. Lyubomirsky, S., & Layous, K. How do simple positive activities increase well-being?. Current Directions in Psychological Science,2013; 22(1): 57-62.

20. Peterson, C., Park, N. Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. Journal of Happiness Studies.2016; 6: 25-41.

21. HonarmandZadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of Positive Group Intervention on Psychological Wellbeing, Resiliency and Happiness of Foster Care Adolescent Girls, Positive psychologist research.2016;2(2): 35-50.(Persian)

22. Ayous K, Lee H, Choi I, & Lyubomirsky S. Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. Journal of Cross-Cultural Psychology, 2014; 44 (8):1294–1303.

23. Lai S. T, Lim K. S, Tang V, Low W.Y. Positive psychological interventions for people with epilepsy: An assessment on factors related to intervention participation. Epilepsy & Behavior.2019; 90-97. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.12.019

24. Khanlarzade F, Asgari K, Amini M .An Investigation of the neuropsychological performance in patients with diabetes type2, Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 2012;58(8): p459. (Persian)

25. Bayani A A, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales . IJPCP. 2008; 14 (2) :146-151 .(Persian) URL: http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-fa.html

26. Seligman M E P . Flourish (Avisionary new understanding of happiness and well-being), Translated by :Amir-Kamkar & Sakineh Hojabrian, Tehran: ravan. 2th ed, 2011.(Persian)

27. Massey C.N, Feig E.H, Duque-Serrano L, Wexler D, Moskowitz J.T, Huffman J.C. Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review. Diabetes Research and Clinical

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

Practice.2019. 147,118-133. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.014

28. Noferesti A, Roshan R, Fata L, Hasan Abadi H, Pasandide A. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Happiness and Psychological Well-being of People with Depression Symptoms, Single Student Study with Multiple Lines, Positive Psychological Research, 2015: 1 (1), 18-1.(Persian)

29. Sin N, Della Porta M & Lyubomirsky S. Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds), Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work and society. New York: Routledge. 2011: 79-96.

30. Bolier L,Haverman M, westerhof GJ, Riper H, smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology intervention:A meta- analysis of randomized controlled studies.BMC public Health.2014;13(119):2-20.

31. Huffman J.C, DuBois C.M, Millstein R.A, Celano C.M, Wexler D. Positive Psychological Interventions for Patients with Type 2 Diabetes: Rationale, Theoretical Model, and Intervention Development. Hindawi Publishing Corporation Journal of Diabetes Research. 2015. 18 pages. http://dx.doi.org/10.1155/2015/428349

32. DuBois C.M, Millstein R.A, Celano C.M, Wexler D.J, Huffman J.C. Feasibility and Acceptability of a Positive Psychological Intervention for Patients With Type 2 Diabetes. Prim Care Companion CNS Disord. 2016; 18(3): 10.4088/PCC.15m01902. doi: 10.4088/PCC.15m01902: 10.4088/PCC.15m01902

33. Algoe S. B, Haidt J & Gable S. L. Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. Emotion, 2008:8- 425.

34. Shoshani A.,Steinmetz S.,Kant-Maymon Y.Effect of the maytive positive psychology school program early adolescents well-being,engagement,and achievement Journal of school psychology,2016;57(1): 73-92.

35. Amonoo H. L, Barclay M. E, El-Jawahri A, Traeger L. N, Lee S. J, Huffman J. C.Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem Cell Transplan- tation Patients: A systematic review, Biology of Blood and Marrow Transplantation .2019;25(1): e5-e16. doi: https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030

36. Seligman, M.E.P., Ernest, R.M., Gillham, J., Peivich, K &Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. Oxford Review of Education, 35, 293-311.

37. Khodabakhash R, Khosravi Z, Shahangian S. Effect of Positive Psychotherapy in Depression Symptoms and Character Strengths in Cancer Affected Patients.Positive Psychology. 2015;1(1):35-50. (persian)

38. Frazier J.P, Hilliard M, Cochrane K, Hood K.K. The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review .2012;12(3): 1116-1124. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.312A165

39. Snyder, C. R & Lopez, S, G. Positive Psychology, New York Published by Oxford University Press, Inc.2007

40. Ho AY, Berggren I, Dahlborg – LyckhageE . Diabetes empowerment related to Pender's Model: a meta –

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

synthesis. Nurs Health Sci. Health Promotion2010;12(2):259-67.

41. Efkides A, & Moraitou D. (Eds.) . Apositive psychology perspective on Quailty of life. New York: Springer. 2013

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]

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

Received: 2019/03/26
Accepted: 2019/06/2
Volume **7** Number **2** p: 793-808

Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients With Type II Diabetes

Assarzadegan Mahsa[1], **Raeisi Zohreh[2] ***

1. MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

***Corresponding Author**: Zohreh Raeisi, Najafabad Branch, Islamic Azad University **Email:** z.tadbir@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the most common chronic diseases which also affects individuals' mental and psychological characteristics. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive-psychology training on psychological well-being and its dimensions on patients with type II diabetes.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a control group and follow-ups. The participants were selected through convenient sampling from patients with type II diabetes who referred to Hazrat-e-Ali Health center in Isfahan during 2017. Subsequently, the participants were randomly divided into two groups of 15 people. The experimental group received positive psychology training, whereas the control group did not receive any treatment. Both groups were evaluated before and after the intervention and in the follow-up stage through Reef's Psychological Well-Being Questionnaire (1980). The data were analyzed using repeated measure ANOVA.

Results: The results showed that positive psychology training correlated significantly with psychological well-being, self-acceptance, positive relationships with others, having a purpose in life, and environmental domination in patients with type II diabetes. In addition, there was a significant difference between the experimental and control groups regarding the abovementioned variables. However, no significant difference was observed between the intervention and control groups regarding self-autonomy and personal growth (P<0.001).).

Conclusion: Positive psychology training effectively improves the psychological well-being of patients with type II diabetes. Therefore, it is recommended that this treatment approach be used to help improve the psychological well-being of these patients.

Keywords: Positive psychology training, Psychological well-being, Type II diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Assarzadegan M, Raeisi Z. Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients With Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (2) :793-808

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4]