

اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی 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.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۵/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۳۱)

The Effectiveness of Training Based on Positive-Psychology on Quality of life and Happiness of Patients with Type 2 Diabetes

Mahsa Assarzadegan¹, *Zohreh Raeisi²

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.

(Received: Aug. 22, 2018 - Accepted: Aug. 22, 2019)

Original Article

مقاله پژوهشی

Abstract

چکیده

Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of training based on positive- psychology on Quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. **Method:** This Quasi-Experimental study was a pretest- posttest and follow-up with control group. The statistical population of the study included patients with type 2 diabetes who referred to Hazrat Ali Health center (Isfahan, 2017) Of these, 30 members of the diabetic patients were selected by convenient sampling ,and were then randomly assigned into two 15-member group (experimental and control groups). The experimental group received a positive psychological approach for 8 sessions of 90 minutes, and The control group did not receive any treatment. Both groups were evaluated before and after the intervention and in the follow up using the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1996) and Oxford Happiness (1989). **Results:** Analysis of data by variance with repeated measurements Showed that positive-psychological education had significant influence on the quality of life and happiness in patients with type 2 diabetes and There is a significant difference between the experimental and control ($P < 0.001$). **Conclusion:** Positive psychological education effectively improves the quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. Therefore, it is recommended that this treatment approach be used to help improve the quality of life and happiness of these patients.

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز سلامت حضرت علی(ع) شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند. که از بین آنها ۳۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت نگر دریافت کردند و برای گروه کنترل هیچ گونه درمانی صورت نگرفت. هر دو گروه قبل و بعد از انجام مداخله و در مرحله پیگیری با استفاده از پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و شادکامی اکسفورد (۱۹۸۹) مورد سنجش و بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر معنادار داشته و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). **نتیجه گیری:** آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی مثبت نگر به طور موثری باعث بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می گردد. بنابراین توصیه می شود از این رویکرد درمانی برای کمک به ارتقاء کیفیت زندگی و شادکامی این بیماران استفاده شود.

Keywords: Training based on positive-psychology, quality of life, happiness, type 2 diabetes.

واژگان کلیدی: آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر، کیفیت زندگی، شادکامی، دیابت نوع دو.

* نویسنده مسئول: زهره رئیسی

*Corresponding Author: Zohreh Raeisi

Email: z.tadbir@yahoo.com

مقدمه

با کاهش امید به زندگی به خاطر خطر بیشتر بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، نوروپاتی^{۱۱} محیطی، نفروپاتی^{۱۲}، رتینوپاتی^{۱۳} (نابینایی) و قطع عضو همراه است. شناخته شده‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افزایش خطر دیابت، گلوکز پلاسمای ناشتا، افزایش یک و دوساعته گلوکز پلاسمای پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، چاقی و شواهدی از اختلال عملکرد انسولین هستند (هورتادو و وللا^{۱۴}، ۲۰۱۹). دیابت نوع دو، دیابت غیر وابسته به انسولین یا دیابت بالغ است که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد از افراد به دیابت نوع دو مبتلا می‌شوند، علت آن شناخته‌شده نیست و به علت تخریب سلولهای بنیادی است (انجمن دیابت آمریکا^{۱۵}، ۲۰۱۸). اضافه وزن و یا چاقی به عنوان علت اصلی دیابت نوع دو در نظر گرفته شده است و شیوع چاقی در دنیا حدود ۲۵۰ میلیون نفر یعنی تا حدود ۷ درصد برآورد جمعیت فعلی جهان است (فاروق، صباحیا، شوکت، شجرول، حیات بات و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸).

طبق بررسی‌ها و مطالعات اخیر در سازمان بهداشت جهانی^{۱۷}، شیوع دیابت و عوامل خطر مربوط به آن در ایران به ترتیب ۹/۶ درصد در مردان و ۱۱/۱ درصد در زنان و ۱۰/۳ درصد در کل افراد گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). طبق بررسی‌ها و مطالعات

دیابت نوع دو به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین و پرخطرترین بیماریهای مزمن شناخته شده است (کارپنتر، دیچیاچیو و بارکر^۱، ۲۰۱۸) و یکی از شایع‌ترین اختلالات سوخت و سازی مزمن و پیش‌رونده است، که سلامت عمومی فرد را تهدید می‌کند (تسای و چیانگ و لی^۲، ۲۰۰۸). دیابت یک بیماری مزمن می‌باشد که از طریق ناهنجاری در متابولیسم^۳ کربوهیدرات^۴، پروتئین و چربی توصیف می‌شود (موسل، کنسال، تیچستیاکوا، یائن، مکینتاش و همکاران^۵، ۲۰۱۴). در واقع این بیماری یک نوع اختلال متابولیکی که با هیپرگلیسمی^۶ (ازیاد قند خون) ناشی از نقصان در عمل انسولین^۷، ترشح انسولین یا هر دو ایجاد می‌شود (فلورز^۸، ۲۰۱۰). 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 (استانوویک، جوسفیک-گاسیک و زاماکلار^۹، ۲۰۱۱). دیابت نوع دو یک اختلال چندفاکتوری مزمن است که با هیپرگلیسمی و آسیب ارگان‌ها و اندام‌ها در درازمدت همراه است (سرینیواسان و دیویس^{۱۰}، ۲۰۱۹). این بیماری

11. Neuropathy
12. Nephropathy
13. Retinopathy
14. Hurtado & Vella
15. American Diabetes Association (ADA)
16. Farooq, Sabhiya, Showkat, Shajrul, Hayat Bhat & et al
17. World Health Organization (WHO)

1. Carpenter, DiChiacchio, Barker
2. Tsai, Chiang, Lee
3. Metabolism
4. Carbohydrates
5. Meusel, Kansal, Tchistiakova, Yuen, Macintosh & et al
6. Hypoglycemia
7. Insulin
8. Florez
9. Stankovic, Jasovic-Gasic & Zamklar
10. Srinivasan & Davies

مقتضیات فرهنگی، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات و علایقش است و توضیح می دهد که چرا افراد با شاخص های عینی مشابه از کیفیت زندگی می توانند شاخص های ذهنی کاملاً متفاوتی داشته باشند (کاسترو، پانچیانو، منگتی، کرلینگ و چم^۸، ۲۰۱۲). مطالعات متعددی نشان داده است که کیفیت زندگی در بیماران دیابتی، در مقایسه با افراد بدون دیابت کاهش می یابد. علاوه براین، حضور عوارض دیابت تاثیر منفی بیشتری بر کیفیت زندگی فرد دارد (اسچرام، بان و پوآور^۹، ۲۰۰۹). در پژوهشی که عیدی بایگی مهربانی زاد هنرمند، داودی، احمدی، دهقانی زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی افراد دیابتی و افراد غیر دیابتی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین فلاح زاده، شکوهی فر، عسگری شاهی، مروتی شریف و افخمی اردکانی در سال ۱۳۹۴ به این نتیجه رسیدند که دیابت بیماری مزمنی است که بر روی کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. نتایج تحقیقات دیگری نشان داد که افراد دیابتی در مقایسه با افراد عاری از بیماری مزمن، دارای پایین ترین کیفیت زندگی هستند، اما این پیامد به نسبت افرادی که دچار سایر بیماریهای مزمن با عوارض شدید و جدی هستند وضعیت بهتری دارد (مینت، مولر، واچ، واگنر و هنریکسن^{۱۰}، ۲۰۱۳). هدف اولیه از درمان، به ویژه در بیماری های مزمن، تقویت زندگی از

فدراسیون بین المللی دیابت^۱، تعداد مبتلایان به دیابت جهان دیابت در سال ۲۰۱۷ به ۴۲۵ میلیون نفر رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۵ به ۶۲۹ میلیون نفر برسد (ویتینیاوانگ، لریات باندیت و سانگچارون^۲، ۲۰۱۹).

بین بیماری دیابت و کیفیت زندگی^۳ ارتباط متقابل دوسویه وجود دارد (پاپلباوم، لموس، دوشن، کاپفر و موری و همکاران^۴، ۲۰۰۹) و علاوه بر آن شرایط بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به گونه ای است که اغلب کیفیت زندگی پایینی را گزارش می کنند (دایک، اسگود، لین، گائو و استانگ^۵، ۲۰۱۰)، در واقع ماهیت مزمن این بیماری بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تاثیر گذاشته، از این رو بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در بیماران دیابتی اهمیت ویژه ای دارد (تامیر، ویتین، راز، شمیر و هیمن^۶، ۲۰۱۲). در واقع کیفیت زندگی یک مفهوم گسترده و چندبعدی است که شامل ارزیابی های ذهنی از جنبه های مثبت و منفی زندگی می باشد (لای، لیم، تانگ و لائو^۷، ۲۰۱۸) و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت از زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی بیمار است (محمدی و رحیم زاده، ۱۳۹۷). کیفیت زندگی، ادراک فرد از سلامت خودش به طور کلی، مطابق با

1. International Diabetes Federation (IDF)
2. Withidpanyawong, Lerkiatbundit, Saengcharoen
3. Quality of life
4. Papelbaum, Lemos, Duchesne , Kupfer , Moreira & et al
5. Dyck ,Osgood, Lin , Gao, Stang
- 6 .Tamir, Wainstein, Raz, Shemer, Heymann
7. Lai, Lim, Tang & Low

8. Castro, Ponciano, Meneghetti, Kreling & Chem.
9. Schram, Baan, pouwer
10 .Minet, Mohler, Vach, Wagner & Henriksen

شادکامی و نشاط یکی از مهمترین نیازهای بشر هستند که تاثیر عمده ای در شخصیت و سلامت روان دارند. در واقع شادکامی، تغییری است که بر نگرش و ادراکات شخصی اشاره دارد، همچنین شادکامی باعث برخورداری از سازگاری جسمانی و روانی، ارتباط اجتماعی و عاطفی در محیط و احساس شادابی و خرسندی در تماس با دیگران و موقعیت های مختلف زندگی وی می گردد (اونیل، لی بلانس و ایچاوفیل، ۲۰۱۳). شادکامی شامل دو بعد شناختی و عاطفی است. بعد عاطفی شامل وجود عواطف مثبت و نداشتن عواطف منفی و بعد شناختی شامل ارزیابی کلی نسبت به زندگی است که حیطه های مختلفی را در بر می گیرد، در بیان دیگر شادکامی فقط بیمار نبودن نیست بلکه سطوح بالاتری را شامل می شود که هم عاطفه و هم شناخت را درگیر می سازد (هوانگ و همفریز، ۲۰۱۲). شادکامی مانند سپری میتواند افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کند و علاوه بر آن شادکامی مولد انرژی، شور و شغف است (پله چان، ۲۰۱۳). به عقیده لو شادی دارای سه بخش اساسی، از جمله احساس مثبت، رضایت از زندگی و نداشتن احساس منفی می باشد. آرگایل و لو (۱۹۹۵) دریافتند که روابط مثبت با دیگران، هدفمندی زندگی، رشد شخصیت و دوست داشتن دیگران و زندگی از اجزای شادی می باشند (به نقل سوکی، ۲۰۱۴). بنابراین به دلیل اهمیت سازه های روان شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مداخله های روان

طریق کاهش اثرات بیماری است و لزوماً نباید بیماران به بیماریهای سخت و مزمن، کیفیت زندگی پایینی داشته باشند. می توان با بهبود وضعیت سلامت جسمی-روانی و زندگی خانوادگی، کیفیت زندگی آنها را نیز بهبود بخشید. همچنین با سنجش کیفیت زندگی افراد می توانند تاثیر منفی بیماری یا اثرات درمان بر کیفیت زندگی بیمار را تعیین کنند (اسملترز و بار، ۲۰۰۴). در واقع بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دو در راهنمایی بالینی کنترل دیابت مورد تاکید بسیار است و در واقع یکی از اهداف ابتدایی کنترل دیابت، بهبود کیفیت زندگی محسوب می شود (بهاراتی، پال، رکا و یامونا^۲، ۲۰۱۱). در واقع کیفیت زندگی پایین منجر به کاهش شادکامی می شود (بکائیان، منظوری، لطفی و عرب نرمی، ۱۳۹۳). شادکامی^۳ یکی از مولفه هایی است که کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد (ماسین و جری^۴، ۲۰۱۲) و یکی از متغیرهایی است بر کنترل و مقابله با بیماری های مزمن تاثیر داشته (غلامعلی لواسانی، راستگو، آذرینا و احمدی، ۲۰۱۵). شادکامی و توانایی برای دریافت شادی ضرورت نیاز انسان، برای سلامتی و سالم بودن است و یک شخص شاد همیشه احساسات خوبی در مورد خود و دیگران دارد (کامثانا، شارما، بانسالا، پنتا، پارول، ساکسناپ و همکاران^۵، ۲۰۱۸).

1. Smeltzer & Bara
2. Bharati, Pal, Rekha, Yamuna
3. Happiness
4. Marcin & Jerzy
5. Kamthana, Sharma, Bansala, Panta, Parul Saxenab & et al

پشتکار، بخشش و آینده نگری و در سطح گروهی به مسئولیت پذیری، نوع دوستی و بردباری سوق می دهند (مگیار و جینا^۲، ۱۳۹۶). 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^۳ در افراد می شود (لیوبومیرسکی و لایوس^۴، ۲۰۱۳) و بر افزایش توانایی و فضیلت های انسانی تاکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می آورد که به موفقیت دست یابند (پترسون و پارک^۵، ۲۰۱۶). پژوهش های متعددی در خصوص بررسی اثربخشی روانشناسی مثبت نگر انجام شده، برای نمونه نتایج پژوهش افروز، دلیر و صادقی (۱۳۹۶) نشان داد که اثربخشی روان درمانی مثبت نگر می تواند بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان موثر است. همچنین نتایج پژوهش دینر و چن^۶ (۲۰۱۱) و سین، دلاپورتا و لیوبومیرسکی^۷ (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت نگری بر ارتقای سطح کیفیت زندگی موثر است. دوکری و استپتو^۸ (۲۰۱۰) دریافتند که مولفه های رویکرد مثبت نگر در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت از

شناختی متعددی از سوی متخصصان پیشنهاد شده است. پژوهش های خوشنود، شیرکوند، عاشوری و عرب سالاری (۱۳۹۴) نشان داد که طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر داشته است. همچنین ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی موثر واقع شده است (فخری، بهار و امینی، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات تقی زاده، بیگلی و محتشمی (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش برنامه های اصلاح رفتار در سبک زندگی بیماران دیابتی نوع دو تاثیر معناداری داشته است. پژوهش قشقایی و نظیری و فرنام (۱۳۹۳) هم نشان داد که مداخله ذهن آگاهی هم بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو تاثیر معناداری داشته است.

مداخلات روانشناسی مثبت، یک رویکرد جدید بالقوه برای افزایش ساختارهای روانشناختی مثبت در روانشناسی است که به نظر می رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش بینی، تاثیر احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است (آمونو، بارکلی، الجواهری، تریگر، لی و همکاران^۱، ۲۰۱۹). روانشناسی مثبت نگر یکی از شاخه های روانشناسی است که در سطح ذهنی به تجارب ذهنی ارزشمندی از قبیل، بهزیستی، خرسندی و رضایت (در گذشته)، امید و خوش بینی (در مورد آینده) و سیالی و شادکامی (در زمان حال)، در سطح فردی متمرکز بر صفات مثبت فردی چون ظرفیت کار و عشق، شجاعت،

2. Magyar & Jeana
3. psychological well-being
4. Lyubomirsky & Layous
5. Peterson & Park
6. Diener & Chan
7. Sin, Della Porta & Lyubomirsky
8. Dockray & Steptoe

1. Amonoo, Barclay, El-Jawahri, Traeger, Lee & et al

پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع) در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. به منظور نمونه‌گیری از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت حضرت علی(ع)، ۳۰ نفر از بیماران به صورت دردسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) 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 تعداد ۱۳ نفر در هر گروه باقی ماندند. ملاک‌های 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، داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن به تشخیص روانپزشک بودند. قبل از اعمال مداخله‌ی درمانی پرسشنامه‌های پژوهش یعنی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ۱۹۹۶ و پرسشنامه شادکامی اکسفورد ۱۹۸۹ به منظور اجرای پیش‌آزمون به هر دو گروه تحویل داده شد. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر توسط محقق اجرا شد و برای

زندگی، امیدواری و شادکامی افراد اثربخش بوده است. سرجنت و مانگرین^۱ (۲۰۱۴) گزارش کردند که آموزش خوشبینی و مثبت‌نگر باعث افزایش شادکامی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر در زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر می‌تواند باعث افزایش شادکامی و تاب‌آوری و سلامت عمومی شود (سهرابی اسمرود و جعفری روشن، ۱۳۹۵). آیوس، لی، چوی و لیوبومیرسکی^۲ (۲۰۱۴) گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش شادکامی موثر است. با توجه به اینکه شیوع دیابت در سال‌های اخیر افزایش یافته است و از جمله بیماری‌های مزمنی است که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کند (بیات اصغری، غرایبی، حیدری، جواهری و همکاران، ۱۳۹۴)، لذا بهره‌مندی از برنامه‌های مشاوره‌گروهی و به‌طور اخص آموزش‌های روان‌درمانی، موجب بهبود عملکرد جسمانی، هیجانی و اجتماعی، کاهش خستگی و کاهش اثرات منفی ناشی از این بیماری می‌شوند (خانلرزاده، عسگری و امینی، ۱۳۹۴). بنابراین این مطالعه با هدف آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش

این پژوهش از دسته طرح‌های نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و دوره

1. Ergeant & Mongrain

2. ayous, Lee, Choi & Lyubomirsky

چهارحیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ آیتم مورد سنجش قرار می دهد، دو سوال آن، به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهد، طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه ای می باشد، همچنین در نتایج گزارش شده توسط گروه سازنده گان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) و در ایران نیز برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۴/۸۷، ۰/۰ بود (نصیری، ۱۳۸۵). پایایی این مقیاس در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷ و در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آمد و آلفای کرونباخ در همه حیطه ها بالای ۰/۷۰ به دست آمد (نجات، منتظری، هلاکویی، کوروش و مجدزاده ۱۳۸۵).

۲) پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۲:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد، توسط آرگایل و لو^۳ در سال ۱۹۸۹ توسط تهیه شده است که دارای ۲۹ سوال است. طیف پاسخگویی آن از

گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نگرفت. پس از آن از هر دو گروه با ابزارهای مذکور مجدداً مورد سنجش و بررسی قرار گرفتند. به منظور پایداری اثر آموزش، یک ماه بعد از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی مطالعه، قبل از توزیع پرسشنامه ها رضایت آگاهانه از نمونه ها گرفته شد و توضیح در خصوص روش اجرای مداخله و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و به منظور همکاری بهتر و آزادی عمل شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد و تاکید گردید؛ داده های حاصل از پرسشنامه پژوهش فقط در راستای اهداف و فرضیه های پژوهش مورد تحلیل و استفاده قرار گرفته شد. جلسات آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر براساس پروتکل درمانی رشید و سلیگمن (۲۰۱۱) اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش از نرم افزار SPSS 22 و از میانگین و انحراف استاندارد نمرات در سطح توصیفی و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. در پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) حاوی ۲۶ سوال بوده و

2. Oxford Happiness Questionnaire

3. Argyle & Lu

1. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

نوع لیکرت می باشد. آرگایل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام و برونیک^۱ (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۱۰ آزمودنی، نور^۲ (۱۹۹۳) با فرم کوتاهتری از این پرسشنامه آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی بدست آوردند. در بررسی فرانسیس^۳ (۱۹۹۸)، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد (به نقل از علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸). همچنین علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) نیز ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۳۲

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی 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، از مراجعان خواسته شد که در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی های خودشان بنویسند.
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 هیجانانگیز منفی و تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح در مورد اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی و ارائه تکالیفی در همین راستا
جلسه چهارم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تبدیل هیجانانگیز منفی به مثبت، تمرکز بر روی قدردانی به عنوان تشکر با دوام، بخشش و اینکه بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی از افراد به هیجانانگیز مثبت تبدیل کند، معرفی شد و همچنین ارائه تکالیفی در همین راستا (مراجعان یک نامه بخشش و بخشیدن فرد خطاکار و همچنین نوشتن نامه ای درباره قدردانی از شخصی که هرگز از او به گونه ای مناسب قدردانی نکرده اند.
جلسه پنجم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، این جلسه بر موضوع امید و خوش و بینی تمرکز شد، در واقع فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی شوند، سپس از مراجعان خواسته شد که توجه کنند وقتی که یک در بسته می شود چه درهای دیگری باز می شود ارائه تکالیفی مبنی بر نوشتن سه دری را که بسته شده و سه دری را که پس از آن باز شده تعیین کنند.
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 رابطه با بازخورد فعال- سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می شود و گذاشتن قراری برای تجلیل از توانمندی های خاص خودشان و فرد مورد علاقه شان ترتیب دهند.
جلسه هفتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، هنر لذت بردن و لذت چشی و لذت همراه تانی به عنوان آگاهی از لذت و از مراجعان خواسته شد فعالیت های لذت بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت چشی را انجام دهند.
جلسه هشتم	یکپارچه سازی مطالب، بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می سازد، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت، بازخورد گرفتن اعضا

1. Furenham & Brounik

2. Noor

3. Ferancis

همچنین از بین اعضاء نمونه در گروه آزمایش ۱۵/۴ درصد مجرد و ۸۴/۶ درصد متأهل، در گروه کنترل ۱۵/۴ درصد مجرد و ۸۴/۶ درصد متأهل و در کل نیز ۱۵/۴ درصد مجرد و ۸۴/۶ درصد متأهل بودند. همچنین جنسیت اعضاء نمونه در گروه آزمایش ۴۶/۲ درصد مرد و ۵۳/۸ درصد زن، در گروه کنترل ۶۱/۵ درصد مرد و ۳۸/۵ درصد زن و در کل ۵۳/۸ درصد زن و ۴۶/۲ درصد مرد 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، ۱۵/۴ درصد دیپلم، ۳۰/۸ درصد فوق دیپلم و ۳۴/۶ درصد لیسانس بودند.

نفر ایرانی ۰/۹۳ به دست آوردند. آگاه هریس و علی پور در سال (۱۳۷۸) به بررسی اعتبار و روایی مقیاس شادکامی آکسفورد پرداختند. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۹۱ و همبستگی پیرسون بین مقیاس شادکامی آکسفورد با مقیاس افسردگی بک و خرده مقیاس های برون گرایی و نوروز گرایی پرسشنامه شخصیت آیزنک^۱ به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۴۵ و ۰/۳۹ بود که روایی همگرا و واگرایی مقیاس شادکامی آکسفورد را تایید کرد

یافته‌ها

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 معیار ۷/۵۲ و در گروه کنترل میانگین سن میانگین سن آزمودنی ۴۶/۸۵ و انحراف معیار ۷/۸۷ بودند.

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

متغیرها	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۵۳/۲۳	۴/۴۳	۵۱/۶۹	۴/۵۷
	پس آزمون	۶۸/۷۶	۲/۰۸	۵۰/۵۳	۴/۴۴
	پیگیری	۶۴/۶۱	۳/۳۰	۴۳/۴۶	۵/۴۱
شادکامی	پیش آزمون	۴۵/۳۰	۴/۹۳	۴۲/۶۱	۴/۶۸
	پس آزمون	۸۳/۱۵	۸/۱۰	۴۲/۸۴	۳/۳۸
	پیگیری	۷۳/۹۲	۵/۳۹	۴۳/۴۶	۱/۷۱

با توجه به جدول ۲ در 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 کیفیت زندگی، شادکامی افزایش داشته است. به منظور اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، ابتدا می بایست به بررسی پیش فرض های انجام تحلیل واریانس پرداخت.

جدول ۳. آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن پیش آزمون مقیاس های مورد مطالعه

متغیرها	نوع آزمون	ارزش	سطح معناداری
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۰/۱۵۱	۰/۱۳۰
شادکامی	پیش آزمون	۰/۲۲۸	۰/۱۲۷

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه های همپراش و وابسته

تجانس گروه همپراش و وابسته ی مقیاس ها	F	df 1	df 2	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۱	۲۴	۰/۹۷۵
شادکامی	۰/۰۲۵	۱	۲۴	۰/۸۷۶

جدول ۵. تحلیل واریانس بین آزمودنی ها و درون آزمودنی ها با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آماري
کیفیت زندگی	درون گروهی	۷۷۹/۱۵۴	۲	۳۸۹/۵۷۷	۱۹/۲۱۹	۰/۰۰	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۲۶۸۵/۸۷۲	۲	۱۳۴۲/۹۳۶	۶۶/۲۵۱	۰/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۹۷۲/۹۷۴	۴۸	۲۰/۲۷۰			
بین گروهی	گروه	۵۴۰۰/۰۱۳	۱	۵۴۰۰/۰۱۳	۴۵۳/۲۲۹	۰/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۲۸۵/۹۴۹	۲۴	۱۱/۹۱۵			
شادکامی	درون گروهی	۵۴۹۲/۷۹۵	۲	۲۷۴۶/۳۹۷	۱۳۴/۵۱۰	۰/۰۰	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۵۲۱۸/۴۸۷	۲	۲۶۰۹/۲۴۴	۱۲۷/۷۹۳	۰/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۹۸۰/۰۵۱	۴۸	۲۰/۴۱۸			
بین گروهی	گروه	۱۲۶۶۷/۱۲۸	۱	۱۲۶۶۷/۱۲۸	۳۴۳/۳۸۶	۰/۰۰	۱/۰۰
	خطا	۸۸۵/۳۳	۲۴	۳۶/۸۸۹			

برای کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در سطح $P < 0/001$ وجود دارد؛ به این معنا که آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر بوده و منجر به بهبود کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا $P < 0/001$ تایید گردید. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه ها می توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای متغیر کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در سطح به دیابت نوع ۲ گردیده است. به منظور بررسی تفاوت میانگین های مقیاس های مورد مطالعه بین سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات کیفیت زندگی و شادکامی 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 کیفیت زندگی و شادکامی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از $0/05$ می باشد، بنابراین با $0/95$ اطمینان می توان قضاوت کرد که گروه های آزمایش و کنترل از نظر پراکنندگی نمرات متغیرهای وابسته پژوهش یکسان می باشند.

با توجه به جدول ۵ و معنادار بودن عامل در درون گروه ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی مقیاس کیفیت زندگی و شادکامی به صورت زوجی

در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
کیفیت زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۰۱۹	۰/۸۵۰	۰/۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۶/۰۷۷	۱/۴۴۳	۰/۰۰
شادکامی	پس آزمون	پیگیری	۱/۱۱۵	۱/۳۷۹	۰/۹۱۵
	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۹/۰۳۸	۱/۵۴۷	۰/۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	-۱۶/۲۳۱	۱/۳۲۰	۰/۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۲/۸۰۸	۰/۷۵۹	۰/۰۰۳

نتایج بسیاری از مطالعات محققان مبتنی بر تاثیر درمان و آموزش روانشناسی مثبت‌نگر همسو می‌باشد. در پژوهشی که جلالی، خالویی و میرمهدی (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی همسران جانبازان اعصاب و روان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش بهزیستی روانی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون گردید. یافته‌های پژوهش غلامی شهید (۱۳۹۴) نشانگر اثر بخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر (ppt) بر بهبود کیفیت زندگی بیماران ام. اس بود. همچنین پژوهش‌های سهیلی زاده و همکاران (۱۳۹۵)، ملتفت زاده و حاجی زاده (۱۳۹۶)، طباطبائی و منافی (۱۳۹۵)، دینر و چن (۲۰۱۱) و سین و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مثبت‌نگری بر ارتقای کیفیت زندگی موثر است.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان چنین استنباط نمود که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، ارتباط مثبت با دیگران و زندگی و نیز افزایش اعتماد به نفس می‌تواند کمک‌کننده ارتقاء کیفیت زندگی باشد. همچنین آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری، بیماران مبتلا به دیابت را تشویق کرد تا به جای یادآوری و نشخوار افکار منفی پیرامون بیماری‌شان و محدودیت‌های ایجاد شده برای آنان، تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقش آنها در افزایش

با توجه به جدول ۶ نمرات، پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مقیاس کیفیت زندگی تفاوت معناداری دارند و نمرات پس‌آزمون در مرحله ی پیگیری مقیاس کیفیت زندگی نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره ی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر برای کیفیت زندگی همچنان ماندگار است. این نتایج بیانگر این است که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی موثر بوده و منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ گردیده است به علاوه، در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی بر کیفیت زندگی زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است؛ همچنین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مقیاس شادکامی تفاوت معناداری دارند و نمرات پس‌آزمون در مرحله ی پیگیری مقیاس شادکامی ثابت نمانده و اثر دوره ی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر برای شادکامی ماندگار نبوده است.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر بوده و منجر به بهبود کیفیت زندگی گردیده است. اثر این درمان برای کیفیت زندگی پس از یک ماه پایدار بود و نتایج این پژوهش با

و ارتقای احترام به خود و دیگران را بازشناسد. بیماران می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ نمایند و زندگی خود را شخصا شکل دهند (نیک منش و زندوکیل، ۱۳۹۴) و تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند و در هر موقعیت بهترین چیز را ببیند و آن را بازسازی کند؛ این آموزش باعث می گردد تا بیمار مبتلا به دیابت محدودیت های بیماری خود را بپذیرد و از انکار بپرهیزد (اشنایدر و لوپز^۱، ۲۰۰۷). این درمان با ایجاد مثبت نگری، نوعی انتظار کلی مبنی بر این که در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد (حتی اگر این باور غیرواقعی هم باشد)، می تواند بر رفتار بیماران مبتلا به دیابت و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (تیلر، کیمنی، رید، بوور و گرنیووالد^۲، ۲۰۰۰). به طور کلی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر با ایجاد مثبت اندیشی منجر به شاد زندگی کردن، نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و نه با تمرکز بر بیماری، علائم و محدودیت های آن، دیدن نقاط مثبت در افراد و زندگی، انتقال انرژی مثبت به دیگران، کاهش تنش های روانی و ایجاد اعتماد به نفس شد که جملگی منجر به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو گردید. در تایید ماندگاری اثر این درمان در دوره ی پیگیری باید گفت توانایی فرد در اجرا و تمرین مهارت های رفتاری که ماحصل دوره مناسب و کافی درمان روان شناختی است، منجر به پایداری اثر

درمان بر کیفیت زندگی بوده است. همچنین یافته ها نشان داد که آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر برشادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر بوده و منجر به بهبود شادکامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو گردیده است. لیکن این اثر در پیگیری پایدار نبوده است. نتایج این پژوهش با نتایج بسیاری از مطالعات محققان مبنی بر تاثیر درمان و آموزش روانشناسی مثبت نگر همسو می باشد. در پژوهشی که ارجمندنیا، وطنی و حسن زاده (۱۳۹۵) به بررسی تاثیر آموزش مهارت مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا پرداختند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت مثبت نگری باعث افزایش شادکامی می شود، همچنین نتایج تحقیقات هنرمندزاده و سجادیان (۱۳۹۵) بیانگر اثربخشی مداخله مثبت نگر بر افزایش شادکامی در دختران بی سرپرست بود.

در واقع نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش هایسهرابی اسمرود و جعفری روشن (۱۳۹۵) و سلیگمن، رشید و پارک (۲۰۰۶) و لیوبومیرسکی و لایوس (۲۰۱۳)، حریری و خدابی (۲۰۱۱)، اسنف و لیو^۳ (۲۰۱۳)، افروز و همکاران (۱۳۹۶)، دوکری و استپتو (۲۰۱۰)، سرجنت و مانگرین (۲۰۱۴)، آیوس و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ است.

در تبیین این یافته ها باید بیان نمود، در آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات

1. Snyder & Lopez

2. Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Grenuenewald

3. Senf & Liao

درمان بر شادکامی را توجیه نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه‌ی پژوهش به شهر اصفهان و بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که تعمیم نتایج به سایر جوامع را با مشکل مواجه می‌سازد، همچنین پژوهش حاضر به دلیل خودگزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری و عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاوره‌ی حثی 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 می‌شود ترجیحاً در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با حجم نمونه گسترده‌تر انجام شود، همچنین انجام مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چند مرحله‌ای، به منظور بررسی تداوم اثربخشی و میزان پایداری دوره‌ی آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر توصیه می‌گردد. بهتر است این روش درمانی با روش‌های دیگر درمانی مقایسه شود و پیشنهاد می‌شود، مطالعه‌ای در این زمینه در شهرهای دیگر انجام گردد، تا مبنایی برای مقایسه فراهم آید تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد.

سپاسگزاری

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

است، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تأکید و توجه است. سناتوس، پیش، پیرا، آریاس-کارینو، سیوا و همکاران^۱ (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که روان‌شناسی مثبت‌نگر با افزایش هیجان‌های مثبت، گسترش نقاط قوت شخصی، جستجوی معنا در زندگی باعث کاهش نشانگان افسردگی و افزایش شادکامی می‌شود. آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری که بر مبنای سازه‌های موثری چون صمیمیت، همدلی، دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم می‌باشند، تجربه‌ی هیجان‌های مثبت را در پی دارند که اغلب توانایی بسیاری برای سازگاری و تاب‌آوری برای مواجهه با علائم و مشکلات بیماری دیابت نوع ۲ را ارتقاء می‌بخشند. این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تأکید دارد. علاوه بر این، ساخت و پرورش احساسات مثبت می‌تواند هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم در کاهش درد و رنج بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ موثر باشد. لذا تغییر در شیوه نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های مثبت خود، توجه به نکات مثبت زندگی و چارچوب‌دهی مجدد و تغییر دید نسبت به نکات منفی، زندگی منجر به کاهش ملالت، افسردگی، و افزایش شادکامی آنان می‌گردد. از آنجا که شادکامی در افراد به دلایل گوناگون ایجاد می‌گردد و تحت تاثیر اتفاقات لحظه‌ای است می‌توان عدم ماندگاری اثر این

منابع

- ارجمندنیاء، ع. ا؛ وطنی، ص.؛ حسن زاده، س. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت مثبت نگری بر شادکامی و باورهای غیر منطقی دانش آموزان نابینا، ۲(۳)، ۲۱-۳۴.
- افروز، غ. ع؛ دلیر، م.؛ صادقی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲۴)، ۱۸۰-۱۹۵.
- بکائیان، ح.؛ منظوری، س.؛ لطفی، س.؛ عرب نرمی؛ م. (۱۳۹۳). رابطه شادکامی و کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی در کارمندان، دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- بیات اصغری، ع.؛ غرابی، ب.؛ حیدری، ح.؛ جواهری، ج.؛ موسی نژاد، س.؛ آرامون، ا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ابعاد شخصیت با (تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع دو. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴(۱۶)، ۶۰-۷۰.
- تقی زاده، م. ح.؛ بیگلی، ز.؛ محتشمی. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه اصلاح رفتار در سبک زندگی بیماران دیابتی نوع دو. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳(۹)، ۳۰-۴۵.
- جباری، م.؛ شهیدی، ش.؛ موتابی، ف. (۱۳۹۳).
- تعیین اثربخشی مداخله مثبت نگر گروهی در کاهش نگرش های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان، ۶(۲)، ۶۵-۷۴.
- جلالی، ن.؛ خالویی، ق.؛ میرمهدی، س. ر. (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی همسران جانبازان اعصاب و روان، اولین کنفرانس بین المللی پژوهشهای نوین در علوم انسانی.
- خانلرزاده، ف.؛ عسگری، ک.؛ امینی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارکردهای عصب روان شناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۵۸، شماره ۸، ص ۴۵۹.
- خوشنود، ق.؛ شیرکوند، ن.؛ عاشوری، ج و عرب سالاری، ز. (۱۳۹۴). تأثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. سایت جهاد دانشگاهی.
- سلیگمن، م. (۲۰۱۱). شکوفایی روان شناسی مثبت گرا (درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی)، ترجمه: امیر کامکار، سکینه هژبریان، نشر روان، چاپ دوم، ۱۳۹۴.
- سهرابی اسمرود، ف و جعفری، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت نگر بر تاب آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. پژوهش

- نامه روانشناس مثبت، ۲(۱)، ۳۱-۴۶.
- ا؛ احمدی، و؛ دهقانی زاده، ز؛ بابایی، ب. (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی افراد دیابتی نوع دو و افراد غیر دیابتی شهر اهواز. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۵): ۵۵-۶۲.
- غلامعلی لواسانی، م؛ راستگو، ل؛ آذرینباد، آ؛ احمدی، ط. (۱۳۹۳). اثر آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری بر باورهای خودکارآمدی و استرس تحصیلی، *مجله راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۲(۳): ۱۸-۱.
- غلامی شهید، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارسگان.
- فخری، م. ک؛ بهار، ع؛ امینی، ف. (۱۳۹۶). اثر بخشی ذهن آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷ (۱۵۱): ۹۴-۱۰۴.
- قشقایی، س؛ نظیری، ق؛ فرنام، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۳(۴): ۳۱۹-۳۳۰.
- سهیلی زاد، م؛ یاحقی، ع و بهزاد غ. (۱۳۹۵). ارتباط بین عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهر همدان، ۱۵(۱)، ۸-۱.
- فلاح زاده، ح؛ شکوهی فر، م؛ عسکری شاهی، م؛ مروتی شریف، م. ع؛ افخمی اردکانی، م. (۱۳۹۴). بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و مقایسه آن با افراد سالم و ارائه یک مدل ساختاری، *طلوع بهداشت*. ۱۴(۴): ۷۸-۸۷.
- طباطبایی، س. م و منافی، ا. (۱۳۹۵). مداخله روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی زندانیان معتاد. *سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری*، تهران، موسسه آموزش عالی نیکان.
- علی پور، ا و آگاه هریس، م. (۱۳۸۷). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی هل. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسان ایرانی*، ۵(۱۲)، ۲۸۷-۲۹۸.
- علی پور، ا؛ نوربالا، ا. ح. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵ (۱ و ۲): ۶۶-۵۵.
- عیدی بایگی، م؛ مهرابی زاده هنرمند، م؛ داودی،

- محمدی، ی. ی.؛ رحیم زاده تهرانی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۷(۲۵)، ۱۰۶-۱۲۰.
- مگیار، موئه؛ جینار، ال. (۱۳۹۶). مداخلات روان شناسی مثبت نگر. مترجم: فروغی، ع. ا.؛ اصلانی، ج.؛ رفیعی، س. چاپ دوم، تهران، انتشارات کتاب ارجمند.
- ملفت، ف و حاجی علیزاده، ک. (۱۳۹۶). تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس سومین همایش تازه های روانشناسی مثبت نگر، بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی.
- نجات، س.؛ منتظری، ع.؛ هلاکویی نایینی، ک.؛ محمد، ک.؛ مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-Cell Transplantation Patients: A systematic review, *Biology of Blood and Marrow Transplantation* (2019), Jan; 25(1):e5-e16. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
- Argyle, M & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: the role of social and cognitive factors. In C. D. SPILBERGERS & I. G. Sarason (Eds), *stress and emotion*, pp.173-187.
- نصیری، ح. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت.
- نیکمنش، ز و زندوکیل، م. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۱(۲)، ۳۱-۱.
- هنرمندزاده، ر و سجادیان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مثبت نگر گروهی بر بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و شادکامی دختران نوجوان بی سرپرست. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲(۲)، ۵۰-۳۵.
- American Diabetes Association (ADA). (2018). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2018 Jan; 41(Supplement 1): S13-S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>.
- Amonoo, H. L., Barclay, M. E., El-Jawahri, A., Traeger, L. N., Lee, S. J., Huffman, J. C. (2019). Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem

- Ayous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44 (8), 1294–1303.
- Bharati, D. R., Pal, R., Rekha R., & Yamuna, T.V. (2011). Evaluation of the burden of type2 diabetes mellitus in population of Puducherry south india- diabetes & Metabolic syndrome: Clinical Research & Reviews, 5 (1): 6-12.
- Carpenter, R., DiChiacchio, T., Barker, K. (2018). Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review, *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>
- Castro, E. K., Ponciano, C., Meneghetti, B., Kreling, M., & Chem, C. (2012). Quality of Life, Self-Efficacy and Psychological Well-Being in Brazilian Adults with Cancer: A Longitudinal Study. *Social Sciences & Humanities*, 3(4): 304-309.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3:(1),1-43.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biology-Behavioral Reviews*, 35 (1), 69-75.
- Dyck, R., Osgood, N., Lin, T. H., Gao, A., Stang, M. R. (2010). Epidemiology of diabetes mellitus among first nations and non-first nations adults. *Canadian Medical Association Journal*, 182(3): 246-256.
- Ergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 13, 157- 165.
- Farooq, R., Sabhiya, M., Showkat, A. B., Shajrul, A., Hayat Bhat, M., Wani, H. A., Shah, P.A. (2018). Association of adiponectin gene polymorphism with type 2 diabetes and metabolic syndrome. *Translational Metabolic Syndrome Research*,1:39-47.
- Florez, Z. H. (2010). Type2 diabetis. In: Bissels G. J, Luchsingerj. A, editor. *Diabetes and the Brain*. New York: Human, pres.58.
- Hariri, M., & Khodami, N. (2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1412-1415.
- Huang, H., Humphreys, B. R. (2012). sport participation and happiness: Evidence from us micro data. *Journal of Economic psychology*, 33: 776-793.
- Hurtado, M.D., & Vella, A. (2019). What is type 2 diabetes? *Medicine*, 47(1):10-15. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.010>
- Kamthan S., Sharma, S., Bansal, R., Pant, B., Saxena, P., Shivakshi Chansoria, S., Arvind Shukla,A. (2018). Happiness among second year MBBS students and its correlates using Oxford Happiness

- Questionnaire, *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.003>
- Lai, S. T., Lim, K. S., Tang, V., Low, W.Y.(2019). Positive psychological interventions for people with epilepsy: An assessment on factors related to intervention participation. *Epilepsy & Behavior*.90-97. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.12.019>
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Marcin ,W., Jerzy ,T. (2012). The relationship of purpose in life and hope in shaping happiness among patients with cancer in Poland. *Journal Psychosoc Oncol*, 30(4), 461-483.
- Meusel, L., Kansal, N., Tchistiakova ,E., Yuen, W., Macintosh, B., Greenwood, C., Aderson, N.(2014). Asystematic review of type 2 diabetes mellitus and hypertension in imaging studies of cognitive aging: time to establish new norms, 6(4):148-158.
- Minet, L., Mohler, S., Vach, W., Wagner, L. & Henriksen, J. (2010). Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: A meta-analysis of 47 randomized controlled trials. *Patient Educ Couns*, 80(1): 29-41.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2013). Do-it-yourself: An online positive psychology intervention to promote positive emotions, self-efficacy, and engagement at work. *Career Development International*, 18(2), 173-195.
- Papelbaum, M., Lemos H.M., Duchesne , M., Kupfer , R., Moreira, R. O., Coutinho W.F. (2009). The association between quality of life, depressive symptoms and glycemic control in a group of type 2 diabetes patient. *Diabetes research & clinical practice*.2009; 89:227-238. Full Text.
- Pelechan, V., Gonzalez- Leandro, P., Garcia, L., Moran, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *Inter J Clin Heal Psycho*;31(1):18-24.
- Peterson, C., Park, N. (2016). Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias-Carrión, O., Silva, A. C., Carta, M. G., Nardi, A. E., & Machado, S. (2013). The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: Systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
- Schram, M.T., Baan ,C. A., Pouwer, F. (2009). Depression and Quality of life in patients with diabetes: Asystematic review from the European Depression in Diabetes Rev, 5(2): 112-119.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.

- Senf. K., & Liau, A. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with and examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Study*, 14 (2), 591 – 612.
- Sin, N., Della Porta, M. & Lyubomirsky, S. (2011). 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* (pp. 79-96). New York: Routledge.
- Smeltzer, S., & Bara, B.G. (2004). A text book of medical- surgical nursing. 10 ed. Philadelphia: W. B . Lippincottco, 477p.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc.
- Sooky, Z., Keramat, A., Sharifi, K., Deghani, M., Tagharobi, Z., et al. (2014). Investigating Happiness and its Related Factors in Married Women Referred to Health Centers of Shahroud City, Iran *Red Crescent Med J*; 16(9): e 22211 . (Persian)
- Srinivasan, B.T., Davies, M. (2019). Glycaemic management of type 2 diabetes. *Medicine*, 47(1):32-39. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.009>
- Stankovic Z., Jasovic- Gasic, M., Zamklar, M. (2011). Psycho-social and clinical Variables associated with depression in patients with type 2 diabetes, *psychiatria Danubina*, 23(1). 34-44.
- Tamir, O., Wainstein, J., Raz, I., Shemer, J., Heymann, A. (2012). Quality of life and patient-perceived difficulties in the treatment of type 2 diabetes. *Rev Diabet Stud*; 9(1):46-54.
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E., Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources positive illusions health. *American Psychologist*, 55(1): 99-109.
- Tsai, K. W., Chiang, J. K., Lee, C.S. (2008). Undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health*; 44-48. (Abstract).
- Withidpanyawong, U., Lerkiatbundit, S., Saengcharoen, W. (2019). Family-based intervention by pharmacists for type 2 diabetes: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 102(1): 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.015>
- 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.
- World Health Organization Quality of Life Questionnaire. (WHOQOL Group). (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.