نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۱۰۸ تا ۱۱۵

پژوهشی

تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی در بیماران مبتلا به دیابت

زینب حیدری آل‌کثیری[۱]، زهرا دشت‌بزرگی*[۲]

چکیده

زمینه و هدف: دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیک جهان و علت بیش از چهار میلیون مرگ در سال است که مبتلایان به آن دارای مشکلاتی در زمینه خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی هستند. در نتیجه، هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت بود.

روش: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به دیابت و عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش مثبت‌نگری آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی، مقیاس امید به زندگی و مقیاس خودمدیریتی دیابت بودند. داده‌ها با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر هیچ یک از متغیرهای خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت تفاوت معناداری نداشتند ($P>0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری داشتند ($P<0/001$). نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت شد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش آموزش مثبت‌نگری برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت به‌ویژه افزایش خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: خودراهبری، خوش‌بینی، دیابت شیرین، متوسط طول عمر، مثبت‌نگری

مقدمه

دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیک جهان و علت بیش از چهار میلیون مرگ در سال است؛ به طوری که ۱۴ تا ۲۳ درصد ایرانی‌های بالای ۳۰ سال دیابتی یا دچار اختلال عدم تحمل گلوکز هستند و در آینده دچار دیابت می‌شوند (۱). دیابت یک بیماری ناتوان‌کننده ناشی از اختلال متابولیسم کربوهیدرات ناشی از نقص ترشح یا عملکرد انسولین با عوارض و پیامدهای متعدد از جمله بیماری‌های قلبی‌عروقی، سکته، بیماری‌های کلیوی و آسیب به سیستم عصبی است (۲). بیماران مبتلا به دیابت دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه کاهش و افت خوش‌بینی (۳)، امید به زندگی (۴) و خودمدیریتی دیابت (۵) هستند.

خوش‌بینی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتا پایدار نشان‌دهنده خلق مثبت و نگرشی است که با انتظار وقوع رخدادهای خوب و مثبت همراه می‌باشد (۶). افراد خوش‌بین به علت اینکه هدف‌های خود را دست‌یافتنی می‌پندارند و از راهبردهای حل مسئله به طور مناسبی استفاده می‌کنند از خود تلاش بیشتری نشان می‌دهند و بیشتر به نتایج و پیامدهای مثبت دست می‌یابند (۷). چنین افرادی برخلاف افراد بدبین معمولا دارای رضایت از زندگی بیشتر و مشکلات روان‌شناختی و تنش‌های کمتری هستند و معتقدند که می‌توانند رویدادهای تنش‌زا و مصیبت‌بار را تحمل و پشت سر بگذارند (۳). همچنین، امید به زندگی یک نیروی انگیزشی پویا است که به افراد توانایی پیگیری فعالیت‌های روزانه و انگیزه کافی برای آن را می‌دهد (۸). این سازه نشان‌دهنده فرایندی است که طی آن فرد ضمن داشتن احساس موفقیت و انرژی اهداف خود را تعیین،

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. * نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران، zahradb2000@yahoo.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

راهکارهایی برای رسیدن به آنها شناسایی یا خلق و به خود برای اجرای راهکارها جهت دستیابی به اهداف انگیزه می‌دهد (۹). امید به زندگی به‌عنوان یکی از منابع مقابله‌ای در سازگاری با مشکلات و حل چالش‌ها نقش مؤثری دارد (۱۰). علاوه بر آن، خودمدیریتی دیابت بخش مهمی از مدیریت بیماری دیابت با هدف بهینه‌سازی کنترل متابولیک، پیشگیری از عوارض حاد و مزمن و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی است (۱۱). این سازه نقش مؤثری در بهبود و کاهش عوارض بیماری دیابت دارد و نیازمند انتخاب و تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌ای برای دستیابی موفقیت‌آمیز به کنترل دیابت می‌باشد (۵). خودمدیریتی دیابت شامل تزریق روزانه انسولین، مصرف داروها، پایش قند خون، مراقبت از پاها، ورزش، استراحت، تغذیه، رعایت رژیم غذایی و انجام دستورالعمل‌های پزشک توسط بیمار دیابتی است (۱۲).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مبتلایان به دیابت روش‌های بسیاری از جمله آموزش مثبت‌نگری وجود دارد (۱۳). این روش آموزشی به دنبال رشد و شکوفایی استعدادها و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی از طریق ایجاد انگیزه، داشتن نگاهی مثبت، شناخت و ارزیابی خود و به‌کارگیری توانایی‌ها است (۱۴). آموزش مثبت‌نگری از طریق بهبود هیجان‌ها، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی خودمختاری، ارتباط، عشق و تعلق‌خاطر باعث افزایش شادکامی، امید و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۱۳). پس این روش به افراد کمک می‌کند تا توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را بشناسند و پرورش دهند تا به سلامت و شادکامی دست یابند (۱۵). پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش جعفرطباطبایی و همکاران حاکی از تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش خوش‌بینی و کاهش اضطراب دانشجویان بود (۱۶). فرنام و مددی‌زاده ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش حالت‌های روان‌شناختی مثبت از جمله خوش‌بینی، هدفمندی، شادکامی، امید و رضایت از زندگی دانش‌آموزان شد (۱۷). در پژوهشی دیگر Malouff & Schutte گزارش کردند که مداخلات روان‌شناختی از جمله آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خوش‌بینی شد (۱۸). همچنین، نتایج پژوهش اسکندری پیله‌رود و همکاران نشان داد که مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث افزایش عزت‌نفس و امید به زندگی نوجوانان شد (۱۹). پورفرج عمران و رضازاده ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی شد (۲۰). در پژوهشی دیگر Taghvaienia & Alamdari گزارش کردند که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و امید به زندگی بازنشستگان مبتلایان به افسردگی شد (۲۱). Teodorczuk و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش امید به زندگی و بهزیستی کودکان و نوجوانان شد (۲۲). در مقابل، حدادزاده و همکاران گزارش کردند که پیام‌های صوتی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش خوش‌بینی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری پس از ترخیص شد؛ اما تأثیر معناداری بر امید آنان نداشت (۲۳). علاوه بر آن، نتایج پژوهش بنیسی حاکی از تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند بود (۲۴). در پژوهشی دیگر سوهانی و برقی ایرانی گزارش کردند که برنامه توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری باعث افزایش خودمراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی سالمندان دیابتی شد (۲۵).

دیابت یک بیماری ناتوان‌کننده با شیوع بالا و در حال افزایش است که مبتلایان به آن با مشکلاتی در زمینه کاهش خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت مواجه هستند. پس باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات آنان بود که یکی از روش‌هایی که تأثیر آن کمتر بر روی بیماران مبتلا به دیابت بررسی شده، روش آموزش مثبت‌نگری است. درباره تأثیر این روش بر روی دانش‌آموزان، دانشجویان و برخی بیماران از جمله مبتلایان به افسردگی و سرطان پژوهش‌هایی انجام شده، اما یکی از خلأهای عدم بررسی تأثیر آن بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی مبتلایان به دیابت است. هر چند که تأثیر آن بر خودمراقبتی سالمندان دیابتی انجام شده اما هم خودمدیریتی متغیری جامع‌تر از خودمراقبتی است و هم میانسالان دیابتی با سالمندان دیابتی متفاوت هستند. در نتیجه، ویژگی منحصر به فرد این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر روی خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در میانسالان مبتلا به دیابت است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه درباره تأثیر این روش آموزشی بر امید یا امید به زندگی تفاوت‌هایی وجود دارد و با اینکه بیشتر پژوهش‌ها حاکی از تأثیر آن بر افزایش امید هستند؛ اما پژوهش حدادزاده و همکاران (۲۳) حاکی از عدم تأثیر معنادار آن بود. پس، با توجه به شیوع بالای بیماری دیابت، تأثیر آموزش مثبت‌نگری، پژوهش‌های اندک درباره تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی و امید به زندگی مبتلایان به دیابت، عدم پژوهش درباره تأثیر آن بر خودمدیریتی دیابت و تفاوت در نتایج پژوهش‌های قبلی، هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به دیابت و عضو انجمن دیابت شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس پژوهش حدادزاده و همکاران (۲۳) و با مقادیر σ=۱/۸۴ (انحراف معیار)، d=۱/۷۴ (اختلاف میانگین)، Power=۰/۹۰ (توان آزمون) و α=۰/۰۵ (آلفا)،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

جدول ۱- هدف، محتوی و تکلیف آموزش مثبت‌نگری به تفکیک جلسات

جلسات	هدف	محتوی	تکلیف	شیوه آموزشی
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش‌بینی، امید به زندگی و مثبت‌اندیشی با هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت	یاداشت نقاط قوت خود	سخنرانی و بحث گروهی دوستانه
دوم	بررسی عوامل موثر بر زندگی سالم	بررسی و تشریح عوامل موثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی)، خودمدیریتی، احترام به خود و حرمت خود	یادداشت نقاط قوت خود از دید دیگران	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی
سوم	بازسازی شناختی	جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی یا بازسازی شناختی، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی	جایگزینی افکار منطقی مثبت به جای افکار غیرمنطقی و منفی	سخنرانی، بحث گروهی و تمرین مهارت‌ها
چهارم	مثبت‌نگری	مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی	ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر	سخنرانی، بحث و تمرین مهارت‌ها
پنجم	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاهی از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل پنج تجربه مثبت و صحبت و بحث گروهی درباره آنها	شناسایی و یادداشت حداقل سه فکر منفی خود و سه فکر مثبت متضاد با آنها	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث و تمرین مهارت‌های خودگویی مثبت
ششم	بازخوردهای مثبت	ارائه بازخوردهای مثبت به افراد با توجه به فعالیت‌های انجام شده در جلسه پنجم، بیان نکات مثبتی که شرکت‌کنندگان در دیگر شرکت‌کنندگان یافتند و دادن فهرست ویژگی‌های مثبت هر فرد به خودش	افزودن توانایی‌هایی ایجادشده در طول هفته به لیست قبلی خود	پرسش و پاسخ، بحث و تمرین مهارت‌های ارائه بازخورد مثبت
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت به‌ترتیب اولویت آنها، بیان نقاط قابل اتکایی که در این تجارب خوشایند از آنها استفاده کردند و ارائه شواهد درباره ارزشمند و معتبر بودن آنها	یادداشت هر ویژگی مثبتی که درباره خود می‌دانند (با ذکر دلیل)	سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی
هشتم	بیان احساسات و جمع‌بندی	مرور جلسات و دریافت بازخوردها، تمرین توانایی اعتقاد به توانمندی‌های خود، بحث اختتامیه و تقدیر و تشکر از شرکت‌کنندگان	تمرین مهارت‌های یادگرفته‌شده در زندگی واقعی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین مهارت‌ها

برای هر گروه ۲۳/۵۱ محاسبه که برای اطمینان از آن و با توجه به شیوع بالای بیماری دیابت، حجم نمونه برای هر گروه ۳۰ نفر لحاظ شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.84)^2(10.49)}{1.74^2} = \frac{(6.77)(10.49)}{3.02} = \frac{71.08}{3.02} = 23.51$$

در نتیجه، نمونه پژوهش ۶۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند این بود که متقاعد کردن مبتلایان به دیابت برای شرکت در پژوهش به دلیل بیان مشکلات زیاد کاری و زندگی بسیار دشوار بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: حداقل تحصیلات سیکل، سن ۶۰-۴۱ سال، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت آموزش مثبت‌نگری و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: انصراف از شرکت در پژوهش، همکاری نکردن در جلسات، عدم انجام تکالیف خانگی و غیبت دو جلسه و بیشتر از آن بود. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان انجمن دیابت شهر اهواز و بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت به‌عنوان نمونه انتخاب و پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.285 و بیان اهمیت و ضرورت پژوهش به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و سپس رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط آنان امضا شد. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش (آموزش مثبت‌نگری) و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش مثبت‌نگری آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است که گروه‌های آزمایش و کنترل به ابزارهای پژوهش یعنی آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی، مقیاس امید به زندگی و مقیاس خودمدیریتی دیابت در مراحل پیش‌آزمون (پنج روز قبل از اولین جلسه آموزش به گروه آزمایش) و پس‌آزمون (دو روز پس از آخرین جلسه آموزش به گروه آزمایش) پاسخ دادند. آموزش مثبت‌نگری توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت دارای مدرک آموزش مثبت‌نگری در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به صورت گروهی و با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها انجام شد. پروتکل آموزش مثبت‌نگری توسط Seligman و همکاران طراحی و توسط صیادی سرینی و همکاران مورد استفاده و تایید قرار گرفت (۲۶) که هدف، محتوی و تکلیف آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، تحصیلات و نوع دیابت و آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی، مقیاس امید به زندگی و مقیاس خودمدیریتی دیابت جمع‌آوری شدند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

جدول ۲- نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها

متغیرها	سطوح	آموزش مثبت‌نگری		کنترل		آماره	معناداری
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی		
جنسیت	زن	۱۷	۵۶/۶۷	۱۸	۶۰/۰۰	۱/۱۹	۰/۵۵۰
	مرد	۱۳	۴۳/۳۳	۱۲	۴۰/۰۰		
سن (سال)	۴۱-۴۵	۱۱	۳۶/۶۷	۱۰	۳۳/۳۳	۰/۱۰	۰/۹۹۱
	۴۶-۵۰	۸	۲۶/۶۷	۹	۳۰/۰۰		
	۵۱-۵۵	۷	۲۳/۳۳	۷	۲۳/۳۳		
	۵۶-۶۰	۴	۱۳/۳۳	۴	۱۳/۳۳		
تحصیلات	سیکل	۱۴	۴۶/۶۷	۱۰	۳۳/۳۳	۲/۰۱	۰/۵۶۸
	دیپلم	۷	۲۳/۳۳	۸	۲۶/۶۷		
	کاردانی	۵	۱۶/۶۷	۹	۳۰/۰۰		
	کارشناسی	۴	۱۳/۳۳	۳	۱۰/۰۰		
نوع دیابت	دیابت I	۷	۲۳/۳۳	۵	۱۶/۶۷	۰/۴۱	۰/۵۱۹
	دیابت II	۲۳	۷۶/۶۷	۲۵	۸۳/۳۳		

آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی (Life Orientation Revised Test): این آزمون را Scheier و همکاران برای اندازه‌گیری خلق خوش‌بینی با ۱۰ گویه (۴ گویه انحرافی و ۳ گویه ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند) ساختند. گویه‌های این ابزار با استفاده از طیف پنج درجه‌ای لیکرت از (۰=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۴ و نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است. Scheier و همکاران روایی ابزار را با فرم اولیه ۰/۷۴ و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و بازآزمایی چهار هفته‌ای ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۷). در ایران، صفرزاده پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

مقیاس امید به زندگی (Life Expectancy Scale): این مقیاس را Snyder و همکاران با ۱۲ گویه (۴ گویه ۱، ۵، ۶ و ۱۰ انحرافی هستند) ساختند. گویه‌های این ابزار با استفاده از طیف چهار درجه‌ای لیکرت از (۱=کاملاً غلط تا ۴=کاملاً درست) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ و نمره بالاتر نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر است. Snyder و همکاران روایی واگرای ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۴- و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۹). در ایران، شیرکوند و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۳۰). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

مقیاس خودمدیریتی دیابت (Diabetes Self-Management Scale): این مقیاس را Lin و همکاران با ۳۵ گویه ساختند. گویه‌های این ابزار با استفاده از طیف پنج درجه‌ای لیکرت از (۱=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه؛ لذا دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۴۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودمدیریتی دیابت بیشتر است. Lin و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند (۳۱). در ایران، طل و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۲). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۳۰ نفری انجام شد؛ به طوری که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۸/۶۶±۴/۲۳ و گروه کنترل ۴۸/۸۳±۳/۸۶ سال بود. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، طبق نتایج آزمون خی‌دو گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و نوع دیابت تفاوت معناداری ندارند (P>۰/۰۵).

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، طبق نتایج آزمون تی مستقل گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر هیچ یک از متغیرهای خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت تفاوت معناداری ندارند (P>۰/۰۵)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر مذکور تفاوت معناداری دارند (P<۰/۰۵).

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال‌بودن براساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک به دلیل مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون M باکس به دلیل مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین به دلیل مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ تایید شدند. در نتیجه، شرایط استفاده از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

جدول ۳- نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابتی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیرها	مراحل	آموزش مثبت‌نگری		کنترل		آماره t	معناداری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۱۰/۸۰	۲/۴۱	۱۱/۰۳	۲/۴۷	۰/۳۷	۰/۷۱۳
	پس‌آزمون	۱۳/۲۶	۲/۲۸	۱۰/۹۶	۲/۱۸	۳/۹۷	۰/۰۰۱
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۴/۴۰	۲/۵۲	۱۴/۸۳	۲/۹۸	۰/۶۰	۰/۵۴۶
	پس‌آزمون	۱۸/۱۰	۲/۲۷	۱۴/۶۳	۲/۶۳	۵/۴۵	۰/۰۰۱
خودمدیریتی دیابت	پیش‌آزمون	۶۹/۴۶	۹/۹۱	۶۸/۱۶	۱۰/۰۳	۰/۵۰	۰/۶۱۶
	پس‌آزمون	۸۰/۳۰	۱۰/۵۷	۶۷/۸۰	۱۰/۱۱	۴/۶۷	۰/۰۰۱

تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، طبق نتایج آزمون لامیدا ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری حاکی از آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۲۰۴/۹۵$ ، $P < ۰/۰۰۱$). همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، طبق نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر سه متغیر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۷۷ درصد تغییرات خوش‌بینی، ۸۴ درصد تغییرات امید به زندگی و ۷۹ درصد تغییرات خودمدیریتی دیابت ناشی از متغیر مستقل یعنی آموزش مثبت‌نگری است و با توجه جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش هر سه متغیر خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت شده است.

بحث

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خوش‌بینی، امید به زندگی خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به دیابت شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های جعفرطباطبایی و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی دانشجویان (۱۶)، فرنام و مددی‌زاده مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی دانش‌آموزان (۱۷)، Malouff & Schutte مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی دانشجویان (۱۸) و حدادزاده و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خوش‌بینی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری (۲۳) همسو بود. در تفسیر این نتایج بر مبنای پژوهش جعفرطباطبایی و همکاران (۱۶) می‌توان گفت که در آموزش مثبت‌نگری افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب را بازشناسی کنند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و حرمت نفس کشف کنند. علاوه بر آن، افراد با آموزش مثبت‌نگری یادمی‌گیرند که در برابر مشکلات و چالش‌ها تسلیم نشوند و همواره با تلاش و پشتکار و استفاده از راهکارهای مناسب بر آنها فائق آیند. همچنین، افراد با تفکر مثبت از زندگی و کار خود لذت بیشتری می‌برند، معمولا سالم‌تر هستند و روابط مناسبی با دیگران برقرار می‌کنند. چنین افرادی نگاه مثبت و خوش‌بینانه‌ای به زندگی دارند و به جای اینکه افسوس گذشته را بخورند با رضایت به آن می‌نگرند و به جای شک و تردید درباره زندگی، با شور و شعف به آنها می‌نگرند. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری به افراد کمک می‌کند تا با تمرکز بر قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود، درک واقع‌بینانه و مثبتی از کارآمدی خود داشته باشند و این آموزش‌ها می‌تواند از طریق شناسایی و افزایش رفتارها و تجربه‌های مثبت باعث افزایش خوش‌بینی شود.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های اسکندری پیله‌رود و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید به زندگی نوجوانان (۱۹)، پورفرج عمران و رضازاده مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید به زندگی بیماران سرطانی (۲۰)، Taghvaienia & Alamdari مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید به زندگی بازنشستگان مبتلا به افسردگی (۲۱) و Teodorczuk و همکاران مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید به زندگی کودکان و نوجوانان (۲۲) همسو و با نتایج پژوهش حدادزاده و همکاران مبنی بر عدم تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری (۲۳) ناهمسو بود. در تفسیر ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش حدادزاده و همکاران مبنی بر عدم تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری (۲۳) می‌توان به تفاوت در شیوه آموزش اشاره کرد. پژوهش حاضر به صورت حضوری و گروهی اقدام به آموزش مثبت‌نگری کرد؛ اما آنها به صورت غیرحضوری و انفرادی از طریق

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در بیماران مبتلا به دیابت

متغیرها	منبع اثر	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۲۶۲/۸۹	۵۴۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰۰
	بین‌گروهی	۹۲/۴۲	۱۹۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰۰
	خطا	۰/۴۸				
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۵۶/۶۵	۳۴۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
	بین‌گروهی	۲۱۶/۶۶	۲۸۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰۰
	خطا	۰/۷۵				
خودمدیریتی دیابت	پیش‌آزمون	۵۱۳۳/۸۹	۵۹۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰۰
	بین‌گروهی	۱۸۱۸/۹۸	۲۱۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰۰
	خطا	۸/۵۸				

پیام‌های صوتی اقدام به آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر کردند. از آنجایی که آموزش‌های حضوری و گروهی در مقایسه با آموزش‌های غیرحضوری و انفرادی باعث می‌شود که بیماران (مبتلایان به دیابت) افراد دیگر را که شرایط آنان و حتی بدتر دارند را ببینند و به زندگی امیدوارتر شوند. در نتیجه، منطقی است که نتایج این پژوهش برخلاف پژوهش آنان حاکی از تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت باشد. در تفسیر این نتایج بر مبنای پژوهش Taghvaienia & Alamdari (۲۱) می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری با تاکید بر نقاط قوت و پرورش آنها نقش مؤثری در افزایش امید به زندگی دارد. در دیدگاه روان‌شناختی نحوه تجربه درد و شادی از شیوه تفکر، باور و اندیشه ما نشأت می‌گیرد و هر چه افراد بزرگ‌تر، سالم‌تر و زیباتر فکر کنند، زندگی گسترده‌تر، عمیق‌تر و لذت‌بخش‌تری خواهند داشت و این شیوه تفکر و زندگی بر کیفیت زندگی و انتظار از آینده تأثیر می‌گذارد. در نتیجه، آموزش مثبت‌نگری با تاکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها می‌تواند در بهبود عزت‌نفس و افزایش احساس‌ها، هیجان‌ها و تفکرهای مثبت موثر باشد. افزایش شادمانی از عواملی هستند که نشان‌دهنده سلامت و کیفیت زندگی هستند و از آنجایی که آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شادمانی و شادزیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تاکید می‌کند و چنین مفاهیمی را آموزش می‌دهد. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری می‌تواند از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت شود. تبیین دیگر بر مبنای پژوهش اسکندری پیله‌رود و همکاران (۱۹) اینکه آموزش مثبت‌نگری با تقویت خودآگاهی و افزایش توانایی مدیریت استرس می‌تواند به کاهش ناامیدی و افزایش امید به زندگی منجر شود. چون این شیوه به افراد می‌آموزد تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را به طور شخصی شکل دهند، نه اینکه هر آنچه بر سرشان می‌آید به گونه‌ای منفعل بپذیرند. همچنین، این شیوه افراد را قادر می‌سازد تا ارتباط میان افکار، احساس‌ها و رفتارهای خود را درک کنند که این عوامل می‌توانند از طریق افزایش سلامت و کیفیت زندگی باعث ارتقای امید به زندگی شوند.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های بنیسی مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خودمدیریتی زنان سالمند (۲۴) و سوهانی و برقی ایرانی مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر خودمراقبتی سالمندان دیابتی (۲۵) همسو بود. در تفسیر این نتایج بر مبنای پژوهش سوهانی و برقی ایرانی (۲۵) می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری باعث تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد و بهبود ویژگی‌هایی مانند امید، شادکامی، پشتکار و انگیزش درونی می‌شود. از آنجایی که این شیوه آموزشی بر روی انگیزش افراد تأثیر می‌گذارد سبب فعال‌تر شدن فرد و افزایش تلاش آنها جهت بهبود وضعیت سلامتی خود می‌شود. در نتیجه، آموزش مثبت‌نگری از طریق اتخاذ موضعی فعال نسبت به زندگی، افزایش انگیزه و هدفمندی در زندگی باعث بهبود خودمدیریتی دیابت در مبتلایان به دیابت می‌شود. همچنین، بر مبنای پژوهش بنیسی (۲۴) می‌توان گفت که بیماران مبتلا به دیابت به دلایل مختلف از جمله نگرش‌ها و احساس‌های منفی نسبت به توانایی‌های خود برای انجام موفق تکالیف نسبت به خود تردید دارند و در آموزش مثبت‌نگری تمرین‌های مثبت از جمله خوش‌بینی و امیدواری می‌تواند این احساس‌ها و نگرش‌های منفی را تعدیل سازد و باعث بهبود توانمندی‌ها، احساس‌ها، هیجان‌ها و افکار مثبت می‌شود؛ لذا بیماران مبتلا به دیابت با شناخت دقیق توانمندی‌های خود می‌توانند توانایی لازم را برای برنامه‌ریزی و مدیریت فعالیت‌های خود بدست آورند. در نتیجه، آموزش مثبت‌نگری توانست نقش مؤثری در افزایش خودمدیریتی دیابت در مبتلایان به دیابت ایفا کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌های مواجه بوده و این پژوهش نیز مستثنی نبوده است و از محدودیت‌های مهم می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند به دلیل دشواری در متقاعد کردن مبتلایان به دیابت برای شرکت در پژوهش به دلیل مشکلات زیاد کاری و زندگی، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدودشدن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت عضو انجمن دیابت شهر اهواز اشاره کرد. بر اساس محدودیت‌ها استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از مراحل پیگیری برای بررسی تدام تأثیر آموزش مثبت‌نگری و انجام این پژوهش بر روی مبتلایان به دیابت سایر شهرها و حتی به تفکیک جنسیت پیشنهاد می‌شود. به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسه تأثیر آموزش مثبت‌نگری با روش‌های آموزشی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی از جمله آموزش پذیرش و تعهد، آموزش شفقت‌ورزی و غیره اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان‌دهنده تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت در بیماران مبتلا به دیابت بود. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری به دلیل غنای محتوایی از طریق آموزش محتواهایی مانند مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی، امید به زندگی، تفکر مثبت، زندگی سالم، خودمدیریتی، احترام به خود، جایگزینی افکار منطقی و مثبت با افکار غیرمنطقی و منفی، شناخت ویژگی‌های مثبت، تمرکز بر نقاط قوت و خودآگاهی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله ارتقای خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت داشته باشد. در نتیجه، برنامه‌ریزی برای استفاده از روش آموزش مثبت‌نگری توسط درمانگران و متخصصان سلامت برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت ضروری است و آنان با استفاده از روش آموزش مثبت‌نگری می‌توانند ویژگی‌های روان‌شناختی به‌ویژه خوش‌بینی، امید به زندگی و خودمدیریتی دیابت را بهبود بخشند.

قدردانی و تشکر

نویسندگان از مسئولان انجمن دیابت شهر اهواز به دلیل همکاری با پژوهشگران و شرکت‌کنندگان در پژوهش به دلیل مشارکت فعال در پژوهش تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

در مقاله حاضر هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

Original

The Effect of Positivistic Education on Optimism, Life Expectancy and Self-Management in Patients with Diabetes

Zeynab Heydari Alkasiri[1], Zahra DashtBozorgi[2*]

Abstract

Background: Diabetes is the most common metabolic disease in the world and causes more than four million deaths per year; patients with it diabetes often have problems in the field of optimism, life expectancy and self-management. The aim of this study was to assess the effect of positivism on optimism, life expectancy and self-management in patients with diabetes.

Methods: This study was semi-experimental with pre-test and post-test design with experimental and control groups. The study population was patients with diabetes and members of the Ahvaz Diabetes Association in 2020. The study sample consisted of 60 people who were selected by purposive sampling after reviewing the inclusion criteria and were randomly placed in two equal groups. The experimental group was educated via 8 sessions (90 minutes each) by the positivism method and the control group was placed on a waiting list for training. The research instruments were the life orientation revised test, life expectancy scale and diabetes self-management scale. Data were analyzed by chi-square, independent t and multivariate analysis of covariance tests via SPSS-22 software.

Results: The findings showed that the experimental and control groups in the pre-test stage were not significantly different in terms of variables of optimism, life expectancy and diabetes self-management (P>0.05); but in the post-test stage were significantly different in terms of all three variables (P<0.001). The results showed that positivism training led to increased optimism, life expectancy and diabetes self-management in diabeticpatients (P<0.001).

Conclusion: Based on our results, therapists and health professionals can use positivism to improve the psychological characteristics of patients with diabetes, to improve optimism, life expectancy and diabetes self-management.

Keywords: Affirmations, Diabetes Mellitus, Life Expectancy, Optimism, Self-Management

1. MA of Family Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. ∗ Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran, zahradb2000@yahoo.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

منابع

1. Taheri H, Sarhadi E, Peyvand M, Hashemzehi Gonaki Z. Prevalence and severity of neuropathy in patients with type II diabetes in Zahedan, Iran. J Diabetes Nurs 2020; 8(2): 1096-104. [In Persian]
2. DeMolitor L, Dunbar M, Vallis M. Diabetes distress in adults living with type 1 and type 2 diabetes: A public health issue. Can J Diabetes 2020; 44(6): 549-54.
3. Simon UO. Health-related optimism and quality of life among diabetes patients: the moderating role of clinical factors in a Nigerian sample. Open Access J Addict & Psychol 2018; 1(2): 1-6.
4. Tachkov K, Mitov K, Koleva Y, Mitkova Z, Kamusheva M, Dimitrova M, et al. Life expectancy and survival analysis of patients with diabetes compared to the non-diabetic population in Bulgaria. PLoS ONE 2020; 15(5): 1-16.
5. Mukona DM, Zvinavashe M. Self- management of diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic: Recommendations for a resource limited setting. Diabetes Metab Syndr 2020; 14(6): 1575-8.
6. Romswinkel EV, Konig HH, Hajek A. The role of optimism in the relationship between job stress and depressive symptoms. Longitudinal findings from the German ageing survey. J Affect Disord 2018; 241: 249-55.
7. Lindblom A, Lindblom T, Wechtler H. Dispositional optimism, entrepreneurial success and exit intentions: The mediating effects of life satisfaction. J Bus Res 2020; 120: 320-40.
8. Pino M, Parry R. How and when do patients request life-expectancy estimates? Evidence from hospice medical consultations and insights for practice. Patient Educ Couns 2019; 102(2): 223-37.
9. Ng WL, Shaw JE, Peeters A. The relationship between excessive daytime sleepiness, disability, and mortality, and implications for life expectancy. Sleep Med 2018; 43: 83-9.
10. Mishra RS, Mishra R, Mohanty SK. Gender differential and regional disparity of disability-free life-expectancy among disable in India. Clinical Epidemiology and Global Health 2020; 8(3): 818-27.
11. Wu L, Lai CY, Huang C, Chou FH, Yu ET, Yu C. Psychological distress and diabetes self-management in patients with type 2 diabetes and comorbid serious mental illness. Arch Psychiatr Nurs 2020; 34(4): 218-23.
12. Harris AN. Diabetes self-management education provision by an interprofessional collaborative practice team: A quality improvement project. Nurs Clin North Am 2019; 54(1): 149-58.
13. Becker ES, Barth A, Smits JAJ, Beisel S, Lindenmeyer J, Rinck M. Positivity-approach training for depressive symptoms: A randomized controlled trial. J Affect Disord 2019; 245: 297-304.
14. Beiranvand M, Keramati Moghadam M, Sabounchi R, Delphan M. The effectiveness of positive thinking training on self- efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. Trends in Medicine 2019; 19(4): 1-5.
15. Bekhet AK. Positive thinking training intervention for caregivers of persons with autism: establishing fidelity. Arch Psychiatr Nurs 2017; 31(3): 306-10.
16. Jafar Tabatabaee TS, Ahadi H, Bahrami H, Khamesan A. The effects of teaching positive thinking on the optimism and anxiety of students. Journal of Educational Psychology Studies 2018; 15(29): 97-124. [In Persian]
17. Farnam A, Madadizade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. Positive Psychology Research 2017; 3(1): 61-75. [In Persian]
18. Malouff JM, Schutte NS. Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. J Posit Psychol 2017; 12(6): 594-604.
19. Eskandari Pileroud S, Najafianpour B, Nezhadmohammad Nameqi A. Effectiveness of training positive thinking skills on self-esteem and life expectancy of orphan and irresponsible teenagers 12 to 17 years old. Knowledge & Research in Applied Psychology 2019; 20(2): 24-33. [In Persian]
20. Pourfaraj Omran M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer patients. Culture Counseling 2018; 9(33): 119-36. [In Persian]
21. Taghvaienia A, Alamdari N. Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among retired teachers with depression: A randomized controlled trial. Community Ment Health J 2020; 56(2): 229-37.
22. Teodorczuk K, Guse T, Du Plessis GA. The effect of positive psychology interventions on hope and well-being of adolescents living in a child and youth care centre. Br J Guid Counc 2019; 47(2): 234-45.
23. Hadadzade S, Abolhassani Sh, Nikrahan Gh, Pourheidar B, Sedehi M. Effect of positive psychology-based audio messages on optimism and hope among patients with acute coronary syndrome. Hayat 2021; 26(4): 409-24. [In Persian]
24. Banisi P. The effectiveness of positivism training on subjective well-being, positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. Journal of Aging Psychology 2019; 5(3): 217-27. [In Persian]
25. Sohani A, Barghi Irani Z. Effectiveness of psychological rehabilitation based on training of positive thinking skills on self-care, happiness and self-efficacy in elderly people with type 2 diabetes. Journal of Aging Psychology 2018; 4(3): 235-49. [In Persian]
26. Sayadi Sarini M, Hojatkhah SS, Rashidi A. The effectiveness of positive thinking skills on enhancement of psychological well-being and decreased of loneliness in elderly women. Journal of Aging Psychology 2016; 2(1): 61-71. [In Persian]
27. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. J Pers Soc Psychol 1994; 67(6): 1063-78.
28. Safarzadeh S. The effectiveness of group reminiscence on defeat, gratitude and optimism feelings in the elderly women in nursing homes. Journal of Aging Psychology 2019; 5(1): 27-40. [In Persian]
29. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol 1991; 60(4): 570-85.
30. Shirkavand N, Gholami heydari S, Arab Salari Z, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes. J Diabetes Nurs 2015; 3(3): 8-19. [In Persian]
31. Lin CC, Anderson RM, Chang C, Hagerty BM, Loveland-Cherry CJ. Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. Res Nurs Health 2008; 31(4): 370-80.
32. Tol A, Azam K, Esmaeil Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Mohebbi B, Asfia A, et al. Relation between empowerment of diabetes control and adoption of self-management behaviors and its related factors among type 2 diabetic patients. Razi Journal of Medical Sciences 2012; 19(98): 11-8. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]