آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۱۶-۱

Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 1-16

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی ذهنی و نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو

Effectiveness of positivist psychotherapy on resilience, mental happiness and hardiness in the mothers suffering from type 2 diabetes

زهرا یوسفیان *
انغام امین نسب**
مرمره صحتی***

Zahra Yousefian
Angham Amin Nasab
Marmareh Sehatti

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌در مانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی ذهنی و نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران دچار دیابت شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین‌صورت که از بین مادران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تهران، تعداد ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی سه ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل شادکامی ذهنی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷)، پرسشنامه نستوهی (کوبا سا و همکاران، ۱۹۷۹) و مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیودیسون، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس تو سط نرم‌افزار آماری $SPSS_{23}$ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت مؤثر بوده است ($P<0.001$). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت مورداستفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: *روان‌درمانی مثبت‌نگر، شادکامی ذهنی، تاب‌آوری، نستوهی، دیابت*

abstract

The present study was to investigate Effectiveness of positivist psychotherapy on resilience, mental happiness and hardiness in the mothers suffering from type 2 diabetes. The research method was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included all mothers with diabetes in Tehran in 2017. Non-probable convenient sampling method and random replacement were applied in the current study in a way that 30 mother from diabetic people referring to therapy centers in the city of Shiraz were selected through convenient method and they were randomly replaced in the experimental and control groups. The experimental group received teaching intervention in ten ninety-minute sessions during three months. The applied instruments in the current study included mental happiness (Ryan Fredrick, 1997), hardiness questionnaire (Kobasa etla.l, 1979), and resilience scale (Conner and Davidson, 2003). The data were analyzed through ANCOVA method via SPSS23 software. The results of data analysis showed that positivist psychotherapy has been effective on resilience, mental happiness and hardiness in the mothers suffering from type diabetes ($P<0.001$). according to the present study it can be concluded that positivist psychotherapy can be applied in order to increase resilience, mental happiness and hardiness in the mothers suffering from diabetes

Key words: *positivist psychotherapy, resilience, mental happiness, hardiness, diabetes*

*. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، جزیره کیش، ایران.
تلفن: ۰۹۱۷۳۰۰۱۷۴۵ r.yoosefian@gmail.com
**. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، جزیره کیش، ایران.
***. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، جزیره کیش، ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

مقدمه

بروز ناخوشی‌های مزمن همواره از وقایع رنج‌آور زندگی بشر به شمار می‌رود. باوجوداینکه بیماران مبتلابه ناخوشی‌های مزمن با توسعه و بهبود درمان‌های پزشکی از طول عمر بیشتری نسبت به قبل دست یازیده‌اند، اما بااین‌حال بیش از گذشته با مسائل مربوط به سلامت روان و نیز سازگاری با بیماری مواجه می‌باشند. یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، بیماری دیابت است که میزان شیوع آن در کلیه کشورها به‌ویژه کشورهای درحال‌توسعه بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در حال افزایش است. می‌توان این فزونی را تا حدود زیادی به رشد روزافزون جمعیت، تغییر سبک زندگی مردم و افزایش بقای بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن که مربوط به توسعه دانش پزشکی و کنترل بیماری‌ها و تغییرات سریع اجتماعی مانند پدیده شهرنشینی است، نسبت داد (باکدانو، دوس‌سانتوس، مارتینز و زانتی[1]، ۲۰۱۰).

بر مبنای آمارهای به‌دست‌آمده شیوع دیابت در جهان حدود ۶/۴ درصد است که این نرخ بین ۳/۸ تا ۱۰/۲ درصد برحسب منطقه جغرافیایی تغییر می‌کند. از سوی دیگر نرخ افراد دچار دیابتِ تشخیص داده نشده نیز در برخی نقاط بیش از ۵۰ درصد تخمین زده‌شده است. پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد دچار دیابت تا سال ۲۰۳۰ به ۴۳۸ میلیون نفر بالغ گردد (وانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۳). بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در ایران شیوع دیابت در بین مردان ۹/۸ و در بین زنان ۱۱/۱ درصد اعلام گردیده است. دیابت نوع دو، بیش از ۹۰ درصد انواع دیابت را تشکیل می‌دهد. کنترل قند خون در سطح طبیعی بدون افت قند خون، هدف نهایی درمان بیماری دیابت به شمار می‌رود (هوردرن[3] و همکاران، ۲۰۱۲). از عوارض این بیماری می‌توان به بروز مشکلات قلبی-عروقی، عروق محیطی و عروق مغزی، نوروپاتی و رتینوپاتی، پای دیابتی، آمپوتاسیون و آسیب‌های روان‌شناختی همچون افسردگی اشاره کرد (ساتو[4] و همکاران، ۲۰۰۳؛ میشالیا، اومارا و هیمن[5]، ۲۰۱۱).

پیدایش افسردگی در افراد دچار دیابت که یک آسیب روان‌شناختی حاد به شمار می‌رود، می‌تواند سبب آسیب به مؤلفه‌های روان‌شناختی دیگر همچون بهزیستی روان‌شناختی[6] و مؤلفه‌های مرتبط با آن، نظیر شادکامی ذهنی[7] گردد. از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر در نظریه‌های بهزیستی، شادکامی

1. Baquedano, Dos Santos, Martins, Zanetti
2. Wang
3. Hordern
4. Sato
5. Mishalia, Omera, Heymann
6. Well-Being Psychological
7. Subjective Vitality

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

است که به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی مطرح که تأثیرات عمده بر زندگی شخص دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول داشته است (نیکس، ریان، مانلیو دسی[۱]، ۱۹۹۹). از نظر بوستیک[۲] (۲۰۰۳) شادکامی ذهنی، تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی می‌گردد. به اعتقاد ریان و دسی (۲۰۰۱) شادکامی ذهنی در قالب دارا بودن انرژی ذهنی و بدنی تعریف گردیده و افراد دارای سطوح بالای شادکامی ذهنی، حسی از شوق و انرژی را تجربه می‌کنند. اصولاً این‌گونه افراد، خود را توانمند و تأثیرگذار بر تعامل با محیط پیرامون، فارغ از هرگونه درگیری با محیط و عدم کنترل از سوی بیرون پنداشته و خود را به‌عنوان منبع اعمال خویش می‌شناسند (ولاچوپولوس و کاراوانی[۳]، ۲۰۰۹؛ جو[۴]، ۲۰۱۷) و در جهت اعمال هدفمند، انرژی خود را تنظیم می‌نمایند (ریان و دسی، ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد شادکامی ذهنی موجب نگرش مثبت به زندگی، تعادل هیجانی، خود پنداره مثبت، عملکرد مؤثر شغلی و تحصیلی و نگرش مطلوب و می‌گردد (سیلوستر[۵]، ۲۰۱۱).

تاب‌آوری[۶] از دیگر مؤلفه‌های آسیب‌پذیر در افراد دچار دیابت است (دنیسکو[۷]، ۲۰۱۱). تاب‌آوری ازجمله سازه‌هایی است که در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی در سال‌های اخیر توجه محققان زیادی را به خود جلب نموده است و به‌عنوان توانایی بازگشت به حالت اولیه و سازگاری موفقیت‌آمیز به‌رغم استرس زیاد و شرایط ناگوار تعریف می‌شود (کمپبل- سیلز، کوهن و واستین[۸]، ۲۰۰۶). علیرغم آن‌که تحقیقات و باورهای اولیه در مورد تاب‌آوری، آن را یک خصیصه ذاتی پنداشته و افراد تاب آور را با ویژگی‌های منحصربه‌فرد و غیر آسیب‌پذیر در نظر می‌گرفتند، اما یافته‌های مطالعات سال‌های اخیر حاکی از آن است که تاب‌آوری یک توانمندی ذاتی نبوده و قابل حصول بوده و زمانی به دست می‌آید که در زندگی افراد تاب‌آور عوامل حفاظتی مناسب به‌رغم وجود عوامل خطرزا حضورداشته باشند (لی، سادوم و زامورسکی[۹]، ۲۰۱۳). بر همین پایه در مطالعه‌ای هجدال، ووگل، سولم، هاگن و استیلز[۱۰] (۲۰۱۱) دریافتند افرادی که بالاترین نمرات را در تاب‌آوری به دست

1. Nix, Ryan, Manly & Deci
2. Bostic
3. Vlachopoulos & Karavani
4 .Ju
5. Sylvester
6.Resilience
7. Denisco
8.Campbell-Sills,Cohan & Stein
9. Lee, Sudom, Zamorski
10. Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, Stiles

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

می‌آورند، پایین‌ترین سطح از علائم آسیب‌های روان‌شناختی همچون وسواس، افسردگی و اضطراب را دارا می‌باشند.

همچنین باید اضافه کرد که تشخیص دیابت و یا بروز آن می‌تواند به نستوهی[1] فرد نیز آسیب وارد سازد (قدرتی میرکوهی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۵). بنا به نظرکوباسا (۲۰۰۸؛ به نقل از گنجی، مامی، امیریان و نیازی، ۱۳۹۴) نستوهی بالا نشانه‌ای از داشتن شخصیت افراد سالم بوده و شامل ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است. این ویژگی شخصیتی از سه مؤلفه چالش[2]، کنترل[3] و تعهد[4] تشکیل‌شده و شیوه درک بی‌همتا و فعال رابطه یک فرد با دیگران محسوب می‌شود (اصلی آزاد، رجایی، فرهادی، آقاسی و شهیدی، ۱۳۹۵). سخت رویی موجب می‌گردد تا انسان موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را، با معنی و جالب تلقی کرده و آن‌ها را بدین‌گونه به‌جای تجارب مختصر و کوچک، تجارب بزرگ و پیشرفته تلقی نماید. ازجمله نظام باورهایی که نقش بنیادین در کیفیت زندگی آدمی داشته و بین ابعاد مختلف آن ایجاد تعادل می‌نماید، سخت رویی است. به‌بیان‌دیگر می‌توان گفت نستوهی ویژگی شخصیتی بوده که مقابله مؤثر با استرس را ممکن ساخته و مانع شدت یافتن مشکلات جسمی و روان‌شناختی می‌گردد (بازیاری و رستگاری، ۲۰۰۵؛ به نقل از تیموری، خاکپور و مومنی مهموئی، ۱۳۹۴).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد دچار دیابت درمان‌ها و روش‌های مختلفی مورداستفاده قرارگرفته است. روان‌درمانی مثبت‌نگر[5] یکی از انواع این روش‌هاست. این روش درمان بیشتر توجه خود را بر ایجاد توانمندی‌ها و احساسات مثبت درمان‌جو معطوف داشته و ازلحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی محسوب می‌شود و با وارد نمودن معنا در زندگی، موجب کاهش آسیب روانی و افزایش شادی در فرد می‌گردد (رشید[6]، ۲۰۰۸؛ ۲۰۱۵). در فرایند درمان، درمانگران مثبت‌نگر، احساسات و خاطرات مثبت را کانون توجه قرار داده و در فرد راه‌اندازی می‌نماید. از سایر فرایندهای مورداستفاده در درمان مثبت‌نگر، یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی و پرداختن به موضوعات مرتبط با هدف است (بولیر[7] و همکاران، ۲۰۱۳؛ دونالدسون، دلوت و رائو[8]، ۲۰۱۴). یافته‌های مطالعات پژوهش‌گرانی نظیر فرنام و مددی‌زاده (۱۳۹۶)؛ نوفرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴)؛ کاهلر[9] و همکاران

1. Maddi
2. Challenge
3. Control
4. Commitment
5. positive psychotherapy
6 Rashid
7. Bolier
8. Donaldson, Dollwet & Rao
9. Kahler

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

(۲۰۱۸)؛ یوولیاسزک، رشید، ویلیامز و گالامانی[1] (۲۰۱۶)؛ شوشانی، استین‌متز و کانات- میمن[2] (۲۰۱۶)؛ کوک، گو و کایکیت[3] (۲۰۱۶)؛ پرویر، گاندر، ولنزون و راچ[4] (۲۰۱۶)؛ فیلینک، اسمیتس، برگبوم و پترز[5] (۲۰۱۵) حاکی از آن است که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند سبب بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی در افراد مختلف گردد. مرور و بررسی ادبیات روانشناسی مثبت‌نگر نشان داده است که این رویکرد برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف کارآیی بالینی مؤثر دارد (میتچل، ولا-بوردیک و کلین[6]، ۲۰۱۰ و بولیر و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به پژوهش‌های ذکرشده در مورد آسیب روان‌شناختی مادران دچار دیابت نوع دو و لزوم به‌کارگیری درمان مؤثر برای این افراد و از طرفی با توجه به کارآیی روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف و همچنین عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران مبتلا دیابت نوع دو، پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر این درمان را بر شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران مبتلا دیابت مورد آزمون قرار دهند. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی ذهنی مادران مبتلا دیابت نوع دو تأثیر دارد.

۲. اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری مادران مبتلا دیابت نوع دو تأثیر دارد.

۳. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نستوهی مادران مبتلا دیابت نوع دو تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و متغیرهای وابسته شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی افراد مبتلا دیابت بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی مادران دچار دیابت مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین‌صورت که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس، از بین مراکز درمانی شهر تهران، مرکز درمانی شهدای تجریش انتخاب شد. سپس از بین مراجعین این مرکز ۳۰ مادر دچار دیابت، انتخاب و از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. پس از اعلام آمادگی این

1. Uliaszek, Rashid, Williams, Gulamani
2. Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon
3. Kwok, Gu, Kai
4. Proyer, Gander, Wellenzohn, Ruch
5. Flink, Smeets, Bergbom, Peters
6. Mitchell, Vella-Brodrick & Klein

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

بیماران جهت شرکت در پژوهش، آن‌ها به‌صورت تصادفی (قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). سپس قبل از ارائه مداخله آموزشی روان‌درمانی مثبت‌گرا، پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخگویی جمع‌آوری گردید. در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله آموزشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی سه ماه دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود.

ابزارها

مقیاس شادکامی ذهنی. در این پژوهش برای اندازه‌گیری «شادکامی ذهنی» از مقیاس شادکامی ذهنی حالتی (ریان و فردریک، ۱۹۹۷) که انرژی و شادکامی کنونی فرد را موردانداز‌ه‌گیری قرار می‌دهد، استفاده خواهد شد. این مقیاس دارای ۷ ماده است و به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر شادکامی ذهنی بیشتر آزمودنی است. اعتبار آلفای کرونباخ مقایس شادکامی ذهنی ۰/۹۴ گزارش‌شده است و روایی سازه‌ای آن به‌وسیله تحلیل عاملی مورد تأیید قرارگرفته است (میلیاواسکایا و کوستز[1]، ۲۰۱۱). در پژوهش شیخ الاسلامی‌و دفترچی (۱۳۹۴) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده شد و ضریب آلفای آن ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی آن، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس شادکامی ذهنی محاسبه گردید. دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ به دست آمد و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بودند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۲ گزارش شد.

پرسشنامه نستوهی. پرسشنامه نستوهی توسط کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۷۹ ساخته‌شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۵۰ آیتمی است که شامل خرده آزمون‌های چالش، تعهد و کنترل است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (چهارگزینه‌ای) شکل‌گرفته و دارای دامنه‌ای از نمره صفر، اصلاً درست نیست تا سه، کاملاً درست است، است (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۵). این آزمون توسط قربانی در سال ۱۳۷۱ ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه‌شده و در موارد ضروری اصلاحات لازم به‌عمل‌آمده است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های نستوهی یعنی تعهد، کنترل و چالش به ترتیب هر یک از ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضرایب برای کل صفت نستوهی ۰/۷۵ محاسبه‌شده

1. Milyavskaya & Koestner

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

است (قاصری، سرندی، گل محمد نژاد و عیوضیان، ۱۳۹۰). مطابق با دیدگاه کاروتز، دروری و فلورین[1] (۱۹۹۳)، ثبات درونی مناسبی را برای آزمون نستوهی گزارش دادند. نتایج آلفای کرونباخ نیز تقریباً برای هر یک از خرده آزمون‌ها برابر با ۰/۷۰ بود، مادی و کوباسا[2] (۱۹۸۴) اعتبار سازه این آزمون را مناسب ارزیابی کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری. مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیودیسون[3] در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص است. کانر و دیودیسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی و همکارن (۱۳۸۴)، پایایی مقیاس کانر و دیویسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

مداخله

برنامه مداخله‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا در ده جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی سه ماه به شرح زیر اجرا گردید.

نشست اول: معارفه اعضاء گروه به یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه، مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی.

نشست دوم: چهارچوب‌دهی درمان‌جویان بر اساس روان‌درمانی مثبت‌نگر، درخواست از درمان‌جویان برای نوشتن داستان معرفی مثبت خودشان، ارائه تکلیف خانگی.

نشست سوم: ارائه خلاصه از جلسه قبل و دریافت بازخورد، مرور داستان معرفی مثبت و شناسایی و بحث در مورد توانمندی‌های درون داستان، درخواست از درمان‌جویان برای طراحی یک طرح خاص برای به اجرا درآوردن توانمندی‌ها، ارائه تکلیف خانگی.

1. Kravetz, Drory, Florian
2. Maddi & Khoshaba
3. Conner & Davidson

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

نشست چهارم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر سازه بخشش و معرفی آن به‌عنوان ابزاری برای از بین بردن هیجان‌های منفی، ارائه تکلیف خانگی.

نشست پنجم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر سازه شکرگزاری و معرفی مزایای آن به‌صورت پیامدهای روان‌شناختی، فیزیکی و میان فردی و به‌ویژه افزایش احساس رضایت از زندگی، ارائه تکلیف خانگی.

نشست ششم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آموزش رضایت در برابر کمال‌خواهی به درمان‌جویان، درگیر کردن درمان‌جویان در تکلیفی به‌منظور افزایش رضایت از زندگی، ارائه تکلیف خانگی.

نشست هفتم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر موضوع‌های امید و خوش‌بینی، آموزش مفهوم اسنادها به درمان‌جویان، آموزش اسنادهای درونی، کلی و پایدار به درمان‌جویان برای افزایش امید و خوش‌بینی آنان، ارائه تکلیف خانگی.

نشست هشتم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، تمرکز بر عشق و دل‌بستگی، توصیه به درمان‌جویان برای برقراری ارتباط و پیوند با دیگران، ارائه تکلیف خانگی.

نشست نهم: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و دریافت بازخورد، آشنا کردن درمان‌جویان با مفهوم حس ذائقه، آموزش به درمان‌جویان برای مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش، ارائه تکلیف خانگی.

نشست دهم: بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضاء، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به‌دست‌آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی، اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش با مراجعه به مرکز درمانی شهدای تجریش شهر تهران و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. درنهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله آموزشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مطابق با جدول یک انجام شد درحالی‌که گروه گواه به

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

همان روش جاری و معمول آموزش می‌دید. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب‌خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۵۱ سال بودند که دراین‌بین میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها ۵/۲۸ ± ۳۸/۵۰ سال بود. بالاخره بیشترین میزان سطح تحصیلات مربوط به دیپلم (۳۵ درصد) بود. حال ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهشی پرداخته می‌شود.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش و پس‌آزمون

گروه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	شادکامی ذهنی	۳۸/۹۸	۴/۶۳	۵۰/۲۰	۵/۱۴
	تاب‌آوری	۴۱/۴۶	۴/۶۴	۳۱/۲۶	۴/۰۹
	نستوهی	۴۲/۲۶	۴/۹۰	۳۳/۶۰	۴/۳۲
گروه گواه	شادکامی ذهنی	۴۰/۳۳	۴/۷۱	۳۹/۸۰	۴/۴۵
	تاب‌آوری	۴۰/۱۳	۴/۰۶	۴۰/۲۴	۵/۲۳
	نستوهی	۴۲/۶۰	۵/۰۹	۴۲	۵/۱۲

نتایج حاصل از جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین نمرات شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی در گروه آزمایش در اثر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش شده است. معناداری این تغییر به بررسی نتایج آمار استنباطی در ادامه موردبررسی قرار می‌گیرد.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p>۰/۰۵$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (p>۰/۰۵). حال به ارائه نتایج جداول ا ستنباطی پرداخته می شود. همچنین باید ا شاره کرد که در برر سی پیش‌فرض همگنی شـیب‌خط رگرسـیون، نتایج نشـان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون در متغیرهای شـادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نسـتوهی معنادار نبوده اسـت. این بدان معناست که فرض همگنی شیب‌خط رگرسیون در متغیرهای شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی برقرار بوده ا ست. حال به ارائه نتایج جداول ا ستنباطی پرداخته می شود. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان شـادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نسـتوهی با کنترل متغیر پیش‌آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی افراد دچار دیابت

متغیرها	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
شادکامی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۶/۱۳	۱	۱۶/۱۳	۱/۰۸	۰/۳۰	۰/۰۴	۰/۱۷
	عضویت گروهی	۸۲۱/۷۸	۱	۸۲۱/۷۸	۵۵/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خطا	۴۰۰/۶۶	۲۷	۱۴/۸۴				
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۶۳/۰۱	۱	۱۶۳/۰۱	۱۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۶۸۳/۸۱	۱	۶۸۳/۸۱	۸۳/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱
	خطا	۲۲۱/۶۵	۲۷	۸/۲۱				
سخت رو یی	پیش‌آزمون	۲۹۶/۳۰	۱	۲۹۶/۳۰	۲۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۵۰۱/۶۴	۱	۵۰۱/۶۴	۴۱/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
	خطا	۳۲۹/۲۹	۲۷	۱۲/۱۹				

با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش متغیر مسـتقل (آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر) توانسـته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت) در مرحله پس‌آزمون در سـطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصـل می‌شـود که با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، میانگین نمرات متغیرهای شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت با آموزش برنامه آموز شی روان‌درمانی مثبت‌نگر تغییریافته ا ست. تغییر بدین شکل بوده که مطابق با یافته توصیفی، پس‌آزمون نمرات شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی افزایش‌یافته است. مقدار تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر میزان شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۵ و ۰/۶۰ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۷، ۷۵ و ۶۰ درصد تغییرات متغیرهای شادکامی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت توسط عضویت گروهی (آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کنونی با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو انجام پذیرفته است. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به بهبود تاب‌آوری مادران دچار دیابت نوع دو شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش فرنام و مددی‌زاده (۱۳۹۶)؛ یوولیاسزک و همکاران (۲۰۱۶) و پرویر و همکاران (۲۰۱۶) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند منجر به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد شود. چنانکه فرنام و مددیزاده (۱۳۹۶) گزارش کرده‌اند که آموزش مثبت‌نگری منجر به افزایش حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به بهبود تاب‌آوری مادران دچار دیابت نوع دو می‌توان گفت درمان به شیوه مثبت‌نگر بر افزایش سلامت روانی و امید، افزایش روابط و هیجان‌های مثبت، انگیزه پیشرفت، حرمت خود و شادکامی و کاهش علائم اضطراب اثربخش بوده است (دونالدسون و همکاران، ۲۰۱۴). در جریان آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر، افراد در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام بر می‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرششان نسبت به خود و دیگران نظیر اعضای خانواده و دوستانشان نیز می‌شود. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر تحمل روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت (شوشانی و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر باید اذعان داشت که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به فعال شدن قوه خوش‌بینی در افراد آموزش‌دیده می‌گردد. همچنین شواهد حاکی از آن است که خوش‌بینی در ابقای سلامت شخص نقش مؤثری ایفا می‌کند. به‌عنوان یک عامل محافظتی، ممکن است خوش‌بینی مسبب تاب‌آوری در مواجهه با پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی منفی باشد. بر این اساس روان‌درمانی مثبت‌نگر با بالفعل کردن استعدادها، توانمندی‌ها و قوه خوش‌بینی مادران دچار دیابت نوع دو سبب می‌شود تا آن‌ها تاب‌آوری بالاتری را ادراک نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به بهبود نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴)؛ شوشانی و

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

همکاران (۲۰۱۶)؛ فیلینک و همکاران (۲۰۱۵) بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت آموزش فنون و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر به مادران دچار دیابت نوع دو، به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا این افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند (فیلینک و همکاران، ۲۰۱۵). توجه به نقاط مثبت، خودادراکی مثبت‌تری را بر جای می‌گذارد و همین امر سبب می‌شود که افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل‌تری از خویش نائل آیند. افزایش مسئولیت‌پذیری نیز منجر به این می‌شود که مادران دچار دیابت نوع دو نسبت به برچسب‌های اجتماعی بیماری خود بی‌تفاوت‌تر شوند و از این رهگذر نستوهی آن‌ها افزایش یابد.

یافته سوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به بهبود شادکامی ذهنیِ مادران دچار دیابت نوع دو شده است. در پژوهشی همسو کاهلر و همکاران (۲۰۱۸)؛ کوک و همکاران (۲۰۱۶)؛ میتچل و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تجربه هیجان‌های مثبت تأکید می‌ورزد که اغلب افراد با بهره‌گیری از این تجارب جهت استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیط کاری، به قابلیت بیشتری دست می‌یابند (کوک و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین این رویکرد با انجام مداخلاتی از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، موجب ارتقای بهینه مؤلفه‌های روان‌شناختی فرد گردیده و سطح معنا و درگیری مثبت در زندگی را افزایش داده و امکان‌پذیر می‌سازد (پرویر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین باید اظهار داشت که روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش احساس لذت از سایر جنبه‌های زندگی و عدم برجسته‌سازیِ جنبه‌های منفی آن و نیز مواجهه با بیماری دیابت، بر تقویت و بهره‌گیری از توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی در فرایند زندگی روزانه و افزایش احساس معنای زندگی و هدفمندی تأکید می‌نماید و از طریق کاهش علائم آسیب‌های روانی در فرد موجب افزایش شادکامی ذهنی می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها. محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دچار دیابت نوع دو شهر تهران؛ عدم بهره گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی، عدم برگزاری مرحله پیگیری و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر شادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، مهار عوامل ذکرشده، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

مثبت‌نگر بر شـــادکامی ذهنی، تاب‌آوری و نســـتوهی مادران دچار دیابت نوع دو، در ســـطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با روان‌درمانی مثبت‌نگر به درمانگران و مشاوران مراکز درمانی افراد دچار دیابت نوع دو معرفی تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این پروتکل آموزشی، جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی این زنان گامی عملی بردارند.

منابع

اصلی آزاد، مسلم؛ رجایی، راشین؛ فرهادی، طاهره؛ آقاسی، آفرین؛ شهیدی، لاله. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سخت‌رویی و تاب‌آوری با ابعاد فرسودگی شغلی مراقبین معلولین جسمی، ذهنی و چندگانه سازمان بهزیستی اصفهان سال ۱۳۹۴، مجله سلامت جامعه، ۱۰(۲): ۳۲-۲۴.

تیموری، سعید؛ خاکپور، معصومه؛ مومنی مهموئی، حسین. (۱۳۹۴). رابطه سخت رویی با خودکارآمدی و کنترل شخصی در مبتلایان به سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، ۳(۱): ۴۳-۳۵.

فرنام، علی و مددی زاده، طاهره. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (توانمندی‌های منش) دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۳(۱): ۷۶-۶۱.

نوفرستی، اعظم؛ روشن، رسول؛ فتی، لادن؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ پسندیده، عباس و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۱): ۱۸-۱.

شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ دفترچی، عفت. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشاط ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جهت‌گیری‌های هدف و نیازهای اساسی روان‌شناختی، ۱۹(۲): ۱۷۴-۱۴۷.

قاصری، رقیه؛ سرندی، پرویز؛ گل محمد نژاد، غلامرضا؛ عیوضیان، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه هوش هیجانی با سخت‌رویی در بین زنان فرهنگی شهرستان بناب. فصلنامه علوم تربیتی، ۴(۱۶): ۸۰-۶۹.

قدرتی میرکوهی، مهدی؛ رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۳۹۵). پیش‌بینی خودکارآمدی مدیریت دیابت نوع دو بر اساس سخت رویی و راهبردهای مقابله با تنش در بیماران مبتلا، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۲۰(۴): ۵۱-۴۳.

گنجی، حمزه؛ مامی، شهرام؛ امیریان، کامران؛ نیازی، الیاس. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش سخت رویی (مدل کوباسا و مدی) بر اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۸(۲۹): ۷۳-۶۱.

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

Reference

Asebedo, S.D., & Seay, M. C. (2014). Positive psychological attributes and retirement satisfaction. Journal of Financial Counseling and Planning, 25, 161-173.

Baquedano, I.R., Dos Santos, M.A., Martins, T.A., Zanetti, M.L. (2010). Self-Care of Patients with Diabetes Mellitus Cared for at an Emergency Service in Mexico. Rev Lat Am Enfermage; 18(6):195-202.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Public Health*,13, 119-124.

Bostic, J.H. (2003). Constructive thinking, mental health and physical health, Ph.D. dissertation, Saint Louis University.

Campbell-sills, L., Cohan, S., and Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior research and therapy, 44, 585-599.*

Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale:The conner –Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18 (2), 36-82

Denisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. JAANP; 23(11): 602-610.

Donaldson, S.I., Dollwet, M., Rao, M.A. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, http://dx.doi.org/10.1080/174397 60.2014.943801

Flink, I.K., Smeets, E., Bergbom, S., Peters, M.L. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain, Scandinavian Journal of Pain, 7: 71–79.

Hjemdal, O., Vogel, P.A., Solem, S., Hagen, K., Stiles, T.C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. Clin Psychol Psychother, 18: 314-21.

Hordern, M.D., Dunstan, D.W., Prins, J.B., Baker, M.K., Singh, M.A., Coombes, J.S. (2012). Exercise Prescription for Patients with Type 2 Diabetes and Pre-diabetes: A Position Statement from Exercise and Sport Science Australia. Journal of Sciencr Medicine Sport, 15(1):25-31.

Ju, H. (2017). The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics, 73: 120-124.

Kahler, C.W., Surace, A., Gordon, R.E.F., Cioe, P.A., Spillane, N.S., Parks, A., Bock, B.C., Brown, R.A. (2018). Positive psychotherapy for smoking cessation enhanced with text messaging: Protocol for a randomized controlled trial. Contemporary Clinical Trials, 71, 146-153.

Kravetz, S., Drory, Y., Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. European Journal of Personality, 7, 233-244.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

Kwok, S., Gu, M., Kai, K. (2016). Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction Research on Social Work Practice,: A Randomized Clinical Trial, *Research and Social Work Practice*, 26(4): 21-27.

Lee, J.E., Sudom, K.A., Zamorski, M.A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of Occup Health Psychology; 18: 327.

Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. Personality and Individual Differences 50, 387–391

Mishalia, M., Omera, H., Heymann, A.D. (2011). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. Family Practice, 28(1): 82-87.

Mitchell, J., Vella-Brodrick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the Internet: A mental health opportunity. E-Journal of Applied Psychology, 6(2), 30–41.

Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. Journal of Experimental Social Psychology, 35, 266–284.

Proyer, R.T., Gander, F., Wellenzohn, S., Ruch, W. (2016). Nine beautiful things: A self-administered online positive psychology intervention on the beauty in nature, arts, and behaviors increases happiness and ameliorates depressive symptoms, Personality and Individual Differences 94: 189–193.

Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. Positive psychology: Exploring the best in people. Westport CT: Greenwood Publishing Company. p. 146-70.

Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: Astrength-based approach. *The Journal ofPositive Psychology, 10,* 25-40.

Ryan, R., Deci, E. (2001). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. American Psychologist, 55, 68-78.

Ryan, R.M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. Journal of Personality, 65, 529–565.

Sato, E., Ohsawa, I., Kataoka, J., Miwa, M., Tsukagoshi, F., Sato, J., et al. (2003). Socio-psychological problems of patients with late adolescent onset type 1 diabetes-analysis by qualitative research. Nagoya Journal of Medicine Science, 66(1-2): 21-29.

Shoshani, A., Steinmetz, S., Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement, Journal of School Psychology 57: 73–92.

Sylvester, B. D. (2011). Well-being in volleyball players: Examining the contributions of independent and balanced psychological need satisfaction. Psychology of Sport and Exercise, *12(5): 533-539.*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]

Uliaszek, A.A., Rashid, T., Williams, G.E., Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, Behavior Research and Therapy, Behavior Research and Therapy, 77: 78-85.

Vlachopoulos, S.P., Karavani, E. (2009). Psychological needs and subjective vitality in exercise: A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. Hellenic Journal of Psychology, 6, 207-222.

Wang, C., Li, L., Wang, L., Ping, Z., Flory, M.T., Wang, G., et al. (2013). Evaluating the risk of type 2 diabetes mellitus using artificial neural network: An effective classification approach. Diabetes Research Clinical Practice, 100: 111-118.

Reference in Persian

Asli Azad, M., Rajaei, R., Farhadi, T., Aghasi, A, Shahidi, L. (2017). Investigating the Relationship between Hardiness as well as Resiliency and Burnout Aspects in the Care givers of the physically, mentally and Multiple retarded patients at the Welfare organization in 2015. Journal of Community Health, 10 (2): 32-24. (In Persian).

Farnam, A., Madadi Zadeh, T. (2017). The Effectiveness of Positive Negative Education on Positive Psychological Positions (Character Abilities) in High School Female Students, Journal of Positive Psychology, 3 (1): 61-76. (In Persian).

Ganji, H., Mami, S.H., Amirian, K, Niazi, A. (2015). The Effectiveness of Hard Learning (Kubasa and Medi Model) on Students' Test Anxiety and Academic Achievement, Journal of Education and Evaluation, 8 (29): 61-73. (In Persian).

Ghaseri, R., Sarandi, P., Gol Mohammadnejad, G.H., Eivazian, F. (2011). The Relationship between Emotional Intelligence and Hardiness among Cultural Women of Bonab County. Quarterly Journal of Education, 4(16): 69-80. (In Persian).

Ghodrati Mirkouhi, M., Rahimian Boogar, I. (2016). Predicting diabetes management self-efficacy base on hardiness and coping strategies in patients with type 2 diabetes mellitus. J Qazvin Univ Med Sci, 20 (4): 43-51. (In Persian).

Mohammadi, M. (2005). Investigate the factors affecting the sustainability of people at risk of substance abuse. Finally, another name. Third College of Law and Order, Shirvan. (In Persian).

Nofaresti, A., Roshan, R., Fathi, L., Hassan Abadi, H.R., Pasandideh, A., Shaeiri, M. (2015). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Happiness and Psychological Well-Being of People with Depression Symptoms: A Single-Subject Study with Multiple Baselines. Journal of Positive Psychology, 1 (1): 1-18. (In Persian).

Taimory, S., Khakpor, M., Momeni Mahmouei, H. (2015). The relationship between hardiness and self-efficacy and personal control in cancer patients. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, 3(1): 35-42. (In Persian).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.4.1]