

Comparing of the Effects of Lifestyle Changes Training and Positive Psychology Components on Students' Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Mental Health

Mohammad Alipour Z¹, *Bahrainian SAM², Asgharnejad Farid AA³

Author Address

1. PhD Student in Consulting, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. Associated Professor, Department of Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author's email: majid.bahrainian@gmail.com

Received: 2021 August 14; Accepted: 2021 September 24

Abstract

Background & Objectives: Understanding the development of knowledge and skills, motivation, and attitudes of students in the learning process is essential. A motivational process that can be transformed is self-efficacy, i.e., the beliefs of individuals about their ability to learn and perform at a certain level. Another component of the social cognitive model is outcome expectations; it is defined as an individual's assessment and judgment of the extent to which a particular behavior will lead to certain outcomes. The role of self-efficacy and outcome expectations is crucial in confronting students with the challenges and pressures of the study period and as a result their mental health; thus, it is important to provide solutions to improve these individual-educational determinants. The present study aimed to compare the effects of lifestyle changes training and positive psychology components on students' self-efficacy, outcome expectations, and mental health.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and a control group design. The research population included the students of Tehran Research Sciences Branch, Islamic Azad University, in the academic year of 2020–2021. The study sample consisted of 60 volunteer and eligible students who were randomly assigned to two experimental groups (lifestyle changes training & positive psychology components training) and one control group (n=20/group). The inclusion criteria of the research were providing informed consent; not graduating for the next 6 months; no biopsychological illnesses requiring pharmacotherapy, and not regularly taking psychotropic drugs. The exclusion criteria of the study included simultaneous attendance at counseling and psychotherapy sessions other than research interventions, regular attendance at the sessions, and non-cooperation in completing the questionnaires. The research tool included the General Self-Efficacy Scale (Schwarzer and Jerusalem, 1995), the Student Outcome Expectation Scale (Landry, 2003), and General Health Questionnaire (Goldberg and Hiller, 1979). For the first experiment group, the lifestyle changes training (Van Pay, 2018) was provided in eight 90-minute sessions; for the second experiment group, the positive psychology components training (Rashid and Seligman, 2013) was held in eight 90-minute sessions; however, the controls received no intervention. The obtained data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, & standard deviation) as well as inferential statistics, including Chi-square test, univariate Analysis of Covariance (ANCOVA), and Bonferroni post hoc test in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: After controlling the pretest effects, the obtained results suggested a significant difference between the study groups in the posttest concerning self-efficacy ($p<0.001$), outcome expectations ($p<0.001$), and mental health ($p<0.001$). The difference between the groups of positive psychology components training and control ($p=0.003$), as well as the difference between the group of lifestyle changes training and control in self-efficacy ($p<0.001$), were significant. The difference between the experimental groups and the control group in outcome expectations ($p<0.001$) and mental health ($p<0.001$) was also significant. The differences between the treatment groups were also significant respecting self-efficacy ($p<0.001$), outcome expectations ($p=0.014$), and mental health ($p=0.009$).

Conclusion: According to the present research findings, both provided interventions were effective in promoting students' mental health and improving their self-efficacy and outcome expectations; however, lifestyle changes training was more effective than positive psychology components training.

Keywords: Lifestyle changes training, Positive psychology components training, Self-Efficacy, Outcome expectations, Mental health, Students.

مقایسه اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان

زهره محمدعلی پور^۱، * سیدعبدالمجید بحرینیان^۲، علی اصغر اصغرنژاد فرید^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* رایانامه نویسنده مسئول: majid.bahrainian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۳ مرداد ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲ مهر ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به نقش خودکارآمدی و انتظارات پیامد در برخورد دانشجویان با چالش‌ها و فشارهای دوران تحصیل، ارائه راهکارهایی برای بهبود این تعیین‌کننده‌های فردی آموزشی اهمیت دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود.

روش بررسی: تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه‌های این مطالعه شصت دانشجوی داوطلب و واجد شرایط ورود به پژوهش بودند که با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه بیست نفر). ابزارهای پژوهش مقیاس خودکارآمدی عمومی (شوارزر و جروسلم، ۱۹۹۵)، مقیاس انتظارات پیامد دانشجو (لندری، ۲۰۰۳) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هایلر، ۱۹۷۹) بودند. صرفاً برای گروه آزمایشی اول، آموزش تغییرات سبک زندگی (ونپی، ۲۰۱۸) و برای گروه آزمایشی دوم، آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴) در هشت جلسه نوددقیقه‌ای برگزار شد. داده‌ها از طریق آزمون کای‌اسکوئر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سه گروه در پس‌آزمون از لحاظ خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/001$). تفاوت بین گروه‌های آزمایش دوم و گواه ($p = 0/003$) و تفاوت بین گروه‌های آزمایش اول و گواه در متغیر خودکارآمدی ($p < 0/001$) معنادار بود. تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه در دو متغیر دیگر نیز معنادار به‌دست آمد ($p < 0/001$). همچنین تفاوت بین گروه‌های آزمایش در متغیرهای خودکارآمدی ($p < 0/001$)، انتظارات پیامد ($p = 0/014$) و سلامت روانی ($p = 0/009$) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، هم آموزش تغییرات سبک زندگی و هم آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر ارتقای سلامت روانی دانشجویان و بهبود خودکارآمدی و انتظارات پیامد آنان اثربخش است؛ ولی آموزش تغییرات سبک زندگی اثربخشی بیشتری درمقایسه با آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا دارد. **کلیدواژه‌ها:** آموزش تغییرات سبک زندگی، آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، خودکارآمدی، انتظارات پیامد، سلامت روانی، دانشجویان.

روانی خود تأثیر بگذارد و آن را خارج از کنترل خود بداند، مایل به ایجاد تغییر در سبک زندگی‌اش نخواهد بود. بر این اساس به نظر می‌رسد روابط متقابلی بین متغیرهای شناختی اجتماعی و تغییر سبک زندگی وجود دارد (۱۱).

والش در پژوهش خود هشت تغییر سبک زندگی را شامل وقت‌گذراندن در طبیعت، خواب، ورزش، رژیم غذایی و تغذیه، فعالیت‌های تفریحی، مدیریت استرس و آرام‌سازی، خدمات نوع‌دوستانه و مشارکت معنوی یا مذهبی معرفی کرد (۱۲). و ن‌پی نیز از تغییرات سبک زندگی مدنظر والش استفاده کرد؛ با این تفاوت که به‌جای فعالیت‌های تفریحی، خواب را به کار برد؛ چراکه خواب عامل مهمی در سبک زندگی است (۱۱). نتایج پژوهش‌های مختلف تأثیر آموزش تغییرات سبک زندگی را بر بهبود انواع مهارت‌های شناختی اجتماعی نظیر خودپنداره تحصیلی، خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل نشان داده است (۱۶-۱۳، ۱۱).

به‌علاوه، تأثیر پیشگیرانه آموزش‌های مثبت‌نگر در شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت و متعاقب آن، افزایش معنا در زندگی و بهزیستی فاعلی به‌مانند سدی محافظتی در برابر آسیب‌های مزمن و ابتلا به افسردگی، اضطراب و تنش‌ها عمل می‌کند (۱۷). روان‌درمانی مثبت‌نگر نه‌تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه با ایجاد هیجانات مثبت موجب کاهش آسیب‌پذیری و ارتقای تاب‌آوری، خودکارآمدی و انتظارات پیامد مثبت می‌شود. در پژوهش‌های پیشین اثربخشی آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا^۶ بر خودکارآمدی، انگیزه پیشرفت^۷ و عزت‌نفس^۸، بهزیستی روان‌شناختی^۹ و شادکامی^{۱۰} تأیید شده است (۱۸، ۱۲). فرنام و مددی‌زاده در پژوهشی تأثیر آموزش مثبت‌نگری را بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (نظیر خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، کنترل، هدف‌مندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی‌بودن، عزت‌نفس و احساس ارزش‌مندی، قدردانی و بخشش) در دانش‌آموزان تأیید کردند (۱۹).

باتوجه به اینکه خودکارآمدی ضعیف، انتظارات پیامدی نامعقول و اسناد ناکارآمد نقش بسزایی در ناهنجاری‌های رفتاری و هیجانی انسان دارند، بررسی امکان اصلاح در این انتظارات و اسناد و شرایط مناسب برای آن ضروری است (۱۱). در این میان، فراتر از بسیاری از مزایای بهداشت روانی که آموزش تغییرات سبک زندگی به افراد اعطا می‌کند، اجرا و مشارکت در این برنامه‌های آموزشی برعکس بسیاری از مداخلات روان‌شناختی نسبتاً آسان است؛ همچنین برای اکثریت افراد دردسترس و نسبتاً مقرون به صرفه است؛ به‌علاوه فاقد انگ مرتبط با دیگر انواع کمک‌طلبی (مثلاً مشاوره و داروهای روان‌درمانی) است و به‌ندرت عوارض جانبی دارد. از طرفی دیگر، اثر مداخلات روان‌شناختی مثبت در افزایش شادی، بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (۲۰)، بهبود سلامت روان و پرورش بهزیستی روان و کاهش اضطراب و استرس نوجوانان (۲۱) تأیید شده است؛

همه‌ساله کشورها مبالغ درخور توجهی از درآمد ملی خود را صرف آموزش عالی می‌کنند؛ اما برخی عوامل موجب به‌هدر رفتن بخش چشمگیری از این سرمایه‌گذاری‌ها می‌شود. در بررسی علل این پدیده پژوهش‌ها نشان داده‌اند، غالباً علت این امر نیازها، انگیزه‌ها، باورها، تمایلات و استعدادهای دانشجویان است (۱)؛ زیرا این اعتقاد وجود دارد که فرایندهای شناختی و عاطفی است که انسان را بر می‌انگیزانند، به رفتار او جهت می‌دهند و باعث استمرار رفتارها می‌شوند؛ بنابراین تمرکز پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه انگیزش نیز معطوف اهداف، اسناد، انتظارات، ارزش‌ها و هیجانات شده است (۲).

از متغیرهای فردی آموزشی این حوزه که باعث ایجاد تفاوت در میان دانشجویان در برخورد با این موانع، چالش‌ها و فشارها در دوران تحصیل می‌شود، خودکارآمدی^۱ و انتظارات پیامد^۲ است که باتوجه به تأثیرات گسترده این متغیرها در برخورد با چالش‌ها و فشارهای دوران تحصیل می‌توانند نقش انکارناپذیری را در سلامت روان^۳ دانشجویان داشته باشند (۳). خودکارآمدی، باورهای افراد درباره توانایی خود در زمینه یادگیری و عملکرد در سطح مشخصی است (۴) که نقش مهمی در انگیزش و باورهای دانشجویان درباره قابلیت‌هایشان برای انجام تکالیف دارد (۵). تصور یادگیرندگان از خودکارآمدی خود از منابع گوناگونی همچون عملکرد واقعی و واکنش‌های فیزیولوژیک خودشان، تشویق دیگران و تجربیات حاصل از زندگی به‌دست می‌آید (۶).

مؤلفه دیگر در مدل شناختی اجتماعی^۴، انتظارات پیامد است و به‌عنوان برآورد و قضاوت شخص از اینکه تا چه اندازه رفتاری معین به پیامدهای معینی رهنمون خواهد شد، تعریف می‌شود (۷). هر قدر فرد انتظارات مثبت یا امید بیشتری برای کسب نتایج مطلوب داشته باشد، انگیزش و احساس رضایت بیشتری از زندگی خواهد داشت؛ البته این انتظارات تحت تأثیر سلامت جسمی و روانی ناشی از سبک زندگی او قرار دارد (۸). به‌علاوه، سلامت روان دانشجویان به‌دلایل مختلفی از جمله وارد شدن به محیطی بزرگ و پرتنش، مشکلات مالی و نداشتن درآمد، رقابت و حجم زیاد مواد درسی در خطر است (۹). سلامت روان وضعیتی از سلامتی است که امکان شکوفایی استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های زندگی، مشارکت اجتماعی و انجام مؤثر کارها را برای فرد فراهم می‌آورد (۱۰).

سبک زندگی^۵ مهم‌ترین عامل تنظیم‌کننده زندگی انسان و مشخص‌کننده حرکت وی در زندگی است که می‌تواند موفقیت یا شکست تحصیلی را از طریق تغییر در خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل افراد، تحت تأثیر قرار دهد (۱۱). به‌علاوه، بدون داشتن سطح کافی از خودکارآمدی و انتظارات پیامد، افراد برای درگیر شدن در رفتارهای جدید یا سعی در تغییر رفتارهای سبک زندگی فعلی خود، خطر نخواهند کرد. همچنین اگر کسی معتقد باشد که نمی‌تواند بر سلامت

6. Positive psychology components

7. Achievement motivation

8. Self-esteem

9. Psychological well-being

10. Happiness

1. Self-efficacy

2. Outcome expectations

3. Mental health

4. Social cognitive model

5. Lifestyle

بنابراین این انتظار وجود داشت که آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان مؤثر باشد؛ با این وجود هنوز اثربخشی اختصاصی آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیرهای شناختی اجتماعی بررسی نشده است؛ همچنین جای خالی مداخله‌ای احساس شد که ضمن بررسی اثربخشی این روش درمانی بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان به مقایسه اثربخشی آن با سایر روش‌های درمانی از جمله آموزش تغییرات سبک زندگی محسوس بپردازد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. از این بین تعداد شصت دانشجوی داوطلب و واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش تغییرات سبک زندگی، آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا) و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه بیست نفر)؛ چراکه برای پژوهش‌های از نوع آزمایشی و علی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۱۹). ملاک‌های ورود دانشجویان به پژوهش عبارت بود از: داشتن رضایت آگاهانه؛ فارغ‌التحصیل نشدن تا شش ماه آینده؛ نداشتن بیماری روان‌پزشکی یا پزشکی مستلزم مصرف دارو؛ مصرف نکردن منظم داروهای روان‌گردان. ملاک‌های خروج دانشجویان از پژوهش شامل حضور هم‌زمان در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی دیگر به غیر از مداخله‌های پژوهش، شرکت نکردن منظم در جلسات و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود.

ثبت‌نام از دانشجویان داوطلب صورت گرفت و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ثبت شد؛ همچنین اطلاعاتی درباره پژوهش (تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوه اداره کلاس و...)، تصادفی‌سازی (قرارگرفتن تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه)، محرمانه بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که بخواهند، داده شد؛ موافقت آن‌ها نیز برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی اخذ شد. اجرای آزمون‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون صورت گرفت و در قالب یک پرونده، نتایج اولیه هر شصت دانشجو ثبت شد. در مرحله بعدی گروه گواه در انتظار ماند و برای گروه آزمایشی اول، آموزش تغییرات سبک زندگی و برای گروه آزمایشی دوم آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا برگزار شد. در پایان مداخله‌ها، مجدداً آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گروه گواه توسط پرسشنامه‌های پژوهش ارزیابی شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.
- مقیاس خودکارآمدی عمومی^۱: مقیاس خودکارآمدی عمومی در سال ۱۹۹۵ توسط شوارزر و جروسلم طراحی شد که ده گویه دارد و به ۲۶ زبان دیگر برگردانده شده است (۲۲). گویه‌های این مقیاس در طیفی چهاردرجه‌ای از اصلاً صحیح نیست «نمره ۱» تا کاملاً صحیح است «نمره ۴» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره آن ۱۰ تا ۴۰ است و نمره بیشتر، خودکارآمدی بیشتر را نشان می‌دهد (۲۲). شوارزر و جروسلم ضریب پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی محتوایی آن را در ۲۳ کشور با زبان‌های مختلف مناسب گزارش کردند (۲۲). رجبی به منظور بررسی پایایی و روایی مقیاس مذکور در پژوهشی بر دانشجویان روان‌شناسی، روایی آن را مناسب عنوان کرد و متذکر شد، به دلیل کوتاه و عینی بودن گویه‌های این ابزار می‌توان از آن در پژوهش‌های بالینی و میدانی استفاده کرد. همچنین در پژوهش رجبی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ بود (۲۳).

- مقیاس انتظارات پیامد دانشجو^۲: لندری این مقیاس را در سال ۲۰۰۳ طراحی کرد (۲۴) و گویه‌های آن از پژوهش‌های هاکت و همکاران (۲۵) و بتز و وویتن (۲۶) استخراج شد. این مقیاس سیزده گویه دارد که سه بُعد جهت‌دهی آینده، رضایت شغلی و انتظارات شخصی را ارزیابی می‌کند. گویه‌های این مقیاس در طیفی چهاردرجه‌ای از به شدت مخالفم «نمره ۱» تا شدیداً موافقم «نمره ۴» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره مقیاس، ۱۳ تا ۵۲ است و نمره بیشتر، انتظارات پیامد مثبت‌تر را نشان می‌دهد (۲۴). لندری پایایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ گزارش کرد (۲۴). هاکت و همکاران نیز پایایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ و پایایی کل مقیاس را ۰/۷۴ به دست آوردند (۲۵). بتز و وویتن در مطالعه‌ای بر چهارصد دانشجو، پایایی این مقیاس و عوامل آن را بیشتر از ۰/۷۱ گزارش کردند (۲۶). در پژوهش رودریگوئز ضرایب پایایی آن در دامنه‌ای از ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ بود (۲۷). روایی مقیاس انتظارات پیامد از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس‌های مشابه، به عنوان روایی هم‌زمان بیشتر از ۰/۶۸ به دست آمد (۲۷). این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط شفیعی نادری و همکاران به کار گرفته شد. شفیعی نادری و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، علاوه بر عامل کلی انتظارات پیامد دانشجو، چهار بُعد آن را تأیید کردند. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۹ و به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤید آن بود که ساختار مقیاس برازش پذیرفتنی با داده‌ها دارد و تمامی شاخص‌های نکویی برازش، مدل را تأیید می‌کنند (۲۸).

- پرسشنامه سلامت عمومی^۳: این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه است که گلدبرگ و هایلر آن را در سال ۱۹۷۹ به منظور سنجش اختلالات خفیف روانی تدوین کردند (۲۹). این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی (سؤال‌های ۱ تا ۷)؛ کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۸ تا ۱۴)؛ اضطراب و بی‌خوابی (سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱)؛ افسردگی وخیم (سؤال‌های ۲۲ تا ۲۸). از مجموع نمرات نیز نمره‌ای کلی به دست می‌آید. نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت (صفر، ۱،

3. General Health Questionnaire (GHQ)

1. General Self-Efficacy Scale (GSE)

2. Student Outcome Expectation Scale (SOES)

۲، ۳) انجام می‌شود. نمره فرد در هر خرده‌مقیاس صفر تا ۲۱ و نمره کل بین صفر تا ۸۴ است (۲۹). در هر مقیاس نمره بیش از ۱۴ و در کل نمره بیش از ۲۳ نشانه علائم مرضی است (۳۰). اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هایلر دلالت بر پایایی زیاد (۰/۸۰) و روایی مناسب این آزمون داشت (۲۹). در ایران نیز روایی پرسشنامه توسط شاهوردی و همکاران تأیید شد و ضریب پایایی آن به‌روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های

آن ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ به‌دست آمد (۳۰).
 - آموزش تغییرات سبک زندگی: بسته آموزشی تغییرات سبک زندگی براساس هشت تغییر سبک زندگی مدنظر ون‌پی تدوین شد (۱۱). روایی محتوایی جلسات این دوره آموزشی توسط پنج نفر از اساتید روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تأیید رسید. ساختار هشت جلسه نود دقیقه‌ای این آموزش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسه‌های برنامه آموزش تغییرات سبک زندگی

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
اول	رویکرد کنترل استرس، سبک زندگی	معرفی برنامه، ارائه توضیحاتی در زمینه تغییر سبک زندگی، تصویرسازی ذهنی، اهمیت خودپایی و ثبت آن، توضیحاتی درباره کاربرگ‌ها
دوم	اصل‌ها در برابر تکنیک‌ها، درک سیستم‌های پاسخدهی و اهمیت فعالیت بدنی	یافتن الگو، منبع و اصول استرس، نشانه‌های بارز استرس، تعیین اهداف منطقی، مرور و تکلیف خانگی چرخه پاسخ به استرس، اهمیت فعالیت بدنی، اجرای فعالیت بدنی و ثبت آن
سوم	تنش‌زدایی و مدیریت زمان، الگوی ABC، نگرش‌ها، نقش روابط اجتماعی	خودگویی‌ها، به‌چالش کشیدن افکار مخرب و استرس‌آور، نقش احساسات و منشأ آن، توضیحاتی در زمینه تفکر منطقی
چهارم	جرئت‌ورزی و اهمیت تغذیه	مرور کاربرگ‌ها، توضیحاتی درباره جرئت‌ورزی، اهمیت تغذیه مناسب، مدیریت استرس، نقش حمایت خانواده و کمک‌طلبی
پنجم	تنش‌زدایی و کنترل خشم، تقویت، رژیم غذایی مناسب و ورزش	تصویرسازی ذهنی، استرس و غذا خوردن، غلبه بر رویدادهای منفی، اجتناب از خودانتقادیگری، پاداش به خود، پیروی از رژیم غذایی مناسب، توضیحاتی در زمینه خشم، ارزیابی فعالیت بدنی نظیر پیاده‌روی و...، مرور و حل مشکلات
ششم	آزمون واقعیت و نردبان دوطرفه، دام‌های نگرشی و حل مسئله	معرفی آزمون، واقعیت ساختن نردبانی دوطرفه، تنش‌زدایی از طریق فراخوانی، باورهای مرتبط با ناکامی و استرس، حل مسئله
هفتم	زنجیره‌های رفتاری و اهمیت نقش‌ها	استرس به‌عنوان یک زنجیره، شکستن زنجیره، مرور زنجیره رفتاری بیماران، تعیین نقش‌ها و اهداف
هشتم	تقویت خود در برابر محیطی استرس‌زا	رویدادهای چالش‌انگیز زندگی، پیشگیری از عود و کنترل، مرور و جمع‌بندی برنامه

- آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا: برای آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا از دستورالعمل‌های ارائه‌شده در پژوهش رشید و سلیگمن به‌عنوان راهنما استفاده شد (۳۱). روایی محتوایی جلسات این دوره آموزشی توسط پنج نفر از اساتید روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تأیید رسید. ساختار هشت جلسه نود دقیقه‌ای این آموزش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
اول	جهت‌دهی درمان در چارچوب روان‌شناسی مثبت	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه، جهت‌دهی درمان در چارچوب روان‌شناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به‌صورت مثبت. از مراجعان خواسته شد در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توان‌مندی‌های خود بنویسند.
دوم	شناسایی مثبت‌اندیشی‌ها و پرورش توان‌مندی‌های مثبت	ارائه خلاصه از جلسه قبل و مرور آن، بیان مفاهیم اصلی در مثبت‌اندیشی، شناسایی علائم و نشانه‌های مثبت‌اندیشی، بررسی توان‌مندی‌ها و کمک به درمانجو برای پرورش توان‌مندی‌های مثبت.
سوم	بیان احساسات و شناسایی و ابزار هیجانات مثبت و منفی	ارائه خلاصه از جلسه قبل، کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تهیه دفترچه شکرگزاری و نوشتن سه خاطره خوب، همچنین نوشتن سه خاطره بد و ابزار هیجانات منفی، تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح درباره اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی، ارائه تکالیفی در همین راستا.

چهارم	جهت‌دهی هیجانات منفی به مثبت	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تبدیل هیجانات منفی به مثبت، تمرکز بر قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام، بخشش و معرفی بخشش به‌عنوان وسیله قدرت‌مندی برای تبدیل خشم و تلخی به احساسات خشنی و حتی برای برخی از افراد به هیجانات مثبت، ارائه تکالیفی در همین راستا. از مراجعان خواسته شد نامه‌ای درباره بخشش و بخشیدن فرد خطا کار بنویسند؛ همچنین نامه‌ای درباره قدردانی از شخصی بنویسند که هرگز از او به‌گونه‌ای مناسب قدردانی نکرده‌اند.
پنجم	امید و خوش‌بینی	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی؛ فکرکردن درباره واقعی مانند شکست خوردن در کاری مهم، تخریب برنامه‌های بزرگ و پذیرفته‌نشدن توسط یک شخص. از مراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود، ارائه تکالیفی مبنی بر اینکه سه دری را که بسته می‌شود و سه دری را که پس از آن باز می‌شود، تعیین کنند.
ششم	قدردانی، عشق و دل‌بستگی	ارائه خلاصه از جلسه قبل، عشق و دل‌بستگی، ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک‌های پاسخ‌دهی (پاسخ‌دهی فعال سازنده)، ارائه تکالیفی در رابطه با بازخورد فعال سازنده به رویدادهای مثبت گزارش شده توسط دیگران و گذاشتن قراری برای تجلیل از توان‌مندی‌های خاص خود و فرد مورد علاقه‌شان
هفتم	هنر لذت‌بردن و لذت‌چشی	ارائه خلاصه از جلسه قبل، هنر لذت‌بردن و لذت‌چشی و لذت همراه تآنی به‌عنوان آگاهی از لذت. از مراجعان خواسته شد فعالیت‌های لذت‌بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت‌چشی را انجام دهند.
هشتم	منسجم‌سازی مفهوم زندگی کامل در قالب لذت، تعهد و معنا	یکپارچه‌سازی مطالب، بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روان‌شناسی مثبت، بازخوردگرفتن اعضا

آمار، ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در جدول ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه به تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه ارائه شده است. باتوجه به یافته‌های جدول ۳، در هر سه گروه درصد بیشتری از دانشجویان ۲۰ تا ۲۵ سال سن داشتند و تفاوت بین گروه‌ها در متغیر سن معنادار نبود ($p=0/392$).

تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل آزمون کای اسکوتر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگوروف اسمیرنف، به‌منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از مقایسه اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه در مدل رگرسیونی خطی چندگانه استفاده شد. سطح معناداری برای همه آزمون‌های

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و یک گواه

ویژگی	گروه مطالعه						χ^2	مقدار احتمال	
	گروه آموزش تغییرات سبک زندگی		گروه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا		گروه گواه				
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد			
سن	کمتر از ۲۰ سال	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰	۱/۸۷	۰/۳۹۲
	بین ۲۰ تا ۲۵ سال	۷	۳۵	۸	۴۰	۹	۴۵		
	بین ۲۵ تا ۳۰ سال	۶	۳۰	۵	۲۵	۶	۳۰		
	بین ۳۰ تا ۳۵ سال	۳	۱۵	۳	۱۵	۲	۱۰		
	بیشتر از ۳۵ سال	۲	۱۰	۳	۱۵	۱	۵		
جنسیت	دختر	۱۲	۶۰	۱۳	۶۵	۱۱	۵۵	۱/۵۲	۰/۴۶۱
	پسر	۸	۴۰	۷	۳۵	۹	۴۵		
	کاردانی	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰		
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۹	۴۵	۱۱	۵۵	۱۰	۵۰	۱/۳۲	۰/۸۳۱
	کارشناسی‌ارشد	۷	۳۵	۷	۳۵	۶	۳۰		
	دکتری	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰		
	علوم انسانی	۷	۳۵	۸	۴۰	۹	۴۵		
	علوم تجربی	۲	۱۰	۲	۱۰	۲	۱۰		
رشته تحصیلی	علوم پایه	۵	۲۵	۴	۲۰	۳	۱۵	۰/۰۹	۰/۹۵۵
	فنی و مهندسی	۶	۳۰	۶	۳۵	۶	۳۰		

از لحاظ جنسیت نیز اکثریت دانشجویان در سه گروه دختر بودند و تفاوت بین گروه‌ها در جنسیت معنادار نشد ($p=0/461$). همچنین در

پیش‌آزمون و متغیر مستقل مشخص شد (خودکارآمدی ($p=0/283$))، انتظارات پیامد ($p=0/163$)، سلامت روانی ($p=0/073$)). این اثرات متقابل نیز معنادار نبود. همچنین، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد و نتایج معنادار نبود (خودکارآمدی ($p=0/186$))، انتظارات پیامد ($p=0/859$)، سلامت روانی ($p=0/295$)) و نشان داد که همگنی واریانس‌ها برقرار است؛ بنابراین داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را رد نکرد؛ ازاین‌رو باتوجه به رعایت پیش‌فرض‌ها می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در جدول ۴ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	گروه مطالعه								مقایسهٔ پس‌آزمون
		گروه آموزش تغییرات سبک زندگی		گروه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا		گروه گواه				
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار احتمال	
خودکارآمد ی	پیش‌آزمون	۱۶/۴۵	۵/۷۹	۱۸/۲۵	۶/۸۹	۱۹/۴۵	۶/۹۸	۶۱/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۰
	پس‌آزمون	۲۴/۷۵	۵/۵۰	۲۳/۳۰	۶/۲۵	۱۹	۷/۱۴			
انتظارات	پیش‌آزمون	۱۹	۲/۵۱	۲۰/۸۰	۳/۷۷	۲۵/۴۰	۲/۸۲	۵۲/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	پس‌آزمون	۲۶/۴۰	۱/۵۴	۲۴/۵۰	۴/۶۸	۲۴/۴۰	۳/۷۷			
پیامد	پیش‌آزمون	۵۰/۰۷	۴/۴۲	۴۶/۸۰	۴/۲۶	۴۱/۹۳	۵/۰۸	۳۶/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۴۱/۲۰	۳/۳۸	۴۱/۶۰	۴/۶۳	۴۱/۱۳	۵/۱۱			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های سه‌گانه آزمایش و گواه از لحاظ خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/001$)؛ بدین معنا که هم آموزش تغییرات سبک زندگی و هم آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا در افزایش خودکارآمدی ($p<0/001$)، افزایش انتظارات پیامد دانشجویان ($p<0/001$) و کاهش اختلال در سلامت روانی آنان ($p<0/001$) مؤثر بودند. مقدار مجذور اتا نشان داد، ۷۰ درصد از تغییرات خودکارآمدی، ۶۶ درصد از تغییرات انتظارات پیامد و

۵۹ درصد از تغییرات سلامت روانی دانشجویان توسط دو روش آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا تبیین‌شدنی است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و گروه گواه در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه مرجع	گروه مقایسه	اختلاف میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
خودکارآمدی	آموزش تغییرات سبک زندگی	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	۳/۹۷	۱/۷۹	$<0/001$
		گواه	۶/۳۷	۲/۷۳	$<0/001$
		گواه	۲/۶۸	۱/۶۰	$0/003$
انتظارات پیامد	آموزش تغییرات سبک زندگی	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	۱/۹۸	۰/۶۵	$0/014$
		گواه	۶/۸۱	۲/۵۰	$<0/001$
		گواه	۵/۳۲	۱/۱۳	$<0/001$
سلامت روانی	آموزش تغییرات سبک زندگی	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	۳/۵۴	۱/۱۱	$0/009$
		گواه			

مک‌اولی (۱۶) مبنی بر بهبود اختلال‌های شناختی، خودکارآمدی و فعالیت بدنی بزرگسالان در نتیجه مداخله تغییر در سبک زندگی، همسوست.

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان بیان کرد که در طی فرایند آموزش تغییرات سبک زندگی، جایگزینی اهداف شمربخش به جای اهداف ناکارآمد گذشته، به ایجاد تغییراتی در انتظارات خودکارآمدی و پیامد دانشجویان منجر می‌شود. این تغییرات، هرچند ممکن است کوچک باشد، اعتماد به نفس و احساس رضایت از خود و به عبارت دیگر، منبع کنترل را در دانشجویان افزایش می‌دهد (۱۱). به علاوه، رعایت سبک زندگی سالم در افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. همچنین در پیشگیری از انواع بیماری‌ها مؤثر است؛ چراکه داشتن فعالیت‌های ورزشی مناسب، تغذیه سالم، خواب کافی، استفاده نکردن از دخانیات و مصرف عاقلانه داروها از مؤلفه‌های اصلی سبک زندگی سالم است (۱۲).

یافته دیگر پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود. این یافته با نتایج پژوهش قاسمی و همکاران مبنی بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی (۱۸)، مطالعه فرنام و مددی‌زاده مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (۱۹)، پژوهش فاضلی کبریا و همکاران مبنی بر اثربخشی این روش آموزشی بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی (۳۵) و یافته‌های مطالعات داوود (۲۱) و سرجنت و مانگرین (۳۶) در زمینه اثرگذاری روان‌شناسی مثبت‌گرا در ارتقای صفات مثبت و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد، همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، مطابق با دیدگاه مثبت‌نگر، هیجانات مثبت و توانمندی‌ها از عوامل بهتر جلوگیری از آسیب‌های روانی و جسمانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری بر این باور هستند که پیشگیری تأکید بر توان‌مندسازی است؛ نه اصلاح ضعف‌ها؛ بنابراین توانمندی انسان از او در برابر بیماری‌های جسمی و روانی محافظت می‌کند. خودکارآمدی، امیدواری و انتظارات مثبت، شهامت، مهربانی، خوش‌بینی و کنترل درونی، مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، بردباری، عزت‌نفس، گشودگی و صداقت نمونه‌ای از این توانمندی‌ها به‌شمار می‌روند که با سلامت روانی فرد نیز همراه هستند (۳۱).

یافته دیگر پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی بیشتر آموزش تغییرات سبک زندگی در بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان در مقایسه با آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اساس برنامه آموزش تغییرات سبک زندگی، علاوه بر آگاهی‌دادن و تغییر شناخت در حوزه‌های خودآگاهی و همدلی، مقابله با هیجان‌ها و تئیدی، برقراری ارتباط مؤثر اجتماعی و بین‌فردی، تفکر خلاق و نقادانه و تصمیم‌گیری و حل مسئله، دارای

باتوجه به نتایج جدول ۵، بعد از درمان، در متغیر خودکارآمدی، تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه گواه ($p < ۰/۰۰۱$)، تفاوت بین گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا و گروه گواه ($p = ۰/۰۰۳$) و همچنین تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار بود. نتایج مربوط به تفاوت بین گروه‌ها نشان داد، در متغیر انتظارات پیامد، تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه گواه ($p < ۰/۰۰۱$)، تفاوت بین گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا و گروه گواه ($p < ۰/۰۰۱$) و همچنین تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا ($p = ۰/۰۱۴$) معنادار بود. همچنین نتایج مربوط به تفاوت بین گروه‌ها مشخص کرد، در متغیر سلامت روانی، تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه گواه ($p < ۰/۰۰۱$)، تفاوت بین گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا و گروه گواه ($p < ۰/۰۰۱$) و همچنین تفاوت بین گروه آموزش تغییرات سبک زندگی و گروه آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا ($p = ۰/۰۰۹$) معنادار بود. این نتایج نشان می‌دهد، علاوه بر اینکه آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان مؤثر بودند، بین اثربخشی این دو روش آموزش در بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، آموزش تغییرات سبک زندگی در بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان مؤثرتر از آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود. یافته‌ها نشان داد، علاوه بر اینکه هم آموزش تغییرات سبک زندگی و هم آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان تأثیر داشتند، اما آموزش تغییرات سبک زندگی در بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان مؤثرتر از آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بود.

یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی با نتایج پژوهش‌های زنگنه مطلق و همکاران (۳۲) و علی‌پور و همکاران (۳۳) مبنی بر اثربخشی دوره آموزشی روان‌شناختی اصلاح سبک زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، فراتحلیل گنجی و همکاران (۳۴) مبنی بر همبستگی اختلالات روان‌شناختی، باورهای کنترل سلامت، شادکامی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با سبک زندگی، گزارش‌های ون‌پی (۱۱) مبنی بر تأثیر مداخله درمانی تغییرات سبک زندگی بر انتظارات خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل دانشجویان و یافته‌های مطالعات اسپلند و همکاران (۱۵) و اولسون و

وجه عملی به‌کارگیری این شناخت‌ها است (۳۷)؛ از این رو زمینه سازگاری و رفتار مثبت را فراهم می‌آورد و فرد را قادر می‌سازد، مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد. این مهارت‌ها لازمه مهارت‌های اصلی مدنظر در این پژوهش یعنی خودکارآمدی و انتظارات پیامد برای حفظ سلامت روانی محسوب می‌شوند. این در حالی است که آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بیشتر بر تغییر نگرش و شناخت افراد درباره نگرش‌های ناکارآمد، توان‌مندی‌ها و پرورش استعدادها به‌منظور بهبود عزت‌نفس و افزایش احساس هیجانات مثبت و تفکر مثبت تأکید دارد و کمتر به کاربرد این تغییرات در عمل و زندگی واقعی اهمیت می‌دهد (۱۹). تغییرات مذکور می‌تواند بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روان و سایر حالت‌های روان‌شناختی مثبت مانند منبع کنترل درونی را در پی داشته باشد؛ اما تداوم و تغییر اساسی در متغیرهای شناختی اجتماعی و سلامت روان نیازمند تغییر اساسی در سبک زندگی افراد و تجربه در عمل است. به‌علاوه، در مداخله آموزش تغییرات سبک زندگی به‌طور مستقیم بر خودنظارتگری، تنظیم اهداف واقع‌گرایانه، حل مسئله، بازسازی شناختی، بررسی مزایا و معایب اشتغال به یک رفتار و راهبردهای مقابله‌ای تأکید می‌شود؛ در نتیجه افراد ترغیب می‌شوند به‌میزان بیشتری رفتارهای سالم را انجام دهند و علت بهبودی خود را به تلاش‌های خود و نه عوامل زیست‌محیطی (۳۳) نسبت دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر، فقط تعمیم‌پذیر به دانشجویانی است که ملاک‌های ورود به این پژوهش را دارا بودند و برای افرادی که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ملاک‌های شمول، متفاوت از آزمودنی‌های پژوهش حاضر هستند، قابلیت تعمیم ندارد. به‌دلیل محدودیت زمانی و شیوع گسترده ویروس کرونا فرصت برگزاری آزمون پیگیری و سنجش ثبات مداخله در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد. با توجه به اثربخش بودن آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان، به‌کارگیری این دو روش آموزشی با اولویت‌گذاری استفاده از آموزش تغییرات سبک زندگی می‌تواند به‌منظور ارتقای سلامت دانشجویان و بهبود خودکارآمدی و انتظارات پیامد آنان استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

با توجه به نقش خودکارآمدی و انتظارات پیامد در برخورد دانشجویان

با چالش‌ها و فشارهای دوران تحصیل، ارائه راهکارهایی برای بهبود این تعیین‌کننده‌های فردی آموزشی اهمیت دارد. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود؛ ولی با توجه به اثربخش بودن آموزش تغییرات سبک زندگی، به‌کارگیری این دو روش آموزشی با اولویت‌گذاری استفاده از آموزش تغییرات سبک زندگی پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین مسئولان دانشگاه که امکان شرکت آن‌ها را فراهم کردند، کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
این مطالعه برگرفته از رساله مقطع دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران بود که با شماره ۰۴۹۱۷۳۵۶۱۸ در تاریخ ۷ بهمن ۱۳۹۸ به تصویب رسید. در این پژوهش اصول اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات رعایت شده است.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل word داده نزد نویسنده مسئول حفظ می‌شود.

تضام منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده نخست این مقاله به‌عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به‌عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

References

1. Radfar M, Ghazbanzadeh R, Honarmand Dorbadam M, Mousavi M. Asarbakhshi amoozesh rahbordhaye shenakhti va farashenakhti bar khod-koramadi va khoshbini tahsilis [The effectiveness of teaching cognitive and metacognitive strategies on academic self-efficacy and optimism]. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration. 2019;13(1):91-104. [Persian] http://edu.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_665966_902c12e90cb88b1180e031da0cd5b939.pdf
2. Dixon H, Hawe E, Hamilton R. The case for using exemplars to develop academic self-efficacy. Assessment & Evaluation in Higher Education. 2020;45(3):460-71. <https://doi.org/10.1080/02602938.2019.1666084>
3. Diaz ME. Exploring latino preservice teachers' attitudes and beliefs about learning and teaching science: what are the critical factors? International Journal of Research in Education and Science. 2019;5(2):574-86.
4. Feldman DB, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. Learning and Individual Differences. 2015;37:210-6. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.11.022>

5. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*. 2020;60:101832. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
6. Scherer R. Further evidence on the structural relationship between academic self-concept and self-efficacy: on the effects of domain specificity. *Learning and Individual Differences*. 2013;28:9–19. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.09.008>
7. Williams DM. Outcome expectancy and self-efficacy: theoretical implications of an unresolved contradiction. *Pers Soc Psychol Rev*. 2010;14(4):417–25. <https://doi.org/10.1177/1088868310368802>
8. O'Sullivan G. The relationship between hope, eustress, self-efficacy, and life satisfaction among undergraduates. *Soc Indic Res*. 2011;101(1):155–72. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9662-z>
9. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Hayat*. 2009;15(1):71–80. [Persian] <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-131-en.pdf>
10. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization; 2016.
11. Van Pay KJ. Intent to engage in therapeutic lifestyle changes: Impact of an intervention, self-efficacy expectations, outcome expectations, and locus of control [Ph.D. dissertation]. [Iowa, US]: Iowa State University; 2018.
12. Walsh R. Lifestyle and mental health. *American Psychologist*. 2011;66(7):579–92. <https://doi.org/10.1037/a0021769>
13. Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi Ardakani Z, Shiri MJ. The effectiveness of lifestyle change-based interventions with emphasis on educational lifestyle on educational self-concept of veterans' children. *Journal Mil Med*. 2018;20(5):546–53. [Persian] <http://militarymedj.ir/article-1-1744-en.pdf>
14. Keshavarz G, Nazari PD, Zahrakar PD, Sarami PD. Group lifestyle therapy based on individual psychology and its impact on students' procrastination and academic achievement. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2015;12(1):107–24. [Persian] <https://qjfr.ir/article-1-71-en.pdf>
15. Espeland MA, Luchsinger JA, Baker LD, Neiberg R, Kahn SE, Arnold SE, et al. Effect of a long-term intensive lifestyle intervention on prevalence of cognitive impairment. *Neurology*. 2017;88(21):2026–35. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000003955>
16. Olson EA, McAuley E. Impact of a brief intervention on self-regulation, self-efficacy and physical activity in older adults with type 2 diabetes. *J Behav Med*. 2015;38(6):886–98. <https://dx.doi.org/10.1007/s10865-015-9660-3>
17. Khodayari Fard M, Ghobari Bonab B, Akbari Zardkhaneh S, Zamonpour EA, Derakhshan M, Musavi SA. Iranian Positive Thinking Scale (IPTS): development and standardization. *Journal of Applied Psychological Research*. 2015;5(4):103–30. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_55054_2956b9f04799c9ff5a0bf25bbeb9bc30.pdf
18. Ghasemi N, Goudarzi M, Mirdrikond F, Gholamrezaie S. The effectiveness of positive psychotherapy on psychosocial inflexibility and self-efficacy of pain in women with chronic pain. *Anesthesiology and Pain*. 2019;9(4):1–14. [Persian] <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5405-en.pdf>
19. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive Psychology Research*. 2017;3(1):61–76. <https://dx.doi.org/10.22108/ppls.2017.96495.0>
20. Romo-González T, Ehrenzweig Y, Danae Sánchez-Gracida O, Beatriz Enríquez-Hernández C, López-Mora G, Martínez AJ, et al. Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2013;5(2):79–102. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.2.42302>
21. Dawood R. Positive psychology and child mental health; a premature application in school-based psychological intervention? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;113:44–53. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.009>
22. Schwarzer R, Jerusalem M. The General Self-Efficacy Scale (GSE). In: Weinman J, Wright S, Johnston M. *Measures in health psychology: a user's portfolio*. UK: Causal and control beliefs; 1995, pp:33–7.
23. Rajabi GR. Reliability and validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE–10) comparing the psychology students of Shahid Chamran University and Azad University of Marvdasht. *Journal of New Thoughts on Education*. 2006;2(12):111–22. [Persian] https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_287_49c1f3d49476a9d81e001a7e6daf5c3b.pdf
24. Landry C. Self-efficacy, motivation, and outcome expectation correlates of college students' intention certainty [Ph.D. dissertation in Educational Leadership, Research and Counseling]. [Louisiana, US]: Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College; 2003.
25. Hackett G, Betz NE, Casas JM, Rocha-Singh IA. Gender, ethnicity, and social cognitive factors predicting the academic achievement of students in engineering. *Journal of Counseling Psychology*. 1992;39(4):527–38. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.4.527>

26. Betz NE, Vuyten KK. Efficacy and outcome expectations influence career exploration and decidedness. *The Career Development Quarterly*. 1997;46(2):179–89. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1997.tb01004.x>
27. Rodriguez CM. The impact of academic self-concept, expectations and the choice of learning strategy on academic achievement: the case of business students. *Higher Education Research & Development*. 2009;28(5):523–39. <https://doi.org/10.1080/07294360903146841>
28. Shafi Naderi M, Kodivar P, Arab Zadeh M, Sorami G. An analysis of the factor structure reliability and validity of students outcome expectancy scale. *Quarterly of Educational Measurement*. 2012;3(10):21–36. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_5652_cafd0b9dd516d66c98a75ead99a0e8ac.pdf
29. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139–45. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
30. Shahverdi J, Rezaei M, Roozbahani MA, Sadeghi K, Bakhtiari M, Shahverdi M. Relationship between general health with happiness, inferiority feeling and marital conflict in Borujerd city infertile women. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2016;25(90):47–54. [Persian] <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/11635/8848>
31. Rashid T, Seligman MEP. *Positive psychotherapy: a treatment manual*. New York: Oxford University Press; 2014.
32. Zanganeh Motlagh F, Abbasi F, Ebrahimi S. Effect of healthy lifestyle psycho-educational training on university students' quality of life (physical and psychological) and social health. *Islamic Life Journal*. 2018;2(1):1–4. [Persian] <http://islamiclifej.com/article-1-21-en.pdf>
33. Alipour A, Rezai A, Hashemi T, Yousefpour N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification to increase monitoring vital signs and coronary heart disease and psychological well-being. *Quarterly Journal Of Health Psychology*. 2017;5(20):125–36. [Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3407_5b15dd3d98b6db31cad4cda94f2dc328.pdf
34. Ganji K, Ghasemizadeh B, Taghavi S. The meta-analysis of lifestyle with its related variables. *Islamic Life Journal*. 2018;2(1):29–39. [Persian] <http://islamiclifej.com/article-1-24-en.pdf>
35. Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Khajvand Khoshely A. Effectiveness of positivist psychology education with the Islamic approach on psychological capital in cardiovascular patients. *Journal of Religion and Health*. 2019;7(1):39–48. [Persian] <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-650-en.pdf>
36. Sergeant S, Mongrain M. An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(2):263–74. <https://doi.org/10.1037/a0035536>
37. Nasheeda A, Abdullah HB, Krauss SE, Ahmed NB. A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2019;24(3):362–79. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278>