MEJDS. 2021; 11:119.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

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

Mohammad Alipour Z[1], *Bahrainian SAM[2], Asgharnejad Farid AA[3]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۱۹.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

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

زهره محمدعلی‌پور[۱]، *سیدعبدالمجید بحرینیان[۲]، علی‌اصغر 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 علوم‌پزشکی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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، ارائهٔ راهکارهایی برای بهبود این تعیین‌کننده‌های فردی‌آموزشی اهمیت دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود.

روش‌بررسی: تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ 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 پرسشنامهٔ 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 جلسهٔ نوددقیقه‌ای برگزار شد. داده‌ها ازطریق آزمون کای‌اسکوئر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ 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 ($p<۰/۰۰۱$). تفاوت بین گروه‌های آزمایش دوم و گواه ($p=۰/۰۰۳$) و تفاوت بین گروه‌های آزمایش اول و گواه در متغیر خودکارآمدی ($p<۰/۰۰۱$) معنادار بود. تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه در دو متغیر دیگر نیز معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین تفاوت بین گروه‌های آزمایش در متغیرهای خودکارآمدی ($p<۰/۰۰۱$)، انتظارات پیامد ($p=۰/۰۱۴$) و سلامت روانی ($p=۰/۰۰۹$) 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

همه‌ساله کشورها مبالغ درخورتوجهی از درآمد ملی خود را صرف آموزش عالی می‌کنند؛ اما برخی عوامل موجب به‌هدررفتن 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 حوزهٔ انگیزش نیز معطوف اهداف، اسناد، انتظارات، ارزش‌ها و هیجانات شده است (۲).

از متغیرهای فردی‌آموزشی این حوزه که باعث ایجاد تفاوت در میان دانشجویان در برخورد با این موانع، چالش‌ها و فشارها در دوران تحصیل می‌شود، خودکارآمدی[1] و انتظارات پیامد[2] است که باتوجه به تأثیرات گستردهٔ این متغیرها در برخورد با چالش‌ها و فشارهای دوران تحصیل می‌توانند نقش انکارناپذیری را در سلامت روان[3] دانشجویان داشته باشند (۳). خودکارآمدی، باورهای افراد دربارهٔ توانایی خود در زمینهٔ یادگیری و عملکرد در سطح مشخصی است (۴) که نقش مهمی در انگیزش و باورهای دانشجویان دربارهٔ 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).

مؤلفهٔ دیگر در مدل شناختی‌اجتماعی[4]، 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 تحت‌تأثیر سلامت جسمی و روانی ناشی‌از سبک زندگی او قرار دارد (۸). به‌علاوه، سلامت روان دانشجویان به‌دلایل مختلفی ازجمله واردشدن 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، کنارآمدن با تنش‌های زندگی، مشارکت اجتماعی و انجام مؤثر کارها را برای فرد فراهم می‌آورد (۱۰).

سبک زندگی[5] مهم‌ترین عامل تنظیم‌کنندهٔ زندگی انسان و مشخص‌کنندهٔ حرکت وی در زندگی است که می‌تواند موفقیت یا شکست تحصیلی را ازطریق تغییر در خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل افراد، تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۱). به‌علاوه، بدون داشتن سطح کافی از خودکارآمدی و انتظارات پیامد، افراد برای درگیرشدن در رفتارهای جدید یا سعی در تغییر رفتارهای سبک زندگی فعلی خود، خطر نخواهند کرد. همچنین اگر کسی معتقد باشد که نمی‌تواند بر سلامت روانی خود تأثیر بگذارد و آن را خارج از کنترل خود بداند، مایل به ایجاد تغییر در سبک زندگی‌اش نخواهد بود. بر این اساس به‌نظر می‌رسد روابط متقابلی بین متغیرهای شناختی‌اجتماعی 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). ون‌پی 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 شناختی‌اجتماعی نظیر خودپندارهٔ تحصیلی، خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل نشان داده است (۱۶ـ۱۳، ۱۱).

به‌علاوه، تأثیر پیشگیرانهٔ آموزش‌های مثبت‌نگر در شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت و متعاقب آن، افزایش معنا در زندگی و بهزیستی فاعلی به‌مانند سدی محافظتی دربرابر آسیب‌های مزمن و ابتلا به افسردگی، اضطراب و تنش‌ها عمل می‌کند (۱۷). روان‌درمانی مثبت‌نگر نه‌تنها ازطریق 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[6] بر خودکارآمدی، انگیزهٔ پیشرفت[7] و عزت‌نفس[8]، بهزیستی روان‌شناختی[9] و شادکامی[10] تأیید شده است (۱۲،۱۸). 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، خُلق 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؛

1. Self-efficacy
2. Outcome expectations
3. Mental health
4. Social cognitive model
5. Lifestyle
6. Positive psychology components
7. Achievement motivation
8. Self-esteem
9. Psychological well-being
10. Happiness

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

بنابراین این انتظار وجود داشت که آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان مؤثر باشد؛ بااین‌وجود هنوز اثربخشی اختصاصی آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر متغیرهای شناختی‌اجتماعی 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 مقایسهٔ اثربخشی آن با سایر روش‌های درمانی ازجمله آموزش تغییرات سبک زندگی محسوس بپردازد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از این بین تعداد شصت دانشجوی داوطلب و واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت 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 علّی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۱۹). ملاک‌های ورود دانشجویان به پژوهش عبارت بود از: داشتن رضایت آگاهانه؛ فارغ‌التحصیل‌نشدن تا شش ماه آینده؛ نداشتن بیماری روان‌پزشکی یا پزشکی مستلزم مصرف دارو؛ مصرف‌نکردن منظم داروهای روان‌گردان. ملاک‌های خروج دانشجویان از پژوهش شامل حضور هم‌زمان در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی دیگر به‌غیر از مداخله‌های پژوهش، شرکت‌نکردن منظم در جلسات و همکاری‌نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود.

ثبت‌نام از دانشجویان داوطلب صورت گرفت و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ثبت شد؛ همچنین اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش (تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوهٔ ادارهٔ کلاس و...)، تصادفی‌سازی (قرارگرفتن تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه)، محرمانه‌بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که بخواهند، داده شد؛ موافقت آن‌ها نیز برای شرکت در پژوهش به‌صورت کتبی اخذ شد. اجرای آزمون‌های پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون صورت گرفت و در قالب یک پرونده، نتایج اولیهٔ هر شصت دانشجو ثبت شد. در مرحلهٔ 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.

ـ مقیاس خودکارآمدی عمومی[1]: 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 «نمرهٔ ۱» تا کاملاً صحیح است «نمرهٔ ۴» نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرهٔ آن ۱۰تا۴۰ است و نمرهٔ بیشتر، خودکارآمدی بیشتر را نشان می‌دهد (۲۲). شوارزر و جروسلم ضریب پایایی این ابزار را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی محتوایی آن را در ۲۳ کشور با زبان‌های مختلف مناسب گزارش کردند (۲۲). رجبی به‌منظور بررسی پایایی و روایی مقیاس مذکور در پژوهشی بر دانشجویان روان‌شناسی، روایی آن را مناسب عنوان کرد و متذکر شد، به‌دلیل کوتاه و عینی‌بودن 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).

ـ مقیاس انتظارات پیامد دانشجو[2]: 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 به‌شدت مخالفم «نمرهٔ ۱» تا شدیداً موافقم «نمرهٔ ۴» نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرهٔ مقیاس، ۱۳تا۵۲ است و نمرهٔ بیشتر، انتظارات پیامد مثبت‌تر را نشان می‌دهد (۲۴). لندری پایایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۶۳تا۰/۸۴ گزارش کرد (۲۴). هاکت و همکاران نیز پایایی زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۶۸تا۰/۸۲ و پایایی کل مقیاس را ۰/۷۴ به‌دست 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 ۰/۶۳تا۰/۸۴ بود (۲۷). روایی مقیاس انتظارات پیامد ازطریق محاسبهٔ ضریب همبستگی با مقیاس‌های مشابه، به‌عنوان روایی هم‌زمان بیشتر از ۰/۶۸ به‌دست آمد (۲۷). این مقیاس برای اولین‌بار در ایران توسط شفیع نادری و همکاران به‌کار گرفته شد. شفیع نادری و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، علاوه‌بر عامل کلی انتظارات پیامد دانشجو، چهار بُعد آن را تأیید کردند. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۶۵تا۰/۷۹ به‌دست 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).

ـ پرسشنامهٔ سلامت عمومی[3]: این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه است که گلدبرگ و هایلر آن را در سال ۱۹۷۹ به‌منظور سنجش اختلالات خفیف روانی تدوین کردند (۲۹). این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی (سؤال‌های ۱تا۷)؛ کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۸تا۱۴)؛ اضطراب و بی‌خوابی (سؤال‌های ۱۵تا۲۱)؛ افسردگی وخیم (سؤال‌های ۲۲تا۲۸). از مجموع نمرات نیز نمره‌ای کلی به‌دست می‌آید. نمره‌گذاری آن به‌صورت طیف لیکرت (صفر، ۱،

1. General Self-Efficacy Scale (GSE)
2. Student Outcome Expectation Scale (SOES)
3. General Health Questionnaire (GHQ)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۲، ۳) انجام می‌شود. نمرهٔ فرد در هر خرده‌مقیاس صفر تا ۲۱ و نمرهٔ کل بین صفر تا ۸۴ است (۲۹). در هر مقیاس نمرهٔ بیش از ۱۴ و در کل نمره بیش از ۲۳ نشانهٔ علائم مرضی است (۳۰). اعتباریابی پرسشنامهٔ 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 تا۰/۸۵ به‌دست آمد (۳۰).

ـ آموزش تغییرات سبک زندگی: بستهٔ آموزشی تغییرات سبک زندگی براساس هشت تغییر سبک زندگی مدنظر ون‌پی تدوین شد (۱۱). روایی محتوایی جلسات این دورهٔ آموزشی توسط پنج نفر از اساتید روان‌شناسی و مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تأیید رسید. ساختار هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای این آموزش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسه‌های برنامهٔ آموزش تغییرات سبک زندگی

جلسه	عنوان جلسه	اهداف جلسه
اول	رویکرد کنترل استرس، سبک زندگی	معرفی برنامه، ارائهٔ توضیحاتی در زمینهٔ تغییر سبک زندگی، تصویرسازی ذهنی، اهمیت خودپایی و ثبت آن، توضیحاتی دربارهٔ کاربرگ‌ها
دوم	اصل‌ها دربرابر تکنیک‌ها، درک سیستم‌های پاسخدهی و اهمیت فعالیت بدنی	یافتن الگو، منبع و اصول استرس، نشانه‌های بارز استرس، تعیین اهداف منطقی، مرور و تکلیف خانگی چرخهٔ پاسخ به استرس، اهمیت فعالیت بدنی، اجرای فعالیت بدنی و ثبت آن
سوم	تنش‌زدایی و مدیریت زمان، الگوی ABC، نگرش‌ها، نقش روابط اجتماعی	خودگویی‌ها، به‌چالش‌کشیدن افکار مخرب و استرس‌آور، نقش احساسات و منشأ آن، توضیحاتی در زمینهٔ تفکر منطقی
چهارم	جرئت‌ورزی و اهمیت تغذیه	مرور کاربرگ‌ها، توضیحاتی دربارهٔ جرئت‌ورزی، اهمیت تغذیهٔ مناسب، مدیریت استرس، نقش حمایت خانواده و کمک‌طلبی
پنجم	تنش‌زدایی و کنترل خشم، تقویت، رژیم غذایی مناسب و ورزش	تصویرسازی ذهنی، استرس و غذاخوردن، غلبه بر رویدادهای منفی، اجتناب از خودانتقادگری، پاداش به خود، پیروی از رژیم غذایی مناسب، توضیحاتی در زمینهٔ 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 ازطریق فراخوانی، باورهای مرتبط با ناکامی و استرس، حل مسئله
هفتم	زنجیره‌های رفتاری و اهمیت نقش‌ها	استرس به‌عنوان یک زنجیره، شکستن زنجیره، مرور زنجیرهٔ رفتاری بیماران، تعیین نقش‌ها و اهداف
هشتم	تقویت خود دربرابر محیطی استرس‌زا	رویدادهای چالش‌انگیز زندگی، پیشگیری از عود و کنترل، مرور و جمع‌بندی برنامه

ـ 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 دورهٔ آموزشی توسط پنج نفر از اساتید روان‌شناسی و مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تأیید رسید. ساختار هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای این آموزش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. خلاصهٔ 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 مُراجع از خود به‌صورت مثبت. از مُراجعان خواسته شد در حدود یک صفحه مقدمهٔ مثبت دربارهٔ داستان عینی از توان‌مندی‌های خود بنویسند.
دوم	شناسایی مثبت‌اندیشی‌ها و پرورش توان‌مندی‌های مثبت	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ 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	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ قبل، کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تهیهٔ دفترچهٔ شکرگزاری و نوشتن سه خاطرهٔ خوب، همچنین نوشتن سه خاطرهٔ بد و ابزار هیجانات منفی، تشویق مُراجعان به بیان احساسات و توضیح دربارهٔ اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی، ارائهٔ تکالیفی در همین راستا.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

چهارم	جهت‌دهی هیجانات منفی به مثبت	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ قبل، تبدیل هیجانات منفی به مثبت، تمرکز بر قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام، بخشش و معرفی بخشش به‌عنوان وسیلهٔ قدرت‌مندی برای تبدیل خشم و تلخی به احساسات خنثی و حتی برای برخی از افراد به هیجانات مثبت، ارائهٔ تکالیفی در همین راستا. از مُراجعان خواسته شد نامه‌ای دربارهٔ بخشش و بخشیدن فرد خطاکار بنویسند؛ همچنین نامه‌ای دربارهٔ قدردانی از شخصی بنویسند که هرگز از او به‌گونه‌ای مناسب قدردانی نکرده‌اند.
پنجم	امید و خوش‌بینی	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ قبل، تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی؛ فکرکردن دربارهٔ مواقعی مانند شکست‌خوردن در کاری مهم، تخریب برنامه‌ای بزرگ و پذیرفته‌نشدن توسط یک شخص. از مُراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود، ارائهٔ تکلیفی مبنی‌بر اینکه سه دری را که بسته می‌شود و سه دری را که پس از آن باز می‌شود، تعیین کنند.
ششم	قدردانی، عشق و دل‌بستگی	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ قبل، عشق و دلبستگی، ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک‌های پاسخ‌دهی (پاسخ‌دهی فعال سازنده)، ارائهٔ تکالیفی در رابطه با بازخورد فعال سازنده به رویدادهای مثبت گزارش‌شده توسط دیگران و گذاشتن قراری برای تجلیل از توان‌مندی‌های خاص خود و فرد مورد علاقهٔشان
هفتم	هنر لذت‌بردن و لذت‌چشی	ارائهٔ خلاصه از جلسهٔ قبل، هنر لذت‌بردن و لذت‌چشی و لذت همراه تأنی 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

تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی شامل آزمون کای‌اسکوئر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، به‌منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از مقایسهٔ اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه در مدل رگرسیونی خطی چندگانه استفاده شد. سطح معناداری برای همهٔ آزمون‌های آماری، ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در جدول ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه ارائه شده است.

باتوجه به یافته‌های جدول ۳، در هر سه گروه درصد بیشتری از دانشجویان ۲۰تا۲۵ سال سن داشتند و تفاوت بین گروه‌ها در متغیر سن معنادار نبود (p=۰/۳۹۲).

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌تفکیک دو گروه آزمایش و یک گواه

ویژگی		گروه مطالعه: گروه آموزش تغییرات سبک زندگی – فراوانی	گروه آموزش تغییرات سبک زندگی – درصد	گروه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا – فراوانی	گروه آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا – درصد	گروه گواه – فراوانی	گروه گواه – درصد	χ^2	مقدار احتمال
سن	کمتر از ۲۰ سال	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰	۱/۸۷	۰/۳۹۲
	بین ۲۰تا۲۵ سال	۷	۳۵	۸	۴۰	۹	۴۵		
	بین ۲۵تا۳۰ سال	۶	۳۰	۵	۲۵	۶	۳۰		
	بین ۳۰تا۳۵ 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		
مقطع تحصیلی	کاردانی	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰	۱/۳۲	۰/۸۳۱
	کارشناسی	۹	۴۵	۱۱	۵۵	۱۰	۵۰		
	کارشناسی‌ارشد	۷	۳۵	۷	۳۵	۶	۳۰		
	دکتری	۲	۱۰	۱	۵	۲	۱۰		
رشتهٔ تحصیلی	علوم انسانی	۷	۳۵	۸	۴۰	۹	۴۵	۰/۰۹	۰/۹۵۵
	علوم تجربی	۲	۱۰	۲	۱۰	۲	۱۰		
	علوم پایه	۵	۲۵	۴	۲۰	۳	۱۵		
	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=۰/۴۶۱). همچنین در

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

هر سه گروه بیشترِ دانشجویان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند و تفاوت بین گروه‌ها در این متغیر معنادار نبود (p=۰/۸۳۱). در متغیر رشتهٔ تحصیلی اکثر دانشجویان در رشته‌های حوزهٔ علوم انسانی تحصیل کردند؛ بااین‌حال تفاوت بین گروه‌ها از این لحاظ معنادار نبود (p=۰/۹۵۵).

قبل از به‌کارگیری روش تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. بدین‌منظور آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش به‌کار رفت. نتایج نشان داد، توزیع نمرات خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون نرمال بود (p>۰/۰۵). پیش‌فرض دیگر مربوط به همگنی شیب رگرسیون بود که ازطریق بررسی اثر متقابل پیش‌آزمون و متغیر مستقل مشخص شد (خودکارآمدی (p=۰/۲۸۳)، انتظارات پیامد (p=۰/۱۶۳)، سلامت روانی (p=۰/۰۷۳)). این اثرات متقابل نیز معنادار نبود. همچنین، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد و نتایج معنادار نبود (خودکارآمدی (p=۰/۱۸۶)، انتظارات پیامد (p=۰/۸۵۹)، سلامت روانی (p=۰/۲۹۵)) 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 به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

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

متغیر	مرحلهٔ 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	مجذور اتا
خودکارآمدی	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 پیامد	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			
سلامت روانی	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، باکنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های سه‌گانهٔ آزمایش و گواه از لحاظ خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ بدین‌معنا که هم آموزش تغییرات سبک زندگی و هم آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا در افزایش خودکارآمدی (p<۰/۰۰۱)، افزایش انتظارات پیامد دانشجویان (p<۰/۰۰۱) و کاهش اختلال در سلامت روانی آنان (p<۰/۰۰۱) مؤثر بودند. مقدار مجذور اتا نشان داد، ۷۰درصد از تغییرات خودکارآمدی، ۶۶درصد از تغییرات انتظارات پیامد و ۵۹درصد 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 مقایسهٔ 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 مقایسهٔ 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	<۰/۰۰۱
		گواه	۶/۳۷	۲/۷۳	<۰/۰۰۱
	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	گواه	۲/۶۸	۱/۶۰	۰/۰۰۳
انتظارات پیامد	آموزش تغییرات سبک زندگی	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	۱/۹۸	۰/۶۵	۰/۰۱۴
		گواه	۶/۸۱	۲/۵۰	<۰/۰۰۱
	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	گواه	۵/۳۲	۱/۱۳	<۰/۰۰۱
سلامت روانی	آموزش تغییرات سبک زندگی	آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	۳/۵۴	۱/۱۱	۰/۰۰۹

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

	گواه	۷/۹۹	۱/۰۹	<۰/۰۰۱
آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا	گواه	۴/۴۵	۱/۰۴	<۰/۰۰۱

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، علاوه‌بر 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.

٤ بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود. یافته‌ها نشان داد، علاوه‌بر 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.

یافتهٔ پژوهش حاضر مبنی‌بر 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) مبنی‌بر اثربخشی دورهٔ آموزشی روان‌شناختی اصلاح سبک زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، فراتحلیل گنجی و همکاران (۳۴) مبنی‌بر همبستگی اختلالات روان‌شناختی، باورهای کنترل سلامت، شادکامی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با سبک زندگی، گزارش‌های ون‌پی (۱۱) مبنی‌بر تأثیر مداخلهٔ درمانی تغییرات سبک زندگی بر انتظارات خودکارآمدی، انتظارات پیامد و منبع کنترل دانشجویان و یافته‌های مطالعات اسپلند و همکاران (۱۵) و اولسون و مک‌اولی (۱۶) مبنی‌بر بهبود اختلال‌های شناختی، خودکارآمدی و فعالیت بدنی بزرگسالان درنتیجهٔ مداخلهٔ 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 ثمربخش به‌جای اهداف ناکارآمد گذشته، به ایجاد تغییراتی در انتظارات خودکارآمدی و پیامد دانشجویان منجر می‌شود. این تغییرات، هرچند ممکن است کوچک باشد، اعتمادبه‌نفس و احساس رضایت از خود و به عبارت دیگر، منبع کنترل را در دانشجویان افزایش می‌دهد (۱۱). به‌علاوه، 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، تغذیهٔ سالم، خواب کافی، استفاده‌نکردن از دخانیات و مصرف عاقلانهٔ داروها از مؤلفه‌های اصلی سبک زندگی سالم است (۱۲).

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود. این یافته با نتایج پژوهش پژوهش قاسمی و همکاران مبنی‌بر تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی (۱۸)، مطالعهٔ فرنام و مددی‌زاده مبنی‌بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های روان‌شناختی مثبت (۱۹)، پژوهش فاضلی کبریا و همکاران مبنی‌بر اثربخشی این روش آموزشی بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی (۳۵) و یافته‌های مطالعات داوود (۲۱) و سرجنت و مانگرین (۳۶) در زمینهٔ 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 حوزهٔ پیشگیری بر این باور هستند که پیشگیری تأکید بر توان‌مندسازی است؛ نه اصلاح ضعف‌ها؛ بنابراین توان‌مندی انسان از او دربرابر 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).

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

وجه عملی به‌کارگیری این شناخت‌ها است (۳۷)؛ ازاین‌رو زمینهٔ سازگاری و رفتار مثبت را فراهم می‌آورد و فرد را قادر می‌سازد، مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد. این مهارت‌ها لازمهٔ 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 دربارهٔ نگرش‌های ناکارآمد، توان‌مندی‌ها و پرورش استعدادها به‌منظور بهبود عزت‌نفس و افزایش احساس و 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 شناختی‌اجتماعی و سلامت روان نیازمند تغییر اساسی در سبک زندگی افراد و تجربه در عمل است. به‌علاوه، در مداخلهٔ 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؛ درنتیجه 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 گستردهٔ ویروس کرونا فرصت برگزاری آزمون پیگیری و سنجش ثبات مداخله در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد. باتوجه به اثربخش‌بودن 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

باتوجه به نقشِ خودکارآمدی و انتظارات پیامد در برخورد دانشجویان با چالش‌ها و فشارهای دوران تحصیل، ارائهٔ راهکارهایی برای بهبود این تعیین‌کننده‌های فردی‌آموزشی اهمیت دارد. یافته‌های این پژوهش حاکی‌از اثربخشی آموزش تغییرات سبک زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان بود؛ ولی باتوجه به اثربخش‌تربودن 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

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مطالعه برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران بود که با شمارهٔ ۰۴۹۱۷۳۵۶۱۸ در تاریخ ۷بهمن۱۳۹۸ 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 گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل word داده نزد نویسندهٔ مسئول حفظ می‌شود.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ نخست این مقاله به‌عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندهٔ 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

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.iums.ac.ir/article-1-5405-en.pdf
19. 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):61–76. 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. dissertion 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

26. Betz NE, Voyten 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.sbmu.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 0f 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]