رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

اثربخشی آموزش تکنیک های کیفیت زندگی درمانی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روانشناختی دانشجویان

The effectiveness of teaching quality of life therapy techniques on happiness, cognitive emotion regulation, and psychological capital of students

افسانه سادات عرشی ها
دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر شعبان حیدری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر محمد کاظم فخری
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعهٔ پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و با روش تخصیص تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ، ۱۹۸۷)، تنظیم شناختی هیجان (CERQ، گارنفسکی، ۲۰۰۲) و سرمایه روان‌شناختی (لورنز و همکاران،۲۰۱۶) استفاده شد. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش درمان مبتنی بر کیفیت زندگی با توجه به پروتکل طی ۸ جلسه اجرا شد؛ اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها با تحلیل آمیخته با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس‌آزمون شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت (P<۰/۰۵). نتیجه‌گیری می‌شود که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم شناختی هیجان، سرمایه روان‌شناختی، شادکامی، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی.*

Afsaneh Sadat Arshiha
PhD Student in Educational, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Dr. Shaban Heydari *
Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Shaban.haydari17@yahoo.com
Dr. Mohammadkazem Fakhri
Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of life quality-based therapy on happiness, cognitive emotion regulation, and psychological capital among students. This quasi-experimental study utilized a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group and a 3-month follow-up period. The research population included all undergraduate psychology students at the Islamic Azad University of Tehran South during the 2024-2025 academic year. A total of 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ, 1987), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, Garnefski, 2002), and the Psychological Capital Questionnaire (Lorenz et al., 2016) were used as data collection tools. The participants in the experimental group underwent life quality-based therapy according to the protocol over 8 sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using mixed analysis with repeated measures. The results indicated significant differences in post-test mean scores of happiness, cognitive emotion regulation, and psychological capital between the experimental and control groups, controlling for the pre-test effect ($P < 0.05$). It can be concluded that life quality-based therapy is effective in improving happiness, cognitive emotion regulation, and psychological capital among students.

Keywords: *Cognitive Emotion Regulation, Psychological Capital, Happiness, Quality of Life-Based Treatment.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت: اسفند ۱۴۰۳** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

مقدمه

در دنیای امروز، دانشجویان به‌عنوان قشر مهم و تأثیرگذار جامعه، با چالش‌های متعددی ازجمله فشارهای تحصیلی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی و تنش‌های روانی مواجه هستند. این چالش‌ها می‌توانند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و سلامت روان آن‌ها داشته باشند (ناسو[1] و همکاران، ۲۰۲۵). شادکامی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت زندگی، دراین‌بین نقش کلیدی دارد (تیاگی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). شادکامی نه‌تنها به بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی کمک می‌کند، بلکه به افزایش رضایت از زندگی و انگیزه در دانشجویان نیز مرتبط است. در حقیقت، احساس شادکامی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس‌ها و چالش‌های زندگی دانشجویی عمل کند (ماردینی[3] و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از نکات کلیدی درباره شادکامی این است که این احساس دائماً تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. محیط زندگی، امکانات و فرصت‌های موجود و حتی تجربیات فردی می‌توانند بر سطح شادکامی شخص تأثیر بگذارند (راموس[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

شادکامی و تنظیم شناختی هیجان[5] با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند و می‌توانند تأثیرات قابل‌توجهی بر زندگی فردی و اجتماعی هر فرد، به‌ویژه دانشجویان، داشته باشند (روگیر[6] و همکاران، ۲۰۲۴). شادکامی به‌وضوح بااحساس رضایت، خوشحالی و بهزیستی روانی همراه است (زو[7] و همکاران، ۲۰۲۴)، درحالی‌که تنظیم شناختی هیجان به توانایی فرد در مدیریت و کنترل هیجانات خود اشاره دارد (تائو[8] و همکاران، ۲۰۲۴). زمانی که فرد بتواند هیجانات منفی را به‌طور مؤثری تنظیم و مدیریت کند، احتمال افزایش شادکامی او نیز بیشتر می‌شود (زیتزمن[9] و همکاران، ۲۰۲۴). در مورد دانشجویان، تنظیم شناختی هیجان می‌تواند تأثیر مثبت قابل‌توجهی بر شادکامی و بهزیستی آن‌ها داشته باشد (مسینا[10] و همکاران، ۲۰۲۴). در دوران تحصیل، دانشجویان ممکن است با فشارهای تحصیلی، اضطراب درباره آینده و چالش‌های اجتماعی گوناگون مواجه شوند. در این شرایط، توانایی تنظیم هیجان‌ها به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مواجهه با سختی‌ها و چالش‌ها، واکنش‌های بهتری نشان دهند (آلدروپ[11] و همکاران، ۲۰۲۴).

تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی[12] به‌طور مستقیم به یکدیگر متصل هستند (ولاسکو و والد[13]، ۲۰۲۵). تنظیم شناختی هیجان به فرد این امکان را می‌دهد که تجربیات عاطفی خود را مدیریت کرده و در مواجهه با چالش‌ها به شیوه‌ای مثبت و سازنده واکنش نشان دهد. درواقع، افرادی که مهارت‌های قوی در تنظیم هیجان دارند، معمولاً قادرند احساسات منفی را به شکلی مؤثرتر مدیریت کنند و به سمت وضعیت‌های مثبت‌تر حرکت کنند (گوپتا[14] و همکاران، ۲۰۲۵). به همین ترتیب، سرمایه روان‌شناختی که شامل امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی است، به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با مسائل و چالش‌ها، به‌راحتی از مهارت‌های تنظیم هیجان خود استفاده کند و به دستاوردهای مثبت‌تری دست یابد (رن[15] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، تاب‌آوری[16] یکی از اجزای کلیدی سرمایه روان‌شناختی است که به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های پیش رویشان، دوباره روی پای خود بایستند و از تجربیات منفی یاد بگیرند. این نوع تاب‌آوری نه‌تنها باعث افزایش کیفیت زندگی دانشجویی می‌شود بلکه به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در مراحل مختلف زندگی خود، اعم از تحصیل و کار، موفق‌تر عمل کنند (اسمیت و جیمز[17]، ۲۰۲۵). به‌طورکلی، سرمایه روان‌شناختی و توانایی تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان، ترکیبی قوی ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به رشد شخصی، شادکامی و موفقیت‌های تحصیلی و حرفه‌ای آن‌ها شود (لیو[18] و همکاران، ۲۰۲۵).

به‌طورکلی در دنیای امروز، سلامت روانی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های جوامع به‌ویژه در میان دانشجویان مطرح است. فشارهای

1 Na Suh
2 Tyagi
3 Mardini
4 Ramos
5 Cognitive regulation of emotion
6 Rogier
7 Zhu
8 Tao
9 Zitzmann
10 Messina
11 Aldrup
12 Psychological capital
13 Velasco, Wald
14 Gupta
15 Ren
16 Resilience
17 Smith, James
18 Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

تحصیلی، مشکلات اجتماعی و تغییرات زندگی، می‌توانند به بروز اضطراب و افسردگی منجر شوند. در این راستا، دنبال کردن راهکارهایی مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی امری ضروری به شمار می‌آید (ماچادو و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از این راهکارها، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی[1] است که هدف آن ارتقاء سطح شادکامی (یونس[2] و همکاران، ۲۰۲۴)، تنظیم شناختی هیجان (اون[3] و همکاران، ۲۰۲۴) و سرمایه روان‌شناختی (آریانتو و روسا[4]، ۲۰۲۴) افراد است. شادکامی یکی از مهم‌ترین پیامدهای مثبت یادگیری تکنیک‌های کیفیت زندگی درمانی است که می‌تواند تأثیر شگرفی بر زندگی فردی و اجتماعی دانشجویان بگذارد. بدین ترتیب، این آموزش‌ها به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای ارتقاء سلامت روان و بهزیستی در میان دانشجویان مطرح می‌شوند و می‌توانند به ایجاد محیطی مثبت و سازنده در دانشگاه‌ها کمک کنند (آچل و اوزکان[5]، ۲۰۲۴). تکنیک‌های کیفیت زندگی درمانی، مجموعه‌ای از روش‌ها و استراتژی‌ها هستند که توانایی فرد را در مدیریت احساسات و هیجانات افزایش می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این آموزش‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا قابلیت‌های خود را در رویارویی با چالش‌های زندگی تقویت کنند (الاحمد[6] و همکاران، ۲۰۲۴). با یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان، دانشجویان می‌توانند به‌طور مؤثرتری با استرس‌ها و فشارهای روزمره مقابله کنند. این مهارت‌ها همچنین به آن‌ها امکان می‌دهد تا تجربه‌های منفی را بازنگری کرده و با دیدی مثبت‌تر به آینده نگاه کنند (بائور[7] و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، توسعه سرمایه روان‌شناختی، یکی از تأثیرات بارز آموزش‌های کیفیت زندگی درمانی به شمار می‌رود. این عناصر به دانشجویان این امکان را می‌دهند که نه‌تنها در مواجهه با چالش‌ها مقاومت کنند، بلکه به دنبال فرصت‌های جدید باشند و در مسیر رشد و توسعه فردی گام بردارند. سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک منبع درون‌زا، می‌تواند در افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی افراد مؤثر باشد (آلکاسیر[8] و همکاران، ۲۰۲۴).

موضوع اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان یکی از زمینه‌های تحقیقاتی پرمحتوا و اهمیت بالاست. باوجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در حوزه روانشناسی و علوم رفتاری انجام‌شده، هنوز هم خلأ قابل‌توجهی در ارزیابی و سنجش تأثیر این تکنیک‌ها بر جوانان به‌ویژه دانشجویان وجود دارد. این موضوع به‌ویژه به دلیل تاب‌آوری و چالش‌های خاص این قشر در دوره‌های تحصیلی و گذار از مرحله نوجوانی به بزرگ‌سالی اهمیت می‌یابد. یکی از ابعاد اصلی این خلأ پژوهشی این است که بسیاری از مطالعات قبلی بیشتر بر روی تأثیرات کلی روش‌های درمانی و تکنیک‌های افزایش کیفیت زندگی متمرکزشده‌اند و کمتر به اثرات خاص آن‌ها بر شادکامی، تنظیم هیجان و سرمایه روان‌شناختی پرداخته‌اند. از سوی دیگر، تنظیم شناختی هیجان یکی از مهارت‌های کلیدی است که می‌تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد. بااین‌حال، پژوهش‌های محدود، تأثیر مستقیم تکنیک‌های کیفیت زندگی درمانی بر این بعد از روانشناسی را موردبررسی قرار داده‌اند. به‌علاوه، سرمایه روان‌شناختی که شامل اعتمادبه‌نفس، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است، یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند تحت تأثیر آموزش تکنیک‌های کیفیت زندگی قرار گیرد. پژوهش در این حوزه می‌تواند منجر به شناسایی روش‌های جدیدی برای تقویت این شاخص‌های مثبت در بین دانشجویان شود. درنهایت، اهمیت این پژوهش نه‌تنها ازنظر نظری بلکه از منظر عملی نیز حائز اهمیت است. جامعه دانشگاهی نیاز مبرمی به درک عمیق‌تری از عواملی دارد که می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی دانشجویان کمک کند. با کمبود منابع و ابزارهای عملی در این زمینه، پژوهش‌های بیشتری در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد تا بتواند خلأ موجود را پر کند و راهکارهایی کاربردی برای ارتقاء کیفیت زندگی و شادکامی در میان دانشجویان ارائه دهد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه دانشجویان کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن

1 Teaching quality of life therapy techniques
2 Younis
3 Owen
4 Ariyanto, Rosa
5Achal, Ozkan
6 Alhamad
7 Bauer
8 Alkasir

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شـــدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شـــد که به‌طورکلی حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. معیارهای ورود شامل محدوده سنی ۱۸ الی ۲۵ سال، دانشجویان کارشناسی رشته روانشناسی، دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی طی سه ماه گذشته، عدم ابتلا به بیماری جسمانی جدی (با توجه به اظهارات خود فرد) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان در حین مداخله، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت هم‌زمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی هم‌زمان با پژوهش، مبتلا بودن به اختلالات روان‌پزشکی در حین پژوهش بود. در ابتدا پس از گرفتن رضایت آگاهانه و دادن اطمینان از اینکه اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آن رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. در این پژوهش به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ[1]): این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل[2] و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶) منظور سنجش میزان شادکامی فردی ساخته‌شده است این آزمون دارای ۲۹ عبارت چهارگزینه‌ای است نمره‌گذاری گزینه‌های از گزینه الف نمره صفر تا گزینه د نمره ۳ است. بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. روایی این پرسشنامه به روش واگرا با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۹- گزارش‌شده است. همچنین پایایی به روش همسانی درونی ۰/۷۸ آلفای کرونباخ گزارش‌شده است (آرگیل، ۱۹۸۹). در نمونه ایرانی علی پور و همکاران (۱۳۸۶) روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کردند نتایج نشان داد این پرسشنامه ۵ عامل رضایت از زندگی حرمت خود بهزیستی فاعلی رضایت خاطر و خلق مثبت بودند که ۰/۶۸ واریانس را تبیین کردند؛ همچنین آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود (جهانبخش و همکاران، ۱۴۰۳). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ[3]): این پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی تنظیم شناختی هیجانی و توسط گارنفسکی و کرایج[4] (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین‌شده است و یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورداستفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۱۸ ماده است. این پرسشنامه از نه خرده مقیاس تشکیل‌شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی سرزنش خود سرزنش، دیگران نشخوار فکری تلقی فاجعه‌آمیز دید روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر تمرکز مجدد مثبت ارزیابی مجدد مثبت پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی کردن را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر خرده مقیاس شامل ۲ ماده است نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات هر خرده ۲ تا ۱۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی را و منفی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده مقیاس پرسشنامه مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش‌شده است. ژو[5] و همکاران (۲۰۰۸) روایی محتوایی این پرسشنامه را (۰/۸۹) گزارش کردند. همچنین در ایران حسنی (۱۳۸۹) روایی و پایایی این مقیاس را موردبررسی قرارداد برای روایی از همبستگی بین خرده مقیاس‌ها استفاده کرد که این همبستگی‌ها از ۰/۹۰ تا ۰/۸۸ بود و برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که این ضرایب برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بود (فریادی قایش قورشاق و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ گزارش‌شده است.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ[6]): برای سنجش مؤلفه سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه لورنز[7] و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شد. این ابزار شامل ۱۲ ماده با چهار زیرمقیاس امید (سؤالات ۱ تا ۳)، خوش‌بینی (سؤالات ۴ تا ۶)، تاب‌آوری (سؤالات ۷ تا ۹) و خودکارآمدی (سؤالات ۱۰ تا ۱۲) است. هر زیرمقیاس شامل ۳ ماده بوده و بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ =

1Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)
2 Argyle
3 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
4 Garnefski, Kraaij
5 Zhu
6 Psychological Capital Inventory
7 Lorenz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ متغیر است و نمره کل سرمایه روان‌شناختی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود. در پژوهش لورنز و همکاران (۲۰۱۶)، روایی پرسشنامه با همبستگی مثبت معنادار با نسخه ۲۴ ماده‌ای لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) r=۰/۵۱ بررسی شد. همچنین ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه لورنز و همکاران (۲۰۱۶) ۰/۸۷ گزارش شد. جعفری و خوشنویسان (۱۴۰۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خوش‌بینی، تاب و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی این پرسشنامه در پژوهش جعفری و همکاران (۱۴۰۰) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن امید و سرمایه روان‌شناختی (*r*=۰/۷۶)، خوش‌بینی و سرمایه روان‌شناختی (*r*=۰/۷۵)، خوش‌بینی و سرمایه روان‌شناختی (*r*=۰/۸۷)، تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی (*r*=۰/۸۴) و خودکارآمدی و سرمایه روان‌شناختی (*r*=۰/۸۰) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ بود که نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب این ابزار است.

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی: این برنامه نیز در ۸ جلسه یک ساعت و نیم و یک‌بار در هفته برگزار شد. این جلسات به‌صورت گروهی انجام شد و شامل معرفی، معرفی حوزه‌های مرتبط، معرفی مدل کاسیو و آموزش استفاده از تکنیک‌های کیفیت زندگی درمانی در ابعاد گوناگون زندگی بود (مختاری دیزجی و سهرابی، ۱۳۹۷) که به شرح زیر است:

جدول ۱. برنامه آموزشی ۸ جلسه‌ای تکنیک‌های کیفیت زندگی درمانی

جلسات	محتوای جلسات درمان مبتنی بر کیفیت زندگی
جلسه اول	جلسه توجیهی و معرفی کیفیت زندگی درمانی، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و معرفی اعضا، بیان قواعد کلاس، اهداف و معرفی دوره آموزشی و معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادی.
جلسه دوم	تعریف روش‌های بهبود کیفیت زندگی: معرفی ۱۶ حوزه مشخص‌شده در کیفیت زندگی درمانی، آشنا نمودن دانشجویان با ابعاد رضایت از زندگی به‌صورت درخت زندگی و کشف موارد مشکل‌آفرین.
جلسه سوم	معرفی مدل CASIO به‌عنوان پنج ریشه: توضیح کیفیت زندگی بر مبنای پنج مفهوم CASIO: ۱-وضعیت یا شرایط زندگی ۲- نگرش‌ها ۳- معیارها ۴- اولویت‌ها ۵- رضایت در همه زمینه‌ها، آموزش در مورد استراتژی‌های اول و دوم «وضعیت یا شرایط زندگی» و «نگرش‌ها» و کاربرد آن‌ها در ابعاد کیفیت زندگی
جلسه چهارم	ادامه بحث پیرامون مفاهیم CASIO: آموزش در مورد استراتژی‌های «معیارها»، «اولویت‌ها» و «رضایت در همه زمینه‌ها» و کاربرد آن‌ها در ابعاد کیفیت زندگی
جلسه پنجم	معرفی ۱۶ حوزه اصلی کیفیت زندگی درمانی (جلسه اول): بحث درباره ۵ اصل: بهداشت و سلامت جسمانی، عزت‌نفس، اهداف و ارزش‌ها، پول و مادیات، شغل، ارائهٔ اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش شادکامی و تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی
جلسه ششم	معرفی ۱۶ حوزه اصلی کیفیت زندگی درمانی (جلسه دوم): بحث درباره ۵ اصل: بازی، یادگیری، خلاقیت، کمک به دیگران، عشق، ارائهٔ اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش شادکامی و تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی
جلسه هفتم	معرفی ۱۶ حوزه اصلی کیفیت زندگی درمانی (جلسه سوم): بحث درباره ۵ اصل حیطه روابط: دوستان، فرزندان، خویشاوندان، خانه و همسایه، جامعه، همسر و ارائهٔ اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش شادکامی و تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی
جلسه هشتم	جلسه پایانی: ارائهٔ خلاصه‌ای از مطالب مطرح‌شده در جلسات قبل، جمع‌بندی و آموزش تعمیم پنج ریشه در شرایط گوناگون زندگی و کاربرد اصول در ابعاد گوناگون زندگی و اجرای پس‌آزمون

یافته ها

در گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی مقدار میانگین و انحراف معیار سن ۲/۳۵±۲۱/۵ و برای گروه کنترل ۱/۷۰±۲۱/۰۶ بود. در گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی ۵ نفر مرد (۳۳/۳ درصد) و ۱۰ نفر زن (۶۶/۶ درصد) بودند. در گروه کنترل ۶ نفر مرد (۴۰ درصد) و ۹ نفر زن (۶۰ در صد) بودند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
شادکامی	درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۳۶/۹	۴/۲۵	۴۱/۰۶	۴/۸۴	۴۱/۱	۴/۸۳
	گواه	۳۷/۳	۵/۱۳	۳۷/۶	۴/۸۲	۳۷/۴	۴/۷۱
راهبردهای سازش یافته	درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۱۷/۰۸	۳/۱۳	۲۳/۹	۳/۹۷	۲۳/۲	۳/۹۱
تنظیم شناختی هیجان	گواه	۱۷/۴	۳/۲۰	۱۸/۸	۲/۵۹	۱۸/۱	۲/۳۸
راهبردهای سازش نایافته	درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۲۵/۷	۴/۰۷	۲۱/۷	۳/۸۷	۲۲/۱	۳/۹۶
تنظیم شناختی هیجان	گواه	۲۹/۰۹	۲/۳۸	۲۸/۴	۱/۹۴	۲۹/۲	۱/۸۶
سرمایه روان‌شناختی	درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۳۸/۴	۵/۳۳	۵۸/۱	۹/۸۸	۵۷/۲	۹/۴۰
	گواه	۳۸/۹	۶/۹۰	۳۹/۵	۷/۲۴	۳۸/۸	۶/۷۶

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین متغیرهای موردبررسی را در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده‌شده است؛ چنانچه مشـــاهده می‌شـــود میانگین این متغیرها در بین دو گروه موردمطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی نشـــان نمی‌دهند؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشـمگیری را نسـبت به گروه گواه در مقایسـه با قبل از مداخله نشـان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشـاهده اسـت. جهت بررسـی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس اسـتفاده شـد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۸۸/۸=آماره ام‌باکس، F=۱۳/۰۶، P<۰/۰۱) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشـی کرد (رضـائی و اسـتوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماچلی برای متغیرهای پژوهش (۰/۰۵۵= آماره موشـلی، ۷۸/۱= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شـد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیسـت، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیســـر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اســـتفاده شـــد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر شـــادکامی (F=۰/۴۴۹ و P>۰/۰۵) و راهبردهای سازش یافته (F=۰/۲۴۹ و P>۰/۰۵) و راهبردهای سازش نایافته (F=۰/۱۲۳ و P>۰/۰۵)، سرمایه روان‌شناختی (F=۰/۳۵۷ و P>۰/۰۵)، گزارش شـد که نشـان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها اسـت. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های موردپژوهش

	نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی	کرویت فرض شده	۰/۹۱۵	۱۷/۵	۱۱	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵
	گرین هاوس- گیسر	۰/۰۸۵	۱۷/۵	۱۱	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵
	هوین- فلت	۱۰/۷	۱۷/۵	۱۱	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵
	باند بالا	۱۰/۷	۱۷/۵	۱۱	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های موردمطالعه ازنظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته درمجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۹۱/۵ درصد است که ازنظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد؛ بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲

		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجرورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
شادکامی	بین آزمودنی	گروه	۲۰۹۲/۸	۱	۲۰۹۲/۸	۴۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

		خطا	۱۳۱۵/۶	۲۸	۴۶/۹		
	درون آزمودنی	عامل	۹۵/۳	۱/۱۰	۸۶/۰۶	۱۰۳/۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸۷
		عامل و گروه	۷۸/۸	۱/۱۰	۷۱/۱	۸۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
		خطا (عامل)	۲۵/۸	۳۱/۰۲	۰/۸۳۲			
تنظیم شناختی هیجان	بین آزمودنی	گروه	۶۸/۴	۱	۶۸/۴	۴/۶۴	۰/۰۴	۰/۱۴۲
		خطا	۴۱۲/۹	۲۸	۱۴/۷			
	درون آزمودنی	عامل	۲۱۴۶/۹	۱/۵۴	۱۳۹۳/۳	۴۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹
		عامل و گروه	۱۱۲۳/۵	۱/۵۴	۷۲۹/۱	۲۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۹
		خطا (عامل)	۱۳۲۲/۸	۴۳/۱	۳۰/۶			
سرمایه روان‌شناختی	بین آزمودنی	گروه	۱۲۹۲/۰۱	۱	۱۲۹۲/۰۱	۱۱/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۲۸۳
		خطا	۳۲۷۴/۹	۲۸	۱۱۶/۹			
	درون آزمودنی	عامل	۷۹۳/۴	۱/۰۸	۷۳۴/۴	۳۴/۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳
		عامل و گروه	۷۲۸/۰۲	۱/۰۸	۶۷۳/۸	۳۱/۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۲
		خطا (عامل)	۶۴۱/۱	۳۰/۲	۲۱/۱			

نتایج ساده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر درون موردی بر مبنای گرین هاوس گیسر، نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۱۰۳/۳، Greenhouse- Geisser =۹۵/۳) این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) شادکامی بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۸۵/۴، Greenhouse- Geisser =۷۸/۸). به‌عبارت‌دیگر حداقل بین دو مرحله از مراحل شادکامی بین گروه‌های مداخله و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از سوی دیگر نتایج ساده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر درون موردی بر مبنای گرین هاوس گیسر، نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۴۵/۴، Greenhouse- Geisser =۲۱۴۶/۹) این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تنظیم شناختی هیجان بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۲۳/۷۴، Greenhouse- Geisser =۱۱۲۳/۵). به‌عبارت‌دیگر حداقل بین دو مرحله از مراحل تنظیم شناختی هیجان بین گروه‌های مداخله و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج ساده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر درون موردی بر مبنای گرین هاوس گیسر، نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۳۴/۶، Greenhouse- Geisser =۷۹۳/۴) این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) سرمایه روان‌شناختی بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱، F=۳۱/۷، Greenhouse- Geisser =۷۲۸/۲). به‌عبارت‌دیگر حداقل بین دو مرحله از مراحل سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌های مداخله و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی در سه مرحله

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۹/۳۴*	۰/۰۰۱
راهبردهای سازش یافته	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۵*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۰/۱*	۰/۰۰۱
راهبردهای سازش نایافته	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۹/۸*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۰/۴*	۰/۰۰۱
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱/۹*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۴/۲*	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات شادکامی، راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان و سرمایه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

روان‌شناختی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش‌یافته است که این نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در این گروه است. در متغیر شادکامی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۸/۸۶) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d =۹/۳۴) معنادار است. با توجه به جدول ۵ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش‌یافته است که نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در این تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۷/۷۵) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۱۰/۱) معنادار و نشان‌دهنده اثربخشی آموزش بر راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان است. همچنین می‌توان مشاهده کرد که بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۱۱/۹) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۱۴/۲) تفاوت معنادار و نشان‌دهنده اثربخشی آموزش برافزایش سرمایه روان‌شناختی است. از سوی دیگر نتایج نشان داد بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=-۱۹/۸) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=-۱۰/۴) تفاوت معنادار وجود دارد و نشان‌دهنده اثربخشی آموزش بر کاهش راهبردهای سازش نایافته تنظیم شناختی هیجان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی دانشجویان انجام شد. نتیجه حاصل نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون ماچادو و همکاران (۲۰۲۵)، یونس و همکاران (۲۰۲۴)، گوفر و همکاران (۲۰۲۴) و آچل و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی می‌توان گفت که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود شادکامی افراد شناخته می‌شود. این تکنیک‌ها با تمرکز برافزایش آگاهی فردی، توسعه مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقاء احساس رضایت از زندگی، می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و درنتیجه افزایش شادکامی منجر شوند (آچل و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از مهم‌ترین دلایل اثربخشی این تکنیک‌ها در شادکامی، تأکید آن‌ها برافزایش خودآگاهی و تنظیم هیجانی است. زمانی که افراد می‌آموزند چگونه احساسات خود را شناسایی و مدیریت کنند، قادر به واکنش‌های بهتری نسبت به چالش‌ها و تنش‌های زندگی خواهند بود. این تغییر در نحوه تفکر و عمل، به‌نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش کیفیت روابط اجتماعی و کاهش سطح استرس شود. همچنین، افراد یاد می‌گیرند که چگونه بر تجربه‌های مثبت تمرکز کنند و از آن‌ها بهره‌برداری کنند که به تقویت احساس شادکامی و رضایت از زندگی کمک می‌کند (یونس و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون اون و همکاران (۲۰۲۴) و الاحمد و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که دانشجویان به‌عنوان گروه سنی که با چالش‌های مختلفی ازجمله فشارهای تحصیلی، اضطراب اجتماعی و بی‌ثباتی‌های عاطفی مواجه‌اند، به مهارت‌هایی نیاز دارند که به آن‌ها کمک کند تا به‌طور مؤثری احساسات خود را مدیریت کنند. این تکنیک‌ها با تمرکز برافزایش آگاهی و شناخت هیجان‌ها، به دانشجویان آموزش می‌دهند که چگونه احساسات خود را شناسایی و تحلیل کنند و این امر به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا واکنش‌های بیشتری به عواطف منفی داشته باشند (اون و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر کیفیت زندگی نه‌تنها به تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان کمک می‌کند، بلکه به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در زندگی روزمره خود به روشی مثبت‌تر و مؤثرتر عمل کنند. با افزایش آگاهی، توانایی‌های مقابله‌ای و ارتباطات اجتماعی، دانشجویان می‌توانند به بهبود شرایط روانی و عاطفی خود بپردازند و درنتیجه کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند. این روند نه‌تنها به موفقیت تحصیلی آن‌ها کمک می‌کند، بلکه بر سلامت عمومی آن‌ها نیز تأثیر مثبت می‌گذارد (الاحمد و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه براین، یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون بائور و همکاران (۲۰۲۴) و آلکاسیر و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این تکنیک‌ها به دانشجویان کمک می‌کنند تا مهارت‌های بهبود کیفیت زندگی را آموخته و به‌طور مؤثرتری با چالش‌های زندگی تحصیلی و شخصی مواجه شوند. یکی از جنبه‌های اصلی کیفیت زندگی درمانی، ارتقاء خودآگاهی است. این خودآگاهی به دانشجویان کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرده و در پی آن، تصمیمات بهتری در زمینه‌های تحصیلی و بین فردی بگیرند (آلکاسیر و همکاران،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

۲۰۲۴). علاوه بر این، آموزه‌های کیفیت زندگی درمانی می‌توانند به افزایش تاب‌آوری دانشجویان کمک کنند. تاب‌آوری به معنای توانایی فرد برای برخاستن از مشکلات و فشارهای روانی است. با یادگیری تکنیک‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس، دانشجویان می‌توانند به‌طور مؤثرتری بر چالش‌های تحصیلی وزندگی روزمره غلبه کنند که این امر به بهبود احساس رضایت و خوشبختی آن‌ها منجر می‌شود. این رشد در تاب‌آوری می‌تواند به ایجاد یک سرمایه روان‌شناختی پایدار منجر شود که در طولانی‌مدت به عملکرد بهتر در محیط‌های مختلف کمک می‌کند (بائور و همکاران، ۲۰۲۴). درنهایت، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی باعث تقویت روابط بین فردی دانشجویان نیز می‌شود. مهارت‌های ارتباطی بهبودیافته می‌تواند به شکل‌گیری روابط معنادارتر و حمایتگرتر کمک کند که این خود منجر به احساس تعلق و امنیت روانی می‌شود. این روابط حمایتی اهمیت زیادی در بهبود سرمایه روان‌شناختی دارند و می‌توانند به دانشجویان کمک کنند تا در موقعیت‌های دشوار احساس تنهایی و انزوا نکنند.

درمجموع نتایج این مطالعه نشان داد شادکامی، تنظیم شناختی و سرمایه روان‌شناختی در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست شادکامی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روان‌شناختی را بهبود بخشد و ازاین‌رو می‌تواند در بهبود این متغیرها به کار گرفته شود. اولین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی جهت بالا بردن تعمیم‌پذیری نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. محدودیت دوم این بود که نمونه موردپژوهش مربوط به دانشجویان بود و همین امر نتایج را برای تعمیم به‌کل جامعه محدود می‌کرد. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش محدوده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در سایر گروه‌های تحصیلی نیز تکرار شود. محدودیت بعدی عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به‌جز پرسشنامه و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر و عدم اطمینان از به کار بستن تمامی دستورالعمل‌ها توسط آزمودنی‌ها در ساعات خارج از جلسه درمان بود که پیشنهاد می‌شود از ابزاری چون مصاحبه نیز بهره گرفته شود؛ همچنین، مطلوب است که پژوهش‌های آینده با کنترل متغیرهای مداخله‌گر و با نمونه تصادفی و با ارائه تدابیری برای انجام تکالیف درمانی انجام شوند.

منابع

جعفری، گ؛ خوشنویسان، ز. (۱۴۰۰) رابطه خودآگاهی و خویشتن پذیری با سرمایه روان‌شناختی در اعضای بهبودیافته انجمن معتادان گمنام، هشتمین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران. https://civilica.com/doc/1433857

جهانبخش، س؛ کراسکیان موجمباری، آ؛ جمهری، ف. (۱۴۰۳). نقش میانجی پذیرش نقش‌های جنسیتی در رابطه بین توانمندی‌های منش و شادکامی در زنان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱۱)، ۱۰۵-۱۱۴. http://frooyesh.ir/article-1-5706-fa.html

رضائی، م؛ استوار، افشین. (۱۳۹۶). اصول گزارش نتایج آزمون‌های آماری متداول در مقالات علمی علوم پزشکی. دوماهنامه طب جنوب، ۲۰(۱)، ۱۰۳-۹۰. http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-864-fa.html

فریادی قایش قور شاق، م؛ کلهرنیا گل‌کار، م؛ عطایی فر، ر. (۱۴۰۳). پیش‌بینی سرخوردگی زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱۰)، ۲۰۱-۲۱۰. http://frooyesh.ir/article-1-5555-fa.html

مختاری دیزجی، ف؛ سهرابی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر سرزندگی سالمندان. *مطالعات روان‌شناختی بالینی*، ۹(۳۲)، ۴۷-۲۹. https://doi.org/10.22054/jcps.2019.39987.2088

Achal, L. F., Ozkan, C. (2024). Interventions targeting emotion regulation: An umbrella systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.025

Aldrup, K., Carstensen, B., & Klusmann, U. (2024). The role of teachers' emotion regulation in teaching effectiveness: A systematic review integrating four lines of research. *Educational Psychologist*, *59*(2), 89-110.https://doi.org/10.1080/00461520.2023.2282446

Alhamad, A. M., Elnahaiesi, M. F. B., & Baadhem, A. M. S. (2024). The effect of perceived quality, student life social identification on student satisfaction with moderator role of organizational identification. *International Research Journal on Advanced Engineering Hub (IRJAEH)*, *2*(04), 1075-1086. https://doi.org/10.47392/IRJAEH.2024.0149

Alkasir, E., Masjedi-Arani, A., Bakhtiyari, M., & Isfeedvajani, M. S. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing the symptoms of complicated grief, corona disease anxiety, and improving the quality of life in the survivors of the deceased due to COVID-19. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1), 406. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1372_23

Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, *10*, 77-100.https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/

Ariyanto, H., & Rosa, E. M. (2024). Effectiveness of telenursing in improving quality of life in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.04.009

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]

Bauer, N., Löffler, C., Oeznur, O., Uecker, C., Schlee, C., Adamczyk, A., ... & Langhorst, J. (2024). Evaluation of a multimodal stress management and comprehensive lifestyle modification program on quality of life and gastrointestinal symptoms in patients with Crohn's disease: a randomized controlled pilot trial with 9-month follow-up. *Digestion*, *105*(3), 201-212. https://doi.org/10.1159/000536659

Daly, B. P., Resnikoff, A., & Litke, S. (2025). Effective School Leadership for Supporting Students' Mental Health: Findings from a Narrative Literature Review. *Behavioral Sciences*, *15*(1), 36.https://doi.org/10.3390/bs15010036

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, *41*(6), 1045-1053. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Gupta, M., Mehta, N. K. K., Agarwal, U. A., & Jawahar, I. M. (2025). The mediating role of psychological capital in the relationship between LMX and cyberloafing. *Leadership & Organization Development Journal*, *46*(1), 85-101. https://doi.org/10.1108/LODJ-11-2023-0627

İçel, S., & Özkan, B. (2024). Effects of web-based education on HbA1c, quality of life and depression levels in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Psychiatric Nursing*, *15*(4), 410. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-05882-RESEARCH_ARTICLE-ICEL.pdf

Liu, D., Zou, M., Ma, Y., Xie, Y., Zhang, W., Sun, C., ... & Cui, Y. (2025). The Mediating Role of Psychological Capital and Work Engagement in the Relationship Between Well-Being and Turnover Intention Among Nurses in China. *Journal of Nursing Management*, *2025*(1), 8839576. https://doi.org/10.1155/jonm/8839576

Lorenz, T., Beer, C., Pütz, J., & Heinitz, K. (2016). Measuring psychological capital: Construction and validation of the compound PsyCap scale (CPC-12). *PloS one*, *11*(4), e0152892.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152892

Machado, A. M., Leite, F., & Pereira, M. G. (2025, February). Integrated care in atrial fibrillation: A multidisciplinary approach to improve clinical outcomes and quality of life. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 3, p. 325). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare13030325

Mardini, M. T., Khalil, G. E., Bai, C., DivaKaran, A. M., & Ray, J. M. (2025). Identifying Adolescent Depression and Anxiety Through Real-World Data and Social Determinants of Health: Machine Learning Model Development and Validation. *JMIR Mental Health*, *12*, e66665.doi:10.2196/66665

Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2024). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *26*(3), 703.doi: 10.4081/ripppo.2023.703

Na Suh, H. (2025). Model minority stereotype stress and depressive symptoms among Asian American science, technology, engineering, and mathematics students: The mediating role of rumination. *Journal of Counseling Psychology*.https://doi.org/10.1037/cou0000777

Owen, R., Ashton, R. E., Skipper, L., Phillips, B. E., Yates, J., Thomas, C., ... & Faghy, M. A. (2024). Long COVID quality of life and healthcare experiences in the UK: a mixed method online survey. *Quality of Life Research*, *33*(1), 133-143.https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108122

Ramos, D., Wang, P., Garcia, E. R., & Yim, I. S. (2025). Bicultural identity integration, depressive symptoms, and emotional eating among Asian and Latino undergraduate students in the US. *Eating Behaviors*, *56*, 101940.https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101940

Ren, Y., Li, G., Pu, D., He, L., Huang, X., Lu, Q., ... & Huang, H. (2024). The relationship between perceived organizational support and burnout in newly graduated nurses from southwest China: the chain mediating roles of psychological capital and work engagement. *BMC nursing*, *23*(1), 1-10.https://doi.org/10.1186/s12912-024-02386-x

Rogier, G., Chiorri, C., Beomonte Zobel, S., Muzi, S., Pace, C. S., Cheung, M. W. L., & Velotti, P. (2024). The multifaceted role of emotion regulation in suicidality: Systematic reviews and meta-analytic evidence. *Psychological bulletin*, *150*(1), 45.https://doi.org/10.1037/bul0000415

Smith, A. P., & James, A. (2025). A single-item measure of psychological capital: Associations with well-being. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, *11*(2), 19-23. https://www.wjpmr.com/home/article_abstract/6249

Tao, S., Lan, M., Tan, C. Y., Liang, Q., Pan, Q., & Law, N. W. (2024). Adolescents' cyberbullying experience and subjective well-being: sex difference in the moderating role of cognitive-emotional regulation strategy. *Computers in Human Behavior*, *153*, 108122.https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108122

Tyagi, A., Tandon, U., & Mittal, A. (2024). Influence of memorable travel experience on psychological capital, mediated by mindfulness and moderated by restoration. *Current Issues in Tourism*, *27*(11), 1784-1799.https://doi.org/10.1080/13683500.2023.2214724

Velasco, M. M. A., & Wald, A. (2025). Mitigating the negative aspects of project work: The roles of psychological capital and coworker and family support. *Project Leadership and Society*, *6*, 100176. https://doi.org/10.1016/j.plas.2025.100176

Wang, Q., Guo, Y., Lan, Z., & Liu, H. (2025). The fog of short videos among adolescents: the interwoven influence of family environment, psychological capital, and self-control. *Humanities and Social Sciences Communications*, *12*(1), 1-8.https://doi.org/10.1057/s41599-024-04292-8

Younis, N. M., Ibrahim, R. M., & Ahmed, M. M. (2024). Relationship between Quality of Life and Lifestyle of Health Old Age. *Current Clinical and Medical Education*, *2*(8), 18-28. https://orcid.org/0000-0003-2408-765X

Zhu, X., Auerbach, R. P., Yao, S., Abela, J. R., Xiao, J., & Tong, X. (2008). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire: Chinese version. *Cognition & Emotion*, *22*(2), 288-307. https://doi.org/10.1080/02699930701369035

Zhu, X., Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, A. A., Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2024). The association between happiness and cognitive function in the UK Biobank. *Current Psychology*, *43*(2), 1816-1825.https://doi.org/10.1007/s12144-023-04446-y

Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *27*(1), 1-22.https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-16]