

اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر شادکامی دانش آموزان

شقایق عینکی^۱، طوبی ثقتی^۲

^۱ گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نام نویسنده مسئول:

شقایق عینکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲۷

چکیده

درمان شناختی- رفتاری به عنوان روش رایج در ارتقاء شادکامی شناخته شده است. پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر بهبود شادکامی دانش آموزان دوره متوسطه‌ی دوم بود.

جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم منطقه دو، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بوده است. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود که ۴۰ نفر دانش آموزان (شامل دو گروه ۲۰ نفری) با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) بود که در مراحل پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. گروه آزمایش ۱۰ جلسه (هر جلسه ۷۰ دقیقه) با روش درمانی شناختی- رفتاری آموزش داده شد. داده‌ها با کمک نرم افزار **spss** نسخه بیست و چهارم با روش‌های آزمون‌های چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه از نظر شادکامی بود. در کل، یافته‌ها، نقش و اهمیت روش درمانی شناختی- رفتاری را در افزایش شادکامی دانش آموزان نشان دادند.

واژگان کلیدی: شادکامی، درمان شناختی-رفتاری، دانش آموزان.

مقدمه

زندگی تحصیلی یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی اشخاص است که بر سایر ابعاد زندگی تأثیر فراوان دارد. یکی از مسائل و مشکلات اساسی زندگی تحصیلی افراد و نظام آموزشی هر کشور، مسأله‌ی شادی دانش‌آموزان با توجه به مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی آن کشور است (بوتوین، گریفین و ویلیامز^۱، ۲۰۱۵).

شادکامی از جهت اثرات آن در خانواده نیز حائز اهمیت است. شادی امری مسری است، یعنی شادی یک فرد می‌تواند در دیگران نیز شادی پدید آورد. شادکامی زندگی را دلپذیر تر و انعطاف پذیر تر می‌نماید. اما مسئله‌ی شادی نیازمند داشتن سبک زندگی متناسب با ارزش‌های یک جامعه است (پیگوراس، کهن، ویلارول، استراتن و کوچیپرس^۲، ۲۰۱۱).

شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این قضاوت از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان‌های مثبت تأثیر می‌پذیرد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخصی مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه هیجان‌های مثبت ناشی می‌شود. شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می‌تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند (پلچانو، گونزالز-لیندرو، گارسیا و موران^۳، ۲۰۱۳).

خوش بینی و مثبت گرایی در مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملازمات روانی - اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری‌های جسمانی و روان شناختی تأثیر دارد (پازاسکی، استوکل، مسودا و تسروفلی^۴، ۲۰۱۰).

برای برخورد با مشکلات رفتاری و اختلال‌های روانی نظریه‌های متفاوتی وجود دارد، نظریه‌پردازان و درمانگران متأخر بر اهمیت فرایندهای شناختی تأکید ورزیده و برای آن‌ها نقش علیت در تبیین رفتار قائل شده‌اند. مفاهیم مهمی که این رویکردهای شناختی با آنها سر و کار دارند عبارت‌اند از ادراک‌های فرد از رویدادها، تغییر و اسناد فرد از رفتار خود، الگوهای فکری، بیانات شخصی و راهبردهای شناختی. به طور کلی مضمون اصلی نظریه‌های درمان شناختی- رفتاری و تغییر رفتار این است که تفکر افراد، چگونگی احساس و رفتار آن‌ها را تعیین می‌کند (سیف، ۱۳۷۴).

یکی از شیوه‌های درمانی در بهبود شادکامی درمان شناختی- رفتاری (CBT)^۵ است. درمان شناختی- رفتاری بر این نکته تأکید می‌کند که فرآیندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند (واسا و روی^۶، ۲۰۱۳). برنامه‌های درمان شناختی- رفتاری بر نوعی رفتار درمانی مبتنی هستند که در بطن موقعیت‌های روان درمانی سنتی به وجود آمده‌اند و نشان دهنده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت، به عنوان عامل موثر بر هیجان‌ها و رفتارهاست. هدف این شیوه آموزشی اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (واسا و روی، ۲۰۱۳).

درمان شناختی- رفتاری به افراد کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نائل گردند. درمان شناختی- رفتاری عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارشان هستند را شناسایی کند و تغییر دهد. همچنین برنامه شناختی- رفتاری برای کمک به کسی که می‌خواهد بر افکار ناکارآمد خود غلبه کند، می‌تواند شامل آموزش مثبت اندیشی همراه با مواجهه زنده باشد. درمانگر به مراجع یاد می‌دهد که گفت و گوهای خودشکن درونی را با دستورات مثبت به خود جایگزین کند. رفتار درمانگران شناختی اتفاق نظر دارند که تغییر عقاید فرد برای ایجاد تغییری با ثبات در رفتار مهم است.

1. Botvin, Griffin & Williams

2. Piqueras, Kuhne, Vera-Villaruel, van Straten & Cuijpers

3. Pelechano, González-Leandro, García & Morán

4. Posadzki, Stockl, Musonda & Tsouroufli

5. Cognitive behavior therapy

6. Vasa & Roy

درمان شناختی- رفتاری در ایجاد و افزایش ویژگی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس، حل مساله، خود نظم‌دهی، خود کفایتی و سلامت روان موثر است که می‌تواند شادکامی و امیدواری فرد را بهبود بخشد (دهقانپور، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش‌ها در زمینه تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر شادکامی حاکی از آن بودند که درمان شناختی- رفتاری بر بهبود شادکامی (سفرنژاد و همکاران^۷، ۲۰۱۴؛ برخوری، رفاهی و فرحبخش^۸، ۲۰۱۰؛ گلشنی، ۱۳۹۴، مرزبان، ۱۳۸۵) موثر بود. در پژوهشی گلشنی (۱۳۹۴) ضمن بررسی تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید به این نتیجه رسید که هر دو شیوه آموزشی باعث بهبود معنادار شادکامی و امید می‌شود. همچنین فرزند فر، مولوی و آتش‌پور (۱۳۸۵)؛ کامیاب، حسین‌پور و سودانی (۱۳۸۸)؛ بختیار نصرآبادی و پهلوان صادق (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود نشان دادند برنامه آموزشی شناختی- رفتاری فوردایس در افزایش شادی و بهبود کیفیت زندگی افراد موثر است. همچنین نتایج مطالعات حجت، شاکری، اکبری، کاظمی و نوروزی (۱۳۹۲) و آرگیل (۱۹۹۰) حاکی از آن بوده که آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی بر افزایش شادکامی موثر است. نظر به اهمیت شادکامی در جوانب مختلف زندگی فردی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان به عنوان قشر آینده‌ساز جامعه و همچنین قابلیت‌های درمان شناختی- رفتاری، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر شادکامی دختران نوجوان بود.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر سال دوم متوسطه شهر رشت در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند. برای نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد که از میان دبیرستان‌های دخترانه شهر رشت، دو دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شده و از بین دانش‌آموزان پایه دوم آن‌ها دانش‌آموزانی که در آزمون شادکامی نمره کمتری به دست آوردند غربال شدند و سپس به طور تصادفی ۴۰ دانش‌آموز انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفر آزمایش و گواه قرار داده شدند، به عنوان پیش‌آزمون، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون شادکامی آکسفورد آرگیل، مارتین و کروسلند^۹ (۱۹۸۹) به عمل آمد و سپس به عنوان مداخله آزمایشی، آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) تحت گروه درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند و یک هفته پس از پایان آموزش مجدد از هر دو گروه، آزمون شادکامی آکسفورد، به عنوان پس‌آزمون به عمل آمد.

جزئیات مداخله در گروه‌ها به صورت زیر بود. درمان شناختی رفتاری بر اساس روش پیشنهادی تیلور، نواکو، گیلر، رابرتسون و ثورن (۲۰۰۵) بود که در ایران توسط ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی (۱۳۸۹) استفاده شد و مورد تایید قرار گرفت. محتوی این شیوه درمانی به تفکیک جلسات به شرح زیر می‌باشد: ۱- در این جلسه پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف درمان شناختی رفتاری بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد شناختی رفتاری صورت بندی شد. ۲- تسلط بر نشانه‌های رفتاری آموزش داده شد و به آنها تمرین‌هایی در زندگی روزانه ارائه شد. ۳- کار کردن بر علل رویدادهایی که اتفاق می‌افتند از جمله: فعال کردن دانش‌آموزان به فکر کردن در مورد اینکه چرا اذیت می‌شوند؟ چرا کارها به هم گره می‌خورند؟ اثبات خویشتن، انجام فعالیت‌ها و اولویت بندی آنها آموزش داده شد. ۴- کار روی نشانه‌های احساسی (شامل چگونگی فکر، احساس و استفاده از ثبت افکار) آموزش داده شد. ۵- مبارزه با افکار منفی، مهارت‌های ثبت افکار و کار روی خطاهای شناختی که شامل مواردی از این قبیل می‌شود. شواهد و مدارک، نگرستن از زاویه دیگر (اگر این فکر درست باشد بدترین اتفاقی که ممکن است رخ دهد چیست؟ آموزش داده شد. ۶- شناسایی خودگویی‌های منفی شامل: پیدا کردن خودگویی‌های منفی، آموزش برای جایگزین کردن خودگویی‌های مثبت آموزش داده شد. ۷- رها کردن افکار منفی شامل: دور ریختن افکار با استفاده از یادداشت کردن آنها، ادامه دادن به

7. Safarnejada, F., Ho-Abdullahb, I., & Mat Awalc, N

8. Barkhori, H., Refahi, J., & Farahbakhsh

9. Argyle, Martin & Crossland

ثبت افکار، آموزش مهارت حل مساله آموزش داده شد. ۸- تغییر و اصلاح باورهای نادرست شامل: پیدا کردن باورهای خود، آموخته های قبلی، زیر سوال بردن باورها و شفاف ساختن آنها آموزش داده شد. ۹- آمادگی برای تکمیل آموزش و جایگزین کردن افکار منفی با احساسات مثبت آموزش داده شد. ۱۰- درباره پیشرفت آزمودنی ها و استفاده از راهبردهای جانشین بحث و گفتگو شد و در نهایت مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یاد گرفته شده تمرین شد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^{۱۰}

این پرسشنامه توسط آرگایل و لو (۱۹۹۰) ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گونه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید. هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، دارای شادکامی بیشتری است و بالعکس هر چقدر نمره آزمودنی کمتر باشد، دارای شادکامی کمتری است. آرگایل و لو (۱۹۹۰) پایایی ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در کشور ما این ابزار توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه و هنجاریابی شد. آنان پایایی آن را با روش دو نیمه کردن ۰/۹۲ گزارش کردند و روایی آن را با نظر متخصصان تایید نمودند. در پژوهشی دیگر زارعی (۱۳۸۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه شادکامی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. لازم به ذکر است که داده ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش های آزمون چند متغیری و تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS24^{۱۱} استفاده شد.

یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه می باشد که برای متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جداول زیر ارائه شده است. همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می دهد بین میانگین نمرات شادکامی دانش آموزان دختر سال دوم متوسطه در پیش آزمون گروه کنترل و پیش آزمون گروه آزمایش تفاوت چندانی مشاهده نمی شود؛ اما میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش (۶۵/۴۲) از گروه کنترل (۵۴/۸۵) بیشتر است. همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد مقدار F آزمون لوین (تساوی واریانس ها) متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. لذا فرض صفر رد نمی شود و آزمون معنادار نیست، در نتیجه تفاوت معناداری بین واریانس های دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون دیده نمی شود. پس فرض تساوی واریانس های نمره های دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش مورد تایید قرار می گیرد، به عبارت دیگر پیش فرض همگونی واریانس ها رعایت شده است. همچنین به منظور مقایسه توزیع داده های به دست آمده از پژوهش حاصل با توزیع نرمال از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

تعداد	میانگین	انحراف معیار		
۲۵	۵۲/۰۱	۱۲/۴۹	پیش آزمون	گروه کنترل
۲۵	۵۴/۸۵	۱۴/۲۱	پس آزمون	
۲۵	۵۰/۶۵	۱۶/۴۴	پیش آزمون	گروه آزمایش
۲۵	۶۵/۴۲	۱۵/۲۲	پس آزمون	

^{۱۰} . Oxford Happiness Inventory

^{۱۱} . Statiscal pakage for social science ver ۲۴

جدول ۲: نتایج آزمون لوین و کولموگروف-اسمیرنوف آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش

آزمون‌ها	آزمون لوین (برابری واریانس‌ها)	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (بررسی مفروضه نرمال بودن)
متغیر پژوهش	درجه آزادی اول	سطح معناداری
شادکامی	F = ۱/۶۳۷	Z = ۰/۸۶۱
	درجه آزادی دوم	سطح معناداری دوم
	۳۸	۰/۴۷

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات شادکامی آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌همگنی شیب رگرسیونی	۱۴۸۷/۸۵۴	۲	۵۸۸/۸۷۳	۳/۲۰۰	۰/۰۵۸	۰/۱۳۲
اثر پیش‌آزمون	۸۲۴/۴۰۶	۱	۷۴۳/۷۰۱	۵/۰۸۳	۰/۰۴۸	۰/۱۱۱
بین گروهی	۹۶۷/۹۶۳	۱	۹۳۲/۹۴۹	۶/۲۵۶	۰/۰۲۹	۰/۱۵۴
خطا	۷۵۲۸/۴۸۲	۳۷	۱۷۷/۸۰۰			
کل	۱۳۱۲۸۶/۰۰۰	۴				

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، مقدار F در بین گروهی با کنترل پیش‌آزمون برابر $۶/۲۵۶$ است که از نظر آماری معنادار می‌باشد. به عبارتی بین گروهی که درمان شناختی-رفتاری گروهی دیده‌اند (گروه آزمایش) با گروهی که درمان شناختی-رفتاری گروهی ندیده‌اند (گروه کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد. مرحله پس از آزمون $F = ۶/۲۵۶$ و سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ؛ می‌توان چنین اظهار نمود که با اطمینان $۰/۹۵$ بین میانگین نمرات شادکامی آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود داشته است؛ که این تفاوت به نفع میانگین نمرات گروه آزمایش در افزایش میزان شادکامی بعد از درمان شناختی-رفتاری گروهی می‌باشد. با توجه به یافته‌های فوق، فرضیه پژوهش (درمان شناختی-رفتاری گروهی بر شادکامی دانش‌آموزان دختر سال دوم متوسطه موثر است) تایید می‌شود.

بحث

بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان به ویژه نوجوانان دختر و تلاش برای ارتقاء ویژگی‌های مثبت با توجه به شرایط خاص سنی و رشدی اهمیت فراوانی دارد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر درمان گروهی شناختی-رفتاری بر شادکامی نوجوانان دختر شهر رشت انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که روش درمانی گروهی شناختی-رفتاری باعث افزایش شادکامی نوجوانان دختر شد که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (سفر نژاد و همکاران، ۲۰۱۴؛ برخوردار و همکاران، ۲۰۱۰؛ گلشنی، ۱۳۹۴، مرزبان، ۱۳۸۵، لیم و همکاران، ۲۰۱۰؛ باکوم و همکاران، ۲۰۰۸؛ مهین ترابی و همکاران، ۱۳۹۰، برای مثال برخوردار و همکاران (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش با شیوه شناختی-رفتاری باعث افزایش معنادار هر سه متغیر انگیزش پیشرفت، عزت نفس و شادکامی می‌شود. در پژوهشی دیگر گلشنی (۱۳۹۴) ضمن بررسی تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید به این نتیجه رسید که این شیوه باعث بهبود معنادار شادکامی و امید می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در روش درمان شناختی-رفتاری نشانه‌های رفتاری و افکاری منفی، علل رویدادها، نشانه‌های احساسی رفتارها و خودگویی‌های منفی شناسایی می‌شوند و راهکارهای اصلاح و رهایی از باورهای نادرست و جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی

آموزش داده می‌شوند که این عوامل سبب موفقیت روش درمان شناختی- رفتاری برای افزایش شادکامی می‌شود. تبیین دیگر اینکه روش درمان شناختی رفتاری با ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی روزمره باعث افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب، بهبود ارتباط افراد با خانواده و دوستان، حل موفقیت آمیز چالش‌های زندگی و افزایش رضایتمندی از زندگی می‌شود که این عوامل در نهایت باعث افزایش شادکامی می‌شوند.

کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی و پیشرفت تحصیلی، جو خانوادگی دانش‌آموزان و نقش آن در شادکامی می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود رابطه هوش شادکامی با متغیرهای دیگر از جمله عملکرد خانواده و همچنین مقایسه آن در پسران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین گنجاندن درمان‌های شناختی- رفتاری در برنامه مشاوره مدارس به منظور افزایش شادکامی دانش‌آموزان ضروری می‌نماید.

هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود، اما مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلند مدت استفاده شود. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی روش درمانی شناختی- رفتاری را با سایر روش‌ها مثل واقعیت درمانی، طرحواره درمانی، معنویت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر گروه‌ها مثلاً نوجوانان پسر و یا کودکان انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش درمان شناختی رفتاری با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

منابع و مراجع

- [۱] حجت، سید کاوه؛ شاکری، مریم؛ اکبری، آرش؛ کاظمی، سرور؛ و نوروزی خلیلی، مینا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی جرات ورزی بر شادکامی دختران نوجوان روستایی دارای والدین معتاد، همایش منطقه‌ای اعتیاد. ۱۲ اسفند، ۱-۱۳.
- [۲] دهقانپور، ح. ر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی و امید دانش‌آموزان پسر پایه نهم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- [۳] سیف، علی اکبر. (۱۳۷۴). تغییر رفتار و رفتار درمانی نظریه‌ها و روش‌ها. تهران. دانا.
- [۴] علی پور، احمد؛ و نوربالا، احمد. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایداری و روایی پرسشنامه آکسفورد در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روان‌پزشکی اندیشه و رفتار، ۵ (۱۷)، ۵۵-۵۶.
- [۵] فرزاد فر، منیر؛ مولوی، حسین؛ و آتش‌پور، سید حمید. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱ (۳۰): ۵۰-۳۹.
- [۶] فری، مایکل. (۱۳۸۴). راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی (ترجمه مسعود محمدی). تهران: رشد (سال انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۵).
- [۷] کامیاب، زهره؛ حسین‌پور، محمد؛ و سودانی، منصور. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱ (۴۲)، ۱۲۳-۱۰۸.
- [۸] گلشنی، ف. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- [۹] گلشنی، ف. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- [۱۰] مرزبان، ز. (۱۳۸۵). آموزش رویکرد شناختی رفتاری بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه مدرسه حضرت مریم (س) تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- [11] Argyle, M., Martin, M., R., & Crossland, J. (1989). Happy-ness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & R. J. M. Innes (Eds.). Recent advances in social psychology: An international perspective. (p.p. 189- 203). North Holand: Elsevier.
- [12] Barkhori, H., Refahi, J., & Farahbakhsh, k. (2010). The effect of positive thinking skills into a team approach on achievement motivation, self-esteem and happiness of the first grade students. Journal of New Approaches in Educational Administration, (3), 31-36.
- [13] Baucom, D.H., Epstein, N., Daiuto, A.D., Carels, R.A., Rankin, L.A., & Burnett, C. K. (2008). Cognitions in marriage: The relationship between Standards and attributions. Journal of Family Psychology, 10(2), 209-22.
- [14] Botvin, G.J., Griffin, K.W., Williams, C. (2015). Preventing Daily Substance Use among High School Students Using a Cognitive-Behavioral Competence Enhancement Approach. World Journal of Preventive Medicine, 3(3), 48-53.
- [15] Francis, L. J., Brow, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). "Happiness as stable extraversion: Across-cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the U. K., U. S. A., Australian, and Canada". Journal of Personality and Individual Differences, 24, 167- 171.

- [16] Ghobadi, A., Shafiei, R., & Gorbani, N. (2018). The Mediating Role of Self-Criticism in the Correlation Between Well-Being and Mental and Physical Vulnerability. *Revista Publicando*, 14(1), 799-812.
- [17] Lim, J. Y., Kim, M. A., Kim S. Y., Kim, E. J., Lee, J. E., & Ko, Y. K. (2010). The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 30(8), 731-736.
- [18] Pelechano V, González-Leandro P, García L, Morán C. Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and sychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2013; 13(1): 18-24.
- [19] Piqueras, J.A, Kuhne W, Vera-Villarroel P, van Straten A, Cuijpers P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *Journal of BMC public health*. 2411, 11(1),443- 450.
- [20] Posadzki P, Stockl A, Musonda P, Tsouroufli M. (2010). A mixedmethod approach to sense of coherence, health behaviors, selfefficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 246- 52.
- [21] Pourhosein, R., Dehghani-arani, F., & Darabi, F. "Determination of the Relationship between Ego-Strength and Body Image with the Mental Health of Adolescent High School Female Students." *Journal of Clinical Review & Case Reports* 4, no. 1. 8p.
- [22] Safarnejada, F., Ho-Abdullahb, I., & Mat Awalc, N. (2014). A cognitive study of happiness metaphors in Persian and English. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 118, 110-117.
- [23] Vasa, R. A., & Roy, A. K. (2013). *Pediatric anxiety disorders: a clinical guide* (Current Clinical Psychiatry) (1 Ed.). California: Humana Press.