

تأثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی
نوجوانان پسر

**Effect of cognitive behavioral therapy on happiness and
emotional maturity of boy adolescents**

دکتر جمال عاشوری

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.

Dr. Jamal Ashoori,

Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran. (Email: Jamal_ashoori@yahoo.com)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پژوهشگاه علوم انسانی

پذیرش: تیر ۹۵

دریافت: بهمن ۹۴

نوع مقاله: پژوهشی

Abstract

This research aimed to investigate the effect of cognitive behavioral therapy in improving happiness and emotional maturity of boy adolescents. The statistical population included all boy students at the ninth grade of Pakdasht city in 2015-16 academic years. This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design that 50 student adolescent (each group 25 person) were selected by multistep cluster sampling method and randomly assigned to two group. The experimental group 10 sessions of 70 minutes educated by cognitive behavioral therapy and control group don't received any education. Each two group completed the Oxford happiness questionnaire (Argyle & Lu, 1990) and emotional maturity questionnaire (Singh & Bhargava, 1990) as the pre-test and post-test. The data were analyzed with assistant SPSS-19 software and by multivariate test and analysis of covariance methods. The findings show that there was a significant difference between experimental and control groups ($P < 0/01$). On the other hand cognitive behavioral therapy significantly led to improve happiness and emotional maturity. Therefore, suggest that counselors and therapists use from cognitive behavioral therapy to improve the happiness and emotional maturity of boy adolescents.

Keywords: cognitive behavioral therapy, happiness, emotional maturity, boy adolescents

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش آموزان پسر پایه نهم شهر پاکدشت در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود که ۵۰ دانش آموز نوجوان (هر گروه ۲۵ نفر) با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای با روش درمان شناختی رفتاری آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. هر دو گروه پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگایل و لو، ۱۹۹۰) و پرسشنامه بلوغ هیجانی (سینگ و بهارگاوا، ۱۹۹۰) را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده ها به کمک نرم افزار SPSS-19 با روش های آزمون چند متغیری و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میان گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری به طور معناداری باعث بهبود شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر شده بود. بنابراین پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران برای بهبود شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر از درمان شناختی رفتاری استفاده کنند.

واژه های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، شادکامی، بلوغ هیجانی، نوجوانان پسر

مقدمه

نوجوانی دوره عبور از کودکی به بزرگسالی و تحول در عواطف و احساسات است. در این دوره حالات هیجانی غنی تر می گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می آید، به طوری که زودرنجی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در بیشتر نوجوانان به چشم می خورد (گلشنی، ۱۳۹۴). از مهمترین ویژگی های نوجوانان با توجه به قرار گرفتن در شرایط خاص سنی، رشدی و غیره دستخوش تغییر می شود، می توان به شادکامی^۱ و بلوغ هیجانی^۲ اشاره کرد. یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی مثبت نگر که خود یکی از شاخه های نوین روانشناسی است، شادکامی می باشد. روانشناسی مثبت نگر افق تازه ای را پیش روی روانشناسان و پژوهشگران گشوده است و در این شاخه از روانشناسی به جای تاکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روانی و کاستی های رفتاری و ترمیم یا درمان آنها، به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان توجه می شود (سفرنژاد، هو-عبداله و مت اوالس^۳، ۲۰۱۴). شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذراندن زندگی است. این قضاوت از بیرون به فرد تحمیل نمی شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان های مثبت تاثیر می پذیرد. بر این اساس شادکامی به نگرش و ادراک شخصی مبتنی است و به حالتی مطبوع و دلپذیر دلالت دارد که از تجربه هیجان های مثبت ناشی می شود (هیلیز و آرگایل^۴، ۲۰۰۹). شواهد موجود گویای آن است که شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط است و همچون سپری می تواند انسان را در برابر فشارهای روانی محافظت و سلامت او را تضمین کند (پلچانو، گونزالز-لئوناردو، گارسیا و موران^۵، ۲۰۱۳). همچنین بلوغ هیجانی جریانی است که طی آن شخصیت فرد به طور مداوم از لحاظ فردی و روانی برای احراز بیش از پیش سلامت هیجانی بکوشد. بلوغ هیجانی ناشی از

¹. Happiness

². Emotional Maturity

³. Safarnejada, Ho-Abdullah & Mat Awalc

⁴. Hillis & Argyle

⁵. Pelechano, Gonzalez-Leandro, Garcia & Moran

تحقق این درک است که هیچ چیز یا هیچ شخص دیگری نتواند فرد را بیازارد، مگر اینکه خود فرد این اجازه را به او بدهد. مفهوم رفتار هیجانی بالغ در هر سطحی حاصل رشد طبیعی هیجان‌ها است. شخصی قادر به کنترل هیجان‌های خویش است که تاخیر در ارضا را بدون اینکه تاسف بخورد و رنج بکشد، تحمل کند (کلور^۱، ۲۰۰۹). بلوغ هیجانی صرفاً به معنای قابلیت نگرش و عمل خاص نیست، بلکه علاوه بر آن توانایی لذت کامل از آنها را هم شامل می‌شود. مهمترین علامت بلوغ عاطفی توانایی تحمل تنش است و علامت دیگر آن بی تفاوتی به برخی از انواع محرک‌هاست که بر افراد اثر می‌گذارد و او را بی‌حوصله یا دستخوش احساسات می‌نماید. علاوه بر آن شخصی که از لحاظ هیجانی بالغ است، همواره دارای ظرفیت شادی است و از کار و تفریح لذت می‌برد و توان بین این دو را حفظ می‌نماید (مهبین‌ترابی، مظاهری، صاحبی و موسوی، ۱۳۹۰).

یکی از شیوه‌های درمانی در بهبود شادکامی و بلوغ هیجانی، درمان شناختی رفتاری است. درمان شناختی رفتاری بر این نکته تأکید می‌کند که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند (اپستاین^۲، ۲۰۰۲). برنامه‌های درمان شناختی رفتاری بر نوعی رفتار درمانی مبتنی هستند که در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سستی به وجود آمده‌اند و نشان‌دهنده علاقه‌فزاینده 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^۳، ۲۰۱۳). این روش به افراد کمک می‌کند تا بر بازداری‌ها غالب شوند و مهارت‌های مقابله‌ای خود را افزایش دهند. همچنین این روش در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران،

¹. Kelever

². Epstein

³. Vasa & Roy

شادکامی، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خود نظم دهی، خودکفایتی و سلامت روان موثر است (سوخودولسکی، کاسنوی و گورمن^۱، ۲۰۰۵). درمان شناختی رفتاری در ایجاد و افزایش ویژگی هایی مانند تصمیم گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خود نظم دهی، خود کفایتی و سلامت روان موثر است که می تواند شادکامی، امید و بلوغ عاطفی هیجانی فرد را بهبود بخشد (دهقانپور، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش ها در زمینه تاثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی حاکی از آن بودند که درمان شناختی رفتاری بر بهبود شادکامی (سفرنژاد و همکاران، ۲۰۱۴؛ برخوری، رفاهی و فرحبخش^۲، ۲۰۱۰؛ گلشنی، ۱۳۹۴؛ مرزبان، ۱۳۸۵) و بلوغ هیجانی (لیم، کیم، کیم، لی و کو^۳، ۲۰۱۰؛ باکوم، ایشتاین، دیوتو، کارلز، رانکین و برنت^۴، ۲۰۰۸؛ مهین ترابی و همکاران، ۱۳۹۰) موثر بود. برای مثال برخوری و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی که به بررسی تاثیر مهارت های تفکر مثبت به شیوه شناختی رفتاری بر انگیزش پیشرفت، عزت نفس و شادکامی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که آموزش با شیوه شناختی رفتاری باعث افزایش معنادار هر سه متغیر انگیزش پیشرفت، عزت نفس و شادکامی می شود. در پژوهشی دیگر 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 می شود. همچنین لیم و همکاران (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی درباره تاثیر درمان شناختی رفتاری بر نگرش بلوغ، سبک تصمیم گیری و عزت نفس به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش نگرش مثبت به بلوغ و افزایش عزت نفس می شود. در پژوهشی دیگر مهین ترابی و همکاران (۱۳۹۰) ضمن بررسی تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر تعدیل انتظارات غیر منطقی، بلوغ عاطفی و نارضایتی زناشویی به

¹. Sukhodolsky, Kassinove & Gorman

². Barkhori, Refahi & Farahbakhsh

³. Lim, Kim, Kim, Kim, Lee & Ko

⁴. Baucom, Epstein, Daiuto, Carels, Rankin & Burnett

این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی رفتاری در هر سه مولفه تغییر معنادار ایجاد کرده است. آنان نتیجه گرفتند که از آموزش های شناختی رفتاری می توان برای کاهش انتظارات غیر منطقی، افزایش بلوغ هیجانی و کاهش نارضایتی زناشویی استفاده کرد. نوجوانی دوره بسیار حساسی در رشد محسوب می شود که با آشوب درونی همراه است. این دوره نوجوان را در یک وضعیت مهم و پیچیده قرار می دهد. با توجه به اینکه نوجوانان تحت فشار روانی زیادی قرار دارند، احساس نیاز می شود تا با آموزش های مناسب به نوجوانان به ویژه نوجوانان پسر جهت بهبود شادکامی و بلوغ هیجانی کمک کرد. همچنین هیچ پژوهشی به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر نپرداخته است که در این پژوهش تلاش می شود این خلا پژوهش نیز تکمیل شود. بنابراین هدف کلی این پژوهش بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی پسران نوجوان بود.

روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش آموزان پسر پایه نهم شهر پاکدشت در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. از میان اعضای جامعه ۵۰ دانش آموز نوجوان با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۵ نفر) شامل گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. همچنین شرایط ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمی و روانی، دانش آموز پسر پایه نهم بودن و عدم رخداد تنیدگی زا مانند طلاق و مرگ عزیزان نزدیک در شش ماه گذشته و شرایط خروج از مطالعه شامل عدم موافقت کتبی جهت شرکت و یا ادامه همکاری و یا دستیابی به پرسشنامه های ناقص و نامعتبر بود. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مدیر آموزش و پرورش شهر پاکدشت، از دانش آموزانی که انتخاب شدند پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته

شد. لازم به ذکر است که حداقل یکی از والدین آنان نیز رضایت نامه را امضا کردند. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱:

این پرسشنامه توسط آرگایل و لو^۲ (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 گویه 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 دونیمه 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 ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه بلوغ هیجانی^۳:

این پرسشنامه توسط سینگ و بهارگاوا^۴ (۱۹۹۰) ساخته شده است. این ابزار دارای ۴۸ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از یک تا پنج (۱=هرگز تا ۵=خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن گویه های آن و میانگین گرفتن از آنها به دست می آید. هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، دارای بلوغ هیجانی ضعیف تری است و بالعکس هر چقدر نمره آزمودنی کمتر باشد، دارای بلوغ هیجانی بالاتری است. سینگ و بهارگاوا (۱۹۹۰) پایایی ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (به نقل از هومن، ادهمی جمالی و قاسمی، ۱۳۹۰).

1. Oxford Happiness Questionnaire
2. Argyle & Lu
3. Emotional Maturity Questionnaire
4. Singh & Bhargava

در کشور ما این ابزار توسط صفارپور (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شد. او پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کرد و روایی آن را با نظر متخصصان تایید نمود. در این پژوهش پایایی پرسشنامه بلوغ هیجانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای با روش درمان شناختی رفتاری آموزش دید و گروه کنترل آموزشی ندید. جزئیات مداخله در گروه ها به صورت زیر بود. درمان شناختی رفتاری بر اساس روش پیشنهادی تیلور، ناکو، گیلمر، رابرتسون و ثورن^۱ (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 می باشد: 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 اولویت‌بندی 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 ثبت افکار، آموزش مهارت حل مساله آموزش داده شد. ۸- تغییر و اصلاح باورهای نادرست شامل: پیدا کردن باورهای خود، آموخته‌های قبلی، زیر سوال

¹. Taylor, Novaco, Gillmer, Robertson & Thorne

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 یادگرفته شده تمرین 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 SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۵۰ دانش آموز پسر نوجوان با میانگین سنی ۱۵/۶۳ سال بودند. پیش از تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس پیش فرض های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف^۰ اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند که این یافته ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس های کوواریانس و فرض برابری واریانس ها برقرار است. در جدول ۱ شاخص های آماری میانگین و انحراف استاندارد شادکامی و بلوغ هیجانی گروه ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون شادکامی و بلوغ هیجانی گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	شادکامی				بلوغ هیجانی			
		پیش آزمون	پس آزمون	SD	M	پیش آزمون	پس آزمون	SD	M
درمان	۲۵	۰/۷۲	۳/۳۸	۰/۷۵	۲/۸۷	۰/۸۶	۱/۹۵	۰/۵۲	
شناختی رفتاری									
کنترل	۲۵	۰/۶۹	۲/۶۷	۰/۶۱	۲/۹۳	۰/۸۳	۲/۸۴	۰/۷۷	

با توجه به نتایج جدول ۱ میانگین پس آزمون شادکامی گروه درمان شناختی رفتاری ($M=3/38$) در مقایسه با گروه کنترل ($M=2/68$) بیشتر است. همچنین میانگین پس آزمون بلوغ هیجانی گروه درمان شناختی رفتاری ($M=1/95$) در مقایسه با گروه کنترل ($M=2/84$) کمتر است. در جدول ۲ نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون چند متغیری برای متغیرهای شادکامی و بلوغ هیجانی

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۷۵۷	۱۷/۳۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۹	
روش درمان	لامبدای ویلکز	۰/۲۶۰	۲۶/۹۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۰
	اثر هاتلینگ	۲/۷۸۶	۳۸/۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۲
	بزرگترین ریشه روی	۲/۷۶۳	۷۸/۷۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۴

با توجه به نتایج جدول ۲ متغیر مستقل بر متغیر وابسته اثر معنادار داشته است. در پژوهش ها معمولاً نتایج آزمون لامبدای ویلکز گزارش می شود، لذا با توجه به مجذور اتا آزمون لامبدای ویلکز می توان گفت که متغیر مستقل ۴۹ درصد از واریانس کل را

تبیین می کند. در نتیجه می توان گفت که میان گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای شادکامی و بلوغ هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/0001$, $F=26/953$). برای بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود شادکامی نوجوانان پسر از آزمون آماری تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس گروه های درمان شناختی رفتاری و کنترل بر شادکامی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات
پیش آزمون	۰/۴۰۴	۱	۰/۴۰۴	۵/۶۱۱	۰/۰۸۶	۰/۱۱۷
گروه	۹/۴۸۳	۱	۹/۴۸۳	۱۳۱/۷۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱۶
واریانس خطا	۳/۳۹۴	۴۷	۰/۰۷۲			
واریانس کل	۳۶۲/۴۵۳	۵۰				

با توجه به نتایج جدول ۳ یافته ها نشان داد که گروه اثر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است. همچنین بر اساس مجذور اتا می توان گفت ۸۱/۶ درصد تغییرات در شادکامی ناشی از تاثیر درمان شناختی رفتاری است، بنابراین این روش درمانی باعث بهبود شادکامی نوجوانان پسر شده است ($F=131/708$, $P=0/0001$). برای بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود بلوغ هیجانی نوجوانان پسر از آزمون آماری تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس گروه های درمان شناختی رفتاری و کنترل

بر بلوغ هیجانی						
منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات
پیش آزمون	۰/۲۱۳	۱	۰/۲۱۳	۳/۰۴۲	۰/۰۷۴	۰/۰۸۴
گروه	۰/۸۶۲	۱	۰/۸۶۲	۱۲/۳۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴
واریانس خطا	۳/۳۳۲	۴۷	۰/۰۷۰			
واریانس کل	۳۹۵/۴۸۳	۵۰				

با توجه به نتایج جدول ۴ یافته ها نشان داد که گروه اثر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است. همچنین بر اساس مجذور اِتا می توان گفت ۳۱/۴ درصد تغییرات در بلوغ هیجانی ناشی از تاثیر درمان شناختی رفتاری است، بنابراین این روش درمانی باعث بهبود بلوغ هیجانی نوجوانان پسر شده است ($F=12/314, P=0/001$).

بحث و نتیجه گیری

بررسی ویژگی های روانشناختی نوجوانان به ویژه نوجوانان پسر و تلاش برای ارتقاء ویژگی های مثبت با توجه به شرایط خاص سنی و رشدی اهمیت فراوانی دارد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوانان پسر شهر پاکدشت انجام شد.

یافته های این پژوهش نشان داد که روش درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش شادکامی نوجوانان پسر شد که این یافته با یافته پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود (سفرنژاد و همکاران، ۲۰۱۴؛ برخوردار و همکاران، ۲۰۱۰؛ گلشنی، ۱۳۹۴؛ مرزبان،

(۱۳۸۵). برای مثال برخورداری 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 می شود. 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 می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت که در روش درمان شناختی رفتاری نشانه های رفتاری و افکاری منفی، علل رویدادها، نشانه های احساسی رفتارها و خودگویی های منفی شناسایی می شوند و راهکارهای اصلاح و رهایی از باورهای نادرست و جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی آموزش داده می شوند که این عوامل سبب موفقیت روش درمان شناختی رفتاری برای افزایش شادکامی می شود. تبیین دیگر اینکه روش درمان شناختی رفتاری با ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی رومزه باعث افزایش استفاده از راهبردهای مقابله ای مناسب، بهبود ارتباط افراد با خانواده و دوستان، حل موفقیت آمیز چالش های زندگی و افزایش رضایتمندی از زندگی می شود که این عوامل در نهایت باعث افزایش شادکامی می شوند.

همچنین یافت های دیگر این پژوهش نشان داد که روش درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش شادکامی نوجوانان پسر شد که این یافته با یافته پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود (لیم و همکاران، ۲۰۱۰؛ باکوم و همکاران، ۲۰۰۸؛ مهین ترابی و همکاران، ۱۳۹۰). برای مثال لیم و همکاران (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش نگرش مثبت به بلوغ و افزایش عزت نفس می شود. در پژوهشی دیگر مهین ترابی و همکاران (۱۳۹۰) ضمن بررسی تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر تعدیل انتظارات غیر منطقی، بلوغ عاطفی و نارضایتی زناشویی به این نتیجه رسیدند که این شیوه باعث کاهش انتظارات غیر منطقی، افزایش بلوغ هیجانی و کاهش نارضایتی زناشویی می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت روش درمان شناختی رفتاری از مزایای هر دو رویکرد شناختی و رفتاری برای بهبود ویژگی های روانشناختی مثبت مثل بلوغ هیجانی استفاده می کند که از جمله این

مزایا می توان به شناسایی افکار منفی، جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی، جایگزینی رفتارهای سالم با رفتارهای ناسالم و ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی روزمره اشاره کرد که در نهایت این عوامل باعث بهبود بلوغ هیجانی می شود. تبیین دیگر اینکه درمان شناختی رفتاری شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خودکنترلی می باشد و از طرفی ساختار ارزشی و خودکارآمدی را دربرمی گیرد و در اثر تعامل شخص با محیط منجر به کاهش استرس و افسردگی و افزایش بهداشت روانی می شود که این امر در نهایت باعث بهبود بلوغ هیجانی می شود.

دستاورد این پژوهش اینکه روش درمان شناختی رفتاری باعث بهبود معنادار شادکامی و بلوغ هیجانی نوجوان پسر شد. لذا می توان گفت این روش در افزایش شادکامی و بلوغ هیجانی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای افزایش شادکامی و بلوغ هیجانی از روش درمان شناختی رفتاری استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از اصول این روش می توان امیدوار بود که افراد بهتر بتوانند شادکامی و بلوغ هیجانی را بهبود بخشند.

هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری های احتمالی کم شود، اما مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به دانش آموزان نوجوان پسر بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت استفاده شود. همچنین می توان در پژوهش های آتی روش درمانی شناختی رفتاری را با سایر روش ها مثل واقعیت درمانی، طرحواره درمانی، معنویت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. علاوه بر آن پیشنهاد می شود این پژوهش در سایر گروه ها مثلا نوجوانان دختر و یا کودکان انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش درمان شناختی رفتاری با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. آیا بین روش های درمانی مذکور در بهبود ویژگی های روانشناختی تفاوت معنادای وجود دارد؟ آیا نتایج درمان شناختی رفتاری در نوجوانان

دختر و یا کودکان متفاوت است؟ به هر حال به نظر می رسد در این زمینه به پژوهش های بیشتری نیاز است.



منابع

- ایزدی فرد، ر.، و سیاسی آشتیانی، م. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری با آموزش مهارت حل مساله در کاهش علائم اضطراب امتحان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۲۷-۲۳.
- دهقانپور، ح. ر. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی و امید دانش آموزان پسر پایه نهم*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- زارعی، ا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین شیوه های فرزندپروری والدین با شادکامی و ارتکاب نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس کلونینگر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۳)، ۲۲۴-۲۲۰.
- صفارپور، آ. (۱۳۸۵). *بررسی و مقایسه رابطه بلوغ عاطفی و سازگاری زناشویی مردان متأهل شاغل در شرکت خطوط لوله نفت منطقه تهران دارای استنباطی سالم و ناسالم از خانواده اصلی خود*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- علی پور، ع.، و نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ و ۱۸: ۶۵-۵۵.
- گلشنی، ف. (۱۳۹۴). *مقایسه تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید دختران نوجوان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- مرزبان، ز. (۱۳۸۵). *آموزش رویکرد شناختی رفتاری بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه مدرسه حضرت مریم (س) تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران.
- مهین ترابی، س.، مظاهری، م. ع.، صاحبی، ع.، و موسوی، و. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش های شناختی رفتاری بر تعدیل انتظارات غیرمنطقی، بلوغ عاطفی و نارضایتی زناشویی در زنان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۲۷.

هومن، ح.ع، ادهمی جمالی، م.، و قاسمی، ل. (۱۳۹۰). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی آزمون بلوغ اجتماعی و رابطه آن با بلوغ عاطفی در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان بابل. *تحقیقات روانشناختی*، ۳(۱)، ۲۷-۱۳.

- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11, 1011-1017.
- 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
- Baucom, D. H., Epstien, 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.
- Epstein, N. B. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: a contextual approach* (4th Ed.). New York: Guilford Press.
- Hillis, P., & Argyle, M. (2009). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Journal of Personality and Individual Differences*, 30, 595-608.
- Kelever, P. H. (2009). Goal direction and effectiveness emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of Mary Family Therapy*, 35(3), 308-324.
- 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.
- Pelechano, V., Gonzalez-Leandro, P., Garcia, L., & Moran, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 18 4.
- Safarnejada, F., Ho-Abdullah, I., & Mat Awale, N. (2014). A cognitive study of happiness metaphors in Persian and English. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 118, 110° 117.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2005). Cognitive behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B. T., Robertson, A., & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioral anger for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: A controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 44, 367-383.

Vasa, R. A., & Roy, A. K. (2013). *Pediatric anxiety disorders: a clinical guide (Current Clinical Psychiatry)* (1 Ed.). California: Humana Press.

