



Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavior therapy and rational emotive behavior therapy on psychological well-being among unmarried women

Saba. Soleimani Delfared¹, Mohammad Reza. Saffarian Toosi^{*2} & Forough. Jafari³

1. Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2. ***Corresponding Author:** Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

3. Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 84-96

Corresponding Author's Info

Email:

saffarianreza1965@gmail.com

Article history:

Received: 2023/04/26

Revised: 2022/06/23

Accepted: 2022/07/01

Published online: 2023/10/02

Keywords:

Rational Emotional Behavior Therapy, Positive Cognitive Behavior Therapy, Psychological Well-being.

ABSTRACT

Background and Aim: One of the axes of evaluating the health of different societies is the mental health status of the people of that society, and it is very important to pay attention to the psychological health status of different groups of society, especially the youth. The present study was conducted with the aim of investigating and comparing the effectiveness of rational emotional behavior therapy and positive cognitive behavior therapy on psychological well-being in unmarried women aged 25 to 35 in Tehran. **Methods:** The test was with a control group and with a follow-up phase. The statistical population of this research was unmarried women aged 25 to 35 years old in Tehran who visited the neighborhood centers in one district of Tehran in the second half of 2021. The sampling method was purposeful. The research included a control group and two experimental groups, the number of each group was 20 people who were randomly placed in these groups. The instrument used in this research included Ryff's psychological well-being questionnaire (1989). The data analysis of this research was done in two sections of descriptive and inferential statistics. In the inferential statistics section, according to the research design, univariate covariance analysis test was used and SPSS version 24 software was used for data analysis. **Results:** The findings showed that both interventions are effective in increasing the psychological well-being of unmarried women aged 25 to 35, and this effect is stable in the follow-up phase. Comparing the results of these two interventions showed that the effect of positive cognitive behavior therapy on psychological well-being with an effect size of 0.54 is greater than that of rational emotional behavior therapy with an effect size of 0.49. **Conclusion:** According to the findings of this research, it can be said that the positive cognitive behavior therapy method is more effective than the rational emotional behavior therapy method on the psychological well-being of unmarried women aged 25 to 35 in Tehran, and this effect is stable in the follow-up phase. The positive cognitive behavior therapy approach can be used by therapists and clients as an effective method to improve the psychological well-being of unmarried women.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Soleimani Delfared, S., Saffarian Toosi, M. R., & Jafari, F. (2023). Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavior therapy and rational emotive behavior therapy on psychological well-being among unmarried women aged 25 to 35 in Tehran. *Jayps*, 4(7): 84-96.



مقایسه اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد

سبا سلیمانی دلفارد^۱، محمدرضا صفاریان طوسی*^۲ و فروغ جعفری^۳

۱. گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۳. گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۸۴-۹۶	زمینه و هدف: یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف وضعیت بهداشت روان افراد آن جامعه است و توجه به وضعیت سلامت روانشناختی گروه‌های مختلف جامعه خصوصاً جوانان از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی و رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر، بهزیستی روانشناختی در دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران انجام شد. روش پژوهش: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و همراه با مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به سراهای محله منطقه یک شهر تهران مراجعه کرده بودند، بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و نمونه تحقیق شامل یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش بود که تعداد هر گروه ۲۰ نفر بود که به صورت تصادفی در این گروه‌ها جایگذاری شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به طرح تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله بر افزایش، بهزیستی روانشناختی، دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله موثر هستند و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار است. مقایسه نتایج این دو مداخله با یکدیگر نشان داد تاثیر روش رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر روی بهزیستی روانشناختی با اندازه اثر ۰/۵۴ از روش رفتار درمانی عقلانی هیجانی با اندازه اثر ۰/۴۹ بیشتر است. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت روش رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر نسبت به روش رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر روی بهزیستی روانشناختی، دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران اثربخشی بیشتری دارد و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار است. نتیجه‌گیری: رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان روشی موثر برای بهبود بهزیستی روانشناختی دختران مجرد مورد استفاده درمانگران و مراجعان قرار گیرد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: saffarianreza1965@gmail.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰	
واژگان کلیدی	
رفتار درمانی عقلانی هیجانی، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، بهزیستی روانشناختی	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 4.0 CC BY-NC صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

سلیمانی دلفارد، سبا، صفاریان طوسی، محمدرضا، و جعفری، فروغ. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، (۷): ۸۴-۹۶.

مقدمه

از آنجا که دختران و زنان از گروه‌های جمعیتی مهم در موفقیت هر کشوری هستند و در طول چند دهه گذشته تمرکز روزافزون فعالیت‌های پژوهشی، سیاست‌ها و برنامه‌های کشورها توانمندسازی آن‌ها بوده است بنابراین توجه به سلامت روان و بهزیستی آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است (کراندال و همکاران، ۲۰۱۶). تجارب بدست آمده از دوران مجرد طولانی مدت دختران از یک سو رفتارها و نگرش‌هایی که اطرافیان و خانواده نسبت به دختران مجرد دارند و از سوی دیگر احساسات و تجارب خاص دختران مجرد در پی تلقی و برداشت آن‌ها از این رفتارها و نگرش‌ها را در برمی‌گیرد (رستمی و همکاران، ۲۰۱۹؛ خسروی و همکاران، ۱۴۰۰) و می‌تواند روی ابعاد مختلف سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر منفی بگذارد.

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف وضعیت بهداشت روان افراد آن جامعه است و توجه به وضعیت سلامت روانشناختی گروه‌های مختلف جامعه خصوصا جوانان از اهمیت بالایی برخوردار است. بهزیستی روانشناختی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک می‌کند و به عنوان یک تجربه شناختی و هیجانی به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت ایده‌آل مقایسه کرده و به ادراک مثبت دست یابد (توینگی و مارتین، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالایی از بهزیستی روانی یک عامل محافظ در برابر بیماریهای جسمانی، روانی و روانپزشکی است (ردلر و همکاران، ۲۰۱۸؛ استپتو و همکاران، ۲۰۱۲؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۷). مفهوم بهزیستی روانشناختی به عنوان رویکردی که روانشناسی مثبت‌نگر به سلامت روان در سال‌های اخیر مطرح کرده بر ویژگی‌های مثبت و رشد و توانایی‌های فردی تاکید داشته و در واقع بر سلامت ذهنی مثبت دلالت دارد (نواک و سومی، ۲۰۱۷). افراد با بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را

تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند درحالی که افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگیشان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴). بهزیستی روانشناختی تلاش فرد جهت تحقق توانایی‌های بالقوه است و در حقیقت این سازه به معنای ارزیابی و درک شخصی فرد از کیفیت زندگی خود شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، عاطفی و روانشناختی می‌باشد. (موستری دالی و دیلانی ۲۰۱۸). افراد برخوردار از سطوح بالای بهزیستی کمتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند و تاب آوری، خودکارآمدی، سازگاری و سلامت روان بیشتری دارند (سمساری و سولست، ۲۰۱۹).

دهه‌ی اخیر شاهد گسترش و رشد رویکردهای درمانی مشارکتی مثبت‌نگر و مبتنی بر شایستگی‌ها و نقاط قوت بوده است (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۳). هدف مدل‌های درمانی مبتنی بر نقاط قوت، افزایش بهزیستی، کیفیت زندگی و تاب آوری طولانی مدت است و بر نقاط قوت شخصی و توانایی‌های سازگاری تاکید می‌کند (پراسکو، و همکاران ۲۰۱۶، بن نینک، ۲۰۱۴، پادسکی و مونی، ۲۰۱۲، به نقل از بیگی، ۱۳۹۷). با این هدف، ظهور روانشناسی مثبت‌نگر که خطوط پژوهشی مختلف را تلفیق می‌کند، بر شادکامی، بهزیستی، و بهبود نقاط قوت و دیگر ابعاد سلامت روان مثبت متمرکز است (دلافاو و فاوا، ۲۰۱۱، پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). یکی از مداخله‌های درمانی جدید که تلفیقی از رفتار درمانی شناختی و روانشناسی مثبت‌نگر است، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر است. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، رویکردی نسبت به تغییر دارد که در آن، گفتگو درباره اهداف فرد و عوامل موثر بر دستیابی به این اهداف فراخوانده می‌شود. تاکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، بر آسیب شناسی، خطاهای مراجعان و تصحیح این خطاها نیست بلکه تاکید بر نقاط قوت، جنبه‌های مثبت و

و اعتقاد داشتن به اینکه دیگران به راحتی به موفقیت می‌رسند. از نظر الیس شیوه‌ی تفکر افراد مهمترین عامل بهنجاری و نابهنجاری آنهاست و تغییر باورها زمانی اتفاق می‌افتد که مراجعان با زیر سوال بردن تمامی بایدها و اجبارها به تغییر عمیق فلسفی دست یابند. در این صورت می‌توانند تمام افکار، احساسات و رفتارهای نوروتیک را از بین ببرند و به زندگی خود سر و سامان دهند (نینان، ۲۰۰۸). در این نظریه احساس افراد به شیوه‌ی تفسیر وقایع وابسته است بنابراین با استفاده از تغییر نحوه‌ی تفسیر وقایع می‌توان احساس فرد را از منفی به مثبت تغییر داد و سطح سعادت و شادکامی را افزایش داد (سلیگمن، ۲۰۰۲).

از آنجا که تاکنون پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی این دو رویکرد درمانی که یکی به تقویت نقاط مثبت، توانمندی‌ها و باورهای سازنده افراد و دیگری به اصلاح باورهای ناکارآمد و تفکر غیر منطقی می‌پردازد، در دختران مجرد انجام نشده است، انجام پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر متغیر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد بپردازد، می‌تواند نقش موثری در جهت انتخاب مدل درمانی کارآمدتر در جهت ارتقا هر چه بیشتر متغیر یاد شده که نقش تعیین کننده‌ای در وضعیت سلامت روان این افراد دارند، داشته باشد. از آنجا که در رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی به باورهای مثبت و توانمندی‌ها و نقاط قوت مراجع تاکید نمیشود، پژوهش حاضر در صدد است تا علاوه بر بررسی تاثیر رفتار درمانی عقلانی هیجانی که مبتنی بر شناخت و اصلاح باورهای غیرمنطقی و منفیست، به بررسی تاثیر رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر که بر توانمندی‌ها و نقاط قوت و باورهای سالم و سازنده افراد تاکید دارد، بپردازد و میزان اثربخشی این دو روش درمانی را بر بهزیستی روانشناختی در دختران مجرد مقایسه کند و به این سوال پاسخ دهد که کدام یک از این دو رویکرد درمانی دارای اثر بخشی بیشتری است؟

عملکرد درست مراجعان است، اگر چه هدف اصلی در تمام صور روان‌درمانی کمک به مراجع در ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی‌شان است، اما تاکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به جای توجه به مسائل و مشکلات، بر ایجاد و یا سازمان دهی مجدد جنبه‌های مثبت و تاثیرگذار است (بن نینک ۲۰۱۲، ترجمه خمه، ۱۳۹۳). این درمان به مراجعان آموزش می‌دهد که خوشبین‌تر باشند و تغییرات درمانی آن پایداری بیشتری دارد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). جودی بک (۲۰۱۱) در این درمان تنها بر آسیب شناسی، مشکلات و مسائل مراجع و اصلاح بدترین شرایط تاکید نمی‌کند بلکه ابتدا بیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت نقاط قوت و عملکردهای صحیح و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و فقط به کاهش ناراحتی‌ها تاکید نمی‌شود بلکه به دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تاکید می‌گردد (بن نینک، ۲۰۱۳). در واقع تاکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر به جای توجه به مسائل و مشکلات بر ایجاد و یا سازمان دهی مجدد جنبه‌های مثبت و تاثیرگذار است (امینی و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از مداخلات درمانی موثر که می‌تواند در افزایش بهزیستی روانشناختی موثر باشد رفتار درمانی عقلانی هیجانی است. از نظر الیس (۱۹۹۴) تفکر غیرمنطقی یعنی هر نوع فکری که موجب هیجان یا رفتار مخرب نفس و متلاشی کننده خود شود، تعریف می‌گردد که نتایج مهم آن اختلال در خوشی، شادمانی، تندرستی انسان است. همچنین این تفکرات شامل اهداف یا خواسته‌هایی می‌شوند که به شکل اولویت‌ها و ترجیحات ضروری و الزامی نمود پیدا می‌کند و اگر برآورده نگردند باعث آشفتگی می‌گردند و همچنین اظهار می‌دارد که ارزیابی‌های غیرمنطقی مطلق‌گرا هستند و محتوای این-گونه ارزیابی‌ها بر بایدها و حتما و اصرار بر کامل بودن است و از همین راه می‌توان آن‌ها را شناخت و این افراد دارای صفاتی از جمله ترس از اشتباه، ترس از شکست و بازنده بودن، و ترس از نارضایتی، تاکید بر بسیاری بایدها

روش پژوهش

روان‌شناختی نیز به شمار می‌رفتند، از سنجه‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۹۹)، رضایت زندگی نیوگارتین (۱۹۹۵) و عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۹۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). بر مبنای پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۷) که به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در ایران انجام شد ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، و رشد شخصی، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بدست آمد که از نظر آماری معنا دار بود.

۲. مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی:

در این مطالعه، گروه آزمایش اول تحت مداخله مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی قرار گرفتند که بر اساس پروتکل درمانی درآیدن و همکاران (۲۰۱۰) می‌باشد. این مداخله در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت هفته‌ای یک بار به صورت گروهی انجام شد.

محتوای جلسات آموزشی به اختصار عبارتند از:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیح ساختار جلسات و قوانین گروه. گرفتن تاریخچه‌ای از مشکل و مشخص کردن اهداف اعضا. استفاده از فن پذیرش نامشروط. جلسه دوم: مرور جلسه قبل و تکالیف معرفی راهبردهای رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی و بررسی و آموزش ABC مدل.

جلسه سوم: بررسی تکالیف و مرور جلسه قبل شناسایی و توضیح منبع پیامدهای ناراحت کننده و باورهای غیر منطقی در ارتباط با مشکل. مشارکت اعضا و زدن مثالهای واقعی از زندگی. توضیح درباره‌ی هیجانات منفی سالم و هیجانات منفی ناسالم.

جلسه چهارم: بررسی تکالیف و مرور جلسه قبل بحث درباره باورهای غیرمنطقی در ارتباط با مشکل

پژوهش حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی بود. در این پژوهش آزمودنی‌ها پس از انتخاب به روش نمونه‌گیری هدفمند، با شرط ورود، در ۳ گروه قرار گرفتند. شرکت کنندگان در این تحقیق افرادی بودند که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به سراهای محله منطقه یک شهر تهران مراجعه کردند. از بین افرادی که معیارهای پژوهش را داشتند و تمایل به شرکت در پژوهش را نیز داشتند، کسانی که در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی نمره پایینی کسب کردند ۶۰ نفر انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی، در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از ۱- سن شرکت کنندگان ۲- مجرد بودن ۳- عدم حضور در دوره‌ی آموزشی موازی ۴- تمایل به شرکت در پژوهش ۵- کسب نمره پایین در پرسشنامه استفاده شده در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت بودند از ۱- غیبت بیش از دو جلسه ۲- عدم تمایل به شرکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: فرم پرسشنامه (RSPWB-SF): توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش دارای ۸۴ سؤال است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است که عبارت‌اند از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود و این پرسشنامه این ۶ مولفه اصلی را مورد ارزیابی قرار میدهد و دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۱۴ عبارت است) است. در این پرسش‌نامه که برای بزرگسالان تهیه شده است آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای مشخص سازند که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف هستند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند، و در ضمن شاخص بهزیستی

جلسه سوم: در مورد موارد استثنایی صحبت کنید که مشکلات مشکلی نبوده یا اینکه فرد با موفقیت از آن‌ها عبور کرده است، شناسایی رفتارهای موثر به منظور حل مساله و الگوهای تکراری بی اثر در راستای اهداف و تجربیات افراد .

شناسایی رفتار موثر به منظور حل مشکلات و الگوهای تکراری غیرموثر هم راستا با اهداف و تجربه‌های افراد .

جلسه چهارم: صحبت درباره‌ی تجارب افراد از انجام تکالیف موثر، آموزش ماهیت نقاط قوت شخصیت و اهمیت استفاده از نقاط قوت شخصی در موفقیت و بهبود کیفیت زندگی و سهیم شدن تجارب افراد درباره‌ی استفاده از نقاط قوت شخصی در زندگی

جلسه پنجم: سهیم شدن تجارب اعضا درباره‌ی استفاده از نقاط قوت شخصی و صحبت کردن درباره‌ی احساساتی که از این تجارب جدید می‌آیند. پیدا کنید راه‌حل‌های خلاق و متفاوت برای بدست آوردن اهداف بر مبنای نقاط قوت شخصی

جلسه ششم: صحبت درباره‌ی تجارب اکتشافی افراد درباره‌ی استفاده از نقاط قوت شخصی در راه‌های متفاوت. صحبت درباره‌ی اهمیت تنظیم و تعادل احساسات و شناسایی فعالیت‌های خوشایند به منظور افزایش احساسات مثبت .

جلسه هفتم: صحبت درباره‌ی تجارب افراد از احساسات خوشایند .

صحبت درباره شفقت به خود، پذیرش، همدلی، درک عمیق از نقاط قوت و ضعفشان .
تمرین جملات شفقت به خود در گروه

جلسه هشتم:

بررسی تغییرات ایجاد شده در عملکرد و احساسات اعضای گروه

بررسی اهداف آینده اعضا بر اساس تجارب گروه.

صحبت درباره اینکه افراد چه چیزی می‌توانند انجام بدن برای حفظ و نگه داری تغییراتی که صورت گرفته .

جلسه پنجم: مرور جلسه قبل و تکالیف زیر سوال بردن باورهای غیرمنطقی و کمک به اعضا برای اینکه باورهای غیر منطقی خود را زیر سوال ببرند و آموزش رفتارها و باورهای جدید موثر

جلسه ششم: مرور و بررسی جلسه قبل و تکالیف پرداختن به نگرانی‌های اعضا مربوط به مشکل و باورهای غیرمنطقی درباره آن با استفاده از فنون رفتاردرمانی عقلانی هیجانی

جلسه هفتم: مرور و بررسی جلسه قبل و تکالیف آموزش تصویرسازی عقلانی- هیجانی، تسهیل و افزایش تغییرات فکری مثبت حاصل از اجرای فن تصویر سازی

جلسه هشتم: مرور جلسه قبل و تکالیف بررسی تغییرات ایجاد شده در عملکرد، احساس و افکار اعضا، رفع اشکال درباره‌ی آموزش‌های قبلی، آموزش آرمیدگی و تاکید بر نقش خود

۳. مداخله مبتنی بر رفتار درمانی شناختی

مثبت‌نگر: گروه آزمایش دوم تحت مداخله رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر قرار گرفتند:

رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر طی ۸ جلسه دو ساعته هر هفته یک جلسه به شیوه گروهی بر اساس پروتکل جعفری و همکاران (مقاله تحت داوری) به اعضا آموزش داده می‌شود. این پروتکل مورد تایید دکتر بن نینک که نظریه پرداز این رویکرد هستند، می‌باشد .

جلسه اول: برقراری ارتباط و آشنایی اعضای گروه، توضیح ساختار جلسات و قوانین گروه، آشنایی با اهداف اعضا، شناسایی جنبه‌های رضایت بخش زندگی و ابعادی که نیاز به بهبود دارد .

جلسه دوم:

به منظور شناسایی بهترین امیدهای اعضا سوال معجزه‌گر را پرسید

شناسایی و تحلیل کردن اهداف و تعریف آن‌ها براساس معیارهای مثبت، قابل اندازه گیری و مشخص، آموزش تمرین تصویرسازی مثبت از بهترین خود ممکنان .

دادند. برگزاری جلسات گروه‌ها طی هشت هفته و به صورت یک جلسه در هفته برای هر گروه اجرا گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه کنترل و گروه‌های آزمایشی از نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۰/۶ (۳/۵) و گروه گواه ۲۹/۹ (۳/۸) بود. در جدول زیر شاخص‌های آمار توصیفی گزارش شده است.

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
PCBT	پیش‌آزمون	۳۲۱/۲۰	۳۶/۶۴
	پس‌آزمون	۳۴۳/۸۰	۳۲/۳۲
	پیگیری	۳۴۵/۹۱	۳۴/۹۲
REBT	پیش‌آزمون	۲۹۱/۳۵۰	۲۷/۹۲
	پس‌آزمون	۳۱۵/۱۰	۳۶/۸۳
	پیگیری	۳۱۷/۱۲	۳۱/۲۶
کنترل	پیش‌آزمون	۳۰۸/۴۰	۱۶/۶۶
	پس‌آزمون	۳۰۶/۲۵	۱۵/۳۹
	پیگیری	۳۰۶/۷۷	۲۰/۲۹

میانگین نمره کل بهزیستی روانشناختی از پیش‌آزمون بیشتر است؛ یعنی بعد از مداخله درمان عقلانی-هیجانی در گروه آزمایش بهزیستی روانشناختی به‌طور شهودی افزایش یافته است. این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست. پس از بررسی و تأیید مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از این روش استفاده شد.

برطرف کردن مسائل احساسی مربوط به جدایی در گروه
روش اجرا
 تعداد افراد در هر گروه ۲۰ نفر بود که بر روی یک گروه از آن‌ها گروه درمانی با رویکرد رفتار درمانی عقلانی هیجانی و بر روی یک گروه دیگر، گروه درمانی با رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر اجرا شد و یک گروه سوم به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و بر روی آن‌ها درمانی اجرا نشد. قبل از شروع جلسات و در پایان جلسات و پس از گذشت ۳ ماه از پایان جلسات، آزمودنی‌ها به پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف پاسخ

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از آموزش درمان مثبت‌نگر) میانگین نمره کل بهزیستی روانشناختی از پیش‌آزمون بیشتر است؛ یعنی بعد از مداخله در گروه آزمایش بهزیستی روانشناختی به‌طور شهودی افزایش یافته است. همچنین، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از آموزش درمان عقلانی-هیجانی)

گروه	شاخص	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر
PCBT	پیش‌آزمون	۱۵۵۱۴/۹۹۴	۱	۷۷/۹۸	/۰۰۱	/۶۷
	گروه	۷۵۳۸/۲۹۶	۱	۳۵/۵۹	/۰۰۱	/۴۹
	خطا	۷۸۳۵/۹۵۶	۳۷			
	کل	۳۸۴۵/۹۷۵	۳۹			
REBT	پیش‌آزمون	۲۸۰۰۶/۶۱۰	۱	۱۹۴/۹۶۸	/۰۰۱	/۸۴
	گروه	۶۲۷۲/۵۰۷	۱	۴۳/۷۳	/۰۰۱	/۵۴
	خطا	۵۳۱۴/۹۴۰	۳۷			
	کل	۳۷۲۶۱/۷۷۵	۳۹			

پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و درمان مبتنی بر رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ سال شهر تهران تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۵۴ دارد.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و درمان مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ سال شهر تهران تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۴۹ دارد. همچنین، با حذف تاثیر متغیر

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در

مرحله پیگیری						
گروه	شاخص	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر
REBT	پیش آزمون	۲۲۲۳۳/۷۵۶	۱	۱۰۴/۵۲	۰/۰۱	۰/۷۳
	گروه	۴۱۴۳/۴۵۰	۱	۱۹/۴۸	۰/۰۱	۰/۴۵
	خطا	۷۸۶۶/۹۴۴	۳۷			
	کل	۳۲۵۵۵/۶۰۰	۳۹			
PBCT	پیش آزمون	۱۲۵۰۷/۱۶۴	۱	۴۴/۱۰۱	۰/۰۱	۰/۵۴
	گروه	۶۴۱۵/۱۱۱	۱	۲۲/۶۲۰	۰/۰۱	۰/۳۸
	خطا	۱۰۴۹۳/۳۸۸	۳۷			
	کل	۳۴۶۶۲/۷۷۵	۳۹			

کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پیگیری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و درمان مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ سال شهر تهران تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۳۸ در مرحله پیگیری دارد. در نهایت اندازه اثر نشان دهنده اثربخشی بیشتر PBCT نسبت به REBT می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی و رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی در دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران انجام شد.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پیگیری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و درمان مبتنی بر رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ سال شهر تهران تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۴۵ در در مرحله پیگیری دارد. همچنین با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی شرکت

صادقی (۱۳۹۸)، پراسکو و همکاران (۲۰۱۶)، و ترنر و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. از آنجایی که در این رویکرد به برجسته سازی نقاط قوت مراجع و تقویت افکار و باورهای مثبت مراجع پرداخته می‌شود و افراد تلاش می‌کنند تا مواردی را که در حل چالش‌ها موفق بودند را بیابند و تکرار کنند و احساس رضایت درونیشان بیشتر می‌شود که این خود موجب افزایش بهزیستی روانشناختیشان می‌شود. به عبارت دیگر، تغییر در باورها در درمان شناختی - رفتاری همراه با تمرکز بر توانمندی‌ها در رویکرد مثبت‌نگر، موجب کاهش تنش‌ها، کاهش خود سرزنشگری و به دنبال آن پذیرش خود و همچنین افزایش هیجانات مثبت و حس تسلط بر خود در دختران مجرد می‌شود که کمک می‌کند تا بتوانند هدفهای خود را در زندگی پیگیری کنند و از نظر فردی رشد و ارتقا پیدا کنند (رستمی و قزلسفلو، ۲۰۲۰) که در نتیجه افزایش بهزیستی روانشناختی را در این افراد به دنبال دارد.

علاوه بر آن یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی دو روش رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و رفتار درمانی عقلانی هیجانی، رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر دارای تاثیر بیشتری بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد می‌باشد. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت رفتار درمانی عقلانی هیجانی با به چالش کشیدن باورهای غیر منطقی توانسته باورهای غیر منطقی دختران مجرد را درباره خودشان و مسائل و مشکلاتشان را اصلاح کند. فنون مختلف این رویکرد از جمله تصویرسازی عقلانی هیجانی، ایفای نقش استفاده از خود تقویتی‌ها و خود مجازاتی‌ها منجر به کاهش هیجانات منفی، اضطراب و افسردگی می‌شود و به بهبود بهزیستی روانشناختی روانشناختی فرد کمک می‌کند. از آنجا که تمرکز رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر ساخت نقاط قوت و توانمندی‌های مراجع است و به برجسته سازی نقاط قوت و تقویت افکار و باورهای مثبت مراجع پرداخته می‌شود و فرد مراجع به عنوان یک متخصص در پیدا کردن راه حل برای مسائلش

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی دختران مجرد ۲۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران می‌شود و این نتایج در مرحله پیگیری پایدار است. این یافته با نتایج دیویس و ترنر (۲۰۲۰)، پردانا و همکاران (۲۰۲۲)، التین و همکاران (۲۰۱۹)، لیکسین و هانشنگ (۲۰۱۷) همسو بود.

در واقع می‌توان گفت دخترانی که بهزیستی پایینی دارند عدم توانایی در برخورد با چالش‌های زندگی همراه با عدم اطمینان، هدفمندی، مسئولیت پذیری، همدلی و بهزیستی داشته، در واقع آن‌ها شایستگی فردی و رشد فردی پایینی داشته اند که رفتار درمانی عقلانی هیجانی با به چالش کشیدن باورهای غیر منطقی توانسته است باورهای آن‌ها را درباره مشکلاتشان که برآمده از مشکلات و تعارضات است را منطقی تر سازد و از این رو بهزیستی آن‌ها را افزایش می‌دهد. درمان عقلانی هیجانی سبب بهبود نگرش و تفسیر فرد از زندگی می‌شود. اهمیت عامل فشار را با ارزیابی شناختی متاثر از باورها و نگرش‌ها و افکار فردی تعیین می‌شود و با متعادل کردن باورها احساس تسلط بر خود افزایش می‌یابد و افراد از راه‌های گوناگون به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی که موجب کاهش بهزیستی می‌شوند، استرس‌ها و سلامت روان خود را کنترل می‌کنند همچنین در این روش درمانی با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش در ارتباط را تجربه می‌کند که با اجرای طرح رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بیشترین تاثیر را بر روی بهزیستی روانشناختی این افراد دارد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی دختران مجرد می‌شود و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار است. این یافته با نتایج مطالعات دربانی و پارساکیا (۲۰۲۲)، گلستانه و بهزادی (۱۳۹۸)،

پسران مجرد نیز انجام شود و با نتایج این پژوهش مقایسه شود.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی افراد احترام گذاشته شود. پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم پزشکی مشهد مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق IR. IAU. MSHD. REC. 1401. 119 به تصویب رسید.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- امینی، لیلا، قربانی، بهزاد، صادقی‌اولشهر، هما، رئوفی، زهرا، و مرتضی‌پور علیسرایی، منا. (۱۳۹۷). ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس ناباروری در همسران مردان نابارور. نشریه پرستاری ایران. ۳۱(۱۱)، ۳۱-۳۹.
- بن‌نینک، فردریک. (۲۰۱۲). رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر. ترجمه: اکرم خسته (۱۳۹۳)، تهران: انتشارات ارجمند.
- بیگی، علی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و رفتار درمانی شناختی بر افسردگی ذهنی، خود کارآمدی و عزت نفس در نوجوانان با علائم افسردگی. پایان نامه دکترا. دانشگاه سمنان.

در نظر گرفته می‌شود، توانمندی دختران مجرد در حل چالش‌هایشان تقویت می‌شود و مواردی را که در حل مسائل خود موفق بودند را مرور و تکرار می‌کنند که این امر منجر به تقویت هیجان‌ات مثبت و افزایش احساس تسلط بر خود و تسلط بر چالش‌ها می‌شود که رضایت درونی افراد از خود را افزایش می‌دهد و در نهایت منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی در آن‌ها می‌شود. از آنجا که رفتار درمانی عقلانی هیجانی بیشتر روی مسائل و مشکلات افراد و باورهای غیر منطقی و اصلاح آن‌ها متمرکز است و کمتر به نقاط قوت و توانمندی‌های مراجع تاکید می‌شود در مقایسه با رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر که بر باورهای مثبت و توانمندیها و نقاط قوت فرد متمرکز است و تاکیدش بر تجارب موفق و کمک به تکرار آن‌ها در زندگی افراد است با وجود اثر گذار بودن اثر بخشی کمتری نسبت به رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر دارد و درمان رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بیشتر در ارتقای این متغیر موثر بوده است.

مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودیت‌های مربوط به استفاده از پرسشنامه بود چرا که نتایج پژوهش به دقت، صداقت و نحوه پاسخگویی آزمودنی‌ها در پاسخگویی به مواد آزمون بستگی دارد. همچنین تفاوت در ویژگی‌های فردی خصوصیات روانی تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی نمونه مورد پژوهش که کنترل این عوامل از عهده کنترل پژوهشگر خارج بوده است. پژوهش حاضر بر روی دختران مجرد انجام شده است که این موضوع تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این رویکردهای درمانی در برنامه‌های مراکز آموزشی قرار گیرد همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی اثربخشی این رویکردها با توجه به متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فرهنگی و اجتماعی بررسی و مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این دو رویکرد بر روی

- men's spouses. *Iranian Journal of Nursing*, 31(111), 31-39. (In Persian)
- An effective approach to pursuing happiness? Emotion*, 14 (6), 1155-1161
- Bayani, A. A., Koochaki, A. M., & Bayani, A. (2008). Validity and reliability of the Riff Psychological Well-being Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 151-146. (In Persian)
- Bennink, F. (2012). Positive cognitive-behavioral therapy. (A. Khamsa, Trans.). Tehran: Arjmand Publications. (In Persian)
- Bigi, A. (2018). A comparison of the effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy on mental depression, self-efficacy, and self-esteem in adolescents with depressive symptoms. Doctoral dissertation, Semnan University. (In Persian)
- Catalino, L. I., Algoe, S. B., & Fredrickson, B. L. (2014). *Prioritizing positivity: An effective approach to pursuing happiness? Emotion*, 14 (6), 1155-1161
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). *The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25 (4), 380-388.
- Crandall, A. VanderEnde, K. Cheongb, Y. F. Dodell, S & Yount, Km. (2016). women age at first marriage and postmarital agency in Egypt social science Research
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 47-55.
- Davis, H & Turner, M. J (2020). *the use of rational emotive behavior therapy (REBT) To increase the self-determined motivation and psychological well-being of triathletes*. *sport, Exercise and performance psychology*, 9 (4), 489-505
- DelleFave, A., & Fava, G. A. (2011). *Positive psychotherapy and social change*. In R-Biswas-Diener (Ed). In *Positive psychology as social change* (pp. 267-291). Milan: Springer Netherlands.
- Dezutter, J. Luyckx, K. & Wachholtz, A. (2015). *Meaning in life in chronic pain patients over time: associations with pain experience and psychological well-being*. *Journal of Behavioral Medicine*; 38 (2): 384-96.
- Dryden, W., DiGiuseppe, R., & Neenan, M. (2010). *Rational Emotive Behavior Therapy*. بیانی، علی‌اصغر، کوچکی، عاشورمحمد، و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱
- درآیدن، ویندی، دیگیوزیپی، ریموند، و نینان، مایکل. (۲۰۱۰). مراحل رفتار درمانی عقلانی هیجانی، ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۹۲). انتشارات روانشناسی و هنر خسروی، جمال، خضرزاد، عمر، و داری، حمیرا. (۱۴۰۰). بازسازی معنایی تجربه تجرد از منظر دختران ۳۰ سال به بالای شهر بوکان. *مطالعات راهبردی زنان*. ۲۳ (۹۲)، ۱۵۱-۱۳۳
- شفیع‌آبادی، عبدالله، و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. مرکز نشر دانشگاه صادقی، فریده. (۱۳۹۸) *مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر بهزیستی هیجانی و کیفیت زندگی زنان شاغل دارای سندرم خستگی مزمن* پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- قره داغی، علی، کمیلی پور، فائزه. (۱۳۹۸). *اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان دارای همسر با اختلالات روانی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰ (۳۸) ۱۷۷-۱۹۴
- گلستانه، سیدموسی، و بهزادی، علی. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر*. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی ۱۳(۲)، ۱۸۷-۲۰۸
- مدرسی‌یزدی، فائزه‌السادات، فرهمند، مهناز، و افشانی، سیدعلیرضا. (۱۳۹۶). *بررسی انزوای اجتماعی دختران مجرد و عوامل فرهنگی-اجتماعی موثر بر آن*. *نشریه مسائل اجتماعی ایران*، ۸ (۱)، ۱۲۱-۱۴۴.
- محمدی‌سیف، معصومه، و عارف، محمد. (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی تأخیر در سن ازدواج جوانان ایرانی*. *نشریه مهندسی فرهنگی*، ۱۰ (۸۶)، ۷۵-۸۹.
- نامی، فاطمه. (۱۳۹۹). *اثربخشی درمان شناختی-عاطفی و رفتاری الیس بر بهزیستی روانشناختی معلولین جسمی، سومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، علوم انسانی در والنسیا-اسپانیا*.
- Amini, L., Ghorbani, B., Sadeghi-Oulshahr, H., Raoufi, Z., & Morteza-Pour Alisarai, M. (2018). The relationship between perceived social support and infertility stress in infertile

- Liv, Q., shono, M. Kitamura, T, psych, F, F, C, (2009). *psychological well-being, depression and anxiety in japans university students*. depression and anxiety, 26, 99-105
- Lixin. x., Hansheng. L. (2017). *effects of REBT therapy intervention program on mental health in female college students*. journal of Neuro Quantology; volume 15, issue 9:156-161.
- Mangayarkarasi, K., & Sellakumar, G. K. (2017). *Efficacy of rational emotive therapy in the management of depression in HIV infected women*. International Journal of Education and Psychology in the Community, 7 (1/2), 41.
- Modaresi-Yazdi, F., Farahmand, M., & Afshani, S. A. (2017). Social isolation among single girls and its cultural-social factors. Iranian Journal of Social Issues, 8(1), 121-144. (In Persian)
- Mohammadi-Saif, M., & Aref, M. (2016). Pathology of delayed marriage age among Iranian youth. Engineering Journal, 10(86), 75-89. (In Persian)
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). *The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe*. Social Science Research, 72, 146-169.
- Nami, F. (2020). The effectiveness of Ellis cognitive-affective-behavioral therapy on psychological well-being in physically disabled individuals. Paper presented at the 3rd Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences, and Humanities in Valencia, Spain. (In Persian)
- Neenan, M. (2008). *tackling procrastination: an REBT perspective for coaches*. journal of rational emotive & cognitive-behavior therapy 26 (2), 53-62.
- Ng, Z. J. Huebner, E. s. Hills, K. & Valois, R. F. (2018). *mediating effects of emotion regulation strategies in the relations between stressful life events and life satisfaction in a longitudinal sample of early adolescents*. journal of school psychology, 70,16-26.
- Novak, M. A. & Soumi, J. (2017). *psychological well-being*. the international Encyclopedia of primatology, 1-4
- Oltean HR, Hyland P, Vallieres F & et al. (2019). *Rational beliefs, happiness and optimism: An empirical assessment of REBT's model of psychological health*. International Journal of Psychology; 54 (4): 495-500.
- Oltean R., Hyland P., Vallières F. David D. O. (2017). *An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and Theoretical developments in RET*. (M. Firouzbakhsh, Trans.). Psychology and Art Publications. (In Persian)
- Eifediyi G., Ojugo A., Aluede O. (2017). *Effectiveness of rational emotive behavior therapy in the reduction of examination Anxiety among secondary school students in Edo State, Nigeria*. Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy: 1-16.
- Fava, G,A & Ruini,C. (2014). *increasing psychological well-being in clinical and educational settings*. New York: springer science and Business media.
- Geschwind N, Bosgraaf E, Bannink F, Peeters F, (2020). *positivity pays off: clients perspectives on positive compared with traditional cognitive behavioral therapy for depression*. psychotherapy, 57 (3), 366-378. <https://doi.org/10.1037/pst0000288>
- Geschwind, N., Arntz, A., Bennink, F., Peeters, F., (2019). *positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy*. Behaviour Research and therapy; 116:119-130.
- Gharehdaghi, A., & Kamili Pour, F. (2019). The effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy on positive and negative affect in women with spouses with mental disorders. Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 10(38), 177-194. (In Persian)
- Golestaneh, S. M., & Behzadi, A. (2019). The effectiveness of positive psychology intervention training on increasing well-being, academic happiness, and academic achievement of female students. Journal of Applied Psychology, 13(2), 187-208. (In Persian)
- Huffman, J. C., Legler, S. R. & Boehm,J. K. (2017). *Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review*. Future Cardiol, 13 (5): 443-450. doi:10.2217/fca-2017-0016.
- Khosravi, J., Khazrajenjad, O., & Darni, H. (2021). Reconstruction of the meaning of the experience of transcendence from the perspective of women aged 30 and above in the city of Boukan. Strategic Studies of Women, 23(92), 151-133. (In Persian)
- Lee, J., Sim, J., Kim, J., & Yun, Y. H. (2019). *Establishment of normative self-rated health status data and association between ideal life expectancy and social wellness of general population in Korea*. Asian Nursing Research, 13 (2), 99-106.

- chronic fatigue syndrome. Doctoral dissertation, Islamic Azad University, Ardebil Branch. (In Persian)
- Samsari, E. P., & Soulis, S. -G. (2019). *Problem Solving and Resilience Self-Efficacy as Factors of Subjective Well-Being in Greek Individuals with and without Physical Disabilities*. *International Journal of Special Education*, 33 (4), 938-953
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness. Using the new positive psychology to Realize your potential for lasting Fulfillment*. New York. Free Press.
- Shafieabadi, A., & Naseri, G. (2014). *Theories of counseling and psychotherapy*. University Press Center. (In Persian)
- Steptoe, A., Demakakos, P., & de Oliveira, C. (2012). The psychological well-being, health and functioning of older people in England. *The dynamics of ageing*, 98-183.
- Trudel-Fitzgerald, C., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (2021). *A review of psychological well-being and mortality risk: are all dimensions of psychological well-being equal? Measuring Well-Being*, Oxford university press. 136-188
- Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman cherkin DC (2016). *Mindfulnessbased stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial*. *pain*. : 157 (11): 2434-44
- Twenge, J. M., & Martin, G. N. (2020). *Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets*. *Journal of Adolescence*, 79, 91-102.
- Wang, F., Lee, E. k. o., Wu,T., Benson, H., Fricchione, G. Wang, W. m &Yeung, As. (2014). *The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis*. *International journal of behavioral medicine*, 21 (4), 605-617
- depression symptoms*. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*: 45 (6): 600-615
- Onuigbo, L. N., Eseadi, C., Ugwoke, S. C., Nwobi, A. U., Anyanwu, J. I., Okeke, F. C.,... & Eze, P. (2018). Effect of rational emotive behavior therapy on stress management and irrational beliefs of special education teachers in Nigerian elementary schools. *Medicine*, 97 (37).
- Parsakia, K., Darbani, S. A., Rostami, M., & Saadati, N. (2022). The effectiveness of strength-based training on students' academic performance. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(3), 194-201.
- Perdana, R. K., Basuki, A., & Prawitasari, I. (2022). *Alternative Counselling Interventions in Improving Self-Esteem of Students*. *Subjective Well Being: A Literature Review*. 4 (14).
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Prasko,J., Hruby, R., Holubova, M., Latalova, K., Vyskocilova, J., lepecky,M., Ociskova,M.,& Grambal,A. (2016). *Positive cognitive behavioral therapy*. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 58 (1), 23-32.
- Radler, B. T., Rigotti, A. & Ryff,C. D. (2018). *Persistently high psychological well-being predicts better HDL cholesterol and triglyceride levels: findings from the midlife in the U. S. (MIDUS) longitudinal study*.
- Rashid,T., & Seligman, M. E. P (2013). *Positive Psychotrapy. A. treatment manual*. New york: oxford university Press.
- Rostami, M., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2019). The construction, reliability and validation of a questionnaire for assessing the patterns and premarital injuries. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(3), 453-473.
- Rostami, M., & Qezelseflu, M. (2020). Construction of a Scale for the Assessment of the Harmful Effects of the Family of Origin on Engaged Couples on the Verge of Marriage and Evaluation of its Psychometric Properties. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(52), 25-43.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1989), 1069-1081
- Sadeghi, F. (2019). The effectiveness of metacognitive therapy and positive cognitive-behavioral therapy on emotional well-being and quality of life in working women with