

اثر بخشی آموزش معنویت و شناختی رفتاری درمانی به شیوه گروهی بر شادکامی دختران افسرده ایرانی

منیژه گلچین*، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آکادمی علوم ارمنستان، ایروان.

چکیده: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله گروهی با دو روش شناختی- رفتاری و معنی درمانی بر شادکامی دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم (تهران-کرج) در کشور ایران در سال تحصیلی (۸۹-۹۰) به روش شبه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بر روی ۳۰ نفر گروه نمونه (دو گروه ۱۰ نفر) که به روش در دسترس انتخاب شده اند صورت گرفت. در این پژوهش از دو روش گروهی ۱۰ جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی استفاده شد و جهت جمع آوری داده‌ها در سه دوره زمانی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در دو گروه آزمایشی و شاهد از پرسشنامه شادکامی آکسفورد بهره گرفته شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله دو آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس مکرر در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. براین اساس نشان داده شد که هر دو رویکرد درمانی شناختی- رفتاری و معنی درمانی موجب افزایش میزان شادکامی در گروه آزمایش شده است و این تفاوت نسبت به گروه کنترل معنادار است. از سویی در هر دو رویکرد آزمون مجدد با فاصله یک ماه نشان از ماندگاری اثر درمان در افزایش میزان شادکامی است. همچنین در بررسی اثر بخشی این دو روش نیز مشاهده شد که معنویت درمانی در بعد شادکامی از درمان شناختی رفتاری اثر بخش‌تر است.

واژگان کلیدی: شادکامی، درمان شناختی رفتاری، معنویت درمانی.

*نویسنده‌ی مسؤول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آکادمی علوم ارمنستان، ایروان.

(Email: golchin42@yahoo.com)

مقدمه

شادی و نشاط بنیادی ترین مفهوم در روانشناسی مثبت گرا است. (سموعی و همکاران ۱۳۸۸) بررسی‌ها نشان می‌دهد که مردم حالتی از لذت یاهیجان مثبت یا رضایت شان از زندگی را شادی تعریف می‌کنند (ارگل ۲۰۱۳) شادی را هدف غایی زندگی می‌دانند و معتقدند که بر زندگی دنیا و حتی اخرت اثر می‌گذارد فری واسترر (۲۰۱۰) فرهنگ لغت دهخدا نشاط را اینگونه معنا می‌کند: "خوشی و شادمانی خرمی سرور شادی طرب خرسندی" و فرهنگ معین آن را شادمانی خوشی و سبکی " فرهنگ عمید" حالت و چگونگی پویا پویا بودن و پویندگی به نوعی پیامد نشاط و شادی و نمود عملی تعریف کرده است (زینب محمد زاده و کیوان صالحی ۱۳۹۴) دبوید مایرز سلامت روانی فرد را در میزان داشتن سرخوشی فرد می‌داند و سرخوشی (خوشحالی) را چنین تعریف می‌کند: " نوعی احساس امنیت ، احساس اینکه زندگی به طور کلی به خوبی می‌گذرد " این حالت خوشی و نشاط، آنی و زودگذر نیست، و دارای دوام نسبتا پایداری است که بستگی به عوامل متعددی دارد . به گفته " مایرز " خوشحالی به سن یا میزان درآمد، مرد یا زن بودن بستگی ندارد، ولی با بعضی خصوصیات شخصیت فرد ، وجود تناسب بسن شغل و مهارت های او، داشتن روابط نزدیک با دیگران و برخورداری از اعتقادات مذهبی و عمل کردن به آنها مربوط است. طبق این نظر ، بهترین عوامل پیش بینی کننده خوشی، ثروت و زیبایی یا شهرت نیست، اما افرادی که بیشتر احتمال دارد خود را آدم های سرخوشی تعریف کنند، دارای صفات یا ویژگی‌های مشخص هستند. به گفته " مایرز " ویژگی‌های افراد با نشاط عبارتند از: احترام به خود: به جنبه‌های خوب و مثبت خود بیشتر توجه می‌کنند و محدودیت هایشان را می‌پذیرند. خوش بینی: افراد سرخوش به جنبه های روشن و مثبت حوادث نگاه می‌کنند و انتظار دارند نتیجه کار خوب باشد و هر گاه چنین نشود، آنان شکست و ناکامی خود را امری کوچک و گذرا تلقی می‌کنند و می‌کوشند راه حل تازه و بهتری برای مشکل خود بیابند. تسلط شخصی: افراد سرخوش، احساس می‌کنند که ارباب و صاحب اختیار سرنوشت خود هستند. چون احساس می‌کنند که اختیار زندگی خود را در کف دارند، به صورتی همسان از داشتن احساس سرخوشی خبر می‌دهند. افزودن بر این چهار ویژگی اصلی شخصیت، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد سرخوش از بدن سالم و متناسب بهره‌مند بوده، هدف‌ها و توقعات واقع بینانه‌ای

داشته باشند و ضمن سود جستن از روابط مناسب، دوستانی صمیمی داشته و از ایمان مذهبی یا روحانی برخوردار باشند که از آنان حمایت می‌کند، به زندگیشان هدف و مقصد می‌بخشد و آنان را چنان که هستند می‌پذیرد. سر خوشی نه تنها احساس خوبی به فرد می‌دهد بلکه برای سلامت جسمی نیز خوب است بارها محققان پی برده اند که سلامت (جسمی و روانی) و سرخوشی دست در دست هم کار میکنند و البته چنین یافته علمی به هیچ وجه شامل چیز تازه ای نیست، از بعد معنوی هزاران سال پیش سلیمان نبی گفت: قلب شاداب به اندازه دارویی مؤثر بهر انسان فایده می‌رساند ولی روحی شکسته استخوان ها را خشک می‌کند. (سید محمد میر کمالی . ۱۳۷۷)

توصیه‌های مؤثر بر افزایش نشاط از دید روانشناسان :

- تلاش در وقت‌گذاری و رسیدگی به خود : کمک به رفع نیازهای دیگران بدون شناسایی و ارضای نیازهای فرد ناممکن است . باید فرد توجه کند که چه کارهایی او را خوشحال می‌کند، سپس وقت کافی برای انجام دادن آنها در نظر بگیرد .

- سرمایه‌گذاری در روابط نزدیک و صمیمانه : باید هر فرد وقت و محبت خود را به اشخاصی که دوست دارد هدیه دهد.

- تلاش در به انجام رساندن کارها مورد علاقه : هر فرد باید، دنبال مبارزه طلبی‌هایی بگردد که به ارضای نیاز خود برای انجام دادن کارهای دارای معنی و هدف از نظر خود کمک می‌کند. هم چنین باید از فرصت های نامنتظر برای آزمون چیزها و کارهای متفاوت استفاده کند .

- دادن نیرو و انرژی به خود : رسیدگی به وضع سلامت جسمانی برای مراقبت از سلامت روان اهمیت دارد .

- پرهیز از افراط و تفریط : روحیه همه گاهی قوی و گاهی ضعیف می‌شود . ولی باید سعی کرد که به نوعی حالت تعادل یا حد وسط رسید.

- خوش بین بودن : اگر فرد همواره در پی آن باشد که ببیند در زندگی چه کمبودهایی دارد ، آن عیبها را خواهد یافت و احساسش نسبت به خود از آنچه هست بدتر خواهد شد . باید فرد به دنبال جنبه های و جلوه های مثبت زندگی خود بگردد.

- نوع دوستی : نیکی کردن به دیگران ممکن است باعث شود فرد احساس خوبی و شادی کند. نوع دوستی، کمک یا بخشش به دیگران بدون توجه به نفع شخصی، احساس احترام به خود را افزایش می‌دهد. نوع دوستی هم چنین ممکن است به کاهش فشارهای روحی و جسمی بینجامد و از سلامت و تندرستی فرد محافظت کند .

۲۰۰۴). در پژوهشی با عنوان اثر برنامه آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری فوردایس بر میزان خودکارآمدی و استرس تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. آموزش برنامه شادکامی فوردایس ضمن افزایش احساس شادکامی دانش آموزان بر افزایش خودکارآمدی عمومی و کاهش استرس مربوط به فعالیت‌های تحصیلی تأثیر معنی‌داری دارد (مسعود غلامعلی لواسانی؛ ۱، لیلی راستگو؛ ۲، آرش آذر نیباد؛ ۳، طاهر احمدی؛ ۴ ۱۳۹۳). در پژوهشی تحت عنوان «آموزش رویکرد شناختی - رفتاری بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه مدرسه ی حضرت مریم(س) تهران» (شکوه نوابی نژاد* زهرا مرزبان ۱۳۸۴) نتایج این پژوهش اثر بخشی آموزش رویکرد شناختی - رفتاری بر شادکامی بر گروه آزمایش را نشان داد.

روش تحقیق

این پژوهش از انواع تحقیقات شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر افسرده ورودی سال اول دانشگاه هستند که در سال تحصیلی (۸۹-۹۰) در دانشگاه تربیت معلم (تهران-کرج) مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از جامعه فوق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. حجم نمونه آماری این پژوهش عبارت از ۳۰ نفر (۱۰ نفر گروه آزمایشی با رویکرد شناختی - رفتاری، ۱۰ نفر گروه آزمایشی با رویکرد معنویت درمانی و ۱۰ نفر گروه شاهد) کنترل از دانشجویان بوده‌اند.

ابزار تحقیق

پرسشنامه شادکامی آکسفورد این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل ولو، تهیه شده است. این ابزار پس از انتشار، پژوهش‌های زیادی را موجب گردید. این پرسشنامه ۲۹ سؤال دارد. آرگیل و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهایم و بروینگ، (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ با ۱۰۱ آزمودنی ونور (۱۹۹۳) با فرم کوتاه تری از این پرسشنامه آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی بدست آوردند. در بررسی فرانسویس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمده است (به نقل از؛ علی پور و نور بالا، ۱۳۷۸) پروتکل درمان‌های شناختی و رفتاری و معنویت درمانی این پروتکل بر پایه مفاهیم بنیادین دو شیوه درمانی شناختی رفتاری و معنویت درمانی طراحی شده که در ده جلسه اجرا شد.

تحقیقات نشان می‌دهد سلامت معنوی با شادکامی دانشجویان دانشگاه مرتبط است در تحقیقی با موضوع بررسی رابطه بین سلامت معنوی با شادکامی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۹۲ رابطه ابعاد سلامت معنوی به عنوان متغیر مستقل با شادکامی به عنوان متغیر وابسته مورد پژوهش قرار گرفت و ثابت شد در دانشجویان سلامت معنوی با شادکامی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و ضمن ارتباط تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی بیشترین ارتباط را در میان آنها بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش با شادکامی به خود اختصاص داده است نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با برنامه ریزی بر روی بعد عواطف و شناخت معنوی دانشجویان، می‌توان به شادکامی بیشتری دست یافت و این شادکامی دوام و پایداری بیشتری دارد. در پژوهشی تحت عنوان «نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی»، رفیعی (۱۳۹۰) اشاره کرد، اکثریت قریب به اتفاق مطالعات حاکی از تأثیر دعا و نیایش در بازگشت سلامت بیماران بوده و پژوهشگران لزوم استفاده از مراسم معنوی در کنار درمان‌های طبی را برای کنترل و درمان بیماری‌ها پیشنهاد می‌کند. در پژوهشی دیگر به نقش معنویت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش نگرش مثبت، کنترل رفتار و افزایش توانایی مقابله با مشکلات جسمی (آقاعلی، زندی پور و احمدی، ۱۳۹۰) اشاره شده است در نتیجه این رویکرد می‌تواند با کاهش میزان افسردگی فرد بر شادمانی او بیفزاید و موجبات افزایش سلامت جسمی و روانی فرد را فراهم آورد. بنابراین روان‌درمانگران می‌توانند با آگاهی از اعتقادات مراجعین در جهت تغییر رفتار آنها از مداخلات معنوی استفاده کنند (ریچاردز و برجین، ۲۰۰۰). چرا که اعتقادات دینی و مذهب به عنوان عاملی برای آرامش روانی در نظر گرفته می‌شود و نداشتن مذهب با سطح بالای افسردگی و افکار خودکشی مرتبط است (اکس لاین، ۲۰۱۱) اما یکی از روش‌های موثر بر شادکامی درمان شناختی-رفتاری است. این اصطلاح بر این نکته تأکید می‌ورزد که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند (اپستین، ۲۰۰۲) این رویکرد درمانی 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، شادکامی، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خود نظم دهی، خودکفایتی و سلامت روان مؤثر است (ساخودولیسکی و همکاران

زیرا سطح معناداری در هریک از موارد بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است، در نتیجه می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول شماره ۲- جدول آماره توصیفی متغیرهای پژوهش

شادکامی			
گروه			
شاخصی رفتاری	پیش آزمون	پس آزمون	
		درجه آزادی	سطح معناداری
	۳۰/۵	۶/۷۵	۶/۰۹
	۵۰/۲	۵/۹۸	۵/۹۸
شاهد	پیش آزمون	پس آزمون	
		درجه آزادی	سطح معناداری
	۲۸/۴	۷/۵۱	۶/۵۵
	۲۷/۷	۵/۱۲	۵/۱۲
معنویت درمانی	پیش آزمون	پس آزمون	
		درجه آزادی	سطح معناداری
	۲۸/۵	۷/۵۳	۷/۳۴
	۵۲/۶	۷/۳۴	۷/۳۴
	۵۴/۲	۷/۸۷	۷/۸۷

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی در متغیر شادکامی (۳۰/۵، ۵۰/۲ و ۵۱) و در گروه شاهد (۲۷/۷، ۲۸/۴ و ۲۳/۴)، داده‌های توصیفی گروه آزمایشی معنویت درمانی میانگین پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در متغیر شادکامی (۲۸/۵، ۵۲/۶ و ۵۳/۲) است. نتیجه نشان داد که در متغیر شادکامی در هر دو نوع درمان گروهی میانگین پس آزمون گروه‌های آزمایش، پیشرفت بیشتری نسبت به گروه شاهد داشته است. بررسی تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر شادمانی.

جدول شماره ۱- جدول آزمون "لوین"

آزمون	درمان شناختی- رفتاری		معنویت درمانی	
	F	درجه آزادی	F	درجه آزادی
شادکامی	۲/۵۳	۱۸	۱۰/۷۵	۱۸

یافته‌ها

جهت بررسی داده‌های حاصل از این تحقیق و بررسی اثر بخشی درمان‌های انجام شده از آزمون کوواریانس استفاده شد که انجام آن نیازمند وجود برخی پیش فرض‌هاست که به آن اشاره می‌شود: آزمون "لوین" به عنوان یک آزمون پیش فرض جهت سنجش برابری واریانس‌ها نشان داد سطح معناداری برای درمان شناختی رفتاری برابر با ۰/۱۴۲ و برای معنویت درمانی برابر با ۰/۰۰۴ است. نتایج نشان می‌دهد. برابری واریانس برای درمان شناختی رفتاری رعایت شده است اما برای معنویت درمانی این مفروضه رعایت نشده است بنابراین باید به منظور بررسی از پیش فرض‌های دیگر استفاده کرد و برای تایید فرضیات آماری باید سطح معناداری سخت‌تری اعمال گردد. اکنون به بررسی مفروضه‌های شیب رگرسیون و خطی بودن برای هر گروه پرداخته خواهد شد. در همگنی شیب‌های رگرسیون، این مفروضه بر رابطه بین همپراش و متغیر وابسته برای هر گروه متمرکز است، بنابراین بررسی می‌شود که هیچ تعاملی بین همپراش و مداخله یا همان دستکاری آزمایشی نباشد. این میزان برای مؤلفه شناختی رفتاری و معنویت درمانی معناداری در متغیر شادکامی برابر با ۰/۴۷ و ۰/۹۷ است. تعامل در هر دو گروه آزمایشی با گروه شاهد در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر متغیر شادمانی

معنویت درمانی					درمان شناختی رفتاری				
سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات
همپراش	۹۰/۶۱۶	۷۳۲/۹۸۸	۱	۷۳۲/۹۸۸	۵۴/۶۳۳	۵۴۸/۹	۱	۵۴۸/۹	۵۴۸/۹
گروه	۳۸۰/۶۲۱	۳۰۷۸/۸۱۵	۱	۳۰۷۸/۸۱۵	۲۱۱/۸۲	۲۱۲۸/۱۶۸	۱	۲۱۲۸/۱۶۸	۲۱۲۸/۱۶۸
خطا		۸/۰۸۹	۱۷	۱۳۷/۵۱۲		۱۰/۰۴۷	۱۷	۱۷۰/۸	۱۷۰/۸
کل			۲۰				۲۰		۵۴۸/۹

بررسی و ارزیابی تحقیق نشان داد که هر دو رویکرد شناختی رفتاری و معنویت درمانی در افزایش شادمانی اثر گذار و دخیل هستند و در بررسی تفاوت اثر بخشی این دو روش نیز مشاهده شد که روش معنویت درمانی اثر بخشی بیشتری در زمینه افزایش شادکامی به نسبت رویکرد شناختی رفتاری داشته است. در بررسی این نتایج می توان ذکر کرد که عمدتاً شادکامی متغیر ذهنی و مرتبط با افکار می باشد و وقتی هر دو رویکرد شناختی رفتاری و معنویت درمانی به طور صحیحی به کار گرفته شوند، با توجه به مفاهیم پایه‌ای این دو رویکرد که اختلافات را عمدتاً بر تحریف افکار و تأثیر افکار منفی می‌دانند، قصد دارند با جایگزینی افکار مناسب و اعتقاداتی با بنیان های ذهنی قوی و متعادل و به دور از سوگیری ها و تحریف های شناختی، و شادکامی را افزایش دهند. در این تحقیق نیز بهبود مؤلفه‌ی شادمانی مشاهده شد که گواهی بر اجرای مناسب و بکارگیری صحیح روش‌های درمانی و جلسات اثر بخشی است.

References

Aghaali, F, Zandipour, T, Ahmadi, M. R 2011. Study of the effect of cognitive-behavioral group counseling with an emphasis on spiritual thoughts on increasing spirituality and mental health of patients. *Qom Province, Psychology and Religion*, Fourth Year, No. 1, Pp. 37-54.

Gholamali Lavasani, M, Rastgoo, L, Azaranyad, A, etal 2014, The Effect of Training on happiness with Behavioral Cognitive Behavior on Self-efficacy and Academic Stress Article 1, Vol. 2, No. 3. Pp.1-18.

Ghafari Chamestan, S 2006, "Appropriate Solutions for Creating Relaxation in Life", *Tarbiat Monthly*, Vol.22, No. 6.

Kakia, L 2006, "Relaxation and Its Role in Life, Linkage, Empathy and Relaxation", *Tarbiat Journal*, Vol. 21, No. 8.

Mir Kamali, S. M 1998, *Quarterly Journal of Education Management*, Vol. 5, No.11.

Mohammad Zadeh, Z, Salehi, K 2015, Pathology and Scientific Pathology in Science Centers and Schools, Study with a Phenomenological Approach *Journal of Strategic Policies and Clinics / Third Year*, No.11, Pp. 1.

نتایج جدول فوق نشان می دهد میانگین میزان شادمانی گروه های درمان شناختی رفتاری و شاهد پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. در واقع تفاوت مشاهده شده بین میانگین پس آزمون گروه‌های درمان شناختی رفتاری (۵۰/۲) و شاهد (۲۷/۷) در ارتباط با متغیر شادمانی معنا دار می‌باشد. همچنین تفاوت مشاهده شده بین میانگین پس آزمون گروه‌های معنویت درمانی در ارتباط با متغیر شادمانی نیز تفاوت معنادار را نشان می‌دهد. لذا، می‌توان گفت: معنویت درمانی بر افزایش شادمانی دختران دانشجو مؤثر بوده است.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کوواریانس

شادمانی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
همپوشانی	۵۵۶/۶۳	۱	۵۵۶/۶۳	۳۶/۲۰۴	۰/۰۰۰۱
گروه	۷۶/۵۴۱	۱	۷۶/۵۴۱	۴/۹۷۸	۰/۰۳۹
خطا	۲۶۱/۳۷	۱۷	۱۵/۳۷۵		
کل	۵۳۶۸۶	۲۰			

نتایج جدول فوق با نشان می‌دهد میانگین شادکامی گروه‌های معنویت درمانی و شناختی رفتاری پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. این نتیجه به این معناست که با توجه به نتایج ذکر شده تفاوت مشاهده شده بین میانگین پس آزمون گروه های معنویت درمانی (۵۲/۶) و شناختی رفتاری (۵۰/۲) در ارتباط با متغیر شادکامی معنادار می باشد لذا، می توان گفت: اثر بخشی روش معنویت درمانی بیشتر از روش شناختی - رفتاری در میزان شادکامی دختران دانشجو است.

نتیجه گیری

شادکامی متغیری است انعطاف پذیر که وجوه بسیاری در آن اثر می‌گذارند. تحقیقات مختلف همواره نشان داده‌اند، افراد با شادکامی بالا حس بهتری از خود و دیگران دارند و آینده‌ای زیباتری را نیز برای خود و اطرافیان قائل‌اند (آمبرسون، ۲۰۱۰). شادکامی مؤلفه‌ای است که ارتباط مستقیمی با دیگر عناصر مثبت و جنبه‌های بهتر زیستن دارد. به عبارت دیگر افرادی با شادکامی بالا سلامت روان و امید به زندگی بهتری را نیز در ارزیابی های خویش گزارش می کنند(سباتینی، ۲۰۱۴)، بنابراین بررسی راه‌ها و درمان‌هایی که شادکامی و سلامت زندگی را ارتقاء دهند عاملی بسیار تقویت کننده در رضایت کلی از زندگی و شوق برای زندگی است. یکی از راه‌های ایجاد تفاوت در این مؤلفه های رویکردهای گروه درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری و معنویت درمانی است که در این تحقیق نیز بکار گرفته شد و نتایج حاصل از

- oeing, H. G 2005. Spirituality, wellness and quality of life, sexuality reproduction and menopause, Vol. 2, Pp.76-82.
- Richardes ,P.S, Begin,A.E 2000. Hand Book of psychotherapy and religious diversity. Washington, DC. American Psychological Association.
- Sukhodolsky, DG, Kassinove, H, Gorman, BS 2004. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior. Vol.9, No.3, Pp. 247-69.
- Umberson, D, Montez, J. K 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. Journal of Health and Social Behavior, 51(Suppl), S54-S66. [http:// doi. org/ 10.1177/0022146510383501](http://doi.org/10.1177/0022146510383501).
- Mozafari Nia, F 2014, The Relationship between Spiritual Health and Happiness of Students at Tarbiat Modarres University in the Year and Presentation of Training Package, Thesis Dissertation- Ministry of Science, Research, Technology - Tarbiat Modares University - Faculty of Medical Sciences.
- Nawabi Nezhad.S, Zahra. Marzban, 2005.blog.com/Postshttp://maghalatmarzban.parsi.
- Epstein, N.B. Epstein, N.B, Baucom, D.H.(2002) Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach: American Psychological Association.
- Exline , J. J, Park, C. L, Smyth, J. M etal 2011. Anger toward God: Social - cognitive predictors, prevalence and links with adjustment to bereavement and cancer, Journal of Personality and Social Psychology, 100 Vol.1, Pp.129-148 doi: 10.1037/a0021716 .

The Effectiveness of the Group Intervention With Two Cognitive-Behavioral and Logo Therapy Methods on Happiness Above Depression of the Girl Students Iranian

Manijeh Golchin^{1,*}

¹: Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Psychology, University of Armenia Academy of Sciences, Yerevan.

Abstract: This study was done aimed to compare the effectiveness of the group intervention with two cognitive-behavioral methods and logo therapy on happiness of female students of Tarbiat Moallem University (Tehran-Karaj) of Iran in the academic year of (2010-2011) with a quasi-experimental method with control and experimental groups on 30 people of sample groups (each group n = 10) who have been selected by convenient method. Two group methods of 10 sessions of cognitive behavioral and logo therapy were used in this study. To collect data in three time periods (pre-test, post-test and follow-up) the Oxford Happiness Questionnaire was used in both test of experimental and control groups. The results of data analysis by covariance analysis test were significant at 0.01 levels. Accordingly, it was shown that both cognitive behavioral therapeutic approach and logo therapy has been increased the happiness therapeutic in the experimental group and this difference is significant compared to the control group. Also in evaluating effectiveness of the two methods was also observed that logo therapy in the happiness of cognitive-behavioral therapy is more effective.

Keywords: Happiness, Cognitive Behavioral Therapy, Logo Therapy, Therapeutic Spirituality.

***Corresponding author:** Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Psychology, University of Armenia Academy of Sciences, Yerevan.

Email: golchin42@yahoo.com