

تأثیر آموزش شادکامی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش سازمان بهزیستی

سحر نرماشیری^{۱*}، مهوش رقیبی^۲، مهرداد مظاهری^۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲- دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۳- دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی تعیین تأثیر آموزش شادکامی با الگوی شناختی- رفتاری فوردایس بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی شهر زاهدان بود. روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ۲۴ نفر از نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به شیوه تصادفی به گروه‌های ۱۲ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز بود. گروه آزمایش روش آموزش شادکامی فوردایس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه دریافت نمودند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس کاهش معناداری را در میانگین کل نمره باورهای غیرمنطقی نشان داد. به نظر می‌رسد که آموزش شادکامی فوردایس بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی زاهدان مؤثر بوده است. این آموزش خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی از جمله انتظارات بیش از حد از خود، تمایل به سرزنش کردن خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی در مورد آینده و ناامیدی نسبت به تغییر را کاهش داده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش شادکامی، باورهای غیرمنطقی، نوجوانان تحت پوشش بهزیستی.

مقدمه

تأثیر دوران نوجوانی در زندگی افراد و جامعه بسیار قابل توجه است، زیرا رفتار بزرگسالان در نوجوانی تثبیت می‌شود (فرگوسن و وودوارد، ۲۰۰۲). این در حالی است که بیشتر مشکلات سلامت روان در سنین نوجوانی و ابتدای جوانی شکل می‌گیرد. نتایج حاصل از مطالعات همه‌گیرشناسی در دو دهه اخیر نشان می‌دهد که در دو تا هشت درصد بیماران مبتلا به افسردگی سن بروز اولین علایم ۱۶ سال بوده است. شواهد دیگری مبنی بر احتمال بیشتر ابتلای نوجوانان به افسردگی شدید، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، افت تحصیلی و حتی تمایل به خودکشی در سال‌های آینده وجود دارد (شوستر، ایستمن، فیلدینگ، درام-براس، برسلو و همکاران، ۲۰۰۱).

پدیده‌هایی همچون بی‌سرپرست و بدسرپرستی کودکان و نوجوانان، به علت از هم پاشیدگی کانون خانواده، فقر، گرسنگی، اعتیاد و نظایر آنها است. این کودکان و نوجوانان برای ادامه زندگی به موسسه‌های خیریه و مراکز شبانه‌روزی سپرده می‌شوند. آنها از راهنمایی و تشویق محروم بوده و مفاهیم نادرستی از جهان درمی‌یابند (احدی و محسنی، ۱۳۸۸). ۳۴ درصد از نوجوانان مورد مطالعه در مراکز حمایتی اقدام به خودکشی داشتند و دختران بی‌سرپرست بیشتر از پسران دچار مشکلات روانشناختی بوده‌اند (مک‌امی، آنا و گرانتم-مک‌گراگر، ۲۰۰۲). همه این اشارات و توجهات نشان‌دهنده اهمیتی است که این دوره از زندگی می‌تواند داشته باشد. این ویژگی‌ها باعث می‌شود که التهابات، اضطراب‌ها و دگرگونی‌ها در نوجوانان بوجود آید و جلوه‌های غیر معمول و به ظاهر غیرعادی در آنان ظاهر شود. طبیعی است که پدیدار

شدن این حالت‌ها در نوجوانان، رفتارهای ویژه‌ای را از سوی والدین و مربیان می‌طلبد (کاملی، قنبری‌هاشم آبادی و آقا محمدیان شریباف، ۱۳۹۰).

هولت (۲۰۱۱) بیان می‌دارد انتقال از کودکی به نوجوانی تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است. پامپیلی، ماسوکو و اینامورتی (۲۰۰۹) نوجوانی را دوره تغییرات آشکار شناختی، زیستی، اجتماعی و عاطفی می‌داند.

از نظر الیس (۱۹۹۴) مشکلات روانی نتیجه شناخت‌های نادرست افراد است، چرا که عواطف محصول شناخت است و پیامدهای فراوانی که از تفکرات غیرمنطقی ناشی می‌شوند، از علل اساسی مهم‌ترین اختلال‌های هیجانی به شمار می‌روند. بسیاری از ناراحتی‌های مردم و زندگی عاطفی نامنظم آنها ریشه در انواع عقاید غیرمنطقی و غیرواقعی در مورد خود و جهان پیرامون آنها دارد.

باورهای غیرمنطقی دو ویژگی اساسی دارند:

۱- توقعات خشک و تعصب آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتماً بیان می‌شوند. ۲- فلسفه‌های آشفته کننده‌ای که معمولاً حاصل این توقعات هستند و انتساب‌های بسیار نامعقول و بیش از حد تعمیم یافته ایجاد می‌کنند (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۰). باورهای غیرمنطقی با واقعیت، همخوانی ندارند و بر اساس ظن و گمان هستند. فرد واجد باور غیرمنطقی، حکم‌های از پیش تعیین شده و حالت‌های آشفته از قبیل افسردگی، اضطراب و بی‌تفاوتی دارد. فکر غیرمنطقی با واقعیت ارتباطی ندارد و موجب تعارض و مانع برخورد موفقیت آمیز فرد با حوادث و الزام‌های زندگی می‌شود (ادیب‌راد، مهدوی، ادیب‌راد و دهشیری، ۱۳۸۴).

هوبنر، سلدو و ویلس، ۲۰۱۰). شادکامی در نوجوانی به پازلی تشبیه شده است که تحقیقاتی چند جانبه برای کشف بخش‌های متعدد آن مورد نیاز است (وترینگ، اکسل و بروئر، ۲۰۱۰). شادکامی، ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذران زندگی است. این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود. بلکه حالتی است درونی که از هیجان‌های مثبت تأثیر می‌پذیرد (حقیقی، خوش کنش، شکر کن، شهنی ییلاق و نیسی، ۱۳۸۵). افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت‌تر و سازگارانه‌تری پاسخ می‌دهند و دارای سطح استرس کمتر و نظام ایمنی قوی‌تر هستند و نسبت به افراد ناشاد در برخورد با استرس خلاق‌ترند (لیبومیرسکی، شلدون و اسکاد، ۲۰۰۵). شادکامی به عنوان مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی عنوان می‌شود و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌دانند که به طور مثبت ارزیابی می‌کنند (رفیعی، موسوی‌پور و آقاجفی، ۱۳۹۱). هنگامی که تفکر و رفتار انسان عقلانی باشد، موجودی کارآمد، خوشحال و توانا خواهد بود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۰). شادکامی دارای مولفه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی است. مؤلفه عاطفی باعث می‌شود که فرد از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. مؤلفه اجتماعی، روابط اجتماعی با دیگران را گسترش می‌دهد و موجب افزایش حمایت اجتماعی می‌شود. مؤلفه شناختی موجب می‌گردد فرد نوعی تفکر و پردازش اطلاعات ویژه خود داشته و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد (مایرز و داینر، ۱۹۹۵). با توجه به ابعاد شناختی شادکامی و ارتباط معنادار شادکامی با باورهای غیرمنطقی آموزش درمان در جهت افزایش شادکامی و کاهش باورهای

باورهای غیرمنطقی در موقعیت‌های مختلفی مانند پیشرفت، ارتباط با دیگران، عملکرد، شغل و سلامتی به کار رفته و بر آنها اثر می‌گذارند. در این راستا، نتایج مطالعات متعدد حاکی از وجود رابطه بین باورهای غیرمنطقی با مشکلات روانشناختی مختلفی مانند خلقی پایین و افسردگی در نوجوانان (مارکوت، ۱۹۹۶)، خشم، اضطراب و احساس گناه (دیوید، مور و دموت، ۲۰۰۲)، افسردگی اساسی (مک‌اوی، ۲۰۰۵)، روان‌رنجورگرایی (دیویس، ۲۰۰۶)، اضطراب امتحان (مونتگمری، دیوید، دیلورنزو و شنور، ۲۰۰۷)، روابط نامناسب زناشویی (ابراهیمی، شیخ زین‌الدینی و مرآئی، ۱۳۹۰) و نارضایتی شغلی (پورشایگان، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴) بوده‌اند. بنابراین باورهای غیرمنطقی از جمله مولفه‌های روان‌شناختی مؤثر در پدیدآیی مشکلات مربوط به سلامت روان است.

در پژوهش دستغیب، نریمانی، قبادی داشدبی، حسینی، قارلی پور و همکاران، (۱۳۹۳) بین باورهای غیرمنطقی و شادکامی رابطه معنادار وجود داشت، بدین ترتیب که در دانش آموزان تیزهوش میزان باورهای غیرمنطقی کمتر و شادکامی آن‌ها بیشتر بود. نتایج پژوهش سودانی، نادى، احیا کننده و محمدی (۱۳۸۸) نشان داد که بین شادکامی و افسردگی با باورهای غیرمنطقی رابطه معناداری وجود داشت و شادکامی پیش‌بینی کننده باورهای غیرمنطقی است. بنابراین لزوم به کارگیری راهکارهایی برای افزایش شادکامی و حذف یا کاهش این گونه افکار غیرمنطقی لازم به نظر می‌رسد.

پژوهش‌ها در حیطه شادکامی کودکان و نوجوانان حرکتی کند داشته و بررسی آن در دوره نوجوانی که یک مرحله گذار مهم است، محدود است (سها،

صمدزاده، شهباززادگان و عباسی (۲۰۱۳) نشان داده شد که آموزش شادمانی فوردایس بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی و مبتلا به سرطان مؤثر است. پژوهش عابدی، افشار، جعفری و نیک‌نشان (۱۳۹۴) نشان داد آموزش شادکامی فوردایس موجب افزایش سلامت عمومی کارکنان پالایش نفت اصفهان شد. بختیار نصرآبادی و پهلوان صادق (۱۳۹۱) از آموزش شادکامی فوردایس استفاده کرده‌اند که در نتیجه موجب افزایش شادی و احساس رضایت آزمودنی‌ها شد. نتایج پژوهش یوسفی لویه، صالحی، نفیسی و رئیسی (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردایس موجب افزایش سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان شده است. بنابراین با توجه به تغییرات شناختی دوران نوجوانی، جنبه شناختی شادکامی و ارتباط شادکامی با باورهای غیرمنطقی، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش شادکامی فوردایس بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی شهر زاهدان بود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل همه نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی شهر زاهدان با محدوده سنی ۱۲ تا ۱۸ در سال ۱۳۹۲ بود. تعداد ۲۴ نفر از نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به طریق جایگزینی تصادفی در گروه‌های ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

غیرمنطقی ضرورت می‌یابد. گرچه رشد شناختی، عاطفی کودکان و نوجوانان باعث محدودیت در به کارگیری از روش‌های درمانی مختلف می‌شود، با این حال برنامه‌های شناختی-رفتاری که از طریق یادگیری رفتارهای سازگارانه صورت می‌گیرد در ساخت‌های شناختی و رفتاری کودکان و نوجوانان اثربخشی دارد (کرسیان، ۲۰۱۳).

آموزش شادکامی موجب تغییراتی در ساخت‌های شناختی و هیجانی افراد می‌شود و آنان دیدگاه‌های مثبت تری نسبت به رویدادهای جاری زندگی پیدا می‌کنند (لیمبومیرسکی و شلدون، ۲۰۰۵). از جمله روش‌های آموزش شادکامی که در سال‌های اخیر به خصوص در ایران مورد توجه قرار گرفته است، آموزش شادکامی به شیوه شناختی و رفتاری فوردایس است که می‌تواند به عنوان یک مداخله آموزشی هماهنگ با فرهنگ ایرانی، در جهت تغییر و اصلاح شیوه‌های نامناسب زندگی و مهار تنش استفاده شود. زیربنای برنامه آموزش شادکامی فوردایس (۱۹۸۳) این است که اگر شخص بخواهد می‌تواند همانند افراد شاد شاد باشد. این برنامه ترکیبی از ۸ مولفه شناختی و ۶ مولفه رفتاری است. بخش شناختی به مباحث ریشه‌ای در مورد علل دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در ایجاد شادکامی پرداخته و در بخش رفتاری مجموعه متنوعی از تکنیک‌ها و راهکارهای حاصل از درمان‌های شناختی و رفتاری که معتقد است می‌تواند برای بکارگیری هر یک از اصول در زندگی مفید باشد، استفاده کرده است.

کاشانی تسب و الله‌وردیانی (۲۰۱۳)، به این نتیجه رسیدند که آموزش شادمانی فوردایس موجب کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند شد. در پژوهش

آن ۰/۶۶ تا ۰/۸۰، میانگین پایایی همه زیر مؤلفه‌ها ۰/۷۴ و روایی آزمون را ۰/۹۹ گزارش نموده است. در پژوهش میکائیلی منیع (۱۳۸۸) پایایی آزمون را روی گروهی از دانشجویان دوره کارشناسی اجرا کرد که آلفای بدست آمده برابر ۰/۷۶ برای کل آزمون بود. برای خرده مقیاس توقع تأیید از دیگران ۰/۶۸، انتظارات بیش از حد از خود ۰/۷۵، سرزنش کردن خود ۰/۷۹، واکنش به ناکامی ۰/۸۱، بی مسئولیتی عاطفی ۰/۸۷، نگرانی زیاد توام با اضطراب ۰/۷۳، اجتناب از مشکل ۰/۷۰، وابستگی ۰/۷۷ و درماندگی برای تغییر ۰/۸۳ و کمال‌گرایی ۰/۸۲ بود. رشیدی قدسی و شفیع آبادی (۱۳۸۹) با استفاده از روش آلفای کرونباخ در یک نمونه تصادفی ۱۰۰ نفری پایایی پرسشنامه باورهای غیرمنطقی را ۰/۸۲ بدست آوردند. در پژوهش طباطبایی چهر، ابراهیمی ثانی و مرتضوی (۱۳۹۱) پایایی کل آزمون، با روش بازآزمایی مجدد (با فاصله یک ماه) و $r=0.79$ تأیید گردید. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ بود.

روش اجرا و تحلیل: آموزش شادکامی به شیوه شناختی- رفتاری فوردایس در طول هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و بعد از پایان جلسات، روی هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. روند جلسات آموزش شادکامی در جدول ۱ ارایه شده است.

ابزار سنجش: پرسشنامه باورهای غیرمنطقی^۱ (IBT). این پرسشنامه توسط جونز (۱۹۶۹) بر اساس نظریه عقلانی-عاطفی آلبرت آلیس^۲ تهیه شده و انواع تفکرات غیرمنطقی را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه دارای ۱۰۰ سوال در ده زیر مقیاس است. هر مقیاس ده سوال دارد که به روش لیکرت و به صورت پنج درجه‌ای تهیه شده است. آزمودنی هر عبارت را می‌خواند و موافقت و مخالفت خود را با توجه به درجات به شدت مخالف، تا حدی مخالف، نه مخالف و نه موافق، تا حدی موافق، به شدت موافق مشخص می‌نماید. نمره گذاری بر مبنای طیف لیکرت از ۰ تا ۴ است. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده باور غیرمنطقی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده باور منطقی کمتر است. حداقل نمره در این مقیاس ۱۰۰ و حداکثر ۵۰۰ است. ده باور غیرمنطقی که توسط این پرسشنامه سنجیده می‌شود عبارت است از: ضرورت تأیید و حمایت از دیگران^۳، انتظارات بیش از حد از خود^۴، تمایل به سرزنش کردن خود^۵، واکنش به ناکامی^۶، بی مسئولیتی هیجانی^۷، نگرانی بیش از اندازه توام با اضطراب در مورد آینده^۸، اجتناب از مشکل^۹، وابستگی^{۱۰}، درماندگی نسبت به تغییر^{۱۱} و کمال‌گرایی^{۱۲}.

جونز (۱۹۶۹) با استفاده از روش آزمون مجدد، پایایی آزمون را ۰/۹۲ و هر یک از مؤلفه‌های ده‌گانه

- 1 Irrationally Beliefs Test
- 2 Albert Ellis
- 3 demand for approval
- 4 high self-expectation
- 5 blame proneness
- 6 frustration reactivity
- 7 emotional irresponsibility
- 8 anxious over concern
- 9 problem avoidance
- 10 dependency
- 11 helplessness for chang
- 12 perfectionism

جدول (۱) خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی

جلسه	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه	هدف
اول	آشنایی اعضا گروه با یکدیگر، آشنایی با اهداف و قوانین گروه، ارائه پیش‌آزمون، مروری بر ساختار جلسات، بحث درباره شادکامی و عوامل مؤثر بر شادکامی و ارائه فرمول شادکامی. دادن نمره شادکامی به دوستان و اعضای خانواده.	ضرورت شادکامی در زندگی.
دوم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، ارائه تکنیک افزایش فعالیت‌های جسمانی، تفریح و سرگرمی. تهیه لیستی از فعالیت‌های لذت‌بخش، انتخاب یک بازی و اجرای آن با خانواده و دوستان در طول هفته.	اهمیت به تفریح و سرگرمی.
سوم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، آگاه نمودن در رابطه با اهمیت شخصیت اجتماعی، برونگرا و روابط صمیمانه. اجرای مولفه‌های ایجاد صمیمیت با دوستان و اعضای خانواده و اجرای رفتارهای برونگرایانه. تجدید دوستی‌های قدیمی، آشنایی با افراد جدید.	افزایش صمیمیت و افزایش روابط اجتماعی.
چهارم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، ارائه شیوه‌های برخورد با نگرانی و کنار گذاشتن مشکلات و احساس‌های منفی و زندگی در زمان حال. تهیه فهرستی از تمام نگرانی‌ها و تجزیه تحلیل و ارائه راه‌حل. نمره دادن به میزان نگرانی به قبل و بعد از راه‌حل ارائه شده.	توقف نگرانی‌ها و زندگی در زمان حال.
پنجم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، ارائه تکنیک در جهت کاهش سطح توقعات و آرزوها و افزایش تفکر مثبت و خوشبینانه. تمرین مثبت دیدن خود و دیگران با برشمردن ویژگی‌های مثبت خود و دیگران بطور روزانه، برشمردن آرزوها و توقعات و اهداف واقع بینانه جهت کاهش سطح آرزوها و توقعات.	پایین آوردن سطح توقعات و توسعه تفکر مثبت و خوشبینی.
ششم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، ارائه تکنیک‌های مدیریت زمان و سازماندهی و خلاق بودن در جهت انجام کارهای سودمند. تهیه فهرستی از مجموعه مواردی که در انجام آن با مشکل مواجه هستند و ارائه راه‌حل خلاقانه. با توجه به فراگیری تکنیک‌های مدیریت زمان؛ تهیه لیستی از کارهای روزمره و اولویت بندی و برنامه ریزی.	برنامه ریزی و سازماندهی امور.
هفتم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، آگاه نمودن آزمودنی‌ها در رابطه با ویژگی‌های شخصیت سالم و بدست آوردن خود واقعی. با توجه به ملزومات خود واقعی؛ تمرین کردن برای بدست آوردن خود واقعی در طول زندگی روزمره.	شخصیت سالم و خود بودن.
هشتم	بحث درباره تکلیف هفته گذشته، اهمیت شادی در زندگی، مرور کلی بر همه جلسات، بررسی مفید بودن تکلیف خانگی، جمع بندی نظرات و پس‌آزمون.	اهمیت به شادکامی.

یافته‌ها

با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمایشی و کنترل، میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۵/۴۱ سال و گروه کنترل ۱۵/۴۱ سال بوده است. از لحاظ وضعیت تحصیلی، ۱۶/۷۷ درصد آزمودنی‌های گروه کنترل و ۵۸/۳۳ درصد آزمودنی‌های گروه کنترل و ۵۸/۳۳ درصد

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS-21 صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و تحلیل کوواریانس - با کنترل نمرات پیش‌آزمون - استفاده شد.

آزمودنی‌های گروه کنترل در مقطع راهنمایی و ۲۵/۰۰ درصد آزمودنی‌های گروه کنترل و ۴۱/۷۷ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقطع تحصیلی دبیرستان بودند. میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌ها و نمره کل باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی مربوط به ابعاد و نمره کل باورهای غیرمنطقی آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
			میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
نمره کل باورهای غیرمنطقی	آزمایش	۱۲	۲۷۹/۴۱	۱۹/۱
	کنترل	۱۲	۲۷۵/۵۸	۱۶/۷
انتظارات بیش از حد از خود	آزمایش	۱۲	۳۰/۳۳	۲/۶
	کنترل	۱۲	۲۲/۶۶	۲/۵
ضرورت تأیید و حمایت از دیگران	آزمایش	۱۲	۲۵/۰۸	۶/۳
	کنترل	۱۲	۲۴/۲۵	۶/۵
تمایل به سرزنش کردن خود	آزمایش	۱۲	۲۹/۳۳	۴/۷
	کنترل	۱۲	۲۸/۸۳	۵/۴
بی‌مسئولیتی هیجانی	آزمایش	۱۲	۲۹/۰۰	۳/۷
	کنترل	۱۲	۲۸/۶۶	۵/۱
واکنش به ناکامی	آزمایش	۱۲	۳۲/۰۸	۶/۴
	کنترل	۱۲	۳۲/۲۵	۶/۴
اجتناب از مشکل	آزمایش	۱۲	۲۳/۳۳	۴/۹
	کنترل	۱۲	۲۳/۳۳	۵/۷
نگرانی در مورد آینده با اضطراب	آزمایش	۱۲	۲۸/۶۶	۵/۶
	کنترل	۱۲	۲۸/۳۳	۲/۷
نامیدی نسبت به تغییر	آزمایش	۱۲	۲۷/۱۶	۳/۹
	کنترل	۱۲	۲۷/۳۳	۴/۶
وابستگی	آزمایش	۱۲	۲۴/۴۱	۴/۴
	کنترل	۱۲	۲۴/۲۵	۵/۵
کمال‌گرایی	آزمایش	۱۲	۳۰/۰۰	۴/۸
	کنترل	۱۲	۲۸/۶۶	۳/۳

غیرمنطقی آزمودنی‌های گروه آزمایش از ۲۷۹/۴۱ به ۲۵۲/۸۳ رسیده است. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس باورهای غیرمنطقی و خرده مقیاس‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. به طور مثال میانگین نمره کل باورهای

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس بررسی تأثیر آموزش شادکامی بر ابعاد و نمره کل باورهای غیرمنطقی

منبع تغییر	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
نمره کل باورهای غیرمنطقی	پیش آزمون	۱	۸۵۷/۶۴	۲/۸۷	۰/۰۱۰	۰/۲۲۲	۰/۷۶۳
	عضویت گروهی	۱	۶۷۴۲/۰۵	۲۲/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۹۵
انتظارات پیش از حد از خود	پیش آزمون	۱	۵۸/۲۷	۱۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۰/۹۴۲
	عضویت گروهی	۱	۴۳/۸۴	۱۰/۳۳	۰/۰۰۴	۰/۳۳۰	۰/۸۶ ۵
ضرورت تأیید و حمایت از دیگران	پیش آزمون	۱	۱۸۰/۶۳	۴/۸۳	۰/۰۳۹	۰/۱۸۷	۰/۵۵۵
	عضویت گروهی	۱	۱۳۵/۵۲	۳/۶۲	۰/۰۷۱	۰/۱۴۷	۰/۴۴۴
تمایل به سرزنش کردن خود	پیش آزمون	۱	۴۰۱/۱۴۹	۴۸/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۱	۱۰۲/۶۷	۱۲/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۳۶۹	۰/۹۱۶
بی مسئولیتی عاطفی	پیش آزمون	۱	۱۸۶/۱۴	۱۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۶۴
	عضویت گروهی	۱	۱۱۸/۸۵	۹/۹۲	۰/۰۰۵	۰/۳۲۱	۰/۸۵۲
واکنش به ناکامی	پیش آزمون	۱	۵۶/۸۴	۱/۳۹	۰/۲۵۱	۰/۰۶۲	۰/۲۰۴
	عضویت گروهی	۱	۴۴/۲۰	۱/۰۸	۰/۳۰۹	۰/۰۴۹	۰/۱۶۹
اجتناب از مشکل	پیش آزمون	۱	۳۰۷/۲۵	۱۹/۱۸	۰/۰۰۰۲	۰/۴۷۷	۰/۹۸۷
	عضویت گروهی	۱	۴۵/۳۷	۲/۸	۰/۱۰۷	۰/۱۱۹	۰/۳۶۲
نگرانی درمورد آینده با اضطراب	پیش آزمون	۱	۱۷۶/۳۴	۱۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰	۰/۷۸۶
	عضویت گروهی	۱	۱۶۳/۵۷	۷/۹۰	۰/۰۱۰	۰/۲۷۴	۰/۷۶۵
نامیدی نسبت به تغییر	پیش آزمون	۱	۱۴۹/۱۲	۱۲/۰۷	۰/۰۰۲	۰/۳۶۵	۰/۹۱۲
	عضویت گروهی	۱	۱۲۹/۸۱	۱۰/۵۰	۰/۰۰۴	۰/۳۳۳	۰/۸۷۱
وابستگی	پیش آزمون	۱	۱۴۴/۶۲	۷/۴۲	۰/۰۱۳	۰/۲۶۱	۰/۷۳۸
	عضویت گروهی	۱	۱۴/۹۷	۰/۷۶	۰/۳۹۱	۰/۰۳۵	۰/۱۳۳
کمال گرایی	پیش آزمون	۱	۳۸/۶۱	۲/۳۴	۰/۱۴۱	۰/۱۰۰	۰/۳۰۹
	عضویت گروهی	۱	۶/۰۴	۰/۳۶	۰/۵۵۱	۰/۰۱۷	۰/۳۶۷

کاهش ۸۵/۲ درصدی بی‌مسئولیتی عاطفی، کاهش ۷۶/۵ درصدی نگرانی درمورد آینده و کاهش ۸۷/۱ درصدی ناامیدی نسبت به تغییر در آزمودنی‌ها به طور معنادار شده است ($P < ۰/۰۵$). توان آماری مشاهده شده برای این خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵۲ تا ۰/۹۱۶ قرار دارد. این مداخله بر خرده مقیاس‌های ضرورت تأیید و حمایت از دیگران، واکنش به ناکامی، اجتناب از مشکل، وابستگی و کمال‌گرایی، در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری نداشته است.

میانگین‌های تعدیل شده خرده مقیاس‌هایی که آموزش شادکامی بر آنها تأثیر داشته است در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، آموزش شادکامی فوردایس باعث کاهش ۵۱/۸ درصدی باورهای غیرمنطقی شده است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین آموزش شادکامی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود. توان آماری ۰/۹۹۵ هم حاکی از دقت آماری بالا جهت ارزیابی این تحلیل است. تحلیل کوواریانس برای بررسی اینکه آموزش شادکامی بر کدام یک از خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی مؤثر بوده است، نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس باعث کاهش ۸۶/۵ درصدی انتظارات بیش از حد از خود، کاهش ۹۱/۶ درصدی تمایل به سرزنش کردن خود،

جدول (۴) میانگین‌های تعدیل شده خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی بر اساس عضویت گروهی

میانگین	آزمایش		میانگین	معیار
	انحراف معیار	کنترل		
۲۷/۱۳	۰/۵۹	۲۹/۸۶	۰/۵۹	انتظارات بیش از حد از خود
۲۵/۸۸	۰/۸۳	۳۰/۰۲	۰/۸۳	تمایل به سرزنش کردن خود
۲۵/۵۶	۰/۹۹	۳۰/۰۱	۰/۹۹	بی‌مسئولیتی عاطفی
۲۴/۴۲	۱/۳۱	۲۹/۶۵	۱/۳۱	نگرانی درمورد آینده
۲۳/۱۳	۱/۰۱	۲۷/۷۸	۱/۰۱	ناامیدی نسبت به تغییر

آموزش شادکامی بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش شادکامی فوردایس بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی شهر زاهدان تأیید می‌شود.

در تبیین نتایج پژوهش این چنین می‌توان گفت که شادکامی دارای مؤلفه شناختی است و موجب می‌گردد فرد نوعی تفکر و پردازش اطلاعات ویژه خود داشته و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد (مایرز و داینر،

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد ارایه مداخله باعث کاهش معنادار نمرات باورهای غیرمنطقی شده است.

بحث

در این پژوهش، آموزش شادکامی بر باورهای غیرمنطقی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی نوجوانان گروه آزمایش و کنترل نشان داد. این امر نشان‌دهنده تأثیر

همکاران، (۱۳۹۳) به طور معناداری بین باورهای غیرمنطقی و شادکامی ارتباط وجود دارد. نتایج پژوهش سودانی، نادى، احیاء کننده و محمدی (۱۳۸۸) شادکامی را پیش بینی کننده برای باورهای غیرمنطقی گزارش نموده است. بنابراین لزوم به کارگیری راهکارهایی برای افزایش شادکامی و حذف یا کاهش این گونه افکار غیرمنطقی لازم به نظر می‌رسد؛ چرا که باورهای غیرمنطقی در موقعیت‌های مختلفی مانند پیشرفت، ارتباط با دیگران، عملکرد، شغل و سلامتی به کار رفته و بر آنها اثر می‌گذارند. در این راستا، نتایج مطالعات متعدد حاکی از وجود رابطه بین باورهای غیرمنطقی با مشکلات روانشناختی مختلفی مانند خلق پایین و افسردگی در نوجوانان (مارکوت، ۱۹۹۶)، خشم، اضطراب و احساس گناه (دیوید، مور و دموت، ۲۰۰۲)، افسردگی اساسی (مک‌اوی، ۲۰۰۵)، روان‌رنجورگرایی (دیویس، ۲۰۰۶)، اضطراب امتحان (مونتگمری، دیوید، دیلورنزو و شنور، ۲۰۰۷)، روابط نامناسب زناشویی (ابراهیمی، شیخ زین الدینی و مرآتی، ۱۳۹۰) و نارضایتی شغلی (پورشایگان، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴) بوده‌اند. بسیاری از رفتارهای غیرمنطقی تحت تأثیر افرادی که در زندگی فرد نقش مهمی دارند و نیز تحت تأثیر جامعه آموخته می‌شود. به عبارتی تحصیلات والدین، عدم انتظارات بیش از حد و نادرست از فرزندان، الگو بودن والدین و مسئولین آموزش، داشتن برنامه‌های تربیتی منطقی و صحیح و تشویق و تحریک آن‌ها به منطقی بودن و شاد زیستن در زندگی از جمله عوامل مؤثر در قوی نبودن باورهای غیرمنطقی و بالاتر بودن میزان شادکامی است (دستغیب، نریمانی، قبادی داشدبی، حسینی، قارلی پور و همکاران، ۱۳۹۳). وجود باورها و فرض‌های غیرمنطقی و ناکارآمد می‌تواند به پریشانی و مشکلات

۱۹۹۵). آموزش شادکامی به روش شناختی- رفتاری فوردایس یک نوع بهسازی^۱ شناختی است به این معنی که در آموزش شادکامی فوردایس مؤلفه‌هایی وجود دارد که باعث بهبود عملکردهای شناختی می‌شود. آنچه مسلم است اینکه باورهای غیرمنطقی نیز نوعی تحریف شناختی است. برخی از مؤلفه‌های شادکامی فوردایس از جمله اولویت دادن به شادکامی، کنار گذاشتن احساسات منفی، کاهش سطح توقعات و آرزوها، دور کردن نگرانی‌ها، تفکر مثبت و خوش‌بینانه و زندگی در زمان حال، در نقطه مقابل خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی از جمله انتظارات بیش از حد از خود، تمایل به سرزنش کردن خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی درمورد آینده و ناامیدی نسبت به تغییر، قرار دارد و در این پژوهش نیز نشان داده شد که آموزش شادکامی بر کاهش این باورها مؤثر بوده است. بنابراین با توجه به چهارچوب شناختی- رفتاری آموزش شادکامی فوردایس کاهش باورهای غیرمنطقی دور از انتظار نبود.

پژوهش‌های مختلفی از جمله نرم‌اشیری، رقیبی و مظاهری (۲۰۱۴)، عابدی، افشار، جعفری و نیک‌نشان (۱۳۹۴)، خواجه، بهرامی، فاتحی زاده، عابدی و سجادیان (۱۳۹۲)، بختیار نصرآبادی و پهلوان صادق (۱۳۹۱)، یوسفی لویه، صالحی، نفیسی و رئیس (۱۳۸۹)، میرزایی تشنیری، پورشهریاری و شیبانی (۱۳۸۸)، فرزادفر، مولوی و آتش پور (۱۳۸۵)، اثربخشی آموزش شادکامی را بر مؤلفه‌های مختلف روانی مشخص نموده است.

پژوهش‌هایی در ارتباط با رابطه باورهای غیرمنطقی و شادکامی انجام شده است از جمله در پژوهش دستغیب، نریمانی، قبادی داشدبی، حسینی، قارلی پور و

انجام دهند. همچنین با توجه به کمبود پژوهش در زمینه رابطه باورهای غیرمنطقی و شادکامی پیشنهاد می‌گردد این رابطه در بین اقشار مختلف جامعه بررسی شود.

منابع

- ابراهیمی، ام.، شیخ زین الدینی، س. و مرآئی، م. (۱۳۹۰). ارتباط آسیب شناسی روانی روابط خانواده با آسیب پذیری شناختی (نگرش های ناکارآمد و تحریف های شناختی بین فردی). *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۹(۳)، ۹-۱.
- احدی، ح. و محسنی، ن. (۱۳۸۸). *روانشناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روانشناسی نوجوانی و جوانی*، تهران: جیحون.
- ادیب راد، ن.، مهدوی، ا.، ادیب راد، م. و دهشیری، غ. (۱۳۸۴). مقایسه باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی و زنان مایل به ادامه زندگی مشترک شهر تهران. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱(۲)، ۱۳۸-۱۳۱.
- بختیار نصرآبادی، ح. ع. و پهلوان صادق، ا. (۱۳۹۱). تاثیر سطح تحصیلات و آموزش برنامه شادمانی فوردایس بر افزایش نشاط. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۵)، ۲۱-۴۰.
- بخشایش، ع. و انتظاری، ا. (۱۳۹۰). رابطه کمال گرایی و باورهای غیرمنطقی در زنان شاغل و خانه دار شهرستان یزد. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۷(۱)، ۲۸-۹.
- پروچاسکا، ج. او. و نور کراس، ج. سی. (۱۳۹۰). *نظریه های روان درمانی*. ترجمه ی. سید محمدی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۴).
- پورشایگان، م.، حسینیان، س. و یزدی، م. (۱۳۸۴). رابطه باورهای غیرمنطقی با میزان رضایت شغلی

روانی و شخصیتی گوناگون منجر شود. فعالیت این باورها و فرض های ناکارآمد و غیرمنطقی در زندگی افراد به قدری شدید و افراطی می‌گردد که به بروز مشکلات روانی و هیجانات منفی ختم می‌شود. پس مقابله با باورهای غیرمنطقی و جایگزین کردن راه حل های مناسب و افکار منطقی تر برای حل مسائل زندگی مهمترین اهداف درمانگران شناختی است (سودانی، نادى، احیا کننده و محمدی، ۱۳۸۸).

باورهای غیرمنطقی از جمله سرزنش کردن خود و دیگران و از سویی دیگر نیاز به تأیید دیگران، عدم تمایل به فعالیت در جمع و احساس خجالت، عملکرد اجتماعی پایین و حالات خستگی در طی اولین جلسات آموزش در بین مددجویانی که در این پژوهش نمونه را تشکیل دادند به کرات مشاهده شد، با توجه به محرومیت هایی که نوجوانان تحت پوشش بهزیستی دارند مداخله در جهت بهزیستی روانی آنان بسیار کارساز بود.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز همراه بود از جمله آن که پژوهش بر روی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی انجام شد، لذا باید از تعمیم آن به سایر اقشار جامعه و سنین دیگر خودداری نمود.

یافته های این پژوهش می تواند به درمانگران و مشاوران به عنوان یک روش شناختی-رفتاری ساده و قابل فهم برای نوجوانان کمک کند، بنابراین توصیه می شود برنامه آموزشی فوردایس در مدارس و در سنین نوجوانی به طور گسترده مورد استفاده قرار بگیرد و مسئولین سازمان های بهزیستی، آموزش و پرورش، کانون اصلاح و تربیت و دیگر سازمان هایی که در ارتباط با گروه سنی نوجوانان هستند در قالب توسعه و تجهیز کارگاه های آموزش شادکامی برای نوجوانان اقدامات مؤثر و سازنده ای در جهت سلامت روان آنان

- مشاوران دبیرستان‌های شهر تهران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۴)، ۶۸-۵۵.
- حقیقی، ج.، خوش کنش، ا.، شکرکن، ح.، شهنی ییلاق، م. و نیسی، ع. (۱۳۸۵). رابطه الگوی پنج عاملی شخصیت با احساس شادکامی دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۳ (۳)، ۱۸۸-۱۶۳.
- خواجه، ا.، بهرامی، ف.، فاتحی زاده، م.، عابدی، م. و سجادیان، پ. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنانی مردان و زنان متأهل. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۲۱-۱۱.
- دستغیب، ز.، نریمانی، م.، قبادی داشدبی، ک.، حسینی، ف.، قارلی پور، ذ.، ایمانزاد، م.، غلامی، م. و قیطاس پور، ک. (۱۳۹۳). مقایسه باورهای غیرمنطقی و شادکامی در دانش آموزان تیزهوش و عادی. *دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۳)، ۳۳-۲۷.
- رشیدی، ف.، قدسی، ا.، و شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۵(۲)، ۶۵-۴۹.
- رفیعی، م.، موسوی پور، س. و آقاجانی، م. (۱۳۹۱). بررسی شادکامی، سلامت روانی و ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۵ (۳)، ۲۵-۱۵.
- سودانی، م.، نادری، ش.، احیاء کننده، م. و محمدی، ک. (۱۳۸۸). بررسی رابطه شادکامی و افسردگی با باورهای غیرمنطقی دانشجویان پسر دانشکده مهندسی دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجموعه*
- چکیده مقالات نخستین همایش ملی شادکامی زاهدان، ۲۷-۲۷.
- شفیع آبادی، ع. و ناصری، غ. (۱۳۸۰). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- طباطبایی چهر، م.، ابراهیمی ثانی، ا.، و مرتضوی، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمانی*، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.
- عابدی، م.، افشار، ح.، جعفری، س. ا. و نیک نشان، ش. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش شادمانی بر سلامت عمومی کارکنان شرکت پالایش نفت اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۱)، ۱۴۲-۱۳۴.
- فرزادفر، م.، مولوی، ح. و آتش پور، س. ح. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۰، ۵۰-۳۹.
- کاملی، ز.، قنبری هاشم آبادی، ب. و آقامحمدیان‌شعرباف، ح. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱)، ۹۸-۸۳.
- میرزایی تشنیری، پ. پورشهریاری، م. و شیبانی، ا. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش برنامه به زیستی ذهنی و روش شناختی-رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان. *مجله علوم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۷(۴)، ۳۰۲-۲۹۱.

- (*Doctoral Dissertation, University of Missouri, Columbia, 1968*). Dissertation Abstracts International, 29(11B), 4379-4380.
- Kashaninasab, Z., & Allahverdiyani, K. (2013). *The effects of Fordyce happiness training on decreasing depression among elderly women*. Procedia social and behavioral sciences, 84, 501-503. 3rd world conference on psychology, ciunselling and guidance (WCPCG-2012).
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). *Pursuing happiness: The architecture of sustainable change*. Review of General Psychology, 9, 111-131.
- Macavei, B. (2005). *The role of irrational beliefs in the Rational Emotive Behavior Therapy of depression*. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 5(1), 73-81.
- Makame, v., Ani, C., & Grantham-MCGregor, P. (2002). *Psychological Well-beng of orphans in dar El Salam, Tanzania*. Actapadiatr, 91(4), 65-459.
- Marcotte, D. (1996). *Irrational beliefs and depression in adolescence*. Adolescence, 31(124), 935-954.
- Montgomery, G. H., David, D., DiLorenzo, T. A., & Schnur, J. B. (2007). *Response Expectancies and Irrational Beliefs Predict Exam-Related Distress*. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25 (1), 17-34.
- Myers, D. G., Diener, E. (1995). *Who Is Happy?* Psychological Science, 6, 10-19.
- Narmashiri, S., Raghobi, M., & Mazaheri, M. (2014). *Effect of Fordyce happiness training on the emotion regulation difficulties in the adolescents under support of social welfare*. International Journal of Psychology and Behavioral Research, Special issue, 1(1)613-621.
- Pompili, M., Masocco, M., & Innamorati, M. (2009). *Suicide among Italian adolescents*. European Child and Adolescent Psychiatry, 18, 525-533.
- Saha, R., Huebner, E. S., Suldo, S. M. & Valoi, R. F. (2010). *A longitudinal study of adolescent life satisfaction and parenting*. Child Indicators Research, 3 (2), 149-165.
- میکائیلی منیع، ف. (۱۳۸۹). نقش سبک‌های مقابله با تنیدگی در رابطه باورهای غیرمنطقی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه ارومیه. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۳(۴)، ۴۵-۵۴.
- یوسفی لویه، م.، صالحی، م.، نفیسی، غ. و رئیس، ز. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش شادکامی به شیوهی شناختی-رفتاری فوردایس بر سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان*. تحقیقات روانشناختی، ۲(۸): ۶۲-۷۴.
- Craciun, B. (2013). *The efficiency of applying a cognitive behavioral therapy program in diminishing perfectionism, irrational beliefs and teenagers` stress*. Social and behavioral sciences, 84, 247-248. 3rd world conference on psychology, counselling and guidance (WCPCG-2012).
- David, D., Moore, M., & Domuta, A. (2002). *Romanian psychology on the international psychological scene: A preliminary critical and empirical approach*. European Psychologist, 7(2), 153-160.
- Davis, M.F. (2006). *Irrational beliefs and unconditional self-acceptance. I. Correlational evidence linking two key features of REBT*. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 24, (2), 113-124.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy, Revised and updated*. New York: Carol publishing.
- Fergusson, D.M. & Woodward, L.J. (2002). *Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression*. Arch Gen Psychiatry, 59(3), 31-225.
- Fordyce, M.W. (1983). *A program to increase happiness. Further studies*. Journal of counseling psychology, 30 (4), 483-498.
- Holt, M.K. (2011). *Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention*. Journal of School Violence, 10, 201-212.
- Jones, R.G. (1969). *A factored measure of Ellis' irrational belief system, with personality and maladjustment correlates*

- Samadzadeh, M., Shahbazzadegan B., & Abbasi, M. (2013). *Study of Fordayce Happiness Model Effectiveness on quality of life in patients undergo Dialysis and patients who suffering from Cancer*. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 83, 644–649. 2nd World Conference on Educational Technology Researches-WCETR 2013.
- Schuster, M. A., Eastman, K. L., Fielding, J. E., Rotheram-Borus, M. J., Breslow, L., Franzoi, L. L., & Kanouse, D. E. (2001). *Promoting Adolescent Health: Worksite-Based Intervention with Parents of Adolescents*. Journal of Public Health Management & Practice, 7(2), 41-52.
- Wetering, E. J., Exel, N. J. A., & Bruwer, W. B. F. (2010). *Piecing the jigsaw puzzle of adolescent happiness*. Journal of Economic Psychology, 31, 923-935.

The Effect of Happiness Training on Irrational Beliefs of Female Adolescents under the Surveillance of Welfare Organization

S. Narmashiri^{1*}, M. Raghbi², M. Mazaheri³

1- Master of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

2- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

3- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad University of Sistan and Baluchestan, Iran

Abstract

The aim of the current study was to examine the effectiveness of happiness training and applying Fordyce cognitive-behavioral approach, on irrational beliefs of female adolescents under the Surveillance of Zahedan Welfare Organization. The study followed a pretest-posttest quasi-experimental design with a control group. 24 female adolescents under the Surveillance of Welfare Organization were selected using simple random sampling method and were assigned randomly into an experimental and a control group (each including 12 people). Measurement tool was Jones' Irrational Beliefs Test (IBT). The experimental group received eight 90-minute sessions of Fordyce happiness training for two months and the control group did not receive such intervention. The results of analysis of covariance indicated a significant reduction in the overall mean of irrational beliefs score. It seems that the Fordyce happiness training was effective in reducing irrational beliefs of female adolescents under the Surveillance of Zahedan Welfare Organization. The subscales of irrational beliefs, including high self-expectations, blame proneness, emotional irresponsibility, anxious over concern, and helplessness for change were all lower after the training sessions.

Keywords: happiness training, irrational beliefs, adolescent under the surveillance of welfare organization.

* narmashiri@pgs.usb.ac.ir