مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۷، شماره ٤، پاییز ۱۳۸۸
صفحه ۳۰۲-۲۹۱

Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 17, No 4, Autumn 2009
Pages: 291-302

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی و روش شناختی- رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهراصفهان

پریوش میرزائی تشنیزی*[1]، دکتر مه سیما پورشهریاری[2]، ام البنین شیبانی[3]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهرا«س»
۲- استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه الزهرا«س»
۳- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا«س»

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۵ تاریخ پذیرش:۱۳۸۸/۵/۸

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی سبب کاهش معنادار به‌زیستی می شود و سطح پایینی از رضایت از زندگی و شادی را در بردارد. هدف کلی این پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی دو برنامه به‌زیستی ذهنی و روش شناختی- رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان متوسطه شهر اصفهان بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود که بر روی ۱۵۰ دانش آموز دبیرستانی در شش گروه و هر گروه با ۲۵ دانش آموز (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از دختران؛ دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از پسران) انجام گردید. روش های به‌زیستی ذهنی و شادی فوردایس به عنوان مداخله به کار برده شد که با پرسشنامه افسردگی کواکس مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به کمک آزمونهای آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون شفه و توسط نرم افزار SPSS تحلیل شد.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در کاهش میزان افسردگی هر دو روش در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های حاصل از آزمون تعقیبی شفه حاکی از آن بود که تفاوتی بین برنامه به‌زیستی ذهنی و روش شناختی- رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به پژوهش انجام شده، هر دو روش آموزشی بر کاهش افسردگی مؤثر بودند و تفاوتی بین این دو روش وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی، روش شادی فوردایس، دانش آموزان

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن:۰۹۱۳۲۱۵۸۵۴۷-۰۹۳۵۶۵۲۳۶۵۶؛ پست الکترونیکی: p_mirzaei60@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

در سالهای گذشته با کارهای Seligman در روان شناسی، جنبشی با عنوان روان شناسی مثبت ایجاد شده است. در این زمینه، مباحثی مثل، شادی، امید، سرزندگی و خوش بینی بررسی می‌شود(۱). از مقوله‌های روان شناسی مثبت، به‌زیستی ذهنی و شادی است که تاریخچه به‌زیستی ذهنی به اواخر دهه ۵۰ و شادی به سالهای دهه ۱۹۶۰ میلادی برمی‌گردد(۲،۳). به‌زیستی ذهنی به عنوان یکی از مقوله‌های مهم روان شناسی مثبت، امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده و معنای گسترده‌ای را در برمی‌گیرد. Bradburn ، به زیستی ذهنی را دلالت بر فزونی خلق مثبت نسبت به خلق منفی می‌داند، به عبارت دیگر، به‌زیستی ذهنی بر تجربه هیجانی خوشایند تأکید می‌کند(۴). Diener، و همکاران به‌زیستی ذهنی را یک سازه چند بعدی تعریف می‌کنند که همزمان با حضور تجارب عاطفی مثبت و رضایت از زندگی باید فقدان حالت‌های عاطفی منفی را نشان دهد(۵). Snyder و Lopz، به‌زیستی ذهنی را علم شادمانی و رضایت از زندگی عنوان نموده‌اند(۶). Diener و Myers معتقدند که، افراد با احساس به‌زیستی بالاتر، دارای ارزیابی مثبت از خود و رویدادهای محیطی هستند و در نتیجه احساس رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می‌کنند و شادمان‌تر هستند(۷).

از سوی دیگر، Lyubomirsky شادی را تعادل بین تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌داند(۴). Veenhoven معتقد است شادی به درجه یا میزانی اطلاق می‌گردد که شخص درباره مطلوبیت کل زندگی خود قضاوت می‌کند، به عبارت دیگر، شادی به این معناست که فرد به چه میزان زندگی خود را دوست دارد(۸). Argyle شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند(۳). Lyubomirsky و همکاران شادی را تجربه احساس نشاط، خشنودی و خوشی و نیز دارا بودن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با معنا و با ارزش بداند در نظر گرفته است(۹). طبق این تعریف مشخص می‌شود که شادی یک پدیده ذهنی و درونی است. De Neve و Cooper در یک پژوهش فراتحلیلی مهمترین ویژگی شخصیتی افراد شاد را عاطفه مثبت و عزت نفس گزارش نموده‌اند(۱۰). همچنین Wart و Argyle از صاحبنظران روان شناسی شادی نیز عزت نفس را جزء جدایی ناپذیر شادی می‌دانند(۳،۱۱). عاطفه مثبت و عزت نفس که از اجزاء اصلی به‌زیستی و شادی هستند باعث افزایش خزانه رفتاری- شناختی و توجه فرد می‌شوند(۹،۱۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمینه‌های خلق و خو و شخصیت، فرهنگ، مهارتهای اجتماعی، میزان خوش بینی و بدبینی، سرزندگی، حمایت‌های اجتماعی و شناخت های فرد بر میزان به‌زیستی تأثیر مستقیم دارد(۱۳،۱۴). افراد با خلق خوش بینانه و شاد، محبوبیت بیشتر و سازگاری بهتری با تحصیل، شغل و ورزش دارند، همچنین موفقیت‌های سیاسی و اجتماعی آنها بیشتر است(۱۵). در مجموع، افکار افراد با خلق خوش بینانه به این سو گرایش دارد که حوادث بد، مربوط به همان لحظه و همانجاست و بر سایر قسمت‌های زندگی تأثیر ندارد(۱۶).

نتایج پژوهش‌های Campbell و Kamman، Myers و Peterson نشان داده است که به‌زیستی ذهنی می‌توانند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد(۱۹-۱۳،۱۷). افرادی که به‌زیستی ذهنی بالایی دارند، بیشتر علاقمندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیتهای عمومی شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند در مقابل افرادی که از به‌زیستی ذهنی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند.

همانطور که مطرح گردید، هدف روان شناسی مثبت این است که در روان شناسی تغییر ایجاد کند و از تفکر انحصاری به اصلاح بدترین خصیصه‌های زندگی، به سوی ساختن بهترین ویژگی‌های آن، تغییر جهت دهد. برای تجدید نظر در عدم تعادل فوق، باید "ایجاد توانمندیها" را مقدم بر درمان و پیشگیری از بیماری‌های روانی قرار داد(۲۰). در این رابطه می‌توان به شیوع گسترده، اختلال افسردگی اشاره کرد که بیشتر تحقیقات روان شناسی را به خود

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

اختصاص داده است. این اختلال، کاهش معنادار به‌زیستی را موجب می‌شود، و باعث می‌شود بیمار ارزیابی درستی از خود، جهان پیرامون، حال و آینده‌اش نداشته باشد، افراد مبتلا به این اختلال دارای سطح پایینی از رضایت از زندگی و شادی نیز هستند(۲۱). افسردگی در کودکان و نوجوانان به عنوان یک مسأله مهم بهداشت روانی در جوامع مختلف، خصوصاً جوامع پیشرفته مطرح می‌باشد(۲۲). تا دو دهه قبل تصور می‌شد افسردگی در کودکان و نوجوانان وجود ندارد و یا بسیار اندک است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان نیزمی-توانند همانند بزرگسالان از افسردگی رنج ببرند(۲۳،۲۴). همچنین تشابهات زیادی بین ویژگیهای افسردگی در سنین پائین و دوران بزرگسالی وجود دارد(۲۵). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد شیوع افسردگی در کودکان و نوجوانان نسبت به سالهای قبل افزایش یافته است(۲۶). افسردگی جنبه‌های مختلف زندگی کودکان و نوجوانان، همانند عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۲۲) و در این سنین با پیامدهای عدم سازگاری در زندگی آینده، همچون ترک تحصیل، بیکاری، عدم گرایش به ازدواج، رفتارهای ضد اجتماعی مانند شرکت در جرم و جنایت، خرید و فروش و مصرف مواد مخدر و دستگیر شدن توسط پلیس ارتباط دارد(۳۱-۲۷).

با توجه به موارد فوق، ضرورت پرداختن به کاهش میزان افسردگی و افزایش مقوله‌های مثبت مثل به‌زیستی ذهنی و شادی اهمیت فراوانی دارد. لذا، در سالهای گذشته، با توجه به مزایای یک زندگی شاد و مطلوب برای افراد جامعه، به ویژه دانش‌آموزان، برخی از روان‌شناسان مثبت‌نگر و پژوهش‌گران کوشیده‌اند روش‌هایی برای افزایش میزان این مقوله‌های مثبت در افراد ارائه دهند. شایان ذکر است که مطالعه‌ی مشابهی که این دو روش را با یکدیگر مقایسه نماید، در تحقیقات گذشته دیده نشده است. در این پژوهش، اثربخشی دو روش آموزشی که دارای مبانی نظری، پشتوانه‌ی پژوهشی قوی و اجرای آسان در مدارس است، در کاهش افسردگی، بررسی می‌گردد. این روش‌ها چنین است:

۱- برنامه به‌زیستی ذهنی، برنامه‌ی آموزش به‌زیستی ذهنی مجموعه‌ئی بزرگ از تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای افزایش میزان به‌زیستی ذهنی افراد است. این برنامه شامل آموزش مهارت‌های توجه به ذهنیت مثبت؛ شاد بودن؛ افزایش نگرش خوش بینانه و امیدوار بودن؛ تقویت حس سرزندگی؛ افزایش رضایت از زندگی؛ توجه به نیروی جسمانی؛ هنرخوردن برای رسیدن به انرژی مثبت؛ توانایی ایجاد تعادل اکسیژن؛ تقویت اعتماد به نفس؛ افزایش روابط مثبت و پرورش تجارب شیفتگی(وجد و سرور) است که در میزان به‌زیستی افراد به ویژه افراد افسرده و خانواده‌ها اثربخش است. این برنامه دارای ۱۱ مؤلفه اصلی است که کارآمدی هر کدام به صورت جداگانه در پژوهش‌های فراوانی تأیید شده است(۴۱-۳۲،۳).

۲- برنامه شادی فوردایس- Fordyce یکی از صاحبنظران روان شناسی شادی است که با انجام پژوهش‌های فراوان، مجموعه‌ای با نام «برنامه شادی فوردایس» فراهم کرده است. این برنامه شامل دو روش است: روش‌های آموزشی و روش‌های مشاوره‌ی. در روش‌های آموزشی تلاش بر این است که با آموزش شادی، میزان شادی افراد افزایش یابد و در روش‌های مشاوره‌ئی تلاش بر این است که ضمن مشاوره‌ی تخصصی با افراد و کشف افکار و مشکلات آنان از طریق شناخت درمانی یا رفتاردرمانی، میزان شادی افراد افزایش داده شود(۴۱،۴۲).

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی در برابر روش شناختی- رفتاری شادی فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان است.

فرضیه‌های پژوهش چنین است:

۱) آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

۲) روش شناختی- رفتاری شادی فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

۳) اثربخشی آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی با روش شادی فوردایس متفاوت است.

روش بررسی

شیوهٔ مورد استفاده در این پژوهش، روش آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و انتخاب

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

تصادفی می‌باشد. انتخاب نمونه با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انجام گرفت. بدین صورت که در آن اول خوشه‌ها انتخاب می‌شوند و سپس در داخل هر خوشه افراد انتخاب می‌شوند که در تمام مراحل نمونه‌گیری انتخاب تصادفی می‌باشد. لذا، ابتدا میان نواحی پنجگانه شهر اصفهان، ۲ ناحیه بصورت تصادفی انتخاب و سپس از بین کل مدارس موجود در ناحیه‌های ۲ و ۵، شش مدرسه(۳ دخترانه و۳ پسرانه) بصورت تصادفی انتخاب گردیدند. در ابتدا برای شناسایی و غربال دانش آموزان افسرده، از پرسشنامه افسردگی کواکس و مصاحبه با مشاوران مدرسه استفاده گردید تا کسانی که نمرات بالائی در این پرسشنامه (مقیاس افسردگی) کسب می‌کنند به عنوان اعضای شرکت کننده در گروهها انتخاب شوند. سپس حجم نمونه که شامل ۱۵۰ نفر(۷۵ دختر و ۷۵ پسر) بود، به شش گروه (۳ گروه دختران و ۳ گروه پسران) تقسیم شد که شامل ۲ گروه آزمایش (E) و ۱ گروه کنترل(C) برای هر دو جنس بود و سپس در مدارسی که جزء گروه‌های آموزشی بودند، دانش آموزان گروه‌های پسران و دختران توسط یک نفرکارشناس ارشد روانشناسی آقا و یک نفرکارشناس ارشد روانشناسی خانم آموزش دیدند. لازم به ذکر است که تعداد اعضای گروه در هر جلسه آموزشی۲۵ نفر بود که توسط مسئول هر کلاس آموزشی، این تعداد، جهت جلوگیری از ریزش گروه بررسی می‌شد.

روش‌های آموزش کاهش افسردگی به عنوان متغیر مستقل در گروه‌ها اعمال شد و میزان افسردگی، متغیر وابسته بود. پیش آزمون قبل از آموزش، پس آزمون سه هفته پس از آموزش و پیگیری شش هفته پس از آموزش انجام شد. بدین سان، پس از هماهنگی و حمایت آموزش و پرورش استان اصفهان، برنامه‌های آموزش کاهش افسردگی برای هر گروه آزمایش در شش جلسه اجرا شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آزمودنی‌ها: جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر دچار اختلال افسردگی در دوره متوسطه در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶، که در شهرستان اصفهان مشغول تحصیل بوده‌اند را شامل می‌باشند.

نمونه آماری پژوهش حاضر، شامل ۱۵۰ نفر(شامل۷۵ نفر دختر و ۷۵ نفر پسر) از افراد جامعه آماری است که به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و سپس بر روی همه آنها پرسشنامه آزمون افسردگی کواکس اجرا شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کواکس: این آزمون از مناسب‌ترین ابزارهای خودسنجی برای جمعیت کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ سال است و منشاء اصلی این پرسشنامه، آزمون افسردگی بک است. این آزمون در ۱۹۷۷ توسط Kovacs ساخته شده است.

پرسشنامه افسردگی کودکان(CDI)یک مقیاس خودسنجی نشانه مدار ۲۷ آیتمی است که هر ماده تست CDI سه انتخاب صفر، یک یا دو دارد و نمرات بالاتر، نشانه افزایش شدت است. صفر به معنای نبودن نشانه بیماری، یک نشانه متوسط و ۲ نشانه قطعی بودن بیماری محسوب می‌شود. برای آنکه آزمودنی نشان دهد هر گزینه تا چه حد حالت وی را در دو هفته گذشته توصیف می‌کند، یکی از گزینه‌ها را برای درجه بندی انتخاب می‌کند.

نمرات کلی CDI بین دامنه صفر تا ۵۴ است. حدود ۵۰ درصد تستها با گزینه‌ای شروع می‌شوند که بیانگر بالاترین شدت بیماری است. برای بقیه، توالی گزینه‌ها معکوس می‌گردد. این آزمون در سال ۱۳۷۰ با اجازه Kovacs برای ترجمه و اجرا در ایران تهیه گردید و از آن پس در چند پایان نامه دانشجویی اجرا شد. سپس با نظر دکتر براهنی، آخرین ویرایش در مورد آیتمها صورت گرفت و بر سهولت درک سؤالات افزوده شد. لازم به ذکر است که گرچه آزمون CDI دارای ۲۷ آیتم است، لکن به دلیل اشکال در سوال مربوط به خودکشی و حذف آن از طرف مدارس، در روش تنصیف دو قسمت برابر و هر یک شامل ۱۳ آیتم بوده است. برای کاربرد آزمون CDI برای غربالگری عمومی مناسب‌ترین نقطه برش بالینی ۲۰ پیشنهاد گردیده(۲۴) و اینکه نمره خام ۲۰ مطابق نمرات تراز شده T بین ۶۰ و ۶۶ بر حسب سن و جنس است، نمرات تراز شده بالاتر از ۶۵ معمولاً از نظر بالینی معنادار و قطعاً بالاتر از میانگین است. نمرات تراز شده ۴۵ تا ۵۵ حد وسط یا میانگین است(۴۳).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

در پژوهشی که توسط اکبرزاده در سال ۱۳۷۸جهت سنجش روائی آزمون انجام شد، اعتبار بازآزمائی برابر با ۰/۲۶ بدست آمد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. همچنین در این پژوهش، محاسبه ضریب همبستگی بین آزمون افسردگی کودکان(CDI) و مقیاس ناامیدی بک (HS) حاکی از همبستگی نسبتاً بالا، یعنی معادل۰/۱۸۵ =R بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است(۴۳).

روش‌های مداخله

۱-برنامه به‌زیستی ذهنی- زیر بنای « برنامه به‌زیستی ذهنی» این است که هر کسی بخواهد می تواند از به‌زیستی ذهنی بالائی برخوردار باشد و همه روزه بر انرژی حیاتی، آسایش و به‌زیستی ذهنی خود بیفزاید. بعلاوه، این برنامه معتقد است که دستیابی به به‌زیستی ذهنی، اقدامی شدنی و در ضمن ساده است. برنامه به‌زیستی ذهنی بر اساس مبانی نظری موجود در رابطه با روان شناسی مثبت (به‌زیستی ذهنی مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن) ساخته شده است که زیر بنای آن را ۱۱ مؤلفه اصلی تشکیل می‌دهند. رویکرد این دیدگاه ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری است. در سطح شناختی، اصول این برنامه برای افراد تبیین و استدلال های لازم برای اثبات این که این اصول می‌توانند افسردگی فراگیران را کاهش دهد ارائه می‌شود. در سطح رفتاری، تکنیک‌هایی از رفتار درمانی به کار گرفته می‌شود تا به کمک آن مؤلفه‌های ۱۱گانه به طور عملی انجام شود. این مؤلفه‌های یازده‌گانه چنین است:

۱-توجه به ذهنیت مثبت
۲-شاد بودن
۳-افزایش نگرش خوش بینانه و امیدوار بودن
۴-تقویت حس سرزندگی
۵-افزایش رضایت از زندگی
۶-توجه به نیروی جسمانی
۷-هنرخوردن برای رسیدن به انرژی مثبت
۸-توانایی ایجاد تعادل اکسیژن
۹- تقویت اعتماد به نفس
۱۰- افزایش روابط مثبت
۱۱)پرورش تجارب شیفتگی(وجد و سرور)

این برنامه در ۱۲ جلسه‌ی دو ساعتی بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد:

جلسه یکم- آشنایی آزمودنی‌ها با برنامه به‌زیستی و اجرای پیش آزمون
جلسه دوم- آشنایی با تکنیک ذهنیت مثبت و اجرای آن
جلسه سوم- آشنایی با تکنیک افزایش شادی
جلسه چهارم- آشنایی با تکنیک افزایش نگرش خوش بینانه و حس امیدوارانه
جلسه پنجم- آشنایی با تکنیک افزایش حس سرزندگی
جلسه ششم- آشنایی با تکنیک افزایش رضایت از زندگی و کاهش توقعات
جلسه هفتم- آشنایی با تکنیک توجه به نیروی جسمانی
جلسه هشتم- آشنایی با تکنیک هنرخوردن برای رسیدن به انرژی مثبت
جلسه نهم- آشنایی با تکنیک توانایی ایجاد تعادل اکسیژن
جلسه دهم- آشنایی با تکنیک افزایش اعتماد به نفس
جلسه یازدهم- آشنایی با تکنیک افزایش روابط مثبت؛
جلسه دوازدهم- آشنایی با تکنیک پرورش تجارب شیفتگی(وجد و سرور) و اجرای پس آزمون.

همچنین، برای هر جلسه به آزمودنی‌ها یک تمرین ذهنی و تکالیفی در ارتباط با هر تکنیک داده می‌شد.

۲-برنامه شادی فوردایس برنامه‌ی شادی فوردایس چهارده اصل دارد و زیر بنای آن این است که اگر شخص بخواهد می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد. رویکرد این برنامه، ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری است. در سطح شناختی، اصول این برنامه برای افراد تبیین و استدلال‌های لازم برای اثبات این که این اصول می‌تواند افسردگی فراگیران را کاهش دهد ارائه می‌شود. در سطح رفتاری، تکنیک‌هایی از رفتار درمانی به کار گرفته می‌شود تا به کمک آن اصول چهارده گانه به طور عملی انجام شود. این اصول چهارده‌گانه چنین است:

۱-سرگرم و فعال بودن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

۲-گذراندن اوقات بیشتر در جمع و فعالیت‌های گروهی
۳-انجام کارهای معنادار و دارای بهره‌وری
۴-سازمان‌دهی بهتر؛
۵-دور کردن ناراحتی‌ها؛
۶-پایین آوردن سطح انتظارها و آرزوها
۷-اندیشه مثبت و خوش بینانه
۸-توجه به زمان حال
۹-توجه به سلامتی شخصیت
۱۰-برون‌گرایی و اجتماعی بودن
۱۱-خود واقعی بودن
۱۲-کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی
۱۳-ارتباطات محکم، مهم‌ترین منبع شادی
۱۴-ارزش‌مند شمردن، شاد بودن است

این برنامه در ۱۲ جلسه‌ی دو ساعتی بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد:

جلسه یکم- آشنایی آزمودنی‌ها با روش فوردایس و اجرای پیش آزمون

جلسه دوم- آشنایی با تکنیک بیان احساسات و اجرای آن

جلسه سوم- آشنایی با تکنیک افزایش خوش بینی

جلسه چهارم- آشنایی با تکنیک افزایش صمیمیت

جلسه پنجم- آشنایی با تکنیک افزایش خلاقیت

جلسه ششم- آشنایی با تکنیک کاهش توقعات

جلسه هفتم- آشنایی با تکنیک افزایش فعالیت‌های جسمانی

جلسه هشتم- آشنایی با تکنیک افزایش روابط اجتماعی

جلسه نهم- آشنایی با تکنیک خود بودن، برنامه‌ریزی و سازمان دهی

جلسه دهم- آشنایی با تکنیک زندگی در زمان حال

جلسه یازدهم- آشنایی با تکنیک دوری از افکار نگران کننده

جلسه دوازدهم- آشنایی با تکنیک اولویت دادن به شادی و اجرای پس آزمون.

همچنین، برای هر جلسه به آزمودنی‌ها تکالیفی در ارتباط با هر تکنیک داده می‌شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنوا(Anova) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر(Repeated Measure) و آزمون مقایسه چندگانه شفه بکار رفت.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمون افسردگی را در گروه‌های مختلف، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همچنان که دیده می‌شود، میانگین گروه‌های آزمایش تغییرهای چشمگیری را در نمره‌های پس آزمون و پیگیری افسردگی در مقایسه با گروه‌های کنترل داشته‌اند.

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تفاضل نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون و پس آزمون پیگیری میزان افسردگی دانش‌آموزان پسر و دختر آمده است. همچنان که دیده می‌شود تفاوت نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون و پس آزمون-پیگیری میزان افسردگی دانش‌آموزان گروه برنامه به‌زیستی ذهنی و گروه شادی فوردایس با گروه کنترل معنادار است، اما این تفاوت بین دو روش آزمایش دیده نشد. همچنین، تفاوت میان تفاضل نمره‌های عامل (پیش آزمون- پس آزمون پیگیری) نیز معنادار است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس نمره‌های پس آزمون پیگیری میزان افسردگی دانش‌آموزان پسر و دختر آمده است. همچنان که دیده می‌شود تفاوت میانگین‌ها در هر دو گروه دختر و پسر در سطح۰/۵معنادار است.

جدول ۴ نتایج آزمون چندگانه شفه بر روی تفاضل نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون و پس آزمون پیگیری میزان افسردگی را در گروه‌های مختلف نشان می دهد. همچنان که دیده می‌شود تفاوت معناداری میان میانگین‌های گروه برنامه‌ی به‌زیستی ذهنی با گروه برنامه‌ی شادی فوردایس دیده نشد. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ میان میانگین‌های گروه برنامه‌ی به‌زیستی ذهنی با گروه کنترل و گروه برنامه‌ی شادی فوردایس با گروه کنترل دیده می‌شود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی

گروه‌ها	آزمودنی‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
برنامه‌ی به‌زیستی ذهنی	دختر	۲۷/۳۶	۵/۶۴	۱۵/۹۶	۶/۰۱	۱۶/۷۲	۷/۳۴
	پسر	۲۴/۳۶	۳/۸۹	۱۶/۱۲	۶/۹۴	۱۶/۴۰	۶/۱۰
	کل	۲۵/۸۶	۴/۷۶	۱۶/۰۴	۶/۴۵	۱۶/۵۶	۶/۷۲
برنامه‌ی شادی فوردایس	دختر	۲۴/۰۸	۳/۵۹	۱۵/۶۴	۶/۲۶	۱۵/۴۸	۴/۵۶
	پسر	۲۳/۴۸	۴/۹۶	۱۶/۶۰	۵/۵۸	۲۰/۶۴	۶/۱۰
	کل	۲۳/۷۸	۴/۲۷	۱۶/۱۲	۵/۹۲	۱۸/۰۶	۵/۳۳
کنترل	دختر	۲۴/۵۰	۳/۱۳	۲۶/۲۰	۵/۹۰	۲۶/۸۸	۵/۶۹
	پسر	۲۴/۵۶	۳/۱۵	۲۵/۳۲	۶/۹۱	۲۵/۱۶	۶/۳۱
	کل	۲۴/۵۳	۳/۱۴	۲۵/۷۶	۶/۴۰	۲۶/۰۲	۶

جدول ۲: تحلیل واریانس با اندازه گیریهای مکرر تفاضل نمره‌های پیش آزمون پس آزمون و پس آزمون پیگیری

مقادیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P
بین آزمودنی ها	جنس	۱۱/۲۰۲	۱	۱۱/۲۰۲	۰/۲۴۵	۰/۶۲۱
	گروه‌ها	۴۲۸۷/۸۰۴	۲	۲۱۴۳/۹۰۲	۴۶/۹۴۷	۰/۰۰۰
	جنس×گروه ها	۱۶۰/۰۱۸	۲	۸۰/۰۰۹	۱/۷۵۲	۰/۱۷۷
	خطا	۶۵۷۵/۹۲۰	۱۴۴	۴۵/۶۶۶	–	–
درون آزمودنی ها	عامل	۱۲۰۸/۰۱۳	۱	۱۲۰۸/۰۱۳	۵۲/۱۱۹	۰/۰۰۰
	عامل ×جنس	۱۹۸/۴۵۳	۱	۱۹۸/۴۵۳	۸/۵۶۲	۰/۰۰۴
	عامل ×گروه ها	۱۹۹۴/۲۰۷	۲	۹۹۷/۱۰۳	۴۳/۰۱۹	۰/۰۰۰
	عامل×جنس×گروه‌ها	۶۴/۶۸۷	۲	۳۲/۳۴۳	۱/۳۹۵	۰/۲۵۱
	خطا	۳۳۷/۶۴۰	۱۴۴	۲۳/۱۷۸	–	–

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس نمره‌های پس آزمون-پیگیری میزان افسردگی در گروه‌های مختلف آزمایش و کنترل

جنس	عامل	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات		p
دختر	پس آزمون	بین گروهی	۱۸۰۳/۹۵	۲	۹۰۱/۹۷	۲۴/۵۵	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۲۶۴۴/۷۲	۷۲	۳۶/۷۳		
		جمع	۴۴۴۸/۶۷	۷۴			
	آزمون پیگیری	بین گروهی	۱۹۵۶/۰۳	۲	۹۷۸/۰۱	۲۷/۳۶	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۲۵۷۳/۹۲	۷۲	۳۵/۷۵		
		جمع	۴۵۲۹/۹۵	۷۴			
پسر	پس آزمون	بین گروهی	۱۳۳۵/۴۴	۲	۶۶۷/۷۲	۱۵/۷۳	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۳۰۵۵/۸۴	۷۲	۴۲/۴۴		
		جمع	۴۳۹۱/۲۸	۷۴			
	آزمون پیگیری	بین گروهی	۱۷۸۶/۴۳	۲	۸۹۸/۲۱	۲۳/۴۲	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۲۷۴۵/۷۶	۷۲	۳۸/۱۴		
		جمع	۴۵۳۲/۱۹	۷۴			

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ٤: مقایسه‌ی تفاضل میانگین نمره‌ی پیش آزمون و پس آزمون و پس آزمون و پیگیری میزان افسردگی در گروههای مختلف آزمایش و کنترل با آزمون شفه

گروه	گروه‌ها	پیش آزمون و پس آزمون	پس آزمون و پیگیری
به‌زیستی ذهنی	فوردایس	۰/۹۹	-۰/۸۰
	کنترل	-۴/۲۱*	-۱۰/۳۵ *
فوردایس	به‌زیستی ذهنی	-۰/۹۹	۰/۸۰
	کنترل	-۵/۲۰*	-۹/۵۵ *
کنترل	به‌زیستی ذهنی	۴/۲۱ *	۱۰/۳۵ *
	فوردایس	۵/۲۰ *	۹/۵۵ *

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش برنامه‌ی به‌زیستی ذهنی و روش شادی فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان مؤثر است. یافته‌های حاصل از پژوهش در این زمینه با نتایج تحقیقات انجام شده‌ی دیگر درباره اثربخشی این روش‌ها در کاهش افسردگی هماهنگ است(۴۸-۱۳،۱۴،۴۴).

همچنان که در یافته‌های پژوهش آمد، آزمون شفه نشان داد که بین برنامه به‌زیستی ذهنی و روش شادی فوردایس در کاهش افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو سبب کاهش میزان افسردگی در دانش آموزان گشته‌اند. Lazantta و همکاران معتقدند که هیجان نتیجه تعامل سه مؤلفه است: فعالیت عصبی، فعالیت اختیاری ماهیچه‌ها و تجربه ذهنی یا درونی فرد و این به آن معنا است که فکر، احساس و رفتار بصورت تعاملی عمل می‌کنند و هر کدام تغییر کنند بر آن ابعاد دیگر نیز اثر می‌گذارند(۴۹). به عبارت دیگر، این سه مؤلفه مانند یک مثلث عمل می‌کنند که هر تغییری در هر کدام از ابعاد آن، بر سایر ابعاد نیز اثر می‌گذارد. به این صورت که آموزش برنامه به‌زیستی ذهنی و روش شادی فوردایس فکر، احساس و رفتار را دستکاری نمودند و سبب کاهش افسردگی دانش‌آموزان می شوند.

در خصوص برنامه به‌زیستی ذهنی، Hendriks دریافت که با آموزش افراد از طریق فعالیتهای جسمانی، ذهنی و رابطه‌ای می‌توان بر شادی افراد افزود و مانع از کاهش انرژی در آنها شد(۳۲). Edwards اشاره می‌کند که بین سلامتی ذهنی و سلامتی جسمانی واقعی، ارتباط وجود دارد(۳). همچنین Stone و همکاران با انجام یک مطالعه طولی دریافتند که خلق‌های خوب، سیستم ایمنی را ارتقاء می‌بخشد و خلق‌های منفی آن را کاهش می‌دهد و سبب اختلاف ۶- ۵ روز بین بروز یا عدم بروز هر علامت بیمارگونه‌ای می‌شود(۴۶). Snyder و Spretzer با انجام پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه شرکت در فعالیت‌های ورزشی با سلامت روانی، به این نتیجه دست یافتند که شرکت در فعالیت‌های ورزشی موجب افزایش سلامت روان در افراد می‌شود، البته ورزش با سلامت روان در زنان بیش از مردان رابطه دارد(۳۷). Argyle با مطالعه بر روی افراد افسرده نشان داده است که این افراد تنها، گوشه‌گیر، طردکننده و عموماً فاقد مهارتهای اجتماعی هستند(۴۷). Hollin و Trower دریافتند که بیماران افسرده و بسیاری از بیماران روانی از مهارتهای اجتماعی و احساس رضایت کمتری برخوردارند(۵۰). Argyle و Lu نشان دادند که بخشی از تبیین برونگراها، بخاطر مهارتهای اجتماعی بهتر این افراد است، بخصوص خودابرازی و توانائی همکاری آنها(۴۸). Hops و Lewinsohn با آموزش مهارتهای اجتماعی به بیماران افسرده در طی دو سال به موفقیت‌های چشمگیری دست یافتند و سودمندی این آموزشها در طی ۱ الی ۲ سال پیگیری مشخص شده است(۵۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

با برنامه افزایش شادی فوردایس در مورد افزایش شادی و کاهش حالات روحی منفی مطالعاتی انجام شده است. فوردایس با اجرای این برنامه بر روی یک جامعه‌ی دانش جویان غیر بیمار و در یک زمان مشخص در هر روز طی شش هفته، دریافت که این دوره بسیار موفقیت آمیز بوده است و ۶۹ درصد از شرکت کننده گان شادتر شدند(۴۲). عابدی اشاره کرده است روش‌های مشاوره‌ی شغلی به شیوه نظریه یادگیری اجتماعی و مدل شناختی-رفتاری شادی فودایش باعث افزایش شادی مشاوران آموزش و پرورش شده است و همچنین این روش فرسودگی شغلی آنان را نیز کاهش داده است(۴۵). عابدی در یک بررسی دریافت که ۸۹ درصد دانش جویانی که در برنامه‌ی شادی فوردایس مشارکت کرده بودند در پایان برنامه اذعان داشتند که این برنامه در پایان دادن به ناراحتی، کنار آمدن با آن، یا از بین بردن روحیه ناراحت به آنان کمک کرده است(۵۲).

در زمینه تداوم کاهش افسردگی برنامه به‌زیستی ذهنی و عوامل تشکیل دهنده آن در تا مرحله پس آزمون و پیگیری تحقیقات مختلف نشانگر این است که در طول زمان، این عوامل ثابت می‌مانند(۱۹). در تحقیق حاضر نیز آزمودنیها، حتی تا زمان پیگیری دارای افسردگی کمتری نسبت به گروه کنترل بودند.

در مجموع، این تحقیق در راستای سایر تحقیقاتی که در دنیا انجام شده تأیید کننده تأثیر مثبت این دو برنامه بر کاهش افسردگی و تداوم این کاهش در آزمودنی‌ها بود. این یافته در کشور ما می‌تواند بسیار مهم تلقی شود، چرا که این روشهای بکار گرفته شده بسیار ساده و قابل استفاده در بیشتر موقعیتهای آموزشی، بالینی و سایر موارد می‌باشند. با توجه به اینکه شواهد حاکی از این هستند که افراد با ویژگی‌های مثبت(از جمله به‌زیستی ذهنی و شادمانی) بالا بطور متوسط یکسری صفات مطلوب دارند: آنان در اجتماعات بیشتری شرکت می‌کنند، دیگران را بیشتر دوست دارند، کمتر طلاق می‌گیرند، بیشتر عمر می کنند، عملکرد شغلی بالاتر و درآمد بهتری دارند و چون استفاده از این روشها محدود به سن یا موقعیت خاصی نیست، عموم مردم می‌توانند از این روشها استفاده ببرند(۱۲).

کاربردی که نتایج این پژوهش برای آموزش و پرورش خواهد داشت عبارتند از: کاهش افسردگی، که دلیل بسیاری از مشکلات افت تحصیلی می‌باشد، بنابراین کاهش افسردگی می‌تواند باعث پیشرفت تحصیلی و گسترش خلاقیت و ابتکار دانش‌آموزان شود. همچنین کاهش افسردگی با افزایش به‌زیستی ذهنی باعث پیشگیری از مشکلات روحی- رفتاری و مشکلات اجتماعی از جمله بزهکاری می‌شود، در نتیجه کاهش افسردگی نه تنها می‌تواند یک درمان برای مشکلات روانی باشد بلکه نقش پیشگیرانه‌ای داشته و جلوی ایجاد مشکلات روانی و همچنین معضلات اجتماعی را می‌گیرد. در آخر، همانطور که پژوهش‌های ذکر شده در بالا نشان دادند کسانی که به‌زیستی ذهنی بیشتری دارند معمولاً زندگی زناشویی، عملکرد شغلی و تحصیلی و حتی طول عمر بیشتری دارند. بنابراین دوران تحصیلی که بخش عمده‌ای از اوقات دانش‌آموزان را پر می‌کند می‌تواند طوری برنامه‌ریزی شود که بطور کلی سطح به‌زیستی ذهنی را بالا ببرد و از طرف دیگر چون روش‌های بکار رفته در این پژوهش نیاز به تخصص خاصی ندارند و با یک آموزش چند جلسه‌ای می‌توان مربیان را برای ارائه این روشها آماده نمود، بنابراین روشهای مقرون به صرفه و دارای تأثیر مثبت زود هنگام می‌باشد.

از این رو، پیشنهاد می‌شود با توجه به اجرای آسان این روش‌ها، مشاوران و درمانگران و آموزش و پرورش، استفاده از این برنامه آموزشی را در برنامه کار خود قرار دهند و امکان استفاده دانش‌آموزان از محیط و ابزاری که بتوانند به بیان راحت و بدون دغدغهٔ خاطر احساسات و افکار بپردازند را فراهم کند.

سپاسگزاری

از آقای علیرضا باقری به جهت همکاری در آموزش و جمع‌آوری اطلاعات و از مدیریت آموزش و پرورش استان اصفهان و از مدیران مدارس مورد مطالعه و از دانش‌آموزانی که بدون مساعدت آنها انجام این تحقیق میسر نبود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

منابع:

1- Barlow JP. ***The measurement of optimism and hope in relation to college student retention and academic success.*** PhD [dissertation]. lowa State University Ames IA USA; 2002.

2- Kyes Corey LM. ***The mental health continuum: from languishing to flourishing in life.*** Journal of Health and Social Res 2002; 43(2): 207-22.

3- Argyle M. ***The Psychology of Happiness***. 2nd ed. NewYork: H & Furnham A. Personality, Self-esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression 2002:975-84.

4- Bradburn NM. ***The Structure of psychological well-being***. Chicago: Aldine publishing company 1969. 12(5): 865-93.

5- Diener E, Suh EM Lucas RE, Smith HL. ***Subjective well-bing: Three Decades of well-being*** .Psychological Bulletin 1997;125 (2): 276-302.

6- Snyder CR, Lopz SJ. ***Handbook of Positive psychology***. New York. Oxford 2002. 11:1011-17.

7- Myers DG, Diener E. ***Who is happy– and why?*** Available at: http:// www.Glob alideas bank 1995:49-63.

8- Veenhoven K .***The utility of happiness***. Social Indicators Resarch 1988; 20(4):333-54.

9- Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. ***Pursuing happiness: the architecture of sustainable change***. The General Psychology 2005; 9(2): 111-31.

10- De Neve KM, Cooper H. ***The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychological Bulletin.*** 1998; 124(2), 197-229.

11- Wart P. ***What determines happiness?*** Available from: URL: http://www. Cascadehealth. Org.68- Wls / 012802-hs happy healthy . Html 2001.

12- Lyubomirsky & Sonja. ***Why are some people happier than others?*** American Psychol. 2001;56(3): 239-49.

13- Myers DG. ***The Funds . friends and faith of Happy People*** .American Psychol 2000;55(1):56-7 .

14- Diener Ed. ***Subjective well-being***. Amer Psych 2000; 55(1) :33-43.

15- Miligan M. ***Optimism and the five-factor model of personality, coping, and health behavior***.PhD [dissertation]. Auburn Uni 2003;82(5):72-82.

16- Chiara MA***. Multididimensional optimism and well-being: A Prospective study of multiple consents of optimism as protective factor following high stress.*** PhD [dissertation]. Temple University Philadelphia Pa USA; 2002.

17- Kammann R, Campbell K. ***Illsory correlation in popular belief about the cuases of happiness***. New Zealand Psych 1982; 8:1-9.

18- Peterson C. ***The future of optimism***. American Psychologist 2000; 55(1):44-55.

۱۹- گلستانی بخت طاهره. ***ارائه الگوی به زیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران***. [پایان نامه] دکتری روانشناسی عمومی. دانشگاه الزهرا ۱۳۸۶.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

20- Seligman EPM. ***Positive Psychology***. Network. Concept paper. Published from APA monitor 1998;32: 600-8.

21- Seligman EPM. ***Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realizer Your Potentioal for Lasting Fulfillment***. Free Press 2002; 55:68-78.

22- Harrington RC. ***Depressive disorder in childhood and adolescence.*** Chichester: John Willey & Sons 1995;69(28): 20-9.

23- Rutter M, Tuma A, Lann L. ***Assessment and diagnosis in child psychopathology.*** New York: Guilgor 1988; 347-76.

24- Kovacs M. ***Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span.*** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1996; 35:705-15.

25- Harrington RC. ***Depressive disorder in children and adolesc ents.*** British Journal of Hospital Medicine 1990; 43:108-12.

26- Vaeroy H, Merskey H. ***The prevalence of current major depression and dysthymia in a Norwegian general practice.*** Acta Psychiatric Scand 1997; 95-4: 324-8.

27-Paton S, Kessler R, Kandel D***. Depressive mood and adolescent illegal drug use: A longitudinal analysis***. J Genet Pscho. 1977; 131: 267-89.

28- Carlson R. ***Stuff Don't sweat the small stuff and it's all small , simple ways to keep the little- thing from taking over your lif, c***. Amer J Psychiatry 1997:33-73.

29- Chiles GA, Miller ML, Cox GB. ***Epidemiology of depressive symptomatology in adolescence.*** Journal of American Academy of Child Psychiatry 1980: 23, 91-8.

30- Kandel DB, Davies M. ***Adult sequelae of adolescent depressive symptoms***. Arch Gen Psychiatry 1986; 43, 255-62.

31- Newcomb MD, Bentler PM. ***Impact of adolescent drug use and social support of problems of young adults: A longitudinal study.*** Journal of Abnormal Psychology 1988; 97:64-75.

۳۲- گی هندریکس . ***احساس شادابی*** . ترجمه قراچه داغی مهدی. تهران . نشر پلیکان. ۱۳۸۳ :۱-۱۵۶.

33- Anderson JC, Williams S, Mc Gee R***. DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in large sample from the general population***. Archives of General Psychiatry 1987; 44, 69-76.

34- Wilson W. ***Correlates of Avowed Happiness***. psychological Bulletin 1967;67: 294-306.

35- Wessman A. ***A psychological inquiry in to satisfacation and happiness***.Doctornal dissertation, Princetn University Microfilms 1966;No: 00-20, 168.

36- Larson RW. ***Toward a psychology of positive youth developmeny***. Amer Psychol 2000;55(1):170-83

37- Snyder EE, Spretzer EA. ***Involvement in sports and Psychological well-bing***. Inter J sport Psychol 1974;(5):28-40.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

38- Sauer W. ***Morale of the urban aged: a regression analysis by race***. J Greontol 1977;32: 600-08.

39- Freudiger P. ***Life satisraction among American Women.*** University Micrifilms 1980; No: 80-12, 882.

40- Larson RJ. ***Emotional response intensity as an individual difference characterstic***. J Res Person 1978; 21: 1-39.

41- Fordyce MW. ***Educating for Happiness Revue Quebecoide de Psycholigic.*** J Counseling Psychol 1997;(5): 18,2.

42- Fordyce MW. ***A program to Inccrdase Personal Happiness Further Studies***. J Counseling Psychol 1983 Oct;30(4):483-98.

۴۳- اکبرزاده نسرین. ***سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان ایرانی***. فصلنامه مدرس علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸ دوره ۳: ۳(۱۲).

44- Buss David. ***The evolution of happiness.*** American Psychologist 2000; 55(1): 15-23.

۴۵- عابدی محمدرضا. ***بررسی اثربخشی آموزشی شناختی-رفتاری فورد‌ایس بر شادمانی، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان.*** خلاصه مقالات و سخنرانی‌های چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان. اصفهان: معاونت پژهشی دانشگاه اصفهان ۱۳۸۱.

46- Stone AA, Cox DS, Valdimarsdottir H, Jandorf L, Neale JM. ***Evidence that secretory IgA is associated with daily mood.*** J Personal Social Psychol 1987; 52: 988-93.

47- Argyle M. ***Causes and correlates of Happiness. In D Kahenman E Diener & N schwarz. Well-being: The Foundation of Hedonic Psychology***. New York: Russell Sage Foundation 1994:353-73.

48- Argyle M, Lu L. ***The Happiness of Extroverts***. Personality and Individual Differences 1990; (11): 1011-7.

49- Lazantta John, Cartwright-Smith, Jeffrey, Klerk Robert. ***Effect of nonverbal Dissimulation on emotional experience and autonomic arousal.*** J personal Social psychol 1976; 33(3):354-70.

50- Hollin C, Trower P. ***Handbook of Social Skills Training*** .Oxford UK 1986;11: 102-19.

51- Lewinson PM, Hops H. ***A course for the treatment of depression in adults and children***. In K. D. Craig and K. S. Dobson(Eds), Anxiety and Depression in Adults and Children. Thousand Oaks, CA: Sage 1995: 230-45.

۵۲- عابدی محمدرضا. ***شادی در خانواده***. انتشارات مطالعات خانواده. تهران ۱۳۸۳.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]