



The Effectiveness of Fordyce's Happiness Training Method on Mental Well-Being, Resilience and Social Self-Efficacy at the Cultural Background of Martyrs' Wives

Zahra Esteki¹, Fatemeh Tabatabaee Nejad^{2*}

1. Ms.c Student, Department of Psychology, Faculty of Shahid Shahriari, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Shahid Shahriari, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Citation: Esteki, Z., & Tabatabaee Nejad, F. (2024). The effectiveness of fordyce's happiness training method on mental well-being, resilience and social self-efficacy at the cultural background of martyrs' wives. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(63), 15-30.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1186940>

ARTICLE INFO

Received: 09.10.2024

Accepted: 05.12.2024

Corresponding Author:

Fatemeh Tabatabaee nejad

Email:

f.tabatabaei49@yahoo.com

Keywords:

Fordyce's happiness training
Mental well-being
Resilience
Social self-efficacy

Abstract

The aim of this research was to study the effectiveness of Fordyce's happiness training method on mental well-being, resilience and social self-efficacy at the cultural background of martyrs' wives. The statistical population of this research included all the wives of the martyrs of Isfahan city in May 2024. Thirty participants were selected by purposeful sampling procedure and randomly assigned in two experimental and control groups (15 individuals in each group). The current research was applied one in terms of purpose and semi-experimental method with a pre-test-post-test design was processed. Connor and Davidson (2003) Resilience Questionnaire, Keyes & Magyarmo (2003) Mental Well-being Scale, and Smith & Betz (2007) Self-efficacy Questionnaire were used to collect data. Fordyce's happiness training sessions were conducted on the experimental group during 10 sessions with 60-minutes duration. The obtained data were analyzed via multivariate and univariate covariance analysis. The results showed that there was a significant difference between the two experimental and control groups ($p \leq 0.05$); In other words, teaching happiness in Fordyce's way improved the mental well-being, resilience and social self-efficacy of martyrs' wives. Thus, the dominant culture of the society could also influence the psychological issues of the spouses of the martyrs, in such a way that the emergence and continuation of social phenomena, including martyrdom and being an epitome might depend on it.



Extended abstract

Introduction: As the most important element of every family and society, women play an essential role in maintaining the mental health of the family and society, therefore, increasing their psychological empowerment, especially the wives of martyrs, who bear a heavy responsibility and must deliver happy and dynamic children to the society, has a special place. But despite the importance of happiness in women, limited researches in this field have been conducted on women in different cultural contexts and there is a research gap in this field. On the other hand, the family members of a martyr, especially his wife, who is faced with special pressure factors from the society and others and is forced to play different roles at the same time, have lower levels of well-being, and in the meantime, they alone have to cope with the loss of their spouse. adapt, while the wives of the martyrs should be a epitome for a woman and a dignified and honorable life in the culture of our country; Because their spouses dedicated themselves in the way of God and the sake of religion and they alone bear the important responsibility of raising their children, therefore, in this way, they need to receive effective psychological interventions in order to have a happy life and improve their mental health and of course their children in the same way. Therefore, the present research has been conducted with the aim of investigating the effect of Fordyce's happiness training on mental well-being, resilience and social self-efficacy at the cultural background of martyrs' wives.

Method: The statistical population of this research included all the wives of the martyrs of Isfahan city in May 2024. Thirty participants were selected by purposeful sampling procedure and randomly assigned in two experimental and control groups (15 individuals in each group). The current research was applied one in terms of purpose and semi-experimental method with a pre-test-post-test design was processed. Connor and Davidson (2003) Resilience Questionnaire, Keyes and Magyarmo (2003) Mental Well-being Scale, and Smith and Betz (2007) Self-efficacy Questionnaire were used to collect data. Fordyce's happiness training sessions were conducted on the experimental group during 10 sessions with 60-minutes duration. The obtained data were analyzed via multivariate and univariate covariance analysis.

Results: The results showed that there was a significant difference between the two experimental and control groups ($p \leq 0.05$); In other words, teaching happiness in Fordyce's way improved the mental well-being, resilience and social self-efficacy of martyrs' wives. Therefore, teaching happiness in Fordyce's way has a significant effect on the mental well-being, resilience and social self-efficacy of martyrs' wives. In other words, teaching happiness in Fordyce's way has caused mental well-being, resilience and social self-efficacy in the wives of martyrs. Based on the eta coefficient, it can be said that happiness training in the Fordyce method had the greatest impact on mental well-being (30%) and the least impact on social self-efficacy (24%).

Conclusions: In general, women are the main pillars of the family and the basic axis of health, growth, dynamism and advancement of the family and society and need psychosocial support with the loss of a spouse. Also, considering the importance of happiness in life, attention should be paid to trying to increase happiness in a sustainable manner so that as a personality trait in dealing with problems, it will help better adaptation of people,



especially the wives of martyrs, in the cultural context of our society. Thus, the dominant culture of the society could also influence the psychological issues of the spouses of the martyrs, in such a way that the emergence and continuation of social phenomena, including martyrdom and being an epitome might depend on it.

Authors Contributions: Zahra Esteki: Editing content, collecting data. Dr. Fatemeh Sadat Tabatabaenejad: Design of the general framework, ideation, modification of the article and corresponding author. All authors reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The authors consider it necessary to express their gratitude to all the wives of the martyrs who helped us in the implementation of the research.

Conflict of Interest: The author declared there are no conflicts of interest in of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.





اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی در بستر فرهنگی زنان دارای همسر شهید

زهرا استکی^۱، فاطمه سادات طباطبایی نژاد^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده شهید شهریار، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده شهید شهریار، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی در بستر فرهنگی همسران شهید بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان دارای همسر شهید شهر اصفهان در اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. برای گردآوری اطلاعات از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس بهزیستی ذهنی کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و پرسشنامه خودکارآمدی اسمیت و بتز (۲۰۰۷) استفاده شد. جلسات آموزشی شادکامی فوردایس بر روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0.05$)؛ به عبارت دیگر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهبود بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی زنان دارای همسر شهید اثربخش بود. همچنین فرهنگ حاکم بر جامعه نیز می‌تواند بر روی مسائل روان‌شناختی زنان دارای همسر شهید تاثیرگذار باشد به گونه‌ای که چگونگی پیدایش و استمرار پدیده‌های فرهنگی و اجتماعی، از جمله شهادت و الگو بودن وابسته به آن می‌باشد.

کلیدواژه‌گان: آموزش شادکامی فوردایس، بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری، خودکارآمدی اجتماعی.

مقدمه

تلفات انسانی در جنگ‌ها و درگیری‌های مسلحانه، آن‌طور که بسیاری از مردم معتقدند، به آمار رسمی شهدا و مجروحان محدود نمی‌شود و در این بین دسته‌های بزرگ‌تری از قربانیان وجود دارند که در فهرست‌های رسمی گنجانده نشده‌اند و آن اعضای خانواده‌های این افراد به ویژه زنان آنان می‌باشد (Roozitalab et al., 2022)؛ زیرا آن‌ها از رنج و فشارهای روانی رنج می‌برند که هیچ‌کس متوجه آن نمی‌شود و تا حدی که ممکن است به آن‌ها آسیب برساند (Ali, 2020). زنان دارای همسر شهید بیشترین گروه‌هایی هستند که در معرض این رنج قرار دارند، زیرا از دست دادن همسر یکی از سخت‌ترین و غم‌انگیزترین حوادثی است که برای آنان رخ داده است (Sadri et al., 2021). لحظه‌ای که زن خبر شهید شدن همسرش را دریافت می‌کند و در صورت داشتن فرزند و مسئولیت‌هایی که برای اداره و تربیت آن‌ها بدون حضور پدر بر عهده دارد، رنج او بیشتر می‌شود (Ali, 2020). گاهی برخی از زنانی که همسرشان شهید شده به دلیل شرایط فرهنگی ممکن است مشکلاتی نسبت به مابقی جامعه داشته باشند و نتوانند به درستی با مشکلات مواجه شوند. مشکلاتی از قبیل سرکوب خاطرات و عواطف مربوط به همسر، کاهش سلامت روان و کیفیت زندگی و هم‌چنین بهزیستی ذهنی است (Mohammadi Niko et al., 2022) (mental well-being). زنانی که همسرشان شهید شده از لحاظ فرهنگی انتظار می‌رود که نقش محوری در خانواده بر عهده آنان باشد و تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین، سلامت، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متاثر می‌سازد، بنابراین از نظر بهزیستی ذهنی چنین زنانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه قرار گیرند (Ghadampour et al., 2018).

بهزیستی ذهنی، داشتن احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی است که شامل حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و غیره است (Mokhtarian, 2019). بهزیستی ذهنی را می‌توان به عنوان حالت تعادل بین منابع یک فرد و چالش‌هایی که از طریق رویدادها یا چالش‌ها با آن مواجه می‌شود، تعریف کرد. بهزیستی ذهنی به تجربیات شادی، رضایت از زندگی، تحقق، عملکرد و هدف در زندگی مربوط می‌شود (Kotera et al., 2021). اصطلاح بهزیستی ذهنی مترادف با سلامت روان مثبت است. طبق سازمان جهانی بهداشت، بهزیستی ذهنی این‌گونه تعریف می‌شود: «حالتی از رفاه که در آن فرد توانایی‌های خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد». این مفهوم‌سازی از بهزیستی فراتر از عدم وجود بیماری روانی است و این تصور را در برمی‌گیرد که زندگی به خوبی پیش می‌رود (Ruggeri et al., 2020). افرادی که دارای بهزیستی ذهنی پایینی هستند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند. در مقابل، افرادی که بهزیستی ذهنی بالایی دارند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد کرده و در فعالیت‌های عمومی شرکت می‌کنند و به طور عمده دارای هیجانات مثبت بوده و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند و نسبت به آینده امیدوارتر هستند (Van Agteren et al., 2021). بدین سبب یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی که از سلامت روان در شرایط دشوار زندگی محافظت می‌کند، تاب‌آوری (resilience) است (Morris et al., 2020).

تاب‌آوری تنها پایداری در برابر مشکلات یا شرایط تهدیدکننده و حالت انفعالی در مواجهه با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط پیرامونی است؛ بنابراین، تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (Khaleidi et al., 2022). تاب‌آوری یک فرآیند فعال است که تحت تاثیر شرایط فرهنگی، زندگی و واکنش به این شرایط است (Connor & Davidson, 2003). فرآیند تاب‌آوری شامل سه مرحله داشتن حالت روانی پایدار، ایمنی و سالم در فواصل مستمر سختی‌ها، بهبودی یا بازگشت از ناملایمات، بازیابی قدرت روانی قبلی پس از یک موقعیت استرس‌زا و رشد پس از بهبودی، با حفظ وضعیت روانی سالم و نشان دادن عملکرد بهتر حتی از قبل از سختی است (Ayed et al., 2019). تاب‌آوری به عنوان پیامد سازگاری سالم با ناملایمات تعریف می‌شود. افراد تاب آور می‌توانند به سرعت به عملکرد عادی خود بازگردند و در عین حال به غلبه بر ناملایمات ادامه دهند (Benmoussa & Maisha, 2021). بنابراین از آنجایی که از دست دادن همسر می‌تواند عواقب



زیادی بر روی سلامت روانی زنان داشته باشد؛ تاب‌آوری می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر باعث بهبود در سازگاری و تلاش برای داشتن زندگی بهتر در این زنان شود (West et al., 2021). هم‌چنین زنانی که همسران شهیدا هستند با توجه به عوامل فرهنگی خاصی که دارند و پشتیبان زندگی خود را از دست داده‌اند؛ می‌بایست روی پای خودشان بایستند (Mohammadi Niko et al., 2022).

زنانی که همسرشان شهید شده علاوه بر تاب‌آوری نیازمند خودکارآمدی اجتماعی (social self-efficacy) نیز هستند. خودکارآمدی به توان شخصیتی فرد در مقابله با مشکلات و مسائل برای رسیدن به موفقیت اشاره دارد (Mitchell et al., 2021). یکی از جنبه‌های مهم در خودکارآمدی، وجهه فرهنگی و اجتماعی آن است (Datu et al., 2021). خودکارآمدی اجتماعی به عنوان ساختار اصلی نظریه شناختی-اجتماعی بندورا (Bandura's social-cognitive theory) به عنوان باور فرد نسبت به توانایی‌ها، پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های خود برای سازمان دادن و انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار خاص برای رسیدن دستاوردهای مشخص و معین به ویژه دستاوردهای اجتماعی تعریف شده است (Leng et al., 2020). هم‌چنین Smith & Betz (2000) در مفهوم‌سازی خود از این پدیده، خودکارآمدی اجتماعی را به عنوان «اعتماد فرد به توانایی خود برای درگیر شدن در وظایف تعاملی اجتماعی لازم برای شروع و حفظ روابط اجتماعی» تعریف کردند. افرادی که دارای انگیزش مثبت هستند، موفقیت‌های اجتماعی-فرهنگی را به توانایی‌های درونی خود نسبت می‌دهند که همین مسئله می‌تواند زمینه‌ساز افزایش میزان خودکارآمدی اجتماعی در این افراد باشد (Luthans et al., 2007). بنابراین این مؤلفه در زنان دارای همسر شهید به خاطر موقعیت اجتماعی-فرهنگی و مسئولیت‌هایی که بر عهده دارند، از اهمیت بسیاری برخوردار است. هم‌چنین از دست دادن همسر، علاوه بر مسئولیت در قبال فرزندان، مسئولیت‌های خطیر دیگری را نیز متوجه آنان می‌کند (Ghamari et al., 2018). که این مسئله باعث شده است که بهزیستی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر شهید در سطح متوسط باشد (Bani Fatemeh & Ahmadzadeh, 2016).

زنان دارای همسر شهید به خاطر جایگاه ویژه‌ای که در تربیت نسل آینده و هم‌چنین الگو بودن دارند (Kohsari et al., 2020)، نیازمند دریافت مداخلات روان‌شناختی مناسب می‌باشند. یکی از برنامه‌های روان‌شناختی پرکاربرد آموزش شادی فوردایس است (happiness education). شادی جزء ضروری کیفیت زندگی است که سازمان جهانی بهداشت آن را برای سلامت روان مهم و حیاتی می‌داند و به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت تلقی می‌شود. به همین خاطر علاوه بر روان‌شناسی مثبت که بر شادی تاکید دارد، فوردایس نیز یک برنامه آموزشی به روش شناختی-رفتاری با توجه بر شادکامی ارائه کرده است که بر اصول متعددی مانند صرف زمان بیشتر برای معاشرت، توسعه تفکر مثبت و کار بر روی شخصیت سالم متمرکز می‌باشد (Fordyce, 1983). این برنامه شامل دو روش آموزشی و مشاوره‌ای است. در روش آموزشی تلاش بر این است که با آموزش شادی، میزان شادی افراد افزایش یابد و در روش مشاوره‌ای تلاش بر این است که ضمن مشاوره تخصصی با افراد و کشف افکار و مشکلات آنان از طریق شناخت درمانی یا رفتاردرمانی، میزان شادی افراد را افزایش داد (Fordyce, 1988).

مطالعاتی در زمینه آموزش شادکامی انجام شده است به طور نمونه Weiss et al. (2020) به این نتایج رسیدند که آموزش مسیر شادی یک مداخله قابل قبول از نقطه‌نظر بهداشتی-اقتصادی-فرهنگی است و باعث بهبود شرایط سلامت روانی و اجتماعی افراد می‌شود، (Eshaghi & Nikrahan (2018) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش شادکامی لیوبومیرسکی (Lyubomirsky) بر سلامت روان، رضایت از زندگی، امید به زندگی و شادکامی زنان تاثیر دارد. (Fayazi et al. (2019) در پژوهشی دیگر نشان دادند که آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردایس نمرات استرس گروه آزمایش به صورت معناداری کاهش و نمرات بهزیستی روانی به صورت معناداری افزایش یافت. (Ekrami et al. (2013) نیز در پژوهشی نشان دادند که آموزش شادکامی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی زنان خانه‌دار اثربخش بوده است. با توجه به اینکه زنان به عنوان مهم‌ترین عنصر هر خانواده و عوامل فرهنگی نقش اساسی در حفظ سلامت روان خانواده و بستر جامعه دارند، افزایش توانمندسازی روان‌شناختی آنان به ویژه زنان دارای همسر شهید که مسئولیت سنگینی بر عهده دارند و باید فرزندان شاد و پویا را تحویل جامعه بدهند، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ اما علیرغم اهمیت شادی



در زنان پژوهش‌های محدودی در این زمینه بر روی زنان در بسترهای فرهنگی متفاوت انجام شده و خلأ پژوهشی در این زمینه وجود دارد. از سویی دیگر اعضای خانواده یک شهید به ویژه همسر او که با عوامل فشارزای ویژه‌ای از سوی فرهنگی و دیگران مواجه بوده و هم‌زمان مجبور به ایفای نقش‌های مختلفی است، دارای سطوح پایین تری از بهزیستی می‌باشند و در این بین خودشان نیز به تنهایی باید با فقدان همسر سازگار شوند، این در حالی است که همسران شهدا باید الگوی زن و زندگی عزتمندانه و شرافتمندانه در فرهنگ کشور باشند؛ زیرا همسران خود را در راه خدا و دین خدا تقدیم کردند و به تنهایی مسئولیت مهم تربیت فرزندان خود را بر عهده دارند، به همین خاطر در این مسیر نیازمند دریافت مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای داشتن زندگی شاد و بهبود سلامت روان خود و بالطبع فرزندان‌شان در همین جامعه و فرهنگ می‌باشند؛ لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی در بستر فرهنگی زنان دارای همسر شهید بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری تمامی زنان دارای همسر شهید شهر اصفهان در اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۳ بود که به طور هدفمند ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه واحد مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان، از زنان دارای همسر شهید تعداد ۶۰ نفر که تمایل به همکاری داشتند، برای شرکت در جلسات انتخاب شدند. پس از حضور افراد و پر کردن پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی؛ افرادی که امتیاز پایین از این پرسشنامه‌ها کسب کردند و هم‌چنین معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تعداد ۳۰ نفر به طور هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، آموزش شادکامی فوردایس طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای را دریافت کردند و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اجرای پس‌آزمون، از نظر اخلاقی گروه کنترل که در لیست انتظار بود نیز جلسات آموزش شادکامی فوردایس دریافت کردند.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری (Connor-Davidson Resilience Scale) (CD_RSC): مقیاس تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط Connor & Davidson طراحی و دارای ۲۵ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (کاملاً نادرست=۰ تا همیشه درست=۴) است. دامنه امتیازات بین ۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر تاب‌آوری بیشتر است. نقطه برش ۵۰ است. در پژوهش (Connor & Davidson 2003)، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ است. هم‌چنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش (Mohammadi 2005) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است و در این پژوهش پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

مقیاس بهزیستی ذهنی (Subjective Well-being Scale): مقیاس بهزیستی ذهنی توسط (Keyes & Magyarmo 2003) برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به کار می‌رود که از ۴۵ سؤال تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی می‌باشد، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می‌باشد. سؤالات بخش هیجان‌ات مثبت (۶ سؤال اول) با سؤالات بخش هیجان‌ات منفی (۶ سؤال دوم) با هم جمع می‌شوند و نمره کل بهزیستی هیجانی به دست می‌آید. با توجه

به ارزش‌گذاری ۱ تا ۷ برای گزینه‌های (بسیار زیاد مخالفم) تا (بسیار زیاد موافقم) در هر دو زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی حداقل نمره در زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ و حداکثر نمره ۱۲۶ و در زیرمقیاس بهزیستی اجتماعی حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۱۰۵ است. این پرسشنامه توسط (Golestani Bakht (2007) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ و در این پژوهش پایایی مقیاس به آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی (Smith Social Self-Efficacy Questionnaire): پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی دارای ۲۲ سؤال است که توسط Smith & Betz در سال ۲۰۰۰ طراحی و ساخته شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش میزان اعتماد فرد به خودش در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت (از اصلاً به خودم اعتماد ندارم=۱ تا کاملاً به خودم اعتماد دارم=۵) نمره‌گذاری شده است. از این رو حداقل نمره می‌تواند در این مقیاس ۲۲ و حداکثر آن ۱۱۰ باشد. (Smith & Betz (2000) پایایی ابزار را، با اجرا بر روی ۳۵۴ دانشجوی کارشناسی (۹۰ پسر و ۲۶۴ دختر) اندازه گرفتند. پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، برابر با ۰/۹۴ و به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند. (۰/۸۶ برای پسران و ۰/۸۰ برای دختران). روایی سازه این ابزار نیز توسط سازندگان آن به روش همگرا و واگرا، از طریق همبستگی با مقیاس‌های اعتماد اجتماعی و کمرویی مطلوب گزارش شده است. پرسشنامه توسط Zare (2014) در ایران اعتباریابی شده است و در پژوهش پویا نسب و همکاران ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد و در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده. در پژوهش حاضر برای آموزش شادکامی (Fordyce (1997) از بسته آموزشی شادکامی‌شناختی رفتاری فوردایس که در پژوهش‌های مختلفی از جمله (Harano (2022)، (Mikaeili & Rahimzadegan (2020) مورد بررسی قرار گرفته شده است، استفاده گردید. این بسته در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد و شرح محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.

Description of group therapy content based on acceptance and commitment

از آنجا که قبل از برگزاری کارگاه نمونه انتخاب شده و در گروه‌ها جایگزین شده بودند، در شروع جلسه ابتدا از اعضا خواسته شد که خود را معرفی کنند، بعد از آشنایی اولیه اعضا با هم، درباره هدف، ضرورت و اهمیت اجرای پروژه توضیحاتی داده شد، هدف کارگاه شاد زیستن و رسیدن به سازگاری بیشتر در زندگی مطرح گردید، سپس از اعضا خواسته شد که از شادکامی تعاریفی ارائه کنند، بعد از جمع‌بندی تعاریف اعضا، چند تعریف از شادکامی و نقش آن در ایجاد یک زندگی موفق تر، فعالیت‌های اجتماعی بیشتر، سلامت روانی و جسمانی بهتر و اینکه در نهایت افراد شاد سازگاری بیشتر و عملکرد روانشناختی و رضایت جنسی بالاتری دارند، مطرح شد.

تکلیف: از اعضا خواسته شد برای جلسه آینده لیستی از عواملی که بیشترین شادی و بیشترین تاثیر را در میزان سازگاری زندگیشان دارد تهیه کنند. آموزش بیان احساسات، اصول تفکر مثبت و خوش بینانه

جلسه اول

در ابتدا، به مرور مطالب جلسه قبل پرداخته، تکالیف بررسی گردید و از آنجا جلسات مطابق جدول ارائه شده اجرا شد، ابتدا از اعضا نظر خواهی به عمل آمد که به چه میزان بروز احساسات دارند، معمولاً اغلب اعضا در این مورد دچار مشکل بودند، در ادامه توضیحاتی در مورد اهمیت احساسات در ارتباطات داده شد و اینکه بیان احساسات می‌تواند بهبود روابط را به دنبال داشته باشد و اینکه احساسات جزء لاینفک زندگی می‌باشند و باید مورد توجه واقع شوند و نادیده گرفته شدن احساسات در روابط، ارتباطات را مختل می‌کند. توضیح داده شد که نوشتن احساسات و بررسی آنها روش مؤثری برای کنترل احساسات می‌باشد. همچنین صحبت درباره مسائلی که این احساسات را به وجود می‌آورند، سپس در ادامه فواید و اهمیت و اصول تفکر مثبت و خوش بینی برای اعضا بیان شد. در ادامه کارگاه از اعضا خواسته شد که دو نفری یک گروه تشکیل دهند، مسئله‌ای مطرح شود و به ابراز احساسات بپردازند.

تکلیف: از اعضا خواسته شد، تا جلسه بعدی تعداد دفعات ابراز احساسات را روزانه یادداشت کنند.

جلسه دوم



در ابتدا جلسه از اعضا خواسته شد خلاصه ای از جلسات پیشین بیان کنند، سپس به بررسی تکلیف پرداخته شد و اینکه آیا در ابراز احساسات در خود تغییری احساس کرده اند. در ادامه از اعضا پرسیده شد که چقدر در فعالیتهای تفریحی شرکت دارند. سپس در این زمینه توضیحاتی داده شد، و تأثیر اینگونه فعالیتهای بر سلامتی جسم و روان بیان گردید و از اعضا نظر خواهی شد که چه هنگام شادی بیشتری را تجربه می کنند.

تکلیف: از اعضا خواسته شد در صورت امکان عضو گروه های مختلف ورزشی و... شوند در غیر این صورت در منزل به فعالیتهای مفرح بپردازند و تا جلسه بعد حداقل یک فعالیت مفرح را تجربه کنند.

جلسه سوم

در ابتدا مرور جلسات پیشین توسط اعضا صورت گرفت، تکالیف مورد بررسی قرار گرفت. سپس کارگاه با یک سؤال از اعضا آغاز شد، اینکه در ارتباطات خود بیشتر تمایل به ارتباط با چه کسانی برایشان خوشایند می باشد، افراد اجتماعی، برون گرایا یا افرادی که در ارتباطات اجتماعی قوی نیستند؟ افراد اغلب متمایل به افراد با ارتباطات اجتماعی بهتراند. پس در ادامه توضیحاتی در مورد اهمیت و اینکه قرار گرفتن در اجتماع و در ارتباط با دیگران قرار گرفتن یکی از شاخصه های انسان های شاد می باشد و زمینه ی موفقیت بهتری برای خود فراهم می آورند داده شد.

جلسه چهارم

تکلیف: برنامه ریزی برای پیدا کردن یک دوست جدید و گذراندن اوقات بیشتر در اجتماع آموزش اصول ارتباطات صمیمانه به عنوان مهمترین منبع شادی و همچنین بیان اصول پرورش خلایق.

طبق روال گذشته جلسات توسط اعضا مرور شد، تکالیف بررسی گردید. جلسه با این سؤال آغاز شد که صمیمیت را چگونه معنی می کنند، اعضا نظرات خود را بیان کردند و اینطور مطرح نمودند که زمانیکه ابراز احساسات صورت می گیرد، احساس صمیمیت و نزدیکی بین آنها با دیگران بیشتر شده، سپس در مورد موانع و لازمه های صمیمیت مطالبی ارائه شد. از مواردی مثل گوش دادن، کمتر نصیحت کردن، محرم اسرار بودن، مسخره نکردن و... به عنوان لازمه های ایجاد صمیمیت و از مواردی مثل قائل نشدن حد و مرز برای ارتباط، به کار بردن واژه هایی که صمیمیت را مختل می کنند (مثل تو قابل اعتماد نیستی و...)، شنونده خوبی نبودن و... به عنوان موانع صمیمیت یاد شد.

جلسه پنجم

تکلیف: از اعضا خواسته شد موانع و لازمه های صمیمیت را در ارتباطات خود رعایت کنند آموزش اصول برنامه ریزی و سازماندهی بهتر، دور کردن نگرانی ها

ابتدای جلسه طبق روال گذشته برگزار گردید این کارگاه در مورد مدیریت زمان و رسیدگی به امورات بوده و سازماندهی بهتر اصول برنامه ریزی بیان شد، و این که داشتن برنامه منظم برای تمام امورات و نظم دهی به آنها یکی از اصول شادکامی می باشد. در ادامه جلسه مطرح شد که بی نظمی نگرانی هایی برای فرد به وجود می آورد. ادامه این کارگاه مربوط بود به افکار نگران کننده و اینکه خود افراد در به وجود آوردن افکار خود نقش اساسی را ایفا می کنند، و تکنیک جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی بیان گردید.

جلسه ششم

تکلیف: انجام برنامه ریزی و سازماندهی امور برای انجام بهتر کارها و فعالیتهای لیست کردن تعداد افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت.

ابتدا خلاصه ای از جلسات قبل و سپس بررسی تکالیف صورت گرفت، در این جلسه که با محوریت کاهش توقعات و خود واقعی بودن برگزار شد. در ابتدا توضیح داده شد که یکی از دلایل اصلی عدم شادکامی، توقعات بیش از حد از خود و از دیگران می باشد، داشتن تفکر منطقی و اعتقاد داشتن به توانایی ها و اینکه اگر در جایگاهی که هستند بهترین باشند، می تواند برای آنها شادکامی را به دنبال داشته باشد.

جلسه هفتم

ابتدا این جلسه مطابق جلسات پیشین برگزار شد این کارگاه اختصاص داشت به زندگی در زمان حال، توضیح داده شد که افرادی که دچار افسردگی می شوند، در گذشته و آینده سیر می کنند، آنها درگیر نداشته های گذشته و نگرانی های آینده هستند. همین باعث می شود که زمان حال را رها کنند و در گیر دو زمان دیگر شوند و این لذت بردن از زمان حال را از آنها سلب می کند.

جلسه هشتم

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

Table 2.
Mean and standard deviation of pre-test and post-test research variables in two groups

Variables		Experiment		Control	
		M	SD	M	SD
Mental well-being	Pretest	165.78	21.95	173.62	22.55
	Posttest	198.27	20.67	175.10	21.32
Resilience	Pretest	72.02	13.90	75.25	14.02
	Posttest	86.14	14.23	76.77	15.64
Social self-efficacy	Pretest	82.00	9.10	80.15	8.66
	Posttest	88.15	11.33	83.50	9.08

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری داشته است. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk test) استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرها (بهزیستی ذهنی $p=۰/۶۷$ ، تاب‌آوری $p=۱۴/۲۳$ و خودکارآمدی اجتماعی $p=۱۱/۳۳$) با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارد بنابراین توزیع نرمال است. هم‌چنین نتایج آزمون لوین نشان داد که سطح معنی‌داری برای متغیرهای بهزیستی ذهنی $p=۰/۴۹۶$ ، تاب‌آوری $p=۰/۹۵۳$ و خودکارآمدی اجتماعی $p=۰/۳۶۲$ همگی بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ است که در سطح اطمینان ۹۵٪ واریانس بین گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای وابسته تقریباً با هم برابر هستند و پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

Table 3.
Multivariate covariance results of post-test mental well-being, resilience and social self-efficacy with pre-test control

Name of the test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig	Partial Eta Squared
Pillai's Trace	0/694	25	3	23	0/001	0/866
Wilkes Lambda	0/306	25	3	23	0/001	0/866

با توجه به جدول (۳) مشاهده می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها کمتر از $۰/۰۵$ است که بیانگر این است که دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از زیر متغیرهای وابسته پژوهش (بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.



Table 4.

Results of Analysis of Variance in MANCOVA Context on Dependent Variables in Experimental and Control Groups

Values	Type III Sum of Squares	Df	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
mental well-being	15.96	1	16.43	0.001	0.30	1
Resilience	19.59	1	14.77	0.001	0.28	0.99
social self-efficacy	9.23	1	69.11	0.002	0.24	1

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0.05$)؛ بنابراین آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی زنان دارای همسر شهید دارای تأثیر معناداری دارد. به بیانی دیگر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس باعث بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی در زنان دارای همسر شهید شده است. بر اساس ضریب اتا می‌توان بیان کرد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بیشترین تأثیر را بر روی بهزیستی ذهنی (۳۰ درصد) و کمترین تأثیر را بر روی خودکارآمدی اجتماعی (۲۴ درصد) داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی در بستر فرهنگی زنان دارای همسر شهید بود. نتایج نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس سبب افزایش بهزیستی ذهنی زنان دارای همسر شهید گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های (Eshaghi & Nikrahan (2018), Fayazi et al. (2019), Ekrami et al. (2013), Weiss et al. (2020) همخوان است. از دست دادن همسر علاوه بر مسئولیت در قبال فرزندان، مسئولیت‌های خطیر دیگری را نیز متوجه آنان می‌کند که این مسئله باعث شده است که بهزیستی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر شهید در سطح متوسط باشد. بدین سبب این قشر آسیب‌پذیر به خاطر جایگاه ویژه‌ای که در تربیت نسل آینده و هم‌چنین الگو بودن در فرهنگ کشور دارند، نیازمند دریافت مداخلات روان‌شناختی مناسب می‌باشند. جلسات آموزش شادکامی فوردایس با تأکید بر اصول متعددی مانند صرف زمان بیشتر برای معاشرت، توسعه تفکر مثبت و کار بر روی شخصیت سالم، تعریف افکار منفی خود آیند و گام‌های تغییر این افکار شناسایی و ثبت آن‌ها در جدول، بررسی خطاهای شناختی و بررسی دلایل و شواهد تاییدکننده و ردکننده افکار، اجرای تکنیک آرام‌سازی به زنان همسران شهید باعث شد که آنان بتوانند احساسات و هیجانات خود را در جمعی دوستانه و همسان بروز دهند و با برنامه‌ریزی کردن و بودن در زمان حال، فعالیت‌های هدفمند و موردعلاقه‌شان را انجام دهند و اوقاتی را برای انجام فعالیت‌های جالب و لذت‌بخش اختصاص دهند که همین تغییر نگرش و انجام رفتارهای سالم و معاشرت با افراد دارای نگرش مثبت باعث شد تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در این زنان افزایش یابد و به یک ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل بین عاطفه مثبت و منفی دست یابند.

هم‌چنین نتایج نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس سبب افزایش تاب‌آوری زنان دارای همسر شهید گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد که برنامه شادکامی فوردایس به تغییرات مشخصی در وضعیت شناختی و عاطفی افراد منجر می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند

نگرش بهتری نسبت به رویدادهای زندگی اتخاذ کنند و به شرایط فرهنگی و موقعیت‌های زندگی، با خوش‌بینی و سازگاری بیشتری پاسخ دهند (Fordyce, 1983). در جلسات برای زنان دارای همسر شهید بیان گردید کسانی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری دارند، آسان‌تر تصمیم‌گیری می‌کنند، روحیه همکاری بیشتری دارند و از زندگی خود راضی هستند. شادکامی می‌تواند مانند سپری افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کند و علاوه بر آن مولد انرژی، شور و شعف است و سلامت افراد را تضمین می‌کند؛ بنابراین در جلسات با تاکید بر اصول چهارده‌گانه شناختی و رفتاری فوردایس از جمله نحوه پرورش مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی، آموزش پرهیز از اضطراب و تمرکز بر زمان حال، ایجاد زمینه برای ابراز احساسات و عواطف، تعریف برنامه‌ریزی و مدیریت زمان (تدوین اهداف و برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت) به زنان دارای همسر شهید یاد داده شد که در مواقعی که با شرایط تنش‌زا و استرس‌آور مواجه هستند، بر روی اهداف و برنامه‌هایی که دارند، تمرکز کنند و با گفتگوی درونی مثبت و خوش‌بینی نسبت به آینده، توانایی کنار آمدن با شکست‌ها و بازیابی پس‌از آن را به دست آورند. بنابراین دور از انتظار نیست که تغییر در شناخت و رفتارها بر پایه شادمانی باعث بهبود تاب‌آوری در زنان دارای همسر شهید شده است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر خودکارآمدی اجتماعی زنان دارای همسر شهید تاثیر معنادار دارد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد که زنان دارای همسر شهید به دلیل نقش‌های متعدد نظیر نقش مادری و توجه به نیازهای فرزندان، قبول برخی مسئولیت‌های اضافی و نگرانی‌های فرهنگی، مالی و اقتصادی دچار اضطراب و نگرانی‌های مضاعفی می‌شوند که به مرور زمان موجب تحلیل و فرسایش زندگی می‌گردد. این امر در درازمدت موجب خدشه‌دار شدن عملکرد فرد و بروز مشکلات رایج نظیر مشکلات در روابط بین فردی، احساس شرم و گناه، عدم اعتماد به نفس در بین روابط اجتماعی می‌شود که همین مسائل می‌تواند باعث کاهش خودکارآمدی اجتماعی در بین آنان شود. به همین خاطر جلسات آموزش شادکامی با تاکید بر تعریف ارتباط اجتماعی و برون‌گرا بودن، بررسی مزایا و معایب اجتماعی بودن، تکنیک‌های افزایش روابط اجتماعی و افزایش صمیمیت، تکنیک‌های پایین آوردن سطح توقعات توانست باعث بهبود در خودکارآمدی اجتماعی زنان دارای همسر شهید شود. هم‌چنین می‌توان بیان کرد تقویت مهارت‌های ارتباطی در آموزش شادکامی فوردایس توانست باعث تاثیر مثبت بر راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی و با افزایش تلاش‌هایی برای کسب حمایت اطلاعاتی و عاطفی از دیگران، افزایش به کارگیری راهبرد مسئولیت‌پذیری با پذیرش نقش و جایگاه خویش در روابط اجتماعی و فرهنگی مشکلات پیش‌آمده، افزایش به کارگیری راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده، تلاش‌های سنجیده و تحلیل گرایانه برای حل مشکل در خصوص تفکر منفی در خصوص عدم توانمندی در روابط بین فردی، افزایش راهبرد ارزیابی مجدد مثبت با تمرکز بر رشد شخصی و یافتن مفهوم مثبت در روابط اجتماعی و بهبود عزت و اعتماد به نفس گردد که همین بهبود نگرش و تغییرات رفتاری افزایش احساس خودکارآمدی اجتماعی زنان دارای همسر شهید را بعد از مداخله به همراه داشت. در مجموع زنان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه هستند و با از دست دادن همسر نیازمند به حمایت روانی - اجتماعی و فرهنگی می‌باشند. با توجه به اهمیت شادکامی در زندگی باید به تلاش برای افزایش شادکامی به صورت پایدار توجه شود تا به عنوان ویژگی شخصیتی در برخورد با مشکلات به سازگاری بهتر افراد به ویژه زنان دارای همسر شهید در بستر فرهنگی جامعه کمک کند.

سهم نویسندگان: زهرا استکی: تدوین محتوا، جمع‌آوری اطلاعات. دکتر فاطمه سادات طباطبایی نژاد: طراحی چارچوب کلی، ایده‌پردازی و اصلاح مقاله و نویسنده مسئول. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسنده گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.



References

- Ali, R. A. (2020). Descriptive study of stresses in a sample of the wives of the martyrs in Lattakia city in the light of some variables. *Tishreen University Journal-Arts and Humanities Sciences Series*, 42(1), 399-416. URL: <https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/9444>
- Ayed, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 299-341. URL: <https://doi.org/10.1111/papt.12185>
- Bani Fatemeh, H., & Ahmadzadeh, H. (2016). Investigating factors affecting the quality of life of Shahid's wives in Tabriz. *Socio-Cultural Changes*, 13(2), 19-34. URL: https://journals.iau.ir/article_528039.html
- Benmoussa, G., & Maisha, B. (2021). *Grieving and Resilience Factors for the Widow (er): Role Transition*. In *Fostering Resilience Before, During, and After Experiences of Trauma* (pp. 149-169). Routledge. URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003150855-10/grieving-resilience>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. URL: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Datu, J. A. D., Wong, G. S. P., & Rubie-Davies, C. (2021). Can kindness promote media literacy skills, self-esteem, and social self-efficacy among selected female secondary school students? An intervention study. *Computers & Education*, 161, 104062. URL: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104062>
- Ekrami, R., Ghamari, M., Jafari, A., & Aghapour, M. (2013). The effectiveness of group-based happiness training on psychological well-being and positive and negative emotions of housewives. *Women and Family Studies*, 6(22), 21-35. URL: <https://sid.ir/paper/206315/fa>
- Eshaghi, L., & Nikrahan, G. (2018). The effectiveness of lyubomirsky happiness training on mental health, life satisfaction, life expectancy and happiness in Shahreza nursing home women. *Journal of Gerontology*, 3(1), 45-54. URL: <http://joge.ir/article-1-200-en.html>
- Fayazi, M., Ayadi, N., Sadri, S., & Kasirloo, Y. (2019). The effectiveness of Fordyce's cognitive-behavioral happiness training on the psychological well-being and stress experienced by women with physical-motor disabilities. *Rooyesh*, 8(8), 17-24. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-1394-fa.html>
- Fordyce, M. W. (1997). Educating for happiness. *Ravue Quebecoise Depsychology*, 2(18), 239-252. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38650959>
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 483-498. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.4.483>
- Fordyce, M. W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second



- index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20, 355-381. URL: <https://doi.org/10.1007/BF00302333>
- Ghadampour, A., Heydariyani, L., & Barzegar Bafroei, M. (2018). The effectiveness of treatment based on improving the quality of life on the mental well-being, resilience and marital satisfaction of veterans' wives. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 22-31. URL: <https://www.sid.ir/paper/1201070/fa>
- Ghamari, M., Jian Bagheri, M., & Ahmadi, Z. (2018). The relationship between resilience and self-control with interpersonal forgiveness and the quality of life of martyrs' wives. *Islamic Psychology*, 4(9), 97-113. URL: <http://noo.rs/tpLwu>
- Golestani Bakht, T. (2007). *Providing a model for mental health and happiness in the population of Tehran*. PhD thesis in psychology, al-Zahra University. URL: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Haranof, M. (2022). The effectiveness of teaching the Fordyce model of happiness on family functioning and social sufficiency of mothers with mentally retarded children in Arak city. *Social Psychology*, 10(65), 47-63. URL: <https://doi.org/20.1001.1.23455098.1401.10.65.4.1>
- Khaledi, A., Cherami, M., Amadi, R., & Sharifi, T. (2022). Validation and Effectiveness of Women's Psychological Empowerment Package on Resilience and Mental Health of Women with Veteran Husbands. *Military Caring Sciences Journal*, 9(3), 216-230. URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-537-en.html>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). *The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-Being*. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (pp. 411-425). Washington DC: American Psychological Association. URL: <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Kohsari, Z., Shafie, S., & Azari, H. (2020). Social policies of Martyr Foundation from the point of view of martyrs' wives; Qualitative study. *Political Sociology of Iran*, 11, 244-268. URL: <https://doi.org/10.30510/PSI.2020.215987.1108>
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G., & Dyson, S. (2021). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Education in Practice*, 51, 102989. URL: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989>
- Leng, J., Guo, Q., Ma, B., Zhang, S., & Sun, P. (2020). Bridging personality and online prosocial behavior: The roles of empathy, moral identity, and social self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 11, 575053. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575053>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behavior. *Positive organizational behavior*, 1(2), 9-24. URL: <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=4912627&publisher=FZ7200#page=22>
- Mikaeili, N., & Rahimzadegan, S. (2020). The effect of cognitive-behavioral Fordyce



- happiness training on fatigue perception and sense of coherence in diabetic patients type 2. *Rooyesh*, 9 (9), 61-70. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2100-fa.html>
- Mitchell, K. M., McMillan, D. E., Lobchuk, M. M., Nickel, N. C., Rabbani, R., & Li, J. (2021). Development and validation of the situated academic writing self-efficacy scale (SAWSES). *Assessing Writing*, 48, 100524. URL: <https://doi.org/10.1016/j.asw.2021.100524>
- Mohammadi, M. (2005). *Investigating factors affecting resilience in people at risk of drug abuse*, PhD thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. URL: https://japr.ut.ac.ir/article_91203.html
- Mohammadi Niko, M., Rezapour Mirsaleh, Y., & Motaghi, Sh. (2022). An exploration of the lifestyle of the wives of the martyrs of the imposed war: a qualitative study. *Scientific Quarterly of Sacred Defense Studies*, 8(3), 157-183. URL: <https://doi.org/20.1001.1.25883674.1401.8.3.7.4>
- Mokhtarian, P. L. (2019). Subjective well-being and travel: Retrospect and prospect. *Transportation*, 46(2), 493-513. URL: <https://doi.org/10.1007/s11116-018-9935-y>
- Morris, E., Kubik-Huch, R. A., Abdel-Wahab, M., Balogun, E., Beardmore, C., Beets-Tan, R., ... & Hricak, H. (2020). Women in focus: advice from the front lines on how to enable well-being and build resilience. *Insights Into Imaging*, 11(1), 55. URL: <https://doi.org/10.1186/s13244-020-00858-7>
- Roozitalab, A., Maredpour, A., & Taghvaeinia, A. (2022). The effect of education based on time perspective on psychological well-being, sense of meaning in life and vitality of spouses of martyrs and veterans. *Journal of Psychological Sciences*, 21(116), 1663-1678. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-1693-fa.html>
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-16. URL: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Sadri, A. S., Khanjani, M. S., Younesi, S. J., & Nabati Saravan, E. (2021). Barriers of Adaptability with Spouse Death in Martyrs' Wives. *Iranian Journal of War and Public Health*, 13(1), 71-77. URL: <http://ijwph.ir/article-1-961-en.html>
- Smith, H. M., & Betz, N. E. (2000). Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. *Journal of Career Assessment*, 8(3), 283-301. URL: <https://doi.org/10.1177/106907270000800306>
- Van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631-652. URL: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Weiss, L. A., Oude Voshaar, M. A., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2020). The long and winding road to happiness: A randomized controlled trial and cost-effectiveness



analysis of a positive psychology intervention for lonely people with health problems and a low socio-economic status. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-17. URL: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01416-x>

West, C. L., Dreeben, S. J., & Busing, K. (2021). The development of the widowhood resilience scale. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(4), 958-975. URL: <https://doi.org/10.1177/00302228198734>

Zare, M., Latifian, M., & Foladchang, M. (2014). Causal model of attachment dimensions and emotion regulation strategies mediated by social self-efficacy and self-disclosure. *Social Psychology Research*, 3(11), 13-32. URL: <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.44081.2014>

