

اثربخشی آموزش شادکامی فوردايس بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی

- سید مجتبی عقیلی^{*}، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
- آرزو اصغری، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران
- سعیده اقبالی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
- میترا نمازی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم و تحقیقات شهرود، سمنان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ ● تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: پژوهش ● صفحات ۹ - ۱۸

چکیده

زمینه: کودکان کم‌توان‌ذهنی، کودکانی هستند که با کودکان عادی حداقل در یکی از زمینه‌های ذهنی، حسی، ارتباطی، رفتار اجتماعی و ویژگی‌های جسمی تفاوت دارند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شادکامی فوردايس بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی انجام شد.

روش پژوهش: طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه والدین دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی شهرستان گنبد کاووس بود که تعداد ۳۰ والد دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی با روش نمونه‌گیری داوطلبانه و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. در هر گروه ۱۵ والد. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، طی ۲ ماه تحت آموزش شادکامی فوردايس قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه تابآوری کونور و دیویسون (۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش شادکامی فوردايس بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت آموزش شادکامی فوردايس توانسته منجر به افزایش تابآوری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی این والدین شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش شادکامی فوردايس با بهره‌گیری از فن ابراز احساسات، دوری از افکار نگران‌کننده، زندگی در حال و آشنازی با شخصیت سالم و آموزش شایستگی والدینی می‌تواند یک روش کارآمد جهت افزایش تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی بهشمار رود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تابآوری، شادکامی فوردايس، کم‌توان‌ذهنی

* Email: -

مقدمه

توانایی پیش بینی بهزیستی روان شناختی^۱ در بین مادران دارای کودکان نارسایی های ذهنی و تحولی را دارد (۱۴). عوامل مختلفی بر تاب آوری این مادران تأثیرگذارند که یکی از آنها، بهزیستی روان شناختی است (۱۵).

والدین کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می دهند و به علت شرایط و مسئولیت هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنفس و آسیب های روانی بیشتری قرار می گیرند (۱۶). این کودکان به دلیل داشتن معرض های ویژه، ناگزیر نیازمند مدارس و آموزش های خاصی هستند که این امر باعث اضطراب والدین و به خصوص مادرانشان شده و بهزیستی آنها را به مخاطره می اندازد (۱۷). بهزیستی روان شناختی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیندهای ارزیابی مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می شود (۱۸). بهزیستی روان شناختی طبق مدل ریف (۱۹۸۸) شامل ۶ مؤلفه پذیرش خود، خود مختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی است (۱۹). بهزیستی روان شناختی تأثیر مهمی در موقیت افراد دارد. افراد دارای بهزیستی روان شناختی بالا نگرش خوشبینانه نسبت به رویدادها و واقعیت اطراف خود دارند و به جای جبهه گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود سعی در استفاده از بقیه از این رویدادها دارند (۲۰). به عقیده روان شناسان مثبت نگر در توصیف بهزیستی روان شناختی والدین کودکان استثنایی، این والدین سرانجام با تنش ها و موقعیت فرزند خود کنار می آیند به این معنا که شرایط را پذیرفته و سازگار می شوند (۲۱). پژوهش ها نشان دادند که والدین کودکان کم توان ذهنی، تحت فشار درخواست های کودکان ناتوان، سطح پایینی از بهزیستی روان شناختی را تجربه می کنند. آنها گزارش کردند که نسبت به بیماری های مزمن و سطح بهزیستی روان شناختی خود بی توجه هستند و بیشتر زمان خود را صرف حمایت از کودک ناتوان و کل خانواده می کنند (۲۲). کاظمی و همکاران (۱۷) در پژوهشی دریافتند که بهزیستی روان شناختی دارای رابطه مثبت و معناداری با تاب آوری مادران دارای فرزند اُتیستیک بوده که مؤلفه ادراری

کودکان کم توان ذهنی^۲، کودکانی هستند که با کودکان عادی حداقل در یکی از زمینه های ذهنی، حسی، ارتباطی، رفتار اجتماعی و ویژگی های جسمی تفاوت دارند (۱). تولد کودک معلول نه تنها والدین بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد و از عوامل فشارزای مؤثر بر والدین کودکان کم توان ذهنی می توان مواردی نظیر سختی ها و فشارهای اقتصادی (۲)، مانند هزینه های پزشکی، مشکلات عاطفی موجود در خانواده، مقصرا دانستن والدین و افزایش تنش و تعارضات خانوادگی اشاره کرد (۳). شواهد متعددی نشان می دهد کودک کم توان ذهنی نیز به دلیل ویژگی ها و نیازهای مراقبتی خاص و مشکلات مربوط به آن، باعث برهم زدن تعادل خانواده می شود (۴).

یکی از مشکلات والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه کاهش تاب آوری^۳ است (۵). تاب آوری ویژگی شخصیتی مثبتی است که افراد را قادر می سازد در برابر شرایط نامطلوب و بحران عقب نشینی و برای انطباق و بالغ شدن رشد کنند (۶). در واقع، تاب آوری از سازه های بنیادی شخصیت است که در برگیرنده قابلیت های فردی در رویارویی، عقب نشینی و از سرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات است (۷). مفهوم تاب آوری بینش امیدوارکننده ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می کند (۸). تاب آوری در شرایط تنش را می تواند سبب کاهش استرس^۴ و ناتوانی شود و به این مسئله اشاره دارد که فرد، با وجود قرار گرفتن در معرض موقعیت های دشوار و عوامل خطر می تواند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۹). تاب آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد (۱۰)؛ از این رو می تواند؛ سازگاری مثبت و موفقی را در زندگی فراهم سازد (۱۱). افراد تاب آور در برابر استرس و مشکلات، دارای کنترل درونی هستند؛ یعنی می توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را برعهده بگیرند، خودشناسی مثبت دارند، نسبت به زندگی خوش بین هستند (۱۲). در این راستا نتایج پژوهش آریشی اویجان، سیکچی و ارسلان نشان داده است افرادی که سطح تحمل پریشانی^۵ بالاتری دارند از انعطاف پذیری شناختی^۶ پژوهش ها نشان داد که تاب آوری و سخت رویی روان شناختی^۷

1. Mental retardation

2. Resilience

3. Stress

4. Tolerance of distress

5. Cognitive flexibility

6. Psychological hardiness

7. Psychological well-being

تاب آوری ، بهزیستی روان‌شناختی و اعطاف‌پذیری شناختی
ارتقا پیدا خواهد کرد.

تغییرات کمی و کیفی در بهزیستی روان‌شناختی باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در خانواده می‌شود و در بیشتر موارد با وجود اینکه ممکن است پشتونهای برای سلامت رفتاری باشد، مشکلات رفتاری خاصی را ایجاد می‌کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (۳۵). از آنجایی که مادر نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده دارد و ایجاد تنش و فشار بر او، بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد (۳۶). همچنین تاب آوری به عنوان یک توانایی بسیار مهم در مقابله با مشکلات می‌تواند عاملی مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی باشد. بنابراین والدین این کودکان علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگارانه و مؤثر برای حفظ عملکرد خود و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روان‌شناختی و عاطفی نیاز دارند که این فرایند در تدوین بسته آموزشی شادکامی فوردايس متجلی می‌شود. حال با توجه به این خلاء پژوهشی و همچنین نظر به نقش مؤثر شادکامی افراد در مواجهه با مشکلات، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اژربخشی آموزش شادکامی فوردايس بر تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی شهرستان گنبد کاووس در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند که تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار داشتند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. براین اساس، ابتدا پوسترهایی به جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش در سازمان بهزیستی شهر گنبد کاووس نصب و اطلاع‌رسانی شد، سپس افرادی که مایل به همکاری بودند ثبت‌نام کتبی کردند. از میان افراد ثبت‌نام شده، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه قرار گرفتند (۱۵ والد در گروه آزمایشی و ۱۵ والد

کنترل‌پذیری، پیش‌بینی کننده مهم‌تر جهت تاب آوری در این مادران بود.

یکی از مداخلات روان‌شناختی که بر نقش عواطف مثبت بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأکید می‌کند، مداخله مبتنی بر آموزش شادکامی فوردايس^۱ است (۲۳). شادکامی به عنوان نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی اش، در برگیرنده مفاهیمی از قبیل رضایت از زندگی، عواطف مثبت، نداشتن افسردگی و اضطراب است (۲۴). شاد بودن و احساس خوشایند داشتن می‌تواند بسیاری از مشکلات روان‌شناختی را کاهش دهد (۲۵). فوردايس طی پژوهش‌های متعددی مجموعه‌ای را با عنوان افزایش شادی ارائه کرد که ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری است (۲۶). آموزش شادکامی با تأکید بر توانایی‌های فردی، مداخلاتی با هدف افزایش سطح شادکامی و رضایت از زندگی، به وجود آورده و به دنبال افزایش عواطف و افکار مثبت و بهبود خرسندي و رضایت از زندگی است (۲۷). زیرینای برنامه فوردايس این است که اگر شخص بخواهد، می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد (۲۸). فوردايس بسته آموزشی شادکامی ارائه داده است که دارای ۱۴ اصل است (۲۹). از این تعداد ۸ اصل مرتبط با اصول شناختی و ۶ اصل دیگر نیز اصول رفتاری هستند (۳۰). در بخش شناختی، به بررسی ریشه‌ای دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در مورد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری نیز مجموعه‌ای از فنون درمان شناختی-رفتاری^۲ را که معتقد است می‌تواند برای افراد مفید واقع شود، ارائه داده است (۳۱).

پژوهش‌هایی درباره اژربخشی آموزش شادکامی به روش شناختی-رفتاری فوردايس انجام شده است. نتایج پژوهش مرادی‌زاده (۳۲) نشان داد که آموزش شادکامی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان مطلقه گردید. رضا زاده، خدابخشی، حمیدی و ثناگو (۳۳) نشان داد که آموزش شادکامی باعث افزایش امید و تاب آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شد. احمدی جویباری، تاثری، عبدالی (۳۴) در پژوهشی دریافتند که آموزش شادکامی بر تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد اژربخش بوده است. نوربخش و همکاران (۲۳) دریافتند که آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردايس باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش تاب آوری در زنان با معلولیت جسمی-حرکتی می‌شود. نتایج پژوهش آریشی و همکاران (۱۳) نشان داد با افزایش

تحلیل عاملی اکتشافی وجود ۵ عامل (شاپستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غاییز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (۳۸). همچنین محمدی در سال ۱۳۸۴، این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است که پایایی آن را با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ 0.89 اعلام نموده است (۳۹). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای نمره کل پرسشنامه 0.89 به دست آمد.

□ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف):^۲ این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف جهت بررسی هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی، ساخته شده است و ۸۴ پرسش و ۶ عامل را دربر می‌گیرد (۴۰). شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به پرسشها، پاسخ می‌دهند. چهل و هفت پرسش، مستقیم و ۳۷ پرسش به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و در ضمن ساختن بهزیستی روان‌شناختی نیز به شمار می‌روند، از سنجه‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی براذبورن، رضایت زندگی نیوگارتون و حرمت خود روزنبرگ استفاده کرد. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس رضایت از زندگی که از ۱۹ پرسش، خرده مقیاس معنویت ۱۳ پرسش، خرده مقیاس شادی و خوش‌بینی ۱۹ پرسش از پرسشنامه را به خود اختصاص داده است، خرده مقیاس رشد و بالندگی فردی که شامل ۸ پرسش، خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران از ۸ پرسش و بالاخره خرده مقیاس خودپیروی که از ۱۰ پرسش تشکیل شده است. بیشترین نمره در این پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۲۱ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا و نمرات کمتر از آن نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پائین است. بهزیستی روان‌شناختی از طریق ۲ روش همسانی درونی و بازآزمایی مورد سنجش قرار گرفته است. به منظور برآورده همسانی درونی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده

در گروه گواه). از هر ۲ گروه، پیش‌آزمون توسط پرسشنامه‌های تاب آوری کونور و دیویسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف به عمل آمد و سپس گروه آزمایشی در جلسات بعدی تحت آموزش گروهی شادکامی فوردايس قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام آموزش، از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یک ماه پس از گذشت آخرین جلسه آموزشی مجدد جهت بررسی دوام اثر آموزش، پرسشنامه‌ها توسط والدین تکمیل گردیدند (مرحله پیگیری). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند کم‌توان‌ذهنی بر اساس اسناد پزشکی و روان‌پزشکی، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، رضایت‌نامه آگاهانه و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمايل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که در این پژوهش ۳۷ درصد پدران و ۶۳ درصد مادران شرکت نمودند. میانگین سن گروه آزمایشی $34/21$ و گروه گواه $33/30$ بود. از میان شرکت کنندگان $3/60$ درصد دارای مدرک دیپلم و $36/7$ درصد دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بودند. ۲۶ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش فرزندان 4 تا 7 سال، 52 درصد فرزندان 8 تا 11 سال و 22 درصد فرزندان 12 تا 14 سال داشتند. 65 درصد فرزندان دختر و 35 درصد پسر بودند، 14 درصد فرزندان کم‌توانی ذهنی متوسط، 51 درصد کم‌توانی ذهنی شدید و 35 درصد کم‌توانی ذهنی عمیق داشتند.

□ پرسشنامه تاب آوری (کونور و دیویسون):^۱ پرسشنامه تاب آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، ساخته شده و 25 گویه دارد که در یک مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه درست) تا 4 (کاملاً نادرست) نمره‌گذاری می‌شود (همیشه درست) تا 4 (کاملاً نادرست) نمره‌گذاری می‌شود (۳۷). دامنه امتیازهای این پرسشنامه از صفر تا 100 و نقطه برش آن امتیاز 50 می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از 50 نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هرچه امتیاز بالاتر از 50 باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و بر عکس. نتایج همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و اگرچه نتایج

بر شادمانی آنان بیفزاید (۲۶). در این مداخله از بین ۱۴ عنصر روش فوردايس ۱۲ عنصر انتخاب شده و طی ۸ جلسه آموزش داده می‌شود، ۲ عنصر که در این پژوهش مورد استفاده قرار نمی‌گیرد شامل: پرورش شخصیت اجتماعی و شخصیت سالم است، که به نظر می‌رسد در یک مطالعه کوتاه‌مدت پرورش شخصیت اجتماعی و سالم امکان‌پذیر نباشد. فوردايس خاطر نشان می‌سازد عدم آموزش ۲ عنصر پرورش شخصیت سالم و اجتماعی در زمانی که دوره آموزشی به بیش از ۲ ماه طول بکشد، ضرورت دارد و دوره آموزشی ۲ ماه و کمتر خلی در تأثیر آموزش ندارد (۲۳). برنامه آموزش شادکامی فوردايس براساس محتوای تعیین شده در جدول (۱)، توسط نویسنده مسئول در سالن اجتماعات اداره بهزیستی استان گلستان، به صورت سخنرانی، ذکر مثال و پرسش و پاسخ به والدین ارائه شد. برای محترمانه ماندن اطلاعات برای هر فرم یک کد درنظر گرفته شد تا برای اجرای پیش‌آزمون با شرکت‌کننده هماهنگ شود. گروه آزمایشی بسته آموزش شادکامی فوردايس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) دریافت کردند. محتوای جلسات و تکاليف خانگی مربوط به نشستهای آموزش گروهی شادکامی در جدول (۱) ذکر شده است.

است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۹۴٪ است (۴۱). این ضریب در آزمون‌های فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲٪ به دست آمده است. مقیاس تدوین شده بهزیستی روان‌شناختی در ۲ نوبت به فاصله زمانی ۲ هفته بر روی گروه واحدی از آزمودنی‌ها اجرا شده است. ضریب همبستگی به دست آمده برای کل مقیاس ۷۶٪ و برای خرده آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳٪ بوده که همگی در سطح ($p < 0.01$) معنادار است. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمحتراری ۰/۷۸، و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (۴۲). در پژوهش حاضر، پایابی پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

□ **معرفی مداخله:** آموزش شادکامی بر پایه راهبرد شناختی-رفتاری طبق مدل فوردايس است. این مدل برای افزایش شادمانی افراد جامعه ایجاد شده که شامل ۱۴ ماده است. این برنامه ۸ عنصر شناختی و ۶ عنصر رفتاری دارد. فوردايس معتقد است با آموزش این اجزاء به افراد توانسته

جدول (۱) جلسات آموزشی شادکامی فوردايس

جلسه	محتوای جلسات
یکم	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون، توافق در مورد تعداد و زمان جلسات. ضرورت شادکامی در زندگی و دریافت بازخورد از جلسه
دوم	آموزش مهارت بیان احساسات، نامگذاری صحیح احساسات، آموزش مهارت افزایش خوشبینی و ایجاد و افزایش روابط صمیمانه در زندگی و ارائه تکاليف خانگی
سوم	بررسی تکاليف خانگی و بررسی مشکلات در اجرای تکاليف، آموزش مهارت افزایش فعالیت جسمانی، روابط اجتماعی و ارائه تکاليف خانگی
چهارم	بررسی تکاليف خانگی، مهارت‌های آموزش دوری از افکار نگران‌کننده و راهبردهای مقابله با استرس و ارائه تکاليف خانگی
پنجم	بررسی تکاليف خانگی، آموزش مهارت برنامه‌ریزی و سازماندهی (مدیریت زمان) و آموزش مهارت زندگی کردن در زمان حال، ارائه تکاليف خانگی
ششم	بررسی تکاليف جلسه قبل، آموزش مهارت خودواقعی بودن شامل (شناسایی انواع خود؛ بررسی خودپنداره، ارائه راهکارهای دستیابی به خود واقعی و حرکت به سوی خود مثبت)، ارائه تکاليف خانگی
هفتم	بررسی تکاليف خانگی، آموزش آشنایی با نمونه‌هایی از شخصیت‌های سالم و ناسالم و معرفی ویژگی‌های شخصیت سالم و ارائه تکاليف خانگی
هشتم	بررسی تکاليف خانگی، آموزش مهارت کاهش توقعات و آرزوها و آموزش اولویت دادن به شادی، اجرای پیش‌آزمون، تشکر و قدردانی از اعضای گروه

روش اجرا

اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محترمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس و استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آماری در ۲ سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک ۲ گروه آزمایشی و گواه، در جدول (۲) ارائه شده است. نتایج نشان داد که آموزش شادکامی فوردايس توائسته است منجر به تغییر در میانگین نمرات تاب آوری و بهزیستی روان شناختی والدين دارای فرزند کم توان ذهنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود.

پس از اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی استان گلستان، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری داوطلبانه، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف پژوهش و بسته آموزشی برای والدين شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد، تمامی افراد ۲ گروه آزمایشی و گواه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایشی بسته آموزش شادکامی فوردايس را دریافت کردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدين برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر ۲ گروه

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار تاب آوری و بهزیستی روان شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	مؤلفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱/۹۵	۱۱/۴۶	۴/۹۱۲۶۶	۷۴/۱۵۰۰	۱۲/۹۲۲۱۲	۵۴/۳۰۰۰	آزمایشی	تاب آوری
۲/۴۴	۹/۶۰	۹/۳۰۳۵۱	۵۵/۶۵۰۰	۱۱/۷۴۷۰۹	۵۴/۲۴۰۰	گواه	
۲/۸۴	۱۳/۴	۵/۵۲۴۸۴	۶۲/۳۳۳۳	۵/۰۲۶۶۰	۳۰/۴۶۶۷	آزمایشی	
۲/۷۳	۱۱/۲	۴/۷۲۳۸۰	۳۱/۸۰۰۰	۴/۱۵۵۳۲	۳۱/۵۳۳	گواه	
۲/۰۱	۱۴/۰۶	۵/۲۵۷۱۹	۶۱/۷۳۳۳	۴/۳۳۹۱۹	۲۹/۴۰۰۰	آزمایشی	پذیرش خود
۲/۰۶	۱۲/۴	۵/۱۰۱۸۲	۳۲/۲۰۰۰	۵/۲۵۰۸۵	۳۲/۰۰۰۰	گواه	
۲/۷۶	۱۵/۸	۵/۹۰۳۹۹	۳۱/۰۰۰۰	۵/۹۰۳۹۹	۳۱/۰۰۰۰	آزمایشی	
۳/۱۸	۱۲/۶	۵/۸۹۹۹۶	۳۲/۳۳۳۳	۵/۱۸۰۵۵	۳۲/۵۳۳	گواه	
۱/۵	۱۶/۱۳	۴/۲۳۳۶۵	۶۰/۹۳۳۳	۵/۲۵۷۱۹	۲۹/۹۳۳۳	آزمایشی	روابط مثبت با دیگران
۳/۷۳	۱۲/۳۳	۳/۷۶۹۵۵	۳۱/۹۳۳۳	۴/۶۲۰۸۶	۳۱/۲۶۶۷	گواه	
۱/۸۹	۱۳/۸	۵/۳۰۲۲۹	۶۱/۴۰۰۰	۳/۸۵۰۷۹	۲۹/۴۰۰۰	آزمایشی	
۲/۹۱	۱۱/۳۳	۴/۷۲۳۸۰	۳۱/۸۰۰	۴/۷۲۳۸۰	۳۱/۸۰۰	گواه	
۱/۰۸	۱۴/۸	۶/۵۵۵۹۹	۶۱/۱۳۳۳	۶/۴۱۹۴۶	۳۱/۹۳۳۳	آزمایشی	تسلط بر محیط
۲/۴۱	۱۲/۴۶	۳/۲۱۷۵۱	۳۲/۲۶۶۷	۳/۲۱۷۵۱	۳۲/۲۶۶۷	گواه	
۳/۸۷	۸۷/۸۶	۲۱/۵۴۰۲۲	۳۶۶/۵۳۳۳	۲۹/۷۲۰۸۷	۱۸۴/۷۳۳۳	آزمایشی	
۱۴/۲۵	۷۲/۲۶	۱۶/۶۲۸۱۵	۱۹۳/۰۶۶۷	۱۶/۶۲۸۱۵	۱۹۳/۰۶۶۷	گواه	
نمره کل بهزیستی روان شناختی							

لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است ($P > 0.05$). به منظور بررسی مفروضه کرویت، نتایج آزمون موچلی بررسی شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود ($P < 0.05$, $F = 712$, $W = 0.542$, $p = 0.05$)، این عدم رعایت نشان دهنده برقراری پیش فرض های استفاده عدم معناداری نشان دهنده برقراری نتایج آزمون تحلیل واریانس نمره های تاب آوری و بهزیستی روان شناختی گزارش شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش فرض های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع داده های متغیر تاب آوری در پیش آزمون ($p = 0.569$)، پس آزمون ($p = 0.421$) و دوره پیگیری ($p = 0.591$) معنادار نبود؛ توزیع داده های متغیر بهزیستی روان شناختی در پیش آزمون ($p = 0.964$)، پس آزمون ($p = 0.953$) و دوره پیگیری ($p = 0.998$) معنادار نبود. همچنین نتایج آزمون

جدول (۳) تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تغییرات تاب آوری و بهزیستی روان شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۳۸/۵۸*	۱۶۹/۰۴	۲	۳۳۶/۰۸	تاب آوری
۰/۸۱	۰/۲۴	۰/۰۱۶	۸/۸۳*	۱۲۱۶/۷۷	۱	۱۲۱۶/۷۷	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۵	۴۵/۲۹*	۲۳۱/۸۲	۲	۴۶۹/۶۵	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۵	۱۹۷/۱۷*	۱۵۱/۸۴۸	۲	۲۱۲/۰۶۷	
۰/۹۹۹	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۹/۰۲*	۵۸۷/۷۷۸	۱	۵۸۷/۷۷۸	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۲	۱۹۹/۳۷*	۱۱۹/۰۷۰	۲	۱۶۶/۲۸۹	بهزیستی روان شناختی

در این والدین شود. یافته حاضر با نتایج کربلایی و دشت بزرگ (۱) مبنی بر اژربخشی شادکامی بر تاب آوری، شادکامی و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای ویژه؛ نتایج پژوهش حمیدی و همکاران (۳۱) مبنی بر اژربخشی آموزش شادکامی مدل فوردايس بر راهبردهای تنظیم هیجان کارکنان بیمارستان؛ پژوهش احمدی و همکاران (۳۴) مبنی بر اژربخشی آموزش شادکامی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زنان دارای همسر معتاد؛ با یافته نوربخش و همکاران (۲۳) مبنی بر اژربخشی برنامه آموزش شادکامی مبتنی بر نظریه شناختی- رفتاری فوردايس بر کیفیت زندگی و توانایی تحمل آشفتگی زنان با معلولیت جسمی- حرکتی؛ پژوهش تاکایاما و همکاران (۹) مبنی بر اژربخشی شادکامی بر کیفیت زندگی و تاب آوری همسویی داشت.

در تبیین این یافته می توان گفت که آموزش شادکامی به دلیل آنکه به اولویت های آموزشی این برنامه که عواملی همچون سرگرم و فعال بودن؛ گذراندن اوقات بیشتر در جمع و فعالیت های گروهی؛ انجام کارهای معنادار و دارای بهره وری؛ دور کردن

نتایج جدول (۳) نشان می دهد که میانگین نمرات تاب آوری و بهزیستی روان شناختی فارغ از تأثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود. همچنین سطر مربوط به تعامل زمان و گروه به عنوان مهم ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش شادکامی فوردايس با تعامل زمان نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تاب آوری و بهزیستی روان شناختی والدین دارای فرزند کم توان ذهنی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اژربخشی آموزش شادکامی فوردايس بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی والدین دارای فرزند کم توان ذهنی انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش شادکامی فوردايس بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی والدین دارای فرزند کم توان ذهنی تأثیر داشته و توانسته منجر به افزایش تاب آوری و بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن

سلامت روانی محسوب می‌شود. براین اساس آموزش شادکامی فوردايس با تأکید بر شناخت درست باعث می‌شود والدین خود را دقیقاً آن طور که هستند، بشناسند و هیجان‌های منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل درآورند (۴۴). والدین تحت آموزش شادکامی فوردايس می‌توانند احساس رشد دائمی و پایدار داشته باشند، خودشان را به عنوان یک فرد در حال رشد و توسعه بینند، آمادگی پذیرش تجارب جدید را داشته باشند، درباره تحقق خود احساس خوبی داشته و به صورتی تغییر کنند که منعکس‌کننده اثربخشی و قدردانی از خودشان باشند و باعث شود که بُعد خودمختاری و استقلال رشد کند تا بتوانند مستقل و خود تعیین باشند، توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر و عمل کردن به یک شیوه‌ی خاص را داشته باشند، فشارهای اجتماعی را تنظیم و کنترل کنند، تنظیم رفتارهایشان بیش از آنکه بیرونی باشد از درون صورت گیرد، خود را براساس معیارهای شخصی ارزیابی کنند (۴۵). آموزش شادکامی فوردايس با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد مختلف زندگی افراد، موجب به وجود آمدن ایده‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده‌ی هدفمندی در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و بدین طریق والدین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. این شیوه موجب می‌شود تا افراد تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازماندهی کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت کنند (۴۶).

محدود بودن دامنه پژوهش به والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی شهرگنبد کاووس و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر تابآوری والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مراکز و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، و دیگر والدین همانند والدین دارای فرزند با اختلال طیف اُتیسم و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش شادکامی بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مراکز خدمات دهی به کودکان کم‌توان‌ذهنی، با استخدام و به‌کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا آموزش شادکامی را به والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی معرفی و با به‌کارگیری آن در جهت افزایش تابآوری و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی این والدین گامی عملی بردارند.

ناراحتی‌ها؛ پایین آوردن سطح انتظارات و آرزوها؛ اندیشه مثبت و خوشبینانه؛ توجه به زمان حال؛ توجه به سلامتی شخصیت؛ بروون‌گرایی و اجتماعی بودن؛ خود واقعی بودن؛ کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی؛ ارتباطات محکم را در بر می‌گیرد. با افزایش امید و عزت نفس این والدین و همچنین با کاهش میزان اضطراب و افسردگی و سایر عوامل منفی تأثیرگذار بر بهداشت روان، به مرور تابآوری این افراد را در ابعاد مختلف آن ارتقا می‌بخشد و با خودآگاهی، افزایش معنا و هدف در زندگی و ارتقای سازگاری و آرامش درونی باعث افزایش تابآوری شوند (۳۳). از سوی دیگر، روش آموزش گروهی به والدین باعث می‌شود که تلاش مشترک زوجین برای حل مشکلات و چالش‌ها مؤثر واقع شود و در این مسیر هر یک از زوجین ضمن مشاهده پیشرفت خود باعث تقویت تلاش دیگری می‌شود. در نتیجه روش آموزش شادکامی از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش تابآوری والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی می‌شود (۴۳).

یکی از نتایج پژوهش حاضر این است که آموزش شادکامی فوردايس باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی می‌شود. یافته حاضر با نتایج مطالعات پژوهش احمدی و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معناد؛ و پاتل و دهار (۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر بهزیستی روانی و اعتماد به نفس والدین همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت شادکامی منجر به افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی شده است. برنامه شادکامی فوردايس با تأکید بر آموزش روابط بین فردی مؤثر به عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین می‌شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر هم‌دلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با دیگران هستند و بدین طریق توانایی درک همسر و برقراری روابط مؤثر با فرزند مشکل دار را به هر یک از زوجین می‌دهد و توانایی هم‌دلی و افشاء احساسات را به هر یک از آنها می‌دهد (۲۶). یکی از مؤلفه‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی یا اعتماد به نفس و عزت نفس کاذب، بلکه به معنای احترام به نفسی که براساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد. پذیرش خود به عنوان یک ویژگی اصلی

- International journal of environmental research and public health; 2019, 16(8): 1-21.
10. Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association between maternal adverse childhood experiences and child resilience and self-esteem: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect*; 127(5): 55-67.
 11. Debbink M, Tavake-Pasi F, Vaitohi S, Flake N. Community risk and resilience for perinatal health among Native Hawaiian and Pacific Islander (NHPI) mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 2022, 1(226): 228-234.
 12. Santos V, Tavares T, Oliveira S, Vasconcellos S, Vaez A, Santos H, Martins-Filho P. Resilience in Mothers of Children with Congenital Zika Syndrome. *Matern Child Health J*; 2021, 25(6): 855-859.
 13. Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The Relationship between Resilience and Distress Tolerance in College Students: The Mediator Role of Cognitive Flexibility. 2019.
 14. Nemati Sh. The role of psychological resilience and difficulty in predicting the psychological well-being of mothers with children with cognitive and adaptive disabilities. *Journal of Positive Psychology*; 2019, 5(3): 1-12. [Persian]
 15. Finster H, Norwalk K. Characteristics, experiences, and mental health of children who re-enter foster care. *Children and Youth Services Review*; 2021, 129(1): 106-105.
 16. Cetinbakis G, Baslug G, Ozel-Kizil T. Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*; 2020, 66(1): 46-53.
 17. Kazemi N, Dadashloo F, Seif F. Predicting the psychological well-being and resilience of mothers with children with autism spectrum disorders based on cognitive flexibility. *Journal of Disability Studies*; 2019, 9(12): 6-1. [Persian]
 18. Aghababaei S, Taqwa M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training on the psychological well-being of mothers of children with autism and children's symptoms. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*; 2019, 6(6): 88-100. [Persian]
 19. Ferenc K, Byrka K, EwaKról M. Painted with different brushes—An exploratory study of psychological well-being and attitudes towards autism perceived by adolescents with autism spectrum conditions and their mothers. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 2021, 87(12): 16-26.
 20. Nowruz V, Asadi Mujara S. The role of parental psychological well-being and parent-child interactions in explaining the social adjustment of adolescent students, *Contemporary Psychology*; 2018, 2(13): 148-140.
 21. Patel K, Dhar M. Marital Happiness among Newly Married Individuals in a Rural District in India. *Social Science Spectrum*; 2019, 4(2): 76-85.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان بهزیستی استان گلستان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسنده‌گان هیچگونه تعارض منافعی با یکدیگر ندارند.

References

1. Karbalaei Saleh Sh, Zahra P. The effectiveness of positive group education on marital happiness, resilience and life satisfaction in parents of children with special needs. *Psychiatric Nursing*; 2020, 8(1): 60-71. [Persian]
2. Mitchell B, Adamson R, McKenna JW. Curbing our enthusiasm: An analysis of the check-in/checkout literature using the council for exceptional children's evidence-based practice standards. *Behav Modif*; 2017, 41(3):343-367.
3. Phillips B, Conners F, Curtner-Smith ME. Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Res Dev Disabil*; 2017, 68:9-19.
4. Naimi Q, Zahra Kar K, Mohsenzadeh F, Pirsaghi F. The effectiveness of psychosocial empowerment program on reducing parental stress and promoting psychological well-being of parents with mentally retarded children. *Empowerment of Exceptional Children*; 2017, 8(2): 96-107.[Persian]
5. Catabay CJ, Stockman JK, Campbell JC, Tsuyuki K. Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *J Affect Disord*; 2019, 259(1):143-149.
6. Badleh Shamushki M, Mir Behbahani N, Aryakhah M, Latifizadeh M, Jahanshahi N. The relationship between religious beliefs and quality of life and resilience of mothers of children with cancer. *Journal of Community Health Research*; 2020, 6(3): 10-19. [Persian]
7. Mohan R, Kulkarni M. Resilience in parents of children with intellectual disabilities. *Psychol Dev Soc*; 2018, 30(1):19-43.
8. Scheffers S, Van Vugt E, Moonen X. Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability:A literature review. *Journal of applied research in intellectual disability*; 2020, 33(1):1-11.
9. Takayama N, Morikawa T, Bielinis E. Relation between psychological restrictiveness and lifestyle, quality of life, resilience, and stress-coping in forest settings.

22. Amiri M, Pourhossein R, Najafi S, Meraji L, Masoumi M. The effect of stress management training on psychological well-being among parents of children with physical disabilities. *Journal of Psychological Sciences*; 2018, 17(66): 165-175. [Persian]
23. Noorbakhsh S, Eadi N, Fayazi M, Sadri I. The effectiveness of Fordyce Cognitive-Behavioral Theory Happiness Training Program on quality of life and disturbance ability of women with physical-motor disabilities. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*; 2017, 4(2): 35-43. [Persian]
24. Kamthan S, Sharma S, Bansal R, Pant B, Saxena P, Chansoria S, Shukla A. Happiness among second year MBBS students and its correlates using Oxford Happiness Questionnaire. *Journal of oral biology and craniofacial research*; 2019, 9(2): 190-192.
25. Villagran M, Martin L. Academic librarians: Their understanding and use of emotional intelligence and happiness. *The Journal of Academic Librarianship*; 2022, 1(48): 46-54.
26. Barkzaei F, Navidian A, Rezaei N. The effect of Fordyce Happiness Training Program on depression in mothers of premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing*; 2020, 33(124): 1-12. [Persian]
27. Szarkowski A, Brice P. Positive psychology in research with the deaf community: An idea whose time has come. *J Deaf Stud Deaf Educ*; 2018, 23(2): 111-117.
28. Oliveira Pinto SM, Alves Caldeira Berenguer SM, Martins JC. Cancer, health literacy, and happiness: perspectives from patients under chemotherapy. *Nurs Res Pract*; 2017, 3(21):17-29.
29. Zhu H, Shen L, Ren Y. How can smart city shape a happier life? The mechanism for developing a Happiness Driven Smart City. *Sustainable Cities and Society*; 2022, 80(5): 79-86.
30. Shirini Z, Khalatbari J, Farmani F. The effectiveness of Fordyce cognitive-behavioral happiness education on women's optimism and marital satisfaction. *Scientific Journal of Women and Culture*; 2019, 11(41): 61-70. [Persian]
31. Hamidi Sardrud M, Tabatabai M, Samadi Rad B. The effectiveness of happiness training based on Fordyce model on cognitive emotion regulation strategies and burnout of forensic staff. *Iranian Journal of Forensic Medicine*; 2019, 25(4): 193-1999. [Persian]
32. Moradizadeh S. Evaluation of the effectiveness of positive psychotherapy on increasing happiness and psychological well-being of divorced women. *Journal of Women and Society*; 2020, 11(43): 223-242. [Persian]
33. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolaee A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of positive psychology on hope and resilience in mothers with mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*; 2018, 6(3):32- 38. [Persian]
34. Ahmadi Joybari T, Tatar F, Abdoli N, Farnia V, Alikhani M, Salemi S. The educational effectiveness of happiness on resilience and psychological well-being of women with addicted spouses. *Twelfth International Congress on Addiction Science*. Iran Tehran. 2018. [Persian]
35. Li F, Tang Y, Fang S, Liu X, Tao M, Wu D, Jiang L. Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*; 2022; 3(5): 16-23.
36. Liu C, Chung K. Effects of fathers' and mothers' expectations and home literacy involvement on their children's cognitive-linguistic skills, vocabulary, and word reading. *Early Childhood Research Quarterly*; 2022: 60(3): 1-12.
37. Connor K, Davidson J. Spirituality , resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*; 2003, 16(1), 487-494.
38. Conner K, Daridson J. Development of a new resilience scale: the conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*; 2003, 18(2): 76 –82.
39. Shakeri Nia I, Mohammadpour M. The relationship between psychological toughness and resilience with mental health in male mountaineers in Rasht. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*; 2009, 1(3): 67-70. [Persian]
40. Ryff D. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1989, 57(6): 1069-1081.
41. Vahidi Z, Jafari Harandi R. Predicting psychological well-being based on the components of psychological capital and the components of spiritual attitude. *Journal of Positive Psychology*; 2017, 3(2): 51-64. [Persian]
42. Bayani A, Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *IJPCP*; 2008, 14(2) :146-151. [Persian]
43. Flanagan JC, Joseph JE, Nietert PJ, Back SE, McCrady BS. Design of a randomized controlled trial examining the efficacy of oxytocin to enhance alcohol behavioral couple therapy. *Contemp Clin Trials*; 2019, 82(1):1-8.
44. Schechtman Z. Impact of Life Skills Training on teachers perceived environment and self-efficacy. *Journal of Educational Research*; 2010, 3(2): 144-154.
45. Mikaeli N, Rahimzadegan Sh. The effectiveness of Fordyce Happiness training on the level of psychological cohesion and fatigue perception of patients with type 2 diabetes. *Developmental Psychology*; 2020, 9(9): 61-70. [Persian]
46. Lyubomirsky S, Sheldon M, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*; 2011, 9(2): 111-131.