www.mums.ac.ir
Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences
Vol. 64, No.6 P: 3462-3474
Jan-Mar 2022

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سال ۶۴، شماره ۶
بهمن-اسفند ۱۴۰۰، صفحه ۳۴۷۴-۳۴۶۲

مقاله اصلی

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شادکامی و بهزیستی زنان نابارور

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶- تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۱۲/۱۹

سمانه شاهی صنوبری [۱]
مجید معینی زاده* [۲]
حمید رضا آقامحمدیان شعرباف[۳]

[۱] فوق لیسانس روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.
[۲] استادیار گروه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.
[۳] استاد گروه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.

Email:
moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir

خلاصه

مقدمه: ناباروری یکی از مشکلات شایع بشری است که آسیب های روانشناختی متعددی در پی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شادکامی و بهزیستی زنان نابارور انجام شده است.

روش کار: طرح پژوهشی شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد نظر زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک‌های ناباروری سطح شهر مشهد در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. ۲۶ نفر به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش(**N=13**) و کنترل(**N=13**) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه بهزیستی است. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از مداخله و پس از یک ماه پیگیری تکمیل شد. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که شادکامی(**p**<۰/۰۱) و بهزیستی(**p**<۰/۰۱) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری دارد، و این نتایج تا یک ماه پس از مداخله نیز تداوم یافته است(**p**<۰/۰۱).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شادکامی و بهزیستی زنان نابارور اثر مثبت و معنادار دارد و می‌توان از آن در راستای افزایش شادکامی و بهزیستی زنان نابارور در مراکز تشخیص و درمان ناباروری بهره برد.

کلمات کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، شادکامی، بهزیستی ، ناباروری

مقدمه

ناباروری یکی از بحران‌های پیچیده زندگی در جهان محسوب می‌شود که مسائل عمیق ذهنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی را در پی دارد(۱). ناباروری توسط سازمان بهداشت جهانی[1] به عنوان" بیماری سیستم تولیدمثل با عدم تحقق حاملگی بعد از ۱۲ ماه یا بیشتر از رابطه جنسی محافظت نشده منظم" تعریف شده است(۲). بطور کلی ناباروری به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. عدم موفقیت در بارداری و یا بدنیا آوردن نوزاد زنده ناباروری اولیه و عدم توانایی در بارداری و یا بدنیا آوردن نوزاد زنده، پس از بارداری یا بارداری‌های موفق یا ناموفق پیشین، ناباروری ثانویه اطلاق می‌شود(۳). شیوع ناباروری در جهان ۱۰ درصد است و در کشورهای پیشرفته این آمار به ۲۰ درصد نیز می‌رسد. ناباروری در ایران نسبت به آمار جهانی درصد بیشتری را به خود اختصاص داده است و به حدود ۲۰/۲ درصد میرسد. در این میان ۲۵ تا ۶۰ درصد زوج‌های نابارور از مشکلات روانشناختی نیز رنج می‌برند(۴, ۵). مطالعات حاکی از اثرات عمیق‌تر آسیب‌های روانشناختی در زنان نابارور نسبت به مردان نابارور است(۶). این مسئله در فرهنگ‌هایی که ناباروری را ناشی از زنان می‌دانند، به علت ایجاد احساس گناه در افراد، شدیدتر است(۷). در ایران نیز فرزندآوری یکی از معیارهای تعریف هویت و قدرت زن در خانواده و جامعه محسوب می‌شود، بنابراین زنان نابارور، با مشکلات خانوادگی و اجتماعی بسیاری روبرو هستند. زنان با سابقه ناباروری در سطح بالایی از آشفتگی، اضطراب، نارضایتی از زندگی و ناایمنی هستند و درنهایت شادکامی و بهزیستی پایین تری نسبت به زنان بارور دارند(۵).

تعاریف بسیاری از شادکامی ارائه شده است. شادی به عنوان درجه ای از مثبت بودن هیجان‌های شناختی و ارزیابی از زندگی فرد تصور می شود(۸). شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی خود انجام می‌دهد. این ارزشیابی در برگیرنده مفاهیمی چون رضایت از زندگی، عواطف مثبت، نداشتن نشانگان افسردگی و اضطراب است(۹). استریت و همکاران(۱۰) شادکامی را اساسی‌ترین بحث انسانی برای تمام نسل‌ها و مرکزی‌ترین محرک اهداف بشر معرفی می‌کنند. فوردایس شادی را هیجان مثبت یا احساسی توأم با رضایت می‌داند که معمولاً به وسیله عباراتی چون خرسندی، احساس بهزیستی، نشاط، مسرت و دل‌خوشی توصیف می‌گردد(۹). بر اساس تعریف سلیگمن(۱۱) نیز شادکامی ذهنی است و سه منبع دارد: لذت‌های زندگی، دلبستگی‌های زندگی و کارهای هدفمند. رضایت و خوشبختی کامل زمانی است که فرد به هر سه منبع شادی دست یافته باشد. شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، ایجاد خودپنداره مثبت، ارتقاء سلامت روان، افزایش تعادل عاطفی، نگرش مثبت به خود و دیگران، بهبود عملکرد سیستم ایمنی، افزایش طول عمر، روابط اجتماعی بهتر، روش‌های مقابله‌ای کارآمد، رضایت از زندگی بالا امیدواری و هدفمندی می‌گردد(۱۲, ۱۳). اگرچه شادکامی قادر به بازگرداندن سلامتی به بیماران دارای مشکل جدی نمی‌باشد اما تا حد زیادی موجب ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیماران می‌شود(۱۴).

بهزیستی روانی از نظر ریف(۱۵) تلاش فرد در جهت تحقق توانمندی‌های بالقوه است که به رشد فردی و شکوفایی استعدادها مربوط می‌شود. بهزیستی روانی ابعاد مختلفی دارد که هر بعد در مورد چالش‌هایی مطرح می‌شود که فرد در مواجهه با آن تلاش می‌کند عملکرد مثبتی داشته باشد. این شش بعد مطرح شده توسط ریف عبارتند از: خودمختاری، تسلط برمحیط، رشد فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود(۱۶). لوکاس و داینر(۱۷) نیز بهزیستی روانی را ارزیابی فرد از کیفیت هیجانات، ارتباطات، آگاهی‌ها و سایر مسائل مرتبط با ارزش‌های زندگی فرد می‌دانند که دارای اجزای شناختی و هیجانی است. افرادی که بهزیستی بالاتری دارند، غالبا هیجان مثبت دارند و در برخورد با حوادث و اتفاقات ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که اشخاص با بهزیستی پایین‌تر اغلب درگیر هیجانهای منفی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند(۱۸).

[1] World Health Organization.

امروزه در درمان ناباروری بر نگرش چند تخصصی تاکید می‌شود، بدان معنا که مشاوره روانشناختی نیز بخشی از فرایند درمان محسوب می‌شود. درگاهی و همکاران(۱۹) در پژوهش خود آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی را بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور مؤثر یافتند. در پژوهش رشیدالماسی و همکاران(۲۰) نیز اثربخشی رواندرمانی مثبت‌گرا بر شادکامی زنان نابارور گزارش شده است. مداخلات مثبت‌گرا، راهبردهایی هستند که شادکامی و بهزیستی را افزایش داده و به افراد کمک می‌کنند تا زندگی لذت بخش، جذاب و با معنایی بسازند(۲۱). الماسی(۲۲) جهت‌گیری مذهبی و پایبندی به اعتقادات دینی را به عنوان یکی از عوامل شادکامی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی در زنان نابارور معرفی کرد. نادی و همکاران(۲۳)اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مذهب محور در افزایش امید و شادکامی زنان نابارور را گزارش کردند. نتایج پژوهش صالحی و اصغری(۲۴) نشان داد زنان نابارور مذهبی از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند. همانطور که مشاهده می‌شود در مطالعات حوزه ناباروری اثربخشی مداخلات مثبت‌گرا و مداخلات مذهب‌محور بر افزایش شادکامی و بهزیستی و همچنین رابطه مذهب و پایبندی دینی با شادکامی و بهزیستی زنان نابارور مورد تأیید قرار گرفته است، با این وجود تا کنون از روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری در جهت افزایش شادکامی و بهزیستی زنان نابارور استفاده نشده است. روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری که توسط نوفرستی و همکاران(۲۱) تدوین شده، یک شیوه مداخله روان‌شناختی توسعه یافته است که از اضافه کردن مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر خیرباوری به پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا بدست آمده است. در طراحی این پروتکل، پس از بررسی نقاط قوت و ضعف پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا، با استناد به الگوی شادکامی اسلامی، تکنیک‌هایی را که بهتر بتواند این سازه را به مراجعین آموزش دهد، انتخاب و تدوین شده است. در واقع می‌توان گفت در این پروتکل جنبه معنادهی به زندگی پررنگتر شده است و همچنین با توجه به تفاوت مصادیق شادکامی در اسلام که پایه آن باور به خیر بودن تقدیر الهی یا همان خیرباوری معرفی می‌شود، این مؤلفه نیز مورد توجه قرار گرفته است(۲۱) . تاکنون این درمان در کاهش علایم و نشانه‌های افسردگی(۲۱) و افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد افسرده غیر بالینی(۲۵) و نیز در افزایش سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور (۲۶) استفاده و اثربخشی آن مثبت و معنادار گزارش شده است.

نرخ بالای ناباروری در جهان و شیوع بالای آسیب‌های روان‌شناختی مبتنی بر ناباروری افراد، گویای اهمیت و لزوم گسترش مطالعات مربوط به این حوزه می‌باشد. در این راستا با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی کشور عزیزمان و لزوم استفاده از مداخلات متناسب با این تفاوت‌ها، شناسایی مداخلات مؤثر، کارآمد و متناسب با ساختار فرهنگی و مذهبی کشورمان، جهت بهره‌وری هرچه بیشتر در میان افراد نابارور ایرانی ضروری بنظر می‌رسد. بنابراین در پژوهش حاضر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شادکامی و بهزیستی زنان نابارور مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان نابارور مراجعه کننده به مجموعه طب ثامن بود. روش نمونه گیری از نوع در دسترس و داوطلبانه بود به این صورت که ازبین ۴۴ خانم مراجعه کننده به این مرکز، ۲۶ نفر از زنان نابارور اولیه که معیارهای ورود و خروج را دارا بودند بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه (آزمایش=۱۳) و (کنترل=۱۳) قرار گرفتند.

معیارهای ورود عبارت بود از: جنسیت زن، عدم بارداری موفق طی حداقل یک سال گذشته علی رغم قصد بارداری، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی بالینی، دریافت خدمات روان‌درمانی در زمان پژوهش و هم چنین رضایت شرکت داوطلبانه در جلسات روان درمانی که به صورت کتبی اخذ گردید. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: دوجلسه غیبت متوالی یا غیر متوالی، عدم انجام تکالیف و تمرین‌های منزل در سه جلسه متوالی یا غیر متوالی و استفاده از داروهای روان گردان و روان‌پزشکی در حین انجام پژوهش بود. در ادامه پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، شادکامی و بهزیستی توسط

کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تکمیل گردید و سپس جلسات روان درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری برای گروه آزمایش اجرا گردید در حالی که برای گروه کنترل هیچ مداخله ای اجرا نشد. پس از پایان جلسات روان درمانی، پس آزمون اجرا گردید و سپس با گذشت حدود یک ماه از انجام مداخله، پیگیری برای بررسی ماندگاری اثر درمان اجرا شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه آکسفورد که توسط هیل و آرگایل(۲۷) تدوین شده است، ۲۹ سؤال دارد و هر ماده شامل چهار گویه است. نمره هر سؤال بین صفر (همیشه) و سه (اصلاً) میباشد. بدین ترتیب که هر پاسخگو میتواند حداکثر نمره۸۷و حداقل نمره صفر را به دست آورد. این پرسشنامه از ۵ عامل رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس تشکیل شده است. پایایی آزمون را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهشی که روی دانشجویان دانشگاههای تهران انجام شد، پایایی باز آزمایی را پس از سه هفته ۰/۷۹ و پایایی تصنیفی۰/۹۲ را گزارش کردند(۲۸) .

پرسشنامه بهزیستی: مقیاس بهزیستی که توسط سازمان بهداشت جهانی[1]تهیه شده است، یک مقیاس کوتاه پنج‌سؤالی خودگزارش دهی است و میزان بهزیستی روانی را در طی دو هفته گذشته براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از صفر(هیچ‌وقت) تا پنج(همیشه) اندازه می‌گیرد. دامنه نمرات از صفر تا ۲۵ است. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی بهزیستی بالاتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی افسردگی است. نمره‌ی خام زیر ۱۳ نشان دهنده بهزیستی ضعیف و افسردگی بالاست. در بررسی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی شاخص بهزیستی پنج سوالی سازمان بهداشت جهانی، دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش گردید(۲۹). استفاده از این شاخص معتبر جهانی، ناوابسته به فرهنگ، تک بعدی و کوتاه برای ارزیابی بهزیستی، تسهیل کننده انجام مطالعات بالینی و پژوهشی در حوزه‌های مختلف پزشکی، روان شناختی و روان پزشکی پیشنهاد شده است.

خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بدین شرح می‌باشد:

جلسه آمادگی: در این جلسه اعضای گروه با رهبر گروه و سایر اعضا آشنا شدند. در مورد اهداف جلسات و قوانین گروه بحث شد. تعیین و نوشتن اهداف و مطالعه جزوه روان‌درمانی مثبت‌گرا به عنوان کار در منزل مطرح شد. در انتها بازخورد اعضا نسبت به جلسه و انتظارات آن‌ها از جلسات آتی دریافت گردید و انتظارات غیرواقع بینانه اصلاح گردید. تمام جلسات بعدی با مرور مختصر مطالب جلسه گذشته، تکالیف درمانی و پاسخ دادن به سؤال‌های مراجعان آغاز و با دریافت بازخورد اعضا به اتمام رسید.

جلسه اول: در این جلسه به شرح و گفتگو در مورد مفهوم پذیرش بنیادین و نقش آن به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مؤثر در برخورد با اتفاقات ناخوشایند زندگی پرداخته شد. تکنیک شناسایی قضاوت‌ها و افکار منفی نیز آموزش داده شد. تکمیل کاربرگ تمرین پذیرش بنیادین و فرم ثبت قضاوت‌های منفی به عنوان کار در منزل ارائه گردید.

جلسه دوم: دستور جلسه دوم مبنی بر آموزش تکنیک فاصله گرفتن از قضاوت، با هدف افزایش کنترل بر افکار و هیجانات منفی و رسیدن به پذیرش بنیادین، اجرا گردید. کاربرد این تکنیک هر روز به مدت ۵ دقیقه به عنوان کار در منزل تعیین شد.

جلسه سوم: مفهوم خیرباوری و الگوی ارزیابی خیرگرا شرح و تکنیک خیریابی در رویدادهای ناخوشایند نیز آموزش داده شد. مطالعه کاربرگ پذیرش بنیادین از طریق خودگویی‌های مقابله‌ای و استفاده از آن و نوشتن فواید رویدادهای ناخوشایند به عنوان کار در منزل تعیین گردید.

جلسه چهارم: در مورد ارزش‌های زندگی و نقش آن در بهبود کیفیت زندگی پرداخته شد و تکنیک عمل متعهدانه برای داشتن زندگی مبتنی بر ارزش‌ها آموزش داده شد و به عنوان کار در منزل تعیین گردید.

[1] WHO-5

جلسه پنجم: آشنایی با توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی هر فرد و چگونگی استفاده از این توانمندی‌ها به شیوه‌ای نو در زندگی دستور جلسه پنجم بود. مطالعه جزوه آشنایی با توانمندی‌های شخصی و فضایل اخلاقی و جزوه استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل‌های تازه و نو و هم‌چنین تکمیل کاربرگ برنامه‌ی عملیّاتی توانمندی‌ها به عنوان کار در منزل ارائه گردید.

جلسه ششم: مباحث مربوط به آشنایی با هیجانات مثبت و آموزش تکنیک لذت بردن از زندگی، آموزش تکنیک برقراری رابطه عاطفی با خدا، در جهت افزایش هیجانات مثبت و تقویت معنویت ارائه گردید. هم‌چنین مطالعه جزوه اهمیّت هیجان‌های مثبت در زندگی و جزوه شناختن قدرت خداوند و ارتباط بهتر با او و تکمیل کاربرگ تمرین دستورالعمل لذّت بردن از زندگی به عنوان کار در منزل تعیین شد.

جلسه هفتم: آشنایی با مفهوم قدردانی کردن و نقش آن در زندگی و آموزش تکنیک قدردانی و شیوه انجام آن مطرح گردید. مطالعه جزوه قدردانی کردن و نوشتن نامه قدردانی برای خدا و فردی که به او مدیون هستند نیز بعنوان کار در منزل تعیین گردید.

جلسه هشتم: در این جلسه به بررسی اهمیّت روابط اجتماعی و آموزش تکنیک پاسخدهی فعّال و سازنده و شیوه انجام آن پرداخته شد. تکمیل کاربرگ نحوه پاسخدهی فعال-سازنده به عنوان آخرین کار در منزل تعیین گردید.

نتایج

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش	۳۱/۹۳	۸/۰۳
	کنترل	۳۱/۸۵	۶/۲۳
	آزمایش	۵/۵۳	۲/۶۶
	کنترل	۴/۵	۴/۱۸

			فراوانی	درصد
مدت زمان ناباروری				
تحصیلات	آزمایش	دیپلم	۷	۵۳/۸
		تحصیلات دانشگاهی	۶	۴۶/۲
	کنترل	دیپلم	۳	۲۳/۰۷
		تحصیلات دانشگاهی	۱۰	۷۶/۹۳
شغل	آزمایش	خانه‌دار	۷	۵۳/۸
		شاغل	۶	۴۶/۲
	کنترل	خانه‌دار	۸	۶۱/۵
		شاغل	۵	۳۸/۵

بین دو گروه از نظر سن و مدت زمان ناباروری تفاوت معنی داری مشاهده نشد و این دو گروه از این نظر همگن بودند(P> ۰/۰۵).

جدول ۲. مشخصات توصیفی شادکامی و بهزیستی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	مراحل	شادکامی		بهزیستی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۵/۶۱	۶/۷۷	۱۰/۴۶	۵/۵
	پس‌آزمون	۵۱/۵۳	۸/۶۳	۲۰/۰۷	۵/۲۹
	پیگیری	۵۴/۶۹	۸/۰۵	۱۹/۸۴	۳/۲۳
کنترل	پیش‌آزمون	۳۶	۵/۲۹	۱۳	۴/۷
	پس‌آزمون	۳۵/۷۶	۵/۵۵	۱۲/۸۴	۴/۴۸
	پیگیری	۳۹/۱۵	۷/۰۴	۱۴/۰۷	۴/۹۵

ملاک‌های لازم از جمله وضعیت توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌های متغیر در دو گروه بعنوان پیش نیاز انجام شد، با توجه به عدد بدست آمده در آزمون لوین(P>۰/۰۵) که یکسانی پراکندگی واریانس ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می دهد، عدم تخطّی از پیش فرض برابری پراکندگی واریانس مشخص گردید. بعبارت دیگر داده ها حاکی از همگنی واریانس‌ها بودند. همچنین اجرای آزمون

کولموگروف اسمیرنوف(P>۰/۰۵) نیز نشان داد که توزیع داده ها بهنجار بوده است. همچنین جهت رعایت پیش فرض‌ها، نتایج آزمون M باکس، و آزمون کرویت موجلی بررسی شد. نتایج آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنا دار نبود، شادکامی(P=۰/۶۲) و برای بهزیستی (P=۰/۰۶). نتایج بدست آمده در آزمون کرویت موجلی بیانگر معناداری آزمون در شادکامی (P= ۰/۵۵، W= ۰/۰۰۱) و بهزیستی (P= ۰/۶۵، W= ۰/۰۰۷) بود، بنابراین به دلیل عدم برابری واریانس‌ها، از بین چهار آزمون موجود در برونداد تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی معناداری اثر زمان و اثر تعاملی گروه × زمان، نتایج آزمون گرین هاوس[1]مدنظر قرار داده شد. در نتیجه مانعی برای تحلیل کوواریانس وجود ندارد.

جدول۳. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
شادکامی	بین‌آزمودنی	گروه	۲۰۷۱/۸۴	۱	۲۰۷۱/۸۴	۲۱/۲۶	۰/۰۰۰۱
		خطا	۲۳۳۸/۲	۲۴	۹۷/۴۲		
	درون‌آزمودنی	زمان	۱۶۹۶/۹۴	۱/۳۸	۱۲۲۴/۰۳	۳۹/۴۳	۰/۰۰۰۱
		زمان ×گروه	۱۱۱۴/۸۴	۱/۳۸	۸۰۴/۱۵	۲۵/۹	۰/۰۰۰۱
		خطا	۱۰۳۲/۸۷	۳۳/۲۷	۳۱/۰۴		
بهزیستی	بین‌آزمودنی	گروه	۲۳۷/۱۲	۱	۲۳۷/۱۲	۴/۴	۰/۰۴
		خطا	۱۲۹۰/۶۶	۲۴	۵۳/۷۷		
	درون‌آزمودنی	زمان	۴۳۳/۲۵	۱/۴۸	۲۹۲/۱۸	۳۳/۱۳	۰/۰۰۰۱
		زمان ×گروه	۳۶۰/۹۴	۱/۴۸	۲۴۳/۴۲	۲۷/۶	۰/۰۰۰۱
		خطا	۳۱۳/۷۹	۲۴	۱۳/۰۷		

با عنایت به داده‌های بدست آمده در جدول شماره ۳ سطح معناداری دو دامنه در متغیر شادکامی و بهزیستی معنادار است و با توجه به شاخص مرکزی بدست آمده در جدول۲ نتایج نشان دهنده سطح معنی‌داری مثبت بین گروه آزمایش و کنترل در قبل و بعد از درمان بوده است.

جدول٤ . نتایج آزمون LSD برای مقایسه میزان شادکامی و بهزیستی

متغیر	زمانI	زمانJ	تفاوت میانگین(I-J)	سطح معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۸۴*	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۱۱/۱۱*	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۳/۲۶*	۰/۰۰۰۱
بهزیستی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۷۳*	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۵/۲۳*	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵	۰/۲۸

P < ۰/۰۵

[1] Greenhouse-Geisser

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ در خصوص شادکامی و بهزیستی با توجه به معنی دار بودن اثر متقابل زمان و گروه نشان می‌دهد که اثر متقابل مراحل (پس آزمون و پیگیری)و گروه‌ها (آزمایش و کنترل) بر متوسط شادکامی(P=۰/۰۰۰) و بهزیستی(P=۰/۰۰۰) معنادار بوده است. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه‌ها در طول زمان متغیر بوده و نمی‌توان در مورد اثر اصلی مراحل و اثر اصلی گروه‌ها جداگانه اظهار نظر نمود. همچنین با توجه به جدول شماره۴ در شادکامی در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیش‌آزمون-پیگیری و پس‌آزمون-پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد(P<۰/۰۱)، در بهزیستی در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد(P<۰/۰۵)، اما در مرحله پس‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد(P>۰/۰۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رواندرمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شادکامی و بهزیستی زنان نابارور انجام شد. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت شادکامی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار وجود دارد، و این نتایج تا یک ماه پس از مداخله نیز تداوم یافته است. میبدی و همکاران(۳۰) در پژوهش خود تأثیر روان درمانی مثبت گرا بر شادکامی و استحکام شخصیت بیماران سرطانی را بیان کردند. یافته‌های پژوهش عبدیان و همکاران(۳۱) نشان داد که روان‌شناسی مثبت گرا می‌تواند شادکامی و امیدواری سالمندان را ارتقا دهد. وطنی و همکاران(۳۲)نیز تأثیر برنامه مثبت اندیشی را بر سلامت روان و شادکامی دانشجویان تایید کردند، مرتضوی و همکاران(۳۳) اثربخشی مثبت و معنادار روان‌شناسی مثبت‌نگر بر استقلال عاطفی و شادکامی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را بیان کردند. نتایج پژوهش مقتدر و مهرگان(۳۴) نشان داد آموزش مثبت نگری بر اساس آموزه‌های قرآن بر امیدواری و شادکامی مؤثر است، نادی و همکاران(۲۳)، حیدری و ساعدی(۳۵) در پژوهشی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر رضایت‌مندی زناشویی، عشق ورزی و شادکامی زوجین بررسی و تایید نمودند. پوریحیی و همکاران(۳۶) در پژوهش خود تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر در بهبود شادکامی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون را مورد تأیید قرار دادند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از افزایش مثبت و معنادار بهزیستی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است و این نتایج تا یک ماه پس از مداخله داوم یافته است.کیسکین و همکاران(۳۷) تأثیر مثبت و معنادار آموزش روان درمانی مثبت گرا بر بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را بیان کردند. شریفی و همکاران(۳۸) نیز اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ را بررسی و تایید نمودند. تقویان و علمدار(۳۹) در پژوهش خود تأثیر روان درمانی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، امید به زندگی و افسردگی در بین معلمان بازنشسته مبتلا به افسردگی را بیان کردند. یافته‌های پژوهش اسمیث و همکاران(۴۰) حاکی از افزایش بهزیستی دانشجویانی است که دروس روان‌شناسی مثبت را گذرانده‌اند نسبت به دیگر دانشجویانی که چنین دروسی را پاس نکرده‌اند. مظلومی و همکاران(۴۱) در مطالعه خود اثربخشی مداخلات آموزشی روان‌شناسی مثبت گرا در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در گروه خانواده معتادان گمنام را بیان کردند. یافته‌های پژوهش تولیپ و همکاران (۴۲) نشان دهنده اثربخشی مداخله مثبت‌گرا بر افزایش بهزیستی بیماران مبتلا به آسیب اکتسابی مغزی است. دوست‌کافی و همکاران(۴۳) اثربخشی مثبت و معنادار روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان ریه را تایید نمودند. هم‌چنین درگاهی و همکاران(۴۴, ۴۵) اثربخشی مداخلات مثبت گرا را بر ارتقاء بهزیستی زنان نابارور مفید ارزیابی نمودند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، ناباروری یکی بحران‌های پیچیده زندگی است که فشار روانی حاصل از آن آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری در پی دارد. این آسیب‌ها در زنان شدت و شیوع بیشتری دارد. نگرش فرد نسبت به ناباروری و اتخاذ رویکرد حل مسئله مؤثر در تعیین شدت آسیب‌ها مؤثر خواهد بود. هم‌چنین توانایی در مدیریت استرس و کاهش افکار خودآیند منفی ناشی از فشار اجتماعی، فرایند

طولانی و پرهزینه درمان و پیش‌بینی ناپذیری نتیجه درمان می‌تواند در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و افزایش بهزیستی و شادکامی زنان نابارور مؤثر باشد(۴۶, ۴۷). کمک به افزایش صبر و تقویت توانایی خیریابی در رویدادهای ناخوشایند امری است که می‌تواند موجب افزایش بهزیستی و شادکامی در این افراد شود. همانطور که پیامبر(ص) می‌فرماید: «فی الصبرِ علی ما یکره خَیرٌ کثیرٌ »، صبر بر ناخوشایندها، دارای خیر فراوان است. امام علی (ع) نیز می‌فرماید: «اذا نَزَلَ بِک مکروه فانظُر، فَان کانَ لَک حیله فَلا تَعجز و ان لَم یکن فیه حیله فلا تَجزَع»، هر گاه حادثه ناخوشایندی به تو رسید، به آن نگاه کن، اگر راهی برای خلاصی از آن داری آنرا بکار بَند و اگر چاره و راه گریزی نداشتی فزع و جزع نکن. دراین راستا روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری با آموزش پذیرش بنیادین، فاصله گرفتن از قضاوت‌ها و خیرباوری به زنان نابارور کمک می‌کند در مواقع مواجه شدن با موقعیت استرس‌زا به جای قضاوت کردن و در نتیجه افزایش فشار روانی و استرس، به توصیف آن موقعیت بپردازند تا از افزایش افکار و عواطف منفی جلوگیری شود. این فرایند، فرد را به سمت روش‌های حل مسئله مؤثر و مدیریت استرس سوق می‌دهد و موجب افزایش شادکامی و بهزیستی در افراد می‌گردد. پذیرش تجربیات دردناک و شکست به عنوان بخشی از زندگی به جای سرکوب یا جدا دانستن آن، مهربان بودن با خود در مواقع شکست به جای سرزنش‌گری و انتقاد، و تجربه و درک افکار و احساسات دردناک در آگاهی متعادل به جای بیش برآورد آن، از مؤلفه های شفقت با خود معرفی شده‌اند، که در افزایش بهزیستی و رضایت از زندگی زنان نابارور مؤثر بوده است. در رویکرد مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری این سه مؤلفه در پذیرش بنیادین، فاصله گرفتن از قضاوت‌ها و لذت بردن از زندگی مورد توجه قرار گرفته است.

معنادهی به زندگی، هدفمندی، پشتکار و منظم بودن با میزان بهزیستی و شادکامی در زنان نابارور رابطه مثبت و معنادار دارد(۲۲, ۴۸). در روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، از افراد خواسته می‌شود به شناسایی ارزش‌های زندگی خود بپردازند و این ارزش‌ها را به عنوان هدف در زندگی خود دنبال کنند و برای رسیدن به این اهداف متعهد بوده و تلاش کنند. زنان نابارور خودباوری کمتری نسبت به زنان بارور دارند(۴۹)، این درحالی است که هرچه افراد خودباوری و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند میزان بهزیستی و شادکامی آنان نیز افزایش می‌یابد(۲۲). خودکارآمدی نیز به باورهای فرد در مورد توانایی‌های خود برای دستیابی به اهداف در وظایف خاص اشاره دارد، که با سلامت روان و بهزیستی زنان نابارور رابطه مثبت دارد(۵۰). آموزش شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آنها در زندگی در روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری با افزایش اعتماد به نفس و خودباوری موجب ایجاد هیجان مثبت و احساس معنا در فرد شده و به افزایش بهزیستی و شادکامی منجر می‌شود.

برقراری ارتباط با خداوند یک منبع حمایت عاطفی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی محسوب می‌شود و یکی از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی است که از طریق ایجاد معنا و هیجان مثبت باعث افزایش شادکامی و بهزیستی می‌شود. در نتیجه با تقویت معنویت و عمل به باورهای دینی می‌توان بهزیستی و شادکامی بیشتری برای افراد جامعه، خصوصا افراد نابارور فراهم نمود(۵۱, ۵۲). در واقع تقویت معنویت و یافتن معنایی خاص برای زندگی در خلال رنج ناباروری می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک شده و افزایش شادکامی و بهزیستی شود(۵۳). احساسات معنوی مانع از ناامیدی در مراحل مختلف زندگی می‌شود. داشتن اهداف مذهبی و رابطه معنوی با خدا به زندگی معنا بخشیده و راهبرد مقابله‌ای مؤثری در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی زندگی است. آموزش قدردانی و نوشتن نامه قدردانی به افراد دیگر با افزایش توجه به جنبه‌های مثبت خاطرات و روابط بین فردی و هم‌چنین افزایش تجربه هیجان‌های مثبت همراه است. نوشتن نامه قدردانی برای خدا ، نیز موجب نگاه مثبت افراد به ابعاد مختلف زندگی شده و با افزایش صمیمیت و اعتماد به خدا، آرامش و شادکامی را به دنبال دارد. آموزش پاسخ‌دهی فعال و سازنده به اخبار نسبت به

دوستان، همکاران و خانواده مهارت‌های اجتماعی افراد را بهبود می‌بخشد. این شیوه پاسخدهی باعث فراخواندن واکنش‌های مناسب دیگران نسبت به فرد شده که این امر در زنان نابارور با کسب حمایت اجتماعی به افزایش شادکامی و بهزیستی می‌انجامد(۴۸).

نتیجه‌گیری

بطور کلی می‌توان گفت رواندرمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری با آموزش تکنیک‌های کارآمد و تقویت ارتباط با خدا به افراد فرصت می‌دهد در هر زمان به کاهش عواطف و افکار منفی و افزایش عواطف مثبت، شادکامی و بهزیستی خود کمک کنند. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری روشی مؤثر در راستای افزایش شادکامی و بهزیستی زنان نابارور می‌باشد که می‌توان در مراکز مشاوره و درمان ناباروری از آن بهره برد. در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن آن، احتمال سوگیری در پاسخدهی را محتمل می‌کند، که این از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. هم‌چنین شیوه نمونه گیری داوطلبانه یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های گردآوری اطلاعات دیگر مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود هم‌چنین در جوامع آماری مختلف و در شهرهای دیگر کشور نیز اجرای آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و امتنان را داریم، که بدون همراهی آنان انجام این پژوهش میسر نبود.

References

.۱ Place JMS, Bireley M. Exploring Infertility from the Cultural Context of Latino College Students: Results from a Preliminary Focus Group. Journal of racial and ethnic health disparities. 2017;4(5):803-11.

.۲ WHO. Infertility definitions and terminology ۲۰۲۰a. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en /

.۳ WHO. Multiple definitions of infertility: World health Organization; 2020 [cited accessed 5 February 2020]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/multiple-definitions/en./

.۴ Safaei Nezhad A, Ebrahimi L, Vakili MM, Kharaghani R. Effect of counseling based on the choice theory on irrational parenthood cognition and marital quality in infertile women: A randomized controlled trial. Perspectives in Psychiatric Care. 2020;56(1):141-8.

.۵ Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. International journal of fertility & sterility. 2015;8(4):409.

.۶ Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. Fertility and sterility. 2007;88(4):911-4.

.۷ Sayadpour Z, Sayadpour M. Comparison marriage satisfaction, anxiety and assertiveness in fertile and infertile women. The Journal Of Psychological Science. 2017;15(60):532-46.[persian].

.۸ Rojas M. Heterogeneity in the relationship between income and happiness: A conceptual-referent-theory explanation. Journal of economic psychology. 2007;28(1):1.۱۴-

.۹ Diener E, Oishi S, Lucas RE. National accounts of subjective well-being. American psychologist. 2015;70(3):234.

.۱۰ Street H, Nathan P, Durkin K, Morling J, Dzahari MA, Carson J, et al. Understanding the relationships between wellbeing, goal-setting and depression in children. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2004;38(3):155-61.

.۱۱ Seligman ME. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being: Simon and Schuster; 2012.

.۱۲ samani S, Torabi A. The Adolescence's Happiness in Different Family Types Based on the Contextual Family Process and Content Model. Biannual Journal of Applied Counseling. 2011;1(Vol.1 NO.1):3-20.[persian].

.۱۳ Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. Journal of research in personality. 2016;60:46-50.

.۱۴ Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion. 2009;9(3):361.

.۱۵ Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989;57(6):1069.

.۱۶ Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics. 2014;83(1):10-28.
.۱۷ Lucas RE, Diener E. Subjective well-being. Handbook of emotions. 2008;471484.
.۱۸ Mousavi SS, Hasanpoor Azghady SB. Psychological Wellbeing in Iranian Infertile Women: A Review of the Studies in Iran. IJN. 2019;32(117):45-57.[persian].
.۱۹ Dargahi S, Mohsenzade F, Zahrakar K. The effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. Positive Psychology. 2015;1(3):45-58.[persian].
.۲۰ Rashid Almasi B, Alipour A, Character NS. The effect of positive psychotherapy intervention on depression, stress and happiness infertile women. fpcej. 2019;4(2):75-88.[Persian].
.۲۱ Noferesti, Roshan Chesli R, fata L, Hasan Abadi HR, Pasandide A. Positive Psychotherapy Based on Belief to Good in Decreasing Signs and Symptoms of Subclinical Depression: A Multiple – Baseline Study. Clinical Psychology Studies. 2017;7(25):1-29.[Persian].
.۲۲ almasi m. Factors Associated with Feelings of Happiness among infertile women in ilam city. Quarterly Journal of Health Breeze. 2016;5(1):45-55.[persian].
.۲۳ Nadi E, Saeedpoor F, Boland H. The Effectiveness of Religious-Based Cognitive-Behavioral Group Therapy on Increasing Life expectancy and Happiness in Infertile Women. islife. 2020;3(3):0-.[persian].
.۲۴ Salehi B, Asghari Ebrahimabad MJ. Role of Psychological Security in Predicting Psychological Well-Being of Infertile Women with Mediation of Religion. islife. 2018;2(4):195-201.[persian].
.۲۵ Noferesti A, Roshan Chesli R, Fata L, Hasan Abadi H, pasandide A. The preliminary results of additive positive psychotherapy based on belief to good on happiness, psychological well-being and satisfaction with life in subclinical depression. Clinical Psychology and Personality. 2020;16(1):7-20.[persion].
.۲۶ Shahi-Senobari S, HR A-S, Moeenizadeh M. The effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on the mental health and marital quality of infertile women. Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2021;25(1):752-60.
.۲۷ Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and individual differences. 2002;33(7):1073-82.
.۲۸ Shishefar s, kazemi f, pezeshk s. The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):53-77.[persian].
.۲۹ Dehshiri G, F. MS. An Investigation into Psychometric Properties of Persian Version of World Health Organization Five Well-being Index. Journal of Clinical Psychology. 2016;8(2):67-75.[persion].
.۳۰ Meibodi RP, Meftagh SD, Shahangian SS. The effect of positive psychotherapy on happiness and character strength in cancer patients. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10.
.۳۱ abdian t, banaee e, Ramezanli S. The effectiveness of positive psychology of happiness and hopefulness of elderly people in elderly care centers. joge. 2021;6(2):1-9.
.۳۲ Vatani S, Abaspour E, Veisi B, Khoram M. The Effectiveness of Positive Thinking Program on Students Spiritual and Happiness. SOREN Student Sports & Health Open Researches e-Journal: New-Approaches. 2021;1(1):44-9.
.۳۳ Mortazavi M, Seyed Ghandi MS, Alimirzayee M, Fallahi S. The Effects of Positive Psychology on Emotional Independence and Happiness in Orphan and Mistreated Adolescents. MEJDS. 2021;11(0):37.-
.۳۴ Moghtader L. The Positive Impact of Quranic Teachings on Hope and Happiness in Adolescents. quranmed. 2020;4(5):36-42.
.۳۵ Heydari N, Saedi S. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Marital Satisfaction, Love-Making Styles and Happiness among Couples. SALAMAT IJTIMAI (Community Health). 2020;7(2):191-200.[persian].
.۳۶ Pouryahya SM, Nazarpour D, MalekZadeh Torkamani P, Davarniya R. The Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) on Happiness among Mothers of Children with Down Syndrome (DS). yums-armaghan. 2020;25(2):313-27.[persian].
.۳۷ Güleç Keskin S, Gülirmak K. The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. Perspectives in Psychiatric Care.
.۳۸ Sharifi G, Nazarpour D, Davarnia M, Davarniya R. The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. Journal of psychologicalscience.89-102.
.۳۹ Taghvaienia A, Alamdari N. Effect of positive psychotherapy on psychological well-being, happiness, life expectancy and depression among retired teachers with depression: a randomized controlled trial. Community mental health journal. 2020;56(2):229-37.
.۴۰ Smith BW, Ford CG, Erickson K, Guzman A. The effects of a character strength focused positive psychology course on undergraduate happiness and well-being. Journal of Happiness Studies. 2021;22.(۱)
.۴۱ Sabz AMB, Asgari P, Makvandi B, Ehteshamzadeh P, Pour SB. Comparison of the Effectiveness of Positive Psychology and Emotion Regulation Training Interventions in Promoting the

Psychological Well-Being in Nar-Anon Group. INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH AND ADDICTION. 2020.

.۴۲ Tulip C, Fisher Z, Bankhead H, Wilkie L, Pridmore J, Gracey F, et al. Building wellbeing in people with chronic conditions: A qualitative evaluation of an 8-week positive psychotherapy intervention for people living with an acquired brain injury. Frontiers in psychology. 2020;11:66.

.۴۳ Dustkafi H, Heidari H, Davoodi H, Zare BahramAbadi M. Comparison of the Effectiveness of Group Counseling by Gestalt Therapy and Positive Psychology Approach on Psychological Well-Being in Woman with Lung Cancer. muq-journal. 2019;13(9):80-90.[persion].

.۴۴ Dargahi S, Mohsenzade F, Zahrakar K. The effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. Positive Psychology Research. 2015;1(3):45-58.[persion].

.۴۵ Dargahi S, Mohsen Zade F, Zahrakar K, Didehban M. Effect of positive thinking training on psychological well-being and marital relationship quality of infertile couple. Journal of Disability Studies. 2017;97(7):1-7.

.۴۶ Yazdi HZG, Sharbaf HA, Mousavifar N, Moeenizadeh M. The Effectiveness of Well-Being Therapy on Stress, and Psychological Well-Being in Infertile Women. Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2012;15(2):49-56.[persian].

.۴۷ Choobforoushzade A, Kalantari M, Molavi H. The effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy on quality of life in infertile women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2011;14(1):14-21.

.۴۸ Behzadpoor S, Motahhari Zs, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of Resilience Training on Increasing Psychological Well-Being of Infertile Women. Ilam-University-of-Medical-Sciences. 2015;23(5):131-42.[persian].

.۴۹ Zare E, Bahrami N, Soleimani MA. Comparison of self-esteem in fertile and infertile women. Iran Journal of Nursing. 2014.[persian].

.۵۰ Batinic B, Lazarevic J, Dragojevic-Dikic S. Correlation between self-efficacy and well-being, and distress, in women with unexplained infertility. European Psychiatry. 2017;41(S1):s899-s.

.۵۱ seidi z. Relationship between religious orientation with happiness and mental health. Quarterly Journal of Health Breeze. 2017.[persian].

.۵۲ Tabibi A, Zamaniyan Najafabadi F .Mental health development strategies from the perspective of the Qur'an. babol-iahj. 2020;5(1):63-75.[persian].

.۵۳ Khani S, Babakhani N. Comparing the Relation between Spiritual Growth and Perceived Stress With Happiness among Fertile and Infertile Women of Tehran City. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2017;5(17):93-104.[persian].

Original Article

The effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on happiness and well-being in infertile women

Received: 05/04/2021 - Accepted: 10/03/2022

Samaneh Shahi Senobari [1]
Majid Moeenizadeh [2]*
Hamidreza Aghamohammadiyan [3]

[1] *Master of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad-Iran.*
[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.*
3 Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Email:moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir

Abstract

Introduction: Infertility is one of the most common human problems that causes many psychological disorders. The aim of this study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on happiness and well-being of infertile women.

Methods: The research design was quasi-experimental with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of this study included infertile women referred to infertility clinics in Mashhad in 1399. 26 people were selected by voluntary sampling method and randomly divided into experimental (N = 13) and control (N = 13) groups. The research instruments include the Oxford Happiness Questionnaire and the well-being Questionnaire. Questionnaires were completed before and after the intervention and after one month of follow-up. The data were analyzed by repeated measures analysis of variance and LSD post hoc test.

Results: The results showed that happiness ($p < 0.01$) and well-being ($p < 0.01$) of the experimental group increased significantly compared to the control group, and these results continued until one month after the intervention ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be said that positive optimism-based psychotherapy has a positive and significant effect on the happiness and well-being of infertile women and can be used to increase the happiness and well-being of infertile women in infertility diagnosis and treatment centers.

Keywords: positive psychotherapy based on optimism, Happiness, well-being, Infertility