

Research Paper



Investigating the Effectiveness of teaching the positive thinking based on optimism on Life Satisfaction and Hope of infertile women



Samaneh Shahi Senobari¹, Majid Moeenizadeh*²,
Hamid Reza Aghamohammadian Sharbaf³, Azam Noferesti²

1. Master of Educational Sciences, 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.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.18.8](https://doi.org/10.27173852.1401.17.66.18.8)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15279.html



ARTICLE INFO

Keywords:
positive thinking, belief to good, Life Satisfaction; Hope, Infertility

Received:
Accepted:
Available:

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of positive education based on optimism on life satisfaction and hope of infertile women. This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all infertile women who referred to infertility clinics in Mashhad in 2009. Of these, 30 infertile women who referred to these centers were selected by available sampling method and were divided into experimental and control groups. The research tools in this study included a life course and the Adult Hope Scale. Also, optimism-based positivity training was conducted in eight sessions only for the experimental group. Questionnaires were completed before and after training in both groups. In order to evaluate the duration of the training, one month after the training, both groups were tested again. The results of repeated measures analysis of variance showed that life satisfaction and hope in the experimental group compared to the control group had a significant increase ($p < 0.01$), and these results lasted up to one month after the intervention. Therefore, optimism-based positivity education seems to be an effective way to increase life satisfaction and hope in infertile women.



* Corresponding Author: Majid Moeenizadeh

E-mail: moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir

مقاله پژوهشی



اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری بر رضایت از زندگی و امیدواری زنان نابارور



سمانه شاهی صنوبری^۱، مجید معینی‌زاده^{۲*}، حمیدرضا آقامحمدیان^۳، اعظم نوفرستی^۴

۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.
۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.
۳. استاد گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد-ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.18.8](https://doi.org/10.21717/3852.1401.17.66.18.8)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15279.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

مثبت‌نگری؛ خیرباوری؛ رضایت از زندگی؛ امیدواری؛ ناباروری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مثبت‌نگر مبتنی بر خیرباوری بر رضایت از زندگی و امیدواری زنان نابارور انجام شد. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور مراجعه کننده در سال ۱۳۹۸ به کلینک‌های ناباروری شهر مشهد بود که از این تعداد، ۳۰ نفر از زنان ناباروری که به این مراکز مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش در این تحقیق شامل مقیاس رضایت از زندگی و پرسشنامه امیدواری شنايدر بود. همچنین آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری در هشت جلسه صرفاً برای گروه آزمایش اجرا گردید. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه تکمیل گردید. به منظور بررسی میزان ماندگاری آموزش ارائه شده، یک ماه پس از آموزش، از هر دو گروه، مجدداً آزمون به عمل آمد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از آن بود که رضایت از زندگی و امیدواری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از افزایش معناداری برخوردار است ($p < 0/01$)، و این نتایج تا یک ماه پس از مداخله نیز تداوم داشته است. بنابراین بنظر می‌رسد آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری یک روش مؤثر در افزایش رضایت از زندگی و امیدواری زنان نابارور است.

دریافت شده:

پذیرفته شده:

منتشر شده:

* نویسنده مسئول: مجید معینی‌زاده

رایانامه: moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir

مقدمه

یکی از معضلات شایع بشر ناباروری است. شیوع ناباروری در جهان ۱۰ تا ۱۵ درصد است. ناباروری ماهیتی زیستی دارد اما پیامدهای روانی و بین فردی به دنبال تشخیص ناباروری امری مورد انتظار است. ۲۵ تا ۶۰ درصد افراد نابارور مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند (صفایی نزهت و همکاران، ۲۰۲۰). تعداد فزاینده‌ی تحقیقات، بروز بالایی از واکنش‌های منفی به ناباروری و درمان آن را نشان می‌دهد که بر رضایت از زندگی عمومی و بهزیستی ذهنی تأثیر می‌گذارد (ورهیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). بهزیستی ذهنی شامل دو مؤلفه اصلی است: یک مؤلفه عاطفی که معمولاً به عاطفه مثبت و عاطفه منفی تقسیم می‌شود و یک مؤلفه شناختی که از آن به عنوان رضایت از زندگی یاد می‌شود (داینر^۲ و همکاران، ۱۹۹۹). رضایت از زندگی ارزیابی فرد از زندگی خود در گذشته و حال است (زائو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). این ارزیابی قضاوت فرد در مورد فاصله وضعیت کنونی او با ایده‌آل هایش است. رضایت از زندگی سازه‌ای است که تمام حیطه‌های زندگی شامل خود، خانواده، سلامت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی را در بر می‌گیرد. افراد با رضایت از زندگی کم، ارزیابی منفی از خود، گذشته و آینده خود، دیگران و نیز رویدادها و موقعیتهای زندگی خود دارند و به احتمال بیشتری هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. اما افراد با احساس رضایت بالا از زندگی، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از خود، گذشته و آینده خود و نیز از دیگران، رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند تفسیر می‌کنند. در واقع رضایت از زندگی از تجربه هیجان‌های مثبت و شادکامی در زندگی نشأت می‌گیرد (کربلایی صالح و دشت‌بزرگی، ۲۰۲۰). رضایت از زندگی با افسردگی و اضطراب در زنان نابارور رابطه منفی دارد (معروفی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۶). در زنان ناباروری که تجربه شکست در باروری داشته‌اند، افسردگی و اضطراب بیشتری گزارش شده است (معروفی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۵). امید پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی است (چونز^۴ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریت^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش امید یکی از پیامدهای ناباروری است (لانگ^۷، ۲۰۱۹). امید یکی از نیازهای اصلی روانی انسان است. امید سلامت جسمی و روانی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، خلق مثبت، قدرت ایمنی، مقابله موثر، ارزیابی مجدد، حل مسئله، ارتباط اجتماعی حمایت‌گراانه سالم‌تر و رفتارهای بهبود دهنده سلامت را پیش‌بینی می‌کند (مصلی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش راک و همکاران (۲۰۱۴) امید بالاتر پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی بیشتر در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. سوکان^۸ (۲۰۱۹) نیز در پژوهش خود رابطه منفی امید و استرس را در معلمان داوطلب گزارش نموده است. امیدواری حالت انگیزشی مثبت و ذهنی است

که به افراد کمک می‌کند اهداف خود را تعیین کنند و راهکارهای متعددی برای رسیدن به این اهداف تبیین نمایند و در عبور از چالش‌ها و موانع پیش‌رو، تلاش (ارن^۹ و سیلیبوسا^{۱۰}، ۲۰۱۹؛ الیور^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). کاهش امید با کاهش کیفیت زندگی، گسترش باورهای یأس‌آور، بی‌هدفی، افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد. امیدواری با ویژگی‌هایی مانند هدفمندی، جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت و واقع‌گرایی مشخص می‌شود. در ناباروری امیدواری نقش بسزایی در تأمین انرژی لازم جهت ارتقای سلامت، افزایش کیفیت زندگی، برنامه‌ریزی برای درمان و ادامه فرایند درمان دارد و حس خوب بودن و بهزیستی را در آنان تقویت می‌کند (لانگ، ۲۰۱۵؛ سامانی و همکاران، ۲۰۱۷). از جمله مؤلفه‌های مؤثر در افزایش امیدواری و رضایت از زندگی بر اساس نتایج مطالعات پیشین، می‌توان به باورهای مذهبی، مثبت‌نگری (مصلی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۴؛ تنو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸)، معنادگی به زندگی (ادیب و همکاران، ۲۰۲۰؛ اصلانی و همکاران، ۱۳۹۴)، راهبردهای مساله‌مدار (ادیب و همکاران، ۲۰۲۰؛ الماسی، ۲۰۱۶)، تنظیم هیجان (ابراهیم آباد و همکاران، ۲۰۲۰)، تاب‌آوری (مرادی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۹)، صبر (آقابابایی، فراهانی و تیبیک، ۲۰۱۲)، شفقت با خود (چنو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱) و شادکامی (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۹؛ شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی، ۲۰۲۱) اشاره کرد. در آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری این مؤلفه‌ها مورد توجه قرار گرفته و در راستای ارتقاء هر یک تکنیک‌ها و تکالیفی ارائه شده است (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). با این وجود در هیچ یک از مطالعات حوزه ناباروری و در جهت افزایش امیدواری از این مداخله استفاده نشده است. حیطه روان‌شناسی مثبت‌گرا در سطح ذهنی، پرداختن به تجربیات ذهنی با ارزش است. این تجربیات ذهنی با ارزش عبارتند از: خشنودی، رضامندی و بهزیستی (در گذشته)، امید و خوش‌بینی (برای آینده)، غرقه‌گی و شادکامی (در لحظه‌ی اکنون). مصادیق مؤلفه شادکامی مثل هیجان مثبت، توانمندی و معنا بر اساس چارچوب ارزش‌های فرهنگی و مذهبی افراد می‌تواند با آنچه در روان‌شناسی مثبت‌گرا بیان شده است، متفاوت باشد (دلپیشه و همکاران، ۲۰۱۴؛ داینر و داینر^{۱۴}، ۲۰۰۹). برای مثال واژه سعادت در منابع اسلامی از نظر لغوی و مفهومی تفاوتی با مفهوم شادکامی در روان‌شناسی مثبت‌گرا ندارد. در اسلام نیز سعادت، رضامندی همراه با هیجان‌های مثبت مانند شادی و نشاط معرفی شده است. اما مصادیق آن در اسلام با روان‌شناسی مثبت‌گرا متفاوت است. به این صورت که در منابع اسلامی پایه رضامندی باور به خیر بودن تقدیر الهی است که خیرباوری اطلاق می‌شود (پسندیده، ۱۳۸۹، ۱۳۹۷). مفهوم خیرباوری از جهتی شبیه مفهوم پذیرش در درمان پذیرش و تعهد^{۱۵} (فلچر^{۱۶} و هایز^{۱۷}، ۲۰۰۵) است، با این

10. Yeşilbursa, A.
11. Oliver, A.
12. Tiu, M. M.
13. Chu, X.
14. Diener, M.
15. acceptance and commitment therapy
16. Fletcher, L.
17. Hayes, S.

1. Verhaak, C. M.
2. Diener, E.
3. Zhao, S.
4. Cheavens, J. S.
5. Raats, C.
6. Bailey, T. C.
7. Long, M. D.
8. Sucan, S.
9. Eren, A.

علی رغم قصد بارداری، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی بالینی، عدم دریافت خدمات روان‌درمانی در زمان پژوهش و هم‌چنین رضایت شرکت داوطلبانه در جلسات روان‌درمانی 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 روان‌گردان و روان‌پزشکی در حین انجام پژوهش بود. درنهایت یک نفر از اعضای گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون موفق به تکمیل پرسشنامه نشد، بنابراین داده‌های مربوط به این شرکت‌کننده از پژوهش حذف گردید.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. بنابراین رضایت‌نامه آگاهانه کتبی با در نظر گرفتن اصل رازداری، اولویت داشتن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، خروج در هر زمان از پژوهش در صورت تمایل شرکت‌کننده، از تمام شرکت‌کنندگان اخذ گردید. هم‌چنین براساس کدهای ۲۶گانه مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی کدهای ۱۳ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری) و کد ۲۰ (هماهنگی با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شده است.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): این مقیاس یکی از پرکاربردترین ابزار برای سنجش میزان رضایت از زندگی است. که دارای پنج گویه است و توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده است. در این مقیاس افراد میزان رضایت خود را از زندگی بیان کرده و ابراز می‌دارند که چقدر زندگی آنان به زندگی آرمانی‌شان نزدیک بوده است. هر گویه این پرسشنامه در یک طیف لیکرتی هفت‌گزینه‌ای از یک (کاملاً موافق) تا هفت (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۵-۳۵ است در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان رضایت‌مندی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. همسانی درونی و ضریب بازآزمایی این مقیاس در بین دانشجویان ایرانی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۶۹ گزارش شد (درب اصفهانی و همکاران، ۲۰۱۸). معروفی‌زاده و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی SWLS در زنان نابارور، ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبول آن را برای سنجش رضایت از زندگی در زنان نابارور مورد تایید قرار دادند.

پرسشنامه امیدواری: مقیاس امیدواری براساس نظریه امید‌آشنایدر توسط گروه آشنایدر (۱۹۹۱) طراحی شده است. این مقیاس، امید را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند و دو خرده‌مقیاس، یکی تفکر (عامل اراده برای دستیابی به هدف، داشتن راه‌حل) و دیگری راهبردی (مسیرهای دستیابی به اهداف، رسیدن به راه‌حل) را شامل می‌شود. این مقیاس دارای ۱۲ سوال چهارگزینه‌ای است. نمره‌گذاری در طیف لیکرتی از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) انجام می‌شود. نمره امیدواری در دامنه ۸ تا ۳۲ قرار می‌گیرد. سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و در نمره‌گذاری حذف می‌شوند. سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس عاملی و

تفاوت که خیرباوری بیشتر بر شناخت و تغییر آن تکیه دارد در حالی که پذیرش بر زمینه‌ای استوار است که این شناخت در آن رخ می‌دهد. 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. (نوفرستی، ۱۳۹۴).

مطالعات مربوط به کاربرد این مداخله در افزایش رضایت از زندگی نیز بسیار اندک است. تنها مطالعات انجام شده، مربوط به کاربرد مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری است که در کاهش علائم افسردگی (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴) و نیز در افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی (نوفرستی و همکاران، ۲۰۲۰) افراد افسرده غیربالینی و نیز در افزایش سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور (شاهی صنوبری و همکاران، ۱۴۰۰) اثربخشی مثبت و معناداری داشته 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 شناسایی مداخلات مؤثر، کارآمد و مناسب جهت بهره‌وری هر چه بیشتر و بهتر در میان افراد نابارور ضروری بنظر می‌رسد. امیدواری و رضایت از زندگی در ادامه فرایند درمان ناباروری و موفقیت آن، حائز اهمیت است. لذا در پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری بر رضایت از زندگی و امیدواری زنان نابارور مورد بررسی قرار گرفت.

روش

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ر کلیه زنان نابارور شهر مشهد بود که در سال ۱۳۹۸ به کلینیک‌های ناباروری مراجعه کرده بودند. نمونه این تحقیق عبارت بود از ۳۰ نفر از زنان ناباروری که به این مراکز مراجعه کرده و به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. نمونه مورد نظر با عنایت به استفاده از نرم‌افزار G*Power و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه گردید، که بصورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از تقسیم تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون، جلسات آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری صرفاً در گروه آزمایش اجرا شد و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. به دلیل شیوع ویروس کرونا در جهت حفظ پروتکل‌های بهداشتی جلسات بصورت آنلاین در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا گردید. در پایان مجدداً پس از آزمون از گروه‌ها اخذ گردید و پس از گذشت یک ماه آزمون پیگیری انجام شد. در نهایت داده‌های آماری توسط نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۶) و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: جنسیت زن، عدم بارداری موفق طی حداقل یک سال گذشته

مدت زمان	آزمایش	کنترل	مدت زمان	آزمایش	کنترل
۲/۶۶	۵/۵۳	۴/۱۸	۲/۶۶	۵/۵۳	۴/۱۸
درصد	فراوانی		درصد	فراوانی	
تحصیلات	آزمایش	کنترل	تحصیلات	آزمایش	کنترل
۵۳/۳	۸	۴۶/۷	۵۳/۳	۸	۴۶/۷
	دیپلم	دیپلم		دیپلم	دیپلم
	تحصیلات	تحصیلات		تحصیلات	تحصیلات
	۷	۳		۷	۳
	دانشگاهی	دانشگاهی		دانشگاهی	دانشگاهی
شغل	آزمایش	کنترل	شغل	آزمایش	کنترل
۲۱/۴	۱۱	۷۸/۶	۲۱/۴	۱۱	۷۸/۶
	خانهدار	شاغل		خانهدار	شاغل
	۸	۷		۸	۷
	خانهدار	خانهدار		خانهدار	خانهدار
	۹	۵		۹	۵
	شاغل	شاغل		شاغل	شاغل
	۵	۳۵/۷		۵	۳۵/۷

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، میانگین نمرات مؤلفه‌های رضایت از زندگی و امیدواری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش نشان می‌دهند.

جدول ۳: نتایج آمار توصیفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
رضایت از زندگی	آزمایش	۲۰	۲۷/۵۳	۲۶/۸۶
	کنترل	۶	۲۱/۶۴	۲۲
امیدواری	آزمایش	۲۰	۲۶/۲۶	۲۶/۲
	کنترل	۱۹/۷۱	۱۷/۸۵	۱۹/۱۴

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. با توجه به عدد بدست آمده در آزمون لوین ($P > 0.05$) که یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می‌دهد، عدم تخطی از پیش فرض برابری پراکندگی واریانس مشخص گردید. بعبارت دیگر داده‌ها حاکی از همگنی واریانس‌ها بودند. همچنین اجرای آزمون کجی و کشیدگی برای متغیرهای رضایت از زندگی ($Sk = -.837$, $Ku = -.842$) و امیدواری ($Sk = -.107$, $Ku = .470$) نیز نشان داد که توزیع داده‌ها بهنجار بوده است. همچنین جهت رعایت پیش فرض‌ها، نتایج آزمون M باکس، و آزمون کرویت موجلی بررسی شد. با توجه به اینکه نتایج آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، رضایت از زندگی ($P = 0.01$) و امیدواری ($P = 0.06$)، و نتایج بدست آمده در آزمون کرویت موجلی بیانگر عدم معناداری آزمون برای رضایت از زندگی ($P = 0.00$, $W = 0.37$) و برای امیدواری ($P = 0.00$, $W = 0.53$)

سوالات ۱، ۴، و ۸ مربوط به خرده مقیاس راهبردی است. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است. پایایی ابزار توسط مقدم‌فر و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (لوپز و همکاران، ۲۰۱۸؛ مقدم‌فر و همکاران، ۲۰۱۸). بسته آموزشی پژوهش حاضر توسط نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) تدوین شده است. در طراحی این پروتکل، پس از بررسی نقاط قوت و ضعف پروتکل 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. خلاصه جلسات آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴)

محتوای جلسات	
جلسه اول	آموزش پذیرش بنیادین به عنوان یک روش مقابله ای مؤثر
جلسه دوم	آموزش تکنیک فاصله گرفتن از قضاوت‌ها
جلسه سوم	بحث در مورد مفهوم خیرباوری و آموزش تکنیک خیرباوری در رویدادهای ناخوشایند
جلسه چهارم	آموزش تکنیک عمل متعهدانه برای داشتن زندگی مبتنی بر ارزش‌ها
جلسه پنجم	آشنایی با توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی هر فرد، چگونه از این توانمندی‌ها به شیوه‌ای نو در زندگی استفاده کند
جلسه ششم	آشنایی با هیجانات مثبت و آموزش تکنیک لذت بردن، آموزش تکنیک برقراری رابطه عاطفی با خدا
جلسه هفتم	آشنایی با مفهوم قدر دانی و نوشتن نامه قدردانی برای خدا و فردی که به او مدیون است
جلسه هشتم	اهمیت روابط اجتماعی، تکمیل کاربرگ نحوه پاسخدهی فعال-سازنده

نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ قرار گرفته است. بین دو گروه از نظر سن و مدت زمان ناباوروری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و این دو گروه از این نظر همگن بودند ($P > 0.05$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان ناباوروری شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش	۳۱/۹۳	۸/۰۳
	کنترل	۳۱/۸۵	۶/۲۳

می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه کنترل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری بر افزایش رضایت از زندگی و امیدواری زنان ناباور انجام شد. با توجه به نتایج مشاهده شده در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد رضایت از زندگی و امیدواری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارای افزایش معناداری است امری که با یافته‌ها و نتایج پژوهش‌های نوفرستی و همکاران (۲۰۲۰)، اصل و همکاران (۲۰۱۶)، کربلایی‌صالحی و دشت بزرگی (۲۰۲۰)، کو^۱ و هایون^۲ (۲۰۱۶)، تقویان و همکاران (۲۰۲۰) و مایر^۳ و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش رضایت از زندگی و امیدواری هم راستا است. همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی که روان‌درمانی‌های مبتنی بر فرهنگ و مذهب، در جهت افزایش رضایت از زندگی و امیدواری بکار بسته‌اند مانند پژوهش‌های مقتدر (۲۰۲۰)، نادری و همکاران (۲۰۲۰)، غفاری (۲۰۲۰) و تنو و همکاران (۲۰۱۸) همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، فرایند طولانی مدت درمان ناباوروری و تمرکز آن بر زنان، یکی از عوامل ازدیاد فشار روانی در زنان ناباور محسوب می‌شود. علاوه بر آن شکست‌های پیاپی درمان موجب یأس و ناامیدی می‌گردد و این امر باعث می‌شود نگرش فرد به آینده توأم با ترس و اضطراب همراه گردد (دبختیار و همکاران، ۲۰۱۹). کمک به افزایش صبر و تقویت توانایی خیرباوری در رویدادهای ناخوشایند امری است که می‌تواند موجب افزایش امیدواری و رضایت از زندگی در این افراد شود. همانطور که پیامبر (ص) می‌فرماید: «فی الصبر علی ما یکره خیر کثیر»، صبر بر ناخوشایندها، دارای خیر فراوان است. امام علی (ع) نیز می‌فرماید: «إِذَا نَزَلَ بِكَ مَكْرَهُ فَاظْفَرْ، فَإِنَّ كَانَ لَكَ حَيْلَةٌ فَلَا تَعْجِزْ وَ إِنْ لَمْ يَكْ فَبِهِ حَيْلَةٌ فَلَا تَجْزَعْ»، هر گاه حادثه ناخوشایندی به تو رسید، به آن نگاه کن، اگر راهی برای خلاصی از آن داری آنرا بکار بند و اگر چاره و راه گریزی نداشتی فزع و جزع نکن (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا، رویکرد مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری با آموزش پذیرش بنیادین، فاصله گرفتن از قضاوت‌ها و خیرباوری به افراد کمک می‌کند توان صبر، تاب‌آوری و مدیریت استرس خود را ارتقا دهند و در نتیجه به سمت روش‌های حل مسئله مؤثر سوق داده می‌شوند (نوفرستی و همکاران، ۲۰۲۰). 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 مؤلفه‌های شفقت با خود معرفی شده‌اند، که در افزایش بهزیستی و رضایت از زندگی زنان ناباور مؤثر بوده است (چئو و همکاران، ۲۰۲۱). 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.

($W =$) بود، بنابراین، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است و مانعی برای تحلیل کوواریانس وجود ندارد.

جدول ۴: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین

گروهی برای مؤلفه‌های رضایت از زندگی و امیدواری

مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	سطح	اندازه	توان	مجدورات	آزادی	مجدورات	مجموع
۲۲۹/۷۹	۱	۲۲۹/۷۹	۴/۵۴	۰/۰۴	۰/۱۴	۱	مرحله			
۳۱۰/۹۷	۱/۲۳	۲۵۲/۷۸	۲۷/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱	گروه‌بندی			
۲۰۰/۲۱	۱/۲۳	۱۶۲/۷۵	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱	تعامل‌مرحله و گروه‌بندی			
۳۰۷/۷۴	۳۵/۲۸	۸/۷۲					خطا			
۵۹۸/۹۵	۱	۵۹۸/۹۵	۲۸/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱	مرحله			
۱۲۶/۹۹	۱/۳۶	۹۲/۸۹	۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱	گروه‌بندی			
۲۷۴/۳۹	۱/۳۶	۲۰۰/۷۲	۲۵/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱	تعامل‌مرحله و گروه‌بندی			
۲۹۵/۴۲	۳۶/۹۱	۸/۰۰۴					خطا			

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، میزان اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر رضایت از زندگی (۵۶/۱۷) و برای متغیر امیدواری (۰/۷/۲۵) است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش (رضایت از زندگی و امیدواری) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری با گروه کنترل در متغیر پژوهش در جدول ۵ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مرحله	مقدار f	درجه	تفاوت	خطای	سطح
رضایت	۰/۵-	۲۷	۱-	۱/۹۷	۰/۶۱
از زندگی	۳/۶۳	۲۷	۵/۸۹	۱/۶۲	۰/۰۰۱
پیگیری	۳/۱۴	۲۷	۴/۸۶	۱/۴۲	۰/۰۰۲
امیدواری	۰/۱۷	۲۷	۰/۲۸	۱/۶۲	۰/۸
پس‌آزمون	۹/۷۱	۲۷	۸/۴	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱
پیگیری	۷/۰۸	۲۷	۷/۰۵	۰/۹۹	۰/۰۰۰۱

همان‌گونه که در نتایج جدول ۵ قابل مشاهده است، در متغیرهای رضایت از زندگی و امیدواری تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون (۰/۶۱ و ۰/۸) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای رضایت از زندگی و امیدواری معنی‌دار

1. Ko, Y. S.
2. Hyun, M. Y.

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.

در پژوهش حاضر، آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری بر افزایش رضایت از زندگی و امیدواری زنان ناباور مؤثر بود و اثربخشی آن تا یک ماه پس از آموزش نیز تداوم یافت. بنابراین بنظر می‌رسد آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری یک روش مؤثر در افزایش رضایت از زندگی و امیدواری زنان ناباور باشد.

منابع

ابراهیمی، س؛ فخری، م و حسن‌زاده، ر. (۲۰۱۹). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امیدواری، نگرش‌های ناکارآمد و فرانتگرانی در زنان ناباور. *نشریه روان‌پرستاری*، ۴(۷)، ۳۲-۴۰.

ادیب، م؛ جدیدی، م؛ آقاجانی هسجین، ط. (۲۰۲۰). تبیین امیدواری دانشجویان بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و معنا در زندگی. *مجله پژوهش پرستاری/ایران*، ۱۵(۵)، ۸-۱۵. اصغری ابراهیم‌آباد، ا؛ مشیریان فراچی، م؛ رزاقی کاشانی، ش. (۲۰۲۰). پیش‌بینی امیدواری بر اساس دشواری تنظیم هیجانی و نگرش‌های مذهبی در دانشجویان. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۷(۳۹)، ۱۹۲-۱۷۳.

اصلانی، ج؛ احمددوست، ح و بهمنی، م. (۱۳۹۴). تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشانه‌های افسردگی و بهزیستی ذهنی زندانیان. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۴)، ۶۷-۷۶. آقابابایی، ن؛ فراهانی، ح و تیبیک، م. (۲۰۱۲). رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت‌روانی. *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، ۱۵(۱)، ۱۱۵. پسندیده، ع. (۱۳۸۹). مبانی و عوامل شادکامی در اسلام با رویکرد روانشناسی مثبت‌گر. (دکتری)، دانشگاه قرآن و حدیث، قم.

پسندیده، ع. (۱۳۹۷). الگوی اسلامی شادکامی قم: موسسه علمی فرهنگی دارالحدیث. درب اصفهانی، ف؛ معتقدی‌فرد، م؛ ارفعی، ف؛ شکاری، ع و عباسی مقدم، م. (۲۰۱۸). همبستگی بین سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی و سلامت روان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۲(۳)، ۱۳۱-۱۳۵.

رشید الماسی، ب؛ علیپور، ا و علمی منش، ن. (۲۰۱۹). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی، استرس و شادکامی زنان ناباور. *مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۲)، ۷۵-۸۸.

سبزواری، م؛ کرامتی، م و نسیمی، ع. (۲۰۱۹). همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی با رضایت از زندگی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۲)، ۹۱-۹۷. شاهی صنوبری، س؛ آقامحمدیان شعراف، ح و معینی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان ناباور. *مجله فیض*، ۲۵(۱)، ۷۶۰-۷۵۲.

غفاری، ع. (۲۰۲۰). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر شادکامی و رضایت از زندگی والدین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹(۳)، ۱۲۸-۱۵۳.

فروش، م؛ رادمر، ح؛ میرمحمدیان، م و پلنگی، ز. (۲۰۱۸). نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در رابطه سبک زندگی اسلامی و رضایت از زندگی. *پژوهشنامه سبک زندگی*، ۳(۲)، ۷۹-۹۷.

کربلایی صالح، ش و دشت‌بزرگی، ز. (۲۰۲۰). اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص. *نشریه روان‌پرستاری*، ۸(۱)، ۶۰-۷۱.

آموزش لذت بردن از زندگی از طریق افزایش آرامش در انجام کارهای روزمره زندگی، و درک تمام عیار تجربیات در لحظه نیز یکی از تکنیک‌های افزایش هیجان مثبت و شادکامی است که در امیدواری و رضایت از زندگی مؤثر واقع می‌شود (رشید الماسی و همکاران، ۲۰۱۹؛ نوفرستی و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش الن^۱ و گریسوم^۲ (۲۰۲۱) هیجان‌ات مثبت به طور غیرمستقیم با رضایت از زندگی از طریق عامل امید مرتبط بود.

امید با رفتارهای مهم مرتبط با هدف همراه است و تلاش برای افزایش فکر امیدوارکننده ممکن است در کمک به افراد برای حرکت به سمت نتایج مهم زندگی مهم باشد (چاونز و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد، شناسایی دقیق ارزش‌ها و اهداف زندگی و ایجاد انگیزه برای تلاش در جهت رسیدن به این اهداف و معنادگی به آن، و شناخت توانمندی‌ها و استفاده از آنها در زندگی، باور خودکارآمدی را تقویت نموده و موجب افزایش هیجان‌ات مثبت و شادکامی و نیز کاهش هیجان‌ات منفی می‌شود (ادیب و همکاران، ۲۰۲۰؛ اصلانی و همکاران، ۱۳۹۴). خودکارآمدی به باورهای فرد در مورد توانایی‌های خود برای دستیابی به اهداف در وظایف خاص اشاره دارد، که با سلامت روان و بهزیستی زنان ناباور رابطه مثبت دارد (بتنیک^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

آموزش برقراری ارتباط با خداوند فرد را به سمت لذت‌های معنوی سوق می‌دهد که این امر می‌تواند از طریق ایجاد معنا و هیجان مثبت و عمل به باورهای دینی باعث افزایش رضایت از زندگی و امیدواری و در نهایت بهبود کیفیت زندگی گردد (سبزواری و همکاران، ۲۰۱۹؛ فروش و همکاران، ۲۰۱۸؛ مقتدر و مهرگان، ۲۰۲۰). آموزش قدردانی و نوشتن نامه قدردانی به افراد دیگر با افزایش توجه به جنبه‌های مثبت خاطرات و روابط بین فردی و بالتبع 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 اخباری که از جانب دوستان، همکاران و خانواده رسیده است، مهارت‌های اجتماعی افراد را بهبود می‌بخشد و با فراخواندن واکنش‌های مناسب دیگران و حمایت اجتماعی نسبت به فرد منجر به ایجاد هیجان مثبت و بهبود کارکرد اجتماعی افراد شده، رضایت از زندگی و امید را افزایش می‌دهد (نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴؛ مصلی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۴).

بطور کلی می‌توان گفت آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری با ارائه تکنیک‌های کارآمد در جهت افزایش صبر، مدیریت استرس، هدفمندی و تقویت ارتباط با خدا به افراد فرصت می‌دهد در هر زمان به کاهش عواطف و افکار منفی و افزایش عواطف و هیجان‌ات مثبت، شادکامی و بهزیستی خود کمک کنند و در نتیجه از زندگی خود رضایت داشته و به آینده نیز امیدوار باشند.

شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های

1. Olan, E. L.
2. Grissom, D.

3. Batinic, B.

- الماسی، م. (۲۰۱۶). عوامل مرتبط با احساس شادکامی زنان ناباور شهر ایلام. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۱(۱)، ۴۵-۵۵.
- مرادی، ف؛ صالحی، م؛ کوچک انتظار، ر و ایزانلو، ب. (۲۰۲۰). تدوین مدل پیش بینی امیدواری بر اساس تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان با میانجی گری کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه علمی روان‌شناسی اجتماعی*، ۸(۵۶)، ۴۵-۵۶.
- مقتدر، ل و مهرگان، ب. (۲۰۲۰). تأثیر مثبت نگری بر اساس آموزه های قرآنی در امیدواری و شادکامی نوجوانان. *مجله قرآن و طب*، ۴(۵)، ۳۶-۴۲.
- مقدم، ن؛ امرایی، ر؛ اسدی، ف و امانی، ا. (۲۰۱۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۵)، ۸-۱.
- نادی، ا؛ سعیدیپور، ف و بلند، ح. (۲۰۲۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی - رفتاری مذهب محور بر افزایش امید به زندگی و شادکامی در زنان ناباور. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۳)، ۰-۰.
- نوفرستی، ا. (۱۳۹۴). توسعه امکان‌پذیری و نتایج مقدماتی روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر خیرباوری در افراد دارای افسردگی غیربالینی: مطالعه تک آزمودنی چند خط پایه. (دکتری)، دانشگاه شاهد.
- نوفرستی، ا؛ روشن چسلی، ر؛ فتی، ل؛ حسن آبادی، ح و پسندیده، ع. (۲۰۲۰). نتایج مقدماتی روان‌درمانی مثبت‌گرای توسعه‌یافته مبتنی بر خیرباوری در افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد افسرده غیر بالینی. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۷-۲۰.
- نوفرستی، ا؛ روشن، ر؛ فتی، ل؛ حسن آبادی، ح و پسندیده، ع. (۱۳۹۴). تأثیر روان درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر خیر باوری بر کاهش علائم و نشانه های افسردگی غیربالینی - مطالعه تک آزمودنی چند خط پایه. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۵)، ۱-۲۹.

- Asl, S. T. S., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Ahmadi, S. M., Anamagh, A. N., & Khayatan, T. (2016). Effect of group positive psychotherapy on improvement of life satisfaction and the quality of life in infertile woman. *International journal of fertility & sterility*, 10(1), 105.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder†, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
- Bakhtiyar, K., Beiranvand, R., Ardalan, A., Changae, F., Almasian, M., Badrizadeh, A., . . . Ebrahimzadeh, F. (2019). An investigation of the effects of infertility on Women's quality of life: a case-control study. *BMC women's health*, 19(1), 114.
- Batinic, B., Lazarevic, J., & Dragojevic-Dikic, S. (2017). Correlation between self-efficacy and well-being, and distress, in women with unexplained infertility. *European Psychiatry*, 41(S1), s899-s899.
- Cheavens, J. S., Heiy, J. E., Feldman, D. B., Benitez, C., & Rand, K. L. (2019). Hope, goals, and pathways: Further validating the hope scale with observer ratings. *The Journal of Positive Psychology*, 14(4), 452-462.
- Chu, X., Geng, Y., Zhang, R., & Guo, W. (2021). Perceived Social Support and Life Satisfaction in Infertile Women Undergoing Treatment: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in psychology*, 12, 651612-651612.
- Delpishe, A., Direkvand Moghadam, A., & Mir Moghadam, N. (2014). Aspects of epidemiology of infertility in Ilam in 2013. *The Iranian Journal of Obstetrics, gynecology and infertility*, 17(98), 8-14.
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem *Culture and well-being* (pp. 71-91): Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Eren, A., & Yeşilbursa, A. (2019). Pre-service teachers' teaching-specific hopes and their motivational forces: The roles of efficacy beliefs and possible selves. *Teaching and Teacher Education*, 82, 140-152.
- Fletcher, L., & Hayes, S. (2005). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and functional analytic conceptualization of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 23, 315-336.
- Ko, Y. S., & Hyun, M. Y. (2016). Effects of a Positive Psychotherapy Program on Depression, Self-esteem, and Hope in Patients with Major Depressive Disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), 246-256.
- Long, M. D. (2015). Infertility in inflammatory bowel diseases: a cause for hope? *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(9), 1647-1649.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage Publications.
- Maroufizadeh, S., Ghaheeri, A., Omani Samani, R., & Ezabadi, Z. (2016). Psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in Iranian infertile women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 14(1), 57-62.
- Maroufizadeh, S., Karimi, E., Vesali, S., & Omani Samani, R. (2015). Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *Int J Gynaecol Obstet*, 130(3), 253-256.

- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239-248.
- Mosalanejad, L., Abdolahifard, K., & Jahromi, M. G. (2013). Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Global journal of health science*, 6(1), 192-200. (eng).
- Mosalanejad, L., Parandavar, N., Gholami, M., & Abdolahifard, S. (2014). Increasing and decreasing factors of hope in infertile women with failure in infertility treatment: A phenomenology study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 12(2), 117-110.
- Olan, E. L., & Grissom, D. (2021). Finding Hope through Hope Agents and Narratives in Times of Mourning *Humanizing Grief in Higher Education* (pp. 71-77): Routledge.
- Oliver, A., Tomás, J. M., & Montoro-Rodriguez, J. (2017). Dispositional hope and life satisfaction among older adults attending lifelong learning programs. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 72, 80-85.
- Raats, C., Adams, S., Savahl, S., Isaacs, S., & Tiliouine, H. (2019). The relationship between hope and life satisfaction among children in low and middle socio-economic status communities in Cape Town, South Africa. *Child Indicators Research*, 12(2), 733-746.
- Safaei Nezhad, A., Ebrahimi, L., Vakili, M. M., & Kharaghani, R. (2020). 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*, 56(1), 141-148.
- Salehi, S. K., & DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of Group Positive Training on Marital Happiness, Resilience and Life Satisfaction in Parents of Children with Special Needs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 8(1), 60-71.
- Samani, R. O., Vesali, S., Navid, B., Vakiliniya, B., & Mohammadi, M. (2017). Evaluation on hope and psychological symptoms in infertile couples undergoing assisted reproduction treatment. *International journal of fertility & sterility*, 11(2), 123.
- Shomaliahmadabadi, M., & Barkhordariahmadabadi, A. (2021). The Effectiveness of Virtual Happiness Training With a choice Theory on Hope and Anxiety Covid-19 of Female Teachers in Coronavirus Epidemic. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 11(44), 47-65.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Sucan, S. (2019). The Relationship between Hope and Perceived Stress in Teacher Candidates. *International Journal of Higher Education*, 8(2), 1-6.
- Taghvaenia, A., & Alamdari, N. (2020). 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*, 56(2), 229-237.
- Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1554023.
- Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1), 1554023.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Evers, A. W., Kremer, J. A., Kraaimaat, F. W., & Braat, D. D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod Update*, 13(1), 27-36.
- Zhao, S., Zhang, J., Liu, Y., Ji, H., & Lew, B. (2020). The association between psychological strains and life satisfaction: Evidence from medical staff in China. *Journal of affective disorders*, 260, 105-110.