

Efficacy of Positivist Psychotherapy on the Perfectionism and Psychological Coherence in Married Childless Women

Zeynab Saketi¹ , Hadi Farhadi^{2*} , Seyyed Hamid Atashpour³ 

1. Department of psychology, Faculty of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: zsakety90@gmail.com
2. *Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: h.farhadi@khuisf.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: hatashpour@khuisf.ac.ir

Received: 15 Aug 2022 Revised: 01 Feb 2023 Accepted: 06 Feb 2023 Online Published: 16 Jan 2025

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.347223.644347>

Abstract

The present study was conducted to investigate the efficacy of positivist psychotherapy on the perfectionism and psychological coherence in married childless women. It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group method. The statistical population of the study included married childless women in the city of Isfahan in the spring of 2022. Thirty-five married childless women were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (18 women in the experimental group and 17 in the control group). The women in the experimental group received ten ninety-minute sessions of positivist psychotherapy during two-and-a-half months. The applied questionnaires in the study included perfectionism questionnaire (PQ) and psychological coherence questionnaire (PCQ). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA and post hoc Bonferroni test via SPSS23 software. The results showed that positivist psychotherapy has significant effect on the perfectionism ($F=60.20$; $\eta^2=0.64$; $P<0001$) and psychological coherence ($F=39.66$; $\eta^2=0.54$; $P<0001$) of married childless women. According to the findings of the study it can be concluded that positivist psychotherapy can be used as an efficient method to decrease perfectionism and improve psychological coherence of married childless women through employing techniques such as positive vision toward the life, training optimism and hope to the future.

Keywords: Married Childless Women, Perfectionism, Positivist Psychotherapy, Psychological Coherence.

Extended Abstract

Aim

In recent decades, shifts in values, greater education, and increased social participation of women have transformed the role of motherhood (Refatjah, 2017). This essential role, particularly with the arrival of the first child, brings significant psychological and social changes for women (Darville et al., 2010). Perfectionism, a key factor influencing women's perceptions of motherhood, can either enhance or hinder their mental health. Positive perfectionists enjoy their efforts, while negative perfectionists experience psychological strain due to excessive expectations (Stober & Harvey, 2016; Mikaeli & Samadifard, 2021). Such tendencies negatively impact psychological Coherence, which refers to an individual's overall life orientation (Antonovsky, 1993). Enhanced psychological Coherence helps women manage maternal challenges more effectively (Macleton et al., 2021). Positive psychology, focusing on improving positive emotions and life meaning, has been shown to be effective in enhancing psychological and social well-being (Filing et al., 2015; Rashid, 2008). This study aims to examine the impact of positive psychotherapy on perfectionism and psychological Coherence in married childless women.

Methodology

This semi-experimental study used a pre-test-post-test design with a control group. The sample consisted of married childless women from Isfahan, identified through purposive sampling during the spring of 2021. Of the 124 women, 40 were randomly assigned to the experimental and control

groups (20 in each). The experimental group underwent ten 90-minute sessions of positive psychotherapy over two and a half months. Five participants withdrew, leaving 35 participants. The instruments included the Perfectionism Questionnaire (PQ) (Basharat, 2007) and the Psychological Coherence Questionnaire (PCQ) (Felsenberg et al., 2006). Interventions followed Rashid's (2008) protocol for positive psychotherapy, which included pre-test, post-test, and a two-month follow-up phase. Ethical standards were maintained with informed consent, confidentiality, and a promise of free training for the control group.

Findings

Results showed that the experimental group demonstrated a significant reduction in perfectionism and an increase in psychological Coherence from pre-test to post-test. Statistical tests confirmed that the assumptions of normal distribution and variance homogeneity for both variables were met. t-tests indicated no significant difference between groups at the pre-test stage. The time factor significantly influenced perfectionism and psychological Coherence, accounting for 58% and 48% of the variance, respectively. Positive psychotherapy explained 47% and 45% of the variance for these outcomes. Furthermore, the interaction between treatment and time was significant, explaining 64% and 54% of the variance in perfectionism and well-being. There were significant differences between pre-test, post-test, and follow-up scores, with positive psychotherapy resulting in meaningful changes in both perfectionism and psychological Coherence. Additionally, these improvements were maintained at the follow-up stage.

Conclusion

This study explored the effectiveness of positive psychotherapy on perfectionism and psychological Coherence in married childless women. The results indicate that positive psychotherapy significantly reduces perfectionism and enhances psychological Coherence. By helping individuals recognize their strengths and modify their attitudes, positive psychotherapy reduces negative thinking and fosters self-efficacy and optimism. These changes help women overcome excessive perfectionism and cultivate more positive emotions. The therapy also improves their self-image and outlook on the future, thus contributing to better psychological Coherence. Previous studies align with these findings. Limitations include the small sample size and the lack of long-term follow-up. Future research should use random sampling methods and include longer follow-up periods. It is also recommended that psychological courses, such as positive psychotherapy, be offered to married childless women to help reduce perfectionism and improve well-being.

Keywords: Married Childless Women, Perfectionism, Positive Psychotherapy, Psychological Coherence

Ethical Considerations

In this study, all ethical principles were carefully observed, including obtaining informed consent from participants, ensuring the confidentiality of individuals' information, and adhering to ethical guidelines in conducting the research. This article is derived from a dissertation with the ethical code IR.IAU.KHUISF.REC.1401.117, approved by the Islamic Azad University of Isfahan (Khurasgan).

Acknowledgments

This article is based on the doctoral thesis of the first author at the Islamic Azad University of Isfahan (Khurasgan) branch. We extend our heartfelt thanks to all the women who participated in the study and to their families for their full cooperation.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند

زینب ساکتی، هادی فرهادی*، سیدحمید آتش پور

۱. دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: zsakety90@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: h.farhadi@khuif.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: hatashpour@khuif.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۴ بزننگری: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.347223.644347>

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند انجام گرفت. این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل زنان متاهل فاقد فرزند شهر اصفهان در سه ماهه بهار سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۵ زن متاهل فاقد فرزند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه). زنان حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کمال‌گرایی (PQ) و پرسشنامه انسجام روانی (PCQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی ($F=60/20$; $\text{Eta}^2=0/64$; $P<0/001$) و انسجام روانی ($F=39/66$; $\text{Eta}^2=0/54$; $P<0/001$) زنان متاهل فاقد فرزند تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی با بهره‌گیری از فونونی همانند چشم‌انداز مثبت به زندگی، آموزش خوش‌بینی و امید به آینده به عنوان یک روش کارآمد می‌تواند جهت کاهش کمال‌گرایی و بهبود انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: انسجام روانی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، زنان متاهل فاقد فرزند، کمال‌گرایی

۱. مقدمه

با توجه به تغییرات در دو دهه اخیر در زمینه افزایش نرخ تحصیلات عالی زنان، مشارکت بیشتر آنان در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی و نیز بروز تغییرات ارزشی و نگرشی در زمینه اهمیت نقش‌های اجتماعی زنان، همچنین گسترش فردگرایی و توجه و علاقه زنان جوان به آرمان‌ها و علایق شخصی، مشاهده می‌شود که در زمینه نقش‌های شایسته زنان در خانواده و اجتماعی و از جمله در مورد معنا و نقش مادری تغییرات گسترده‌ای به وقوع پیوسته است (رفعت‌جاه، ۱۳۹۶). نقش مادری، به عنوان یک مفهوم، در نحوه تعریف زنان توسط دیگران و نحوه تعریف خودشان تأثیر اساسی دارد. برای زنان، مادری نتیجه اجتناب‌ناپذیر بزرگسالی تلقی شده و در واقع، اکثر زنان مادر می‌شوند. بر همین اساس نقش مادری یکی از اصلی‌ترین نقش‌های زنان در طول زندگی است، چرا که سرنوشت زن با نقش مادری گره خورده است (مارک-ریبیسزی و همکاران^۱، ۲۰۱۵). مه‌دوی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) نقش مادری را شامل ابعاد تعاملات فردی، حمایت اجتماعی، نگرش فردی، باورها و ارزش‌ها و ویژگی‌های فردی می‌دانند. اگر مادر نتواند به خوبی با نقش مادری خود سازگار شود، در این نقش به خصوص در ایجاد رابطه با کودک عملکرد ضعیفی خواهد داشت. بر این اساس، یک مادر فقط زمانی که نقش مادری خود را بپذیرد می‌تواند از کودک خود به خوبی مراقبت کند. صرف‌نظر از نوع دیدگاه و نگاه به زن، دو نقش اصلی و مهم "مادری و همسری" برای زنان قائل شده‌اند و حتی مهم‌ترین نقش و شغل زنان مادری عنوان شده است (امیدوار و

1. motherhood role
2. Márk-Ribiczey et al.
3. Mahdavi et al.

لیرویان نژاد، ۱۳۹۷). تاثیر ویژه مادر در زندگی انسان‌ها، انتقال به نقش مادری و پذیرش آن را به یکی از چالش‌های بزرگ در زندگی زنان تبدیل کرده است، بدین علت که از لحاظ فیزیکی و نیز عاطفی می‌بایست برای این نقش جدید در زندگی خود آماده شود، آنچه آن را مادر شدن نامیده‌اند (دارویل و همکاران^۱، ۲۰۱۰). ورود به نقش مادری منجر به تغییراتی در خودپنداره، سیستم خانواده، انتظارات نقش و مسئولیت‌های جدید می‌شود. این در حالی است که مادر شدن همیشه نیز با تجربیات مثبت همراه نیست، بلکه ممکن است با کشمکش، ناامیدی و ناکامی همراه باشد (شرستا و همکاران^۲، ۲۰۱۹). چنانکه با وجود اینکه تولد اولین فرزند معمولاً یک اتفاق خوشحال کننده محسوب می‌شود، بحران و استرس زیادی به مادر وارد کرده و او را با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی مواجه می‌سازد (رالیس و همکاران^۳، ۲۰۱۴). تاحدی که فرزندآوری به عنوان یکی از عوامل مهم بیان شده که می‌تواند بر سلامت روان تاثیر منفی می‌گذارد (کولین و همکاران^۴، ۲۰۱۶). عوامل مختلفی در فرایند تصمیم‌گیری و نگرش زنان متاهل نسبت به نقش مادری و یا دیگر تصمیمات تاثیرگذار است. کمال‌گرایی^۵ از متغیرهایی است که سبب می‌شود زنان متاهل در پذیرش نقش‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی تصمیمات خاصی را اتخاذ نمایند (عمادی و همکاران، ۱۳۹۹).

کمال‌گرایی شیوه‌ای از زندگی است که افراد برای رهایی از اضطراب اساسی آن را به کار می‌بندند. کمال‌گرایی را گرایش روان‌رنجورانه به بی‌عیب و نقص بودن، کوچک‌ترین اشتباه خود را گناهی نابخشودنی پنداشتن و مضطربانه انتظار پیامدهای شوم داشتن، تعریف می‌کنند (مک‌کومب و میلس^۶، ۲۰۲۲). کمال‌گرایی نشان دهنده گرایش و علاقه فرد به درک محیط پیرامون خود به گونه قانن همه یا هیچ است که به موجب آن، نتایج به شکل موفقیت‌ها یا شکست‌ها حاصل می‌شوند (چانگ و همکاران^۷، ۲۰۱۹). در مفهوم‌پردازی کمال‌گرایی می‌بایست به سازه کمال‌گرایی مثبت و منفی اشاره کرد که می‌تواند به صورت‌های بهنجار و نابه‌هنجار باشد. کسانی که کمال‌گرایی مثبت دارند، معیارهایی را برای خود در نظر می‌گیرند، اما به جای این که رسیدن و یا نرسیدن به آن معیارها برایشان مهم باشد، نفس تلاش کردن برای رسیدن به هدف در نظرشان اهمیت دارد. در واقع این افراد از کار و تلاش زیاد لذت می‌برند و وقتی در انجام دادن یا ندادن کاری آزادند، سعی می‌کنند آن را به بهترین نحوی که می‌توانند انجام دهند (استوبر و هاروی^۸، ۲۰۱۶). در مقابل، افراد کمال‌گرای منفی (نابه‌هنجار) بیشتر در فکر آنند که مبادا اشتباهی از آن‌ها سر بزند؛ آن‌ها هیچ وقت احساس پیروزی نمی‌کنند. کسانی که کمال‌گرایی منفی دارند، حتی اگر از دیگران بهتر کار کنند، باز هم احساس رضایت نمی‌کنند، آن‌ها خود را سرزنش می‌کنند، هدف بالاتری را در نظر می‌گیرند و مدام در این زنجیره بی‌انتهای گیر می‌کنند، همیشه با خودشان درگیرند و در نتیجه دچار انواع افسردگی و روان‌رنجورخویی می‌شوند (میکائیلی و صمدی‌فرد، ۱۴۰۰). این افراد مجموعه‌ای از استانداردهای سخت و بالا برای خود ایجاد کرده و هنگام ارزیابی عملکرد خود درگیر تفکر همه یا هیچ می‌شوند. بنابراین، موفقیت تنها زمانی رخ می‌دهد که یک معیار بالا به دست آید و عملکرد فقط در چارچوب آن معیار بی‌عیب و نقص است (گینگارس و همکاران^۹، ۲۰۲۱).

کمال‌گرایی سبب می‌شود تا افراد از نقش حال حاضر خود به شکل مستمر احساس رضایت نکرده و چنین روندی انسجام روانی^{۱۰} آنان را نیز متاثر می‌سازد. انسجام روانی به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف شده است. انسجام روانی به فرد کمک می‌کند تا تعیین کند، که آیا رویداد ناگوار خنثی است، مفید است یا مضر (ما و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱). معنای ضمنی این مفهوم این است که افرادی با احساس انسجام روانی بالا قادر و مایل به کنار آمدن با استرس‌هایی هستند که با آن مواجه می‌شوند (هسر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱). آنتونوسکی^{۱۳} (۱۹۹۳)؛ به نقل از فرگوسن و دیویس^{۱۴}، ۲۰۱۹) انسجام روانی را به عنوان جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی کرده و بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان تبیین کرد چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را تحمل کرده و سالم بماند. بر این اساس احساس انسجام بیانگر اعتماد شخص به توانایی خود، برای مقابله با شرایط مختلف است که حس استقلال و خودپیروی را افزایش داده و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و

1. Darvil et al.
2. Shrestha et al.
3. Rallis et al.
4. Cooklin et al.
5. Perfectionism
6. McComb & Mills
7. Chang et al.
8. Stoeber & Harvey
9. Gingras et al.
10. Psychological coherence
11. Ma et al.
12. Hesser et al.
13. Antonovsky, A.
14. Ferguson & Davis

بهبود عملکرد می‌شود (پیسولا و کاساکوسکا، ۲۰۱۰). آنتونوفسکی (۱۹۹۳) بر این باور است که از طریق حس انسجام روانی می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین احساس انسجام روانی، کنترل بر استرس را سبب می‌شود. این فرایند از طریق سه مولفه قابل درک بودن، کنترل‌پذیری و معنی‌دار بودن ممکن می‌شود (کارلن و همکاران، ۲۰۲۰). انسجام روانی سبب می‌شود تا فرد نگرش پایدار دست یابد که بر اساس آن در موقعیت‌های چالش‌برانگیز بتواند از مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری روانی خود بهره‌برده و سازگاری بهنجاری را با شرایط ایجاد نماید (ماگلتن و همکاران، ۲۰۲۱).

روش‌های درمانی مختلفی تاکنون برای بهبود مولفه‌های روانی، اجتماعی و هیجانی زنان به کار رفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر^۴ اشاره کرد. مرور ادبیات روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده است که این رویکرد دارای کارایی بالینی مناسبی برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف به شمار می‌رود (فیلینک و همکاران، ۲۰۱۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان و هدف آن درک بهتر و به کارگیری این عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد است (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹). این رویکرد توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد (رشید، ۲۰۰۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر چندین فرض است، نخست اینکه همه افراد مستعد بیماری روانی هستند، همچنین دارای ظرفیت ذاتی شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب‌شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می‌آید. از این رو روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمانجویان را به صورت خودمختار و رشد محض در نظر می‌گیرند. دومین فرض روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که توانمندی‌های درمانجویان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌ها منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی قوی ضروری هستند و درک کامل خزانه روان‌شناختی درمانجو به عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند، مورد استفاده قرار گیرد (رشید، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌های صورت گرفته کارایی این مداخله را در بهبود مولفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف تأیید کرده‌اند (شریفی و همکاران، ۱۴۰۰؛ اسکندری و همکاران، ۱۴۰۰؛ نوریان و همکاران، ۱۴۰۰؛ سجادی و جبل عاملی، ۱۳۹۸؛ اشرفیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ حیدری و ساعدی، ۱۳۹۹؛ کربلایی صالح و دشت بزرگی، ۱۳۹۹؛ قره داغی و کمیلی پور، ۱۳۹۸؛ پوریحیی و همکاران، ۱۳۹۹؛ نصیری تاکامی و همکاران، ۱۳۹۸؛ نوین و همکاران، ۲۰۲۲؛ وادا و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلانو و همکاران، ۲۰۲۰؛ تال و کرات، ۲۰۲۰؛ فیگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلوس و همکاران، ۲۰۱۹).

در صورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت، توجه به سلامت روان و جایگاه زنان به‌عنوان حدود نیمی از جمعیت جهان همواره مورد تأکید بوده است. علاوه بر آن اهمیت زن در نقش مادر در پرورش نسل آدمی بر کسی پوشیده نیست. چرا که مادری مهم‌ترین و سازنده‌ترین و ارزشمندترین نقشی است که زن می‌تواند ایفا کند و ثمره‌ی آن در هدایت کل جامعه بشری نمایان می‌گردد. این در حالی است که زنانی که تصویر هویت مادری مطلوب با وضعیت فعلی نقش مادری آنها مطابقت دارد، رفاه بیشتری نسبت به زنانی دارند که این تطابق را احساس نمی‌کنند. هر چند در نگاه اول انتقال به این نقش جنبه زیستی دارد، ولیکن انتقال به نقش مادری مسئولیت‌های جدیدی را به زنان تحمیل کرده و چالش‌های زیادی برای آنها در پی خواهد داشت و بر این اساس در جوامع امروزی خواست و میل زن برای پذیرش این نقش بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است و در موارد بسیاری این زنان هستند که تعیین می‌کنند این نقش را کی و چه زمانی بپذیرند و در مواردی نیز به دلایلی از پذیرش آن سرباز زنند. برای قرارگیری در این نقش زن باید از لحاظ جسمی و روانی و اجتماعی سازگار شود و برای این امر نیاز به دانش، مهارت، توانایی و توجه روانی و هیجانی دارد. حال با توجه به موضوعات طرح شده و پژوهش‌های صورت پذیرفته در مورد اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهبود مشکلات روانی، رفتاری، اجتماعی و هیجانی زنان، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش

1. Pisula & Kossakowska
2. Carlén et al.
3. Muggleton et al.
4. positive psychological approach
5. Flink et al.
6. Kloos et al.
7. Rashid
8. Nevin et al.
9. Vada et al.
10. Celano et al.
11. Tal & Kerret
12. Feig et al.

حاضر رسیدن به پاسخ این سوالات است که: آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند تاثیر دارد؟ آیا تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند در طول زمان پایدار است؟

۲. روش

۳-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متاهل فاقد فرزند شهر اصفهان در سه ماهه بهار سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت در این پژوهش تمرکز بر زنان متاهلی بود که فاقد فرزند بوده و تمایلی نیز به فرزندآوری نداشتند. بدین صورت که پژوهشگر با فراخوان در گروه‌های اجتماعی، زنان متاهل فاقد فرزند را مورد شناسایی قرار داد. در این مرحله تعداد ۱۲۴ زن متاهل فاقد فرزند مورد شناسایی قرار گرفت. سپس با مصاحبه بالینی با این افراد، زنان متاهل فاقد فرزند که به شکل عامدانه صاحب فرزند نشده و تمایلی نیز به فرزندآوری نداشتند مورد شناسایی قرار گرفته و از این افراد جهت حضور در پژوهش دعوت به عمل آمد. در گام بعد تعداد ۴۰ نفر از این زنان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه). زنان حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پس از شروع مداخلات، ۲ زن در گروه آزمایش و ۳ زن در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۵ زن (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از قرار داشتن در رده سنی ۲۲ تا ۳۵ سال، متاهل بودن، نداشتن فرزند بصورت ارادی و خودخواسته، تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم قرار داشتن تحت آموزش‌ها و مداخلات موازی روان‌شناختی، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی نظیر وسواس و یا افسردگی شدید و یا سایر اختلال‌های روان‌شناختی با توجه به مصاحبه بالینی و رضایت و موافقت کامل برای مشارکت در پژوهش. همچنین معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل و یا عدم همکاری به ادامه شرکت در جلسات آموزشی، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی بود.

۳-۲. ابزارهای سنجش

۳-۲-۱. پرسشنامه انسجام روانی^۱ (SCS): پرسشنامه انسجام روانی توسط فلسنبرگ، و تکولت و مریک^۲ (۲۰۰۶) برای سنجش احساس انسجام روانی افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است که بر اساس طیف سه گزینه‌ای (نمره یک تا ۳) لیکرت با سوالاتی مانند (آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید؟) به سنجش انسجام روانی می‌پردازد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ و همکاران^۲ (۲۰۰۶) میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و میزان پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش نموده‌اند. در ایران نیز در پژوهش بابایی^۳ (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش بابایی^۳ (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

۳-۲-۲. پرسشنامه کمال‌گرایی^۳ (PQ): پرسشنامه کمال‌گرایی توسط بشارت^۳ (۱۳۸۶) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ تا ۵) می‌سنجد. بر این اساس حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۳۰ تا ۱۵۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. بشارت^۳ (۱۳۸۶) اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی را با استفاده از ضرایب توافق کندال برای توافق بین گویه‌های این پرسشنامه با نمره کل را ۰/۶۹ محاسبه و ضریب بازآزمایی همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته را ۰/۸۴ به دست آورد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه کمال‌گرایی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

1. Psychological Coherence Questionnaire

2. Flensburg, Ventegodt, Merrick

3. Perfectionism Questionnaire

برای کل آرمودنی‌ها ($n=500$) برای $0/91$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی رضایت‌بخشی است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای مداخله درمانی

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، زنان فاقد فرزندى که تمایلی نیز به فرزندآوری نداشتند، جهت حضور در پژوهش شناسایی و از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله بعد، زنان فاقد فرزند حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) توسط پژوهشگر و یک روان‌شناس مجرب و مسلط در زمینه روان‌درمانی مثبت‌نگر دریافت نمودند. پس از آخرین جلسه، زنان فاقد فرزند حاضر در هر دو گروه (آزمایشی و گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش در قالب پس‌آزمون پاسخ دادند. بعد از دو ماه از اتمام مداخله مرحله پیگیری انجام شد. پس از شروع مداخلات، ۲ زن در گروه آزمایش و ۳ زن در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۵ زن (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، رضایت زنان فاقد فرزند حاضر در پژوهش برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از اتمام فرآیند تحقیق، آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر را به صورت رایگان دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود. در پژوهش حاضر از پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید، ۲۰۰۸) استفاده شده است که اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری زنان مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (حیدری و ساعدی، ۱۳۹۹).

جدول (۱): خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه	محتوا
جلسه اول	خوش‌آمدگویی، ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی، معرفی اعضاء و انتظارات گروه، مراقبه ذهن آگاهی مختصر، تمرین کتبی تأیید خویشتن و بیان ارزش‌ها، شرح تمرین (تکلیف خانگی) سه اتفاق خوب، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه دوم	استفاده از نقاط قوت خود: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تمرین سه اتفاق خوب، بحث راجع به نتایج، شرح تمرین (تکلیف خانگی) استفاده از نقاط قوت خود، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه سوم	لذت بردن: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تمرین استفاده از نقاط قوت، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) لذت بردن، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه چهارم	داشتن یک روز خوب: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تمرین (تکلیف خانگی) لذت بردن، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) داشتن یک روز خوب، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه پنجم	دیدار قدردانی: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تمرین داشتن یک روز خوب، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) دیدار قدردانی، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه ششم	پاسخ فعال/سازنده: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تکلیف خانگی دیدار قدردانی، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) پاسخ فعال/سازنده، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه هفتم	صندلی داغ: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تمرین پاسخدهی فعال/سازنده، معرفی تکلیف صندلی داغ، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه هشتم	نوشتن بیوگرافی: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تکلیف صندلی داغ، معرفی تمرین نوشتن بیوگرافی، مراقبه ذهن آگاهی.
جلسه نهم	خدمات مثبت: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به تکلیف نوشتن بیوگرافی، معرفی تکلیف خدمات مثبت، مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به جلسه پایانی.
جلسه دهم	خاتمه: مراقبه ذهن آگاهی، بحث راجع به گروه، پر کردن پرسشنامه‌ها، مراقبه نهایی، اختتام جلسات.

۳-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری

۱ . Shapiro-Wilk Test

۲ . Levene's Test

واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۱ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۲ برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

میانگین سنی زنان متاهل فاقد فرزند در گروه آزمایش ۳۱/۷۵ سال و در گروه گواه ۳۰/۹۰ سال بود. از نظر تحصیلات نیز در گروه آزمایش ۴ نفر (معادل ۲۲/۲۲ درصد) دیپلم، ۸ نفر (معادل ۴۴/۴۴ درصد) لیسانس و ۶ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۲ نفر (معادل ۱۱/۷۶ درصد) دیپلم، ۷ نفر (معادل ۴۱/۱۸ درصد) لیسانس و ۸ نفر (معادل ۴۷/۰۶ درصد) فوق لیسانس بودند. همچنین در گروه آزمایش ۱۱ نفر (معادل ۶۱/۱۱ درصد) خانه دار و ۶ نفر (معادل ۳۸/۸۹ درصد) شاغل و در گروه گواه نیز ۱۰ نفر (معادل ۵۸/۸۲ درصد) خانه دار و ۷ نفر (معادل ۴۱/۱۸ درصد) شاغل بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد کمال‌گرایی و انسجام روانی در دو گروه آزمایش و گواه

موفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی	گروه آزمایش	۸۹/۲۲	۹/۸۷	۷۹/۴۴	۱۳/۲۸	۸۱/۱۱	۱۳/۴۳
	گروه گواه	۸۸/۶۴	۱۲/۵۶	۸۹/۲۹	۱۲/۶۵	۸۹/۲۳	۱۲/۶۸
انسجام روانی	گروه آزمایش	۵۷/۲۷	۷/۱۰	۶۷/۸۳	۷/۷۳	۶۶/۵۵	۷/۰۳
	گروه گواه	۵۵	۱۰/۱۶	۵۴/۲۹	۹/۵۷	۵۴/۳۵	۹/۹۸

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای کمال‌گرایی زنان متاهل فاقد فرزند در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و و انسجام روانی افزایش یافته است.

۳-۳. بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس

بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی ($P=۲۰$)؛ $F=۰/۱۴$) و انسجام روانی ($F=۰/۱۲$ ؛ $P=۲۰$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر کمال‌گرایی ($F=۰/۱۳$ ؛ $P=۰/۷۱$) و انسجام روانی ($F=۰/۴۴$ ؛ $P=۰/۳۹$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی و انسجام روانی) معنادار نبوده است ($p>۰/۰۵$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی ($Mauchlys W=۰/۹۲$ ؛ $P=۴۹$) و انسجام روانی ($Mauchlys W=۰/۹۱$ ؛ $P=۳۵$) رعایت شده است.

^۱ . mixed model Analysis of Variance

^۲ .Bonferroni post hoc test

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای کمال گرایی و انسجام روانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کمال گرایی	مراحل	۲	۲۰۷/۷۱	۴۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	گروه بندی	۱	۸۸۲/۱۹	۲۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۲۷۲/۹۷	۶۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۶۶	۴/۵۳				
انسجام روانی	مراحل	۲	۲۵۲/۰۷	۳۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	گروه بندی	۱	۲۲۸۸	۲۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۳۳۰/۹۳	۳۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۶۶	۸/۳۴				

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند داشته و این عامل به ترتیب ۵۸ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا روان درمانی مثبت نگر هم بر نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۷ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی روان درمانی مثبت نگر و عامل زمان هم بر نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (روان درمانی مثبت نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۴ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می کند. در مجموع روان درمانی مثبت نگر بر کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کمال گرایی و انسجام روانی آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات کمال گرایی و انسجام روانی آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کمال گرایی	پس آزمون	۴/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۷۶	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۴/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
انسجام روانی	پس آزمون	-۰/۸۰	۰/۳۰	۰/۱۱
	پیش آزمون	-۴/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۴/۳۱	۰/۷۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۶۱	۰/۲۰	۰/۱۴

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای کمال گرایی و انسجام روانی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که روان درمانی مثبت نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای کمال گرایی و انسجام روانی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای کمال گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند هدفی بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند تأثیر معنادار دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی زنان متاهل فاقد فرزند با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه [اسکندری و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نشان داده‌اند که درمان مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان موثر است. [شریفی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نیز دریافته‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان تأثیر دارد. همچنین [حیدری و ساعدی \(۱۳۹۹\)](#) گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت‌مندی زناشویی، سبک عشق‌ورزی و شادکامی زوجین تأثیر دارد. از طرفی [کربلایی صالح و دشت بزرگی \(۱۳۹۹\)](#) اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص را مورد تأکید قرار داده‌اند. در نهایت نتایج پژوهش [نوبین و همکاران \(۲۰۲۲\)](#)؛ [تال و کرات \(۲۰۲۰\)](#)؛ [فیگ و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) مبین آن است که رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند منجر به کاهش آسشیب‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد شود.

در تبیین احتمالی این یافته مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی زنان متاهل فاقد فرزند می‌توان بیان نمود در روان‌درمانی مثبت‌به مراجعان کمک می‌شود تا از نقاط قوت خود مطلع شوند. به‌کارگیری تکنیک معرفی مثبت از خود و توجه به توانمندی‌های منش، مسیری را در مقابل مراجع قرار می‌دهد که این طریق، راهیابی هرگونه تفکر مرتبط با شکست‌ها و ضعف‌ها را بر افراد مسدود می‌سازد ([تال و کرات، ۲۰۲۰](#)). به علاوه درمان‌گران مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در مباحث خود با مراجعان آغاز کرده و به آن‌ها توجهی ویژه می‌نمایند. همچنین به منظور وحدت‌بخشی به هیجان‌ات مثبت و منفی، به موضوعاتی که با مشکلات مراجعان ارتباط دارد می‌پردازند. به عنوان مثال درمان‌گر برای کمک به فائق آمدن بر واقعه آسیب‌زا، به توانمندی‌هایی مراجع که در پی این تجربه ناخوشایند رشد کرده، توجه ویژه می‌نمایند ([وادا و همکاران، ۲۰۲۰](#)). بر این منوال، روان‌درمانی مثبت‌نگر به زنان متاهل فاقد فرزند کمک می‌نماید که بتوانند بر توجه ویژه روانی بر نقاط مثبت و قوت خود، دست از ارزیابی منفی خود کشیده و با مثبت‌اندیشی حاصل از آن، از کمال‌گرایی مفرط خود بکاهند. همچنین روان‌درمانی مثبت‌نگر با تهییج احساسات و تجارب روانی مثبت، به پایداری روانی و هیجانی بیشتر آنان کمک کرده و با القای امیدواری و مثبت‌اندیشی، سبب می‌شود تا زنان متاهل فاقد فرزند کمال‌گرایی کمتری را ادراک نمایند. در تبیین دیگر می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر با تغییر در سبک تفکر و شیوه پردازش شناختی، افراد را به سوی ایجاد و بسط ساختارهای تفکر جدید در جهت مثبت‌اندیشی یاری می‌رساند ([فیگ و همکاران، ۲۰۲۰](#)). بدین ترتیب زنان متاهل فاقد فرزند از طریق مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر، می‌آموزند که از افکار غیرمنعطف که سبب تشکیل هیجان‌های منفی شده، دست بکشند و به جای آن، افکار و شناخت‌های مثبت و مؤثر را بر اریکه‌اندیشه‌های خود بنشانند. این روند موجب می‌شود تا زنان متاهل فاقد فرزند به آرامش روانی، شناختی و هیجانی بالاتری دست یافته و به فراخور آن، با اندیشه‌های بازتر و آزادتر و رها شده از نگرانی‌ها، کمال‌گرایی کمتری را نیز تجربه نمایند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه [نصیری تاکامی و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی افراد مورد تأکید قرار داده‌اند. [پوریحی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) نیز گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون اثر دارد. علاوه بر این [سجادی و جبل عاملی \(۱۳۹۸\)](#) و [ساکتی و همکاران \(۱۴۰۲\)](#) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی را بر شایستگی اجتماعی زنان مورد تأیید قرار داده‌اند. [قره داغی و کمیلی پور \(۱۳۹۸\)](#) نیز نشان داده‌اند که درمان مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان اثر دارد. در نهایت [وادا و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) و [کلانو و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) در نتایج پژوهش خود دریافته‌اند که رویکرد مثبت‌گرا و درمان منشعب از آن، قادر است سلامت روان‌شناختی کلی افراد را بهبود بخشد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر انسجام روانی زنان متاهل فاقد فرزند می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر ضمن تأکید بر پردازش‌های شناختی و هیجانی مثبت و همچنین توانمندی‌های افراد، به درمان‌گران توصیه می‌کند که به رویدادهای مثبت زندگی درمانجویان که با تکرار اندکی در طول زندگی آنان اتفاق افتاده و یا می‌افتد، توجه بیشتری داشته باشند ([وادا و همکاران، ۲۰۲۰](#)). بر این اساس تکنیک و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به زنان متاهل فاقد فرزند یاری رسانده تا قادر باشند خودپنداره مثبت خود را بهبود بخشیده و تقویت نمایند و از سوی دیگر با نگرش امیدوارانه نسبت به آینده، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی را در خود بپرورانند. بدین طریق این زنان به این قدرت دست پیدا می‌کنند که با بکارگیری مفاهیمی نظیر مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی ناشی از تمرکز بر

نقاط مثبت خویش، انسجام روانی بیشتری را در خود متصور شده و آنها را در امور جاری خویش به کار بندند. در تبیینی دیگر باید اشاره نمود که زنان متأهل فاقد فرزند در طی برگزاری جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر، از طریق معرفی مثبت خویش، به نقاط قوت خود که پیش از این مورد غفلت قرار گرفته بود، پی برده و تجارب مثبت را دریافته و به اهمیت آن‌ها در افزایش و ارتقای توانمندی درونی خود آگاه گردند. از دیگر جهت باید دانست که توجه به نقاط مثبت، خودپنداره مثبت‌تری را به فرد القا می‌نماید که همین امر موجب تکیه افراد بر توانمندی درونی خود گشته و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و پر تنش، تاب‌آوری بالاتری را از خود بروز داده و با تقویت احساس خودکارآمدی خویشتن، امید و خوش‌بینی فزون‌تری را نسبت به آینده از خود ظاهر ساخته و انسجام روانی بیشتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این می‌توان اظهار داشت که روان‌درمانی مثبت‌نگر به منظور التیام بخشی به آسیب‌های روانی وارده بر افراد، شادی و معنا را در زندگی آنان به گونه‌ای دیگر تفسیر نموده و با بازنمایی راه‌های افزایش آن، شادی بیشتر را در زندگی آنان وارد می‌سازد. به‌علاوه روان‌درمانی مثبت‌نگر با تأکید بر تجربه هیجان‌های مثبت و تمرکز بر یافتن معنا و شادی در زندگی، می‌توان فرض کرد که زنان متأهل فاقد فرزند، از انطباق بیشتری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیطی برخوردار گشته و در نتیجه، با پیگیری روند درمانی خود، انسجام روانی بیشتری را نیز از خود نمایان سازند.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، همانند محدود بودن جامعه پژوهش به زنان متأهل فاقد فرزند در شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تاثیرگذار بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل فاقد فرزند، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در جنسیت مردان، دیگر شهرها (با توجه به نقش فرهنگ و اجتماعی در تمایل به فرزندآوری)، دیگر زنان (همانند زنان فاقد فرزند با تمایل به بارداری، زنان نابارور و ...)، مهار عوامل ذکر شده، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و انجام مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل فاقد فرزند، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان برنامه‌ریز حوزه خانواده، تنظیم خانواده و معاونت زنان ریاست جمهوری با فعال کردن مشاوران و روان‌شناسان متخصص و همچنین شناسایی زنان متأهل فاقد فرزند، برای آنان دوره‌های روان‌شناختی موثر همچون روان‌درمانی مثبت‌نگر برگزار نموده تا از این طریق بتوان با کاهش کمال‌گرایی مخرب و بهبود انسجام روانی آنان، زمینه را برای پذیرش نقش مادری و فرزندآوری را ایجاد نمود.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این تحقیق، تمامی اصول اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، اطمینان از حفظ محرمانگی اطلاعات افراد، و رعایت اصول اخلاقی در انجام پژوهش به دقت رعایت شد. این مقاله منتج شده از پایان‌نامه با کد اخلاقی IR.IAU.KHUISF.REC.1401.117 در سامانه پژوهش‌یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است.

۶. تشکر و قدردانی و حمایت مالی

نویسندگان تأکید می‌کنند که هیچ‌گونه حمایت مالی در مراحل مطالعه، نگارش و انتشار مقاله دریافت نکرده‌اند. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۷. تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد مناقعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

اسکندری، م.، رضاخانی، س.، و بهبودی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه راهنما. *سلامت اجتماعی*، ۲۸(۲)، ۲۸۸-۳۰۴. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.31252>

اشرفیان، ف.، صادقی، م.، رضایی، ف.، و کاظمی رضایی، س. (۱۳۹۹). تأثیر رویکرد تلفیقی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان ناباور. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۸(۷)، ۵۹۷-۶۰۷. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4213-fa.html>

امیدوار، ب.، و لیراویانی نژاد، ش. (۱۳۹۷). تبیین علی رضایت از نقش مادری: نقش خودکارآمدی مادری و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان. *فصلنامه زن و جامعه*، ۹(۳۶)، ۱-۱۶. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3278.html

بابایی، ع. (۱۳۹۳). نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام روانی در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد. <https://elmnet.ir/doc/10694210-51442>

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه کمال‌گرایی تهران. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۱)، ۴۹-۶۷. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/613549>

پوریچی، س.، نظریور، د.، ملک زاده ترکمانی، پ.، و داورنیا، ر. (۱۳۹۹). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر (PPT) بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون (DS). *ارمغان دانش*، ۲۵(۲)، ۳۲۷-۳۱۳. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2452-fa.html>

حیدری، ن.، و ساعدی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت‌مندی زناشویی، سبک عشق‌ورزی و شادکامی زوجین. *سلامت اجتماعی*، ۲(۷)، ۱۹۱-۲۰۰. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i2.25259>

رفعت‌جاه، م. (۱۳۹۶). زنان جوان و بازتعریف معنا و نقش مادری مطالعه‌ای بر روی مادران ۲۵ تا ۴۰ ساله ساکن شهر ری. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۴(۴)، ۱۳۰-۱۶۴. http://www.jsi-isa.ir/article_33891.html

ساکتی، ز.، فرهادی، ه.، و آتش پور، س. ح. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی و شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۱)، ۱۲۷-۱۱۹. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16929>

سجادی، ا.، و جبل عاملی، ش. (۱۳۹۸). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۳)، ۱۴۸-۱۶۰. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5405-fa.html>

شریفی، غ.، نظریور، د.، داورنیا، م.، و داورنیا، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان چاق مبتلا به دیابت نوع ۲. *علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۷)، ۳۳۳-۳۲۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-829-fa.html>

عمادی، ش.، میرهاشمی، م.، و پاشاشریفی، ح. (۱۳۹۹). مدل ساختاری برای پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس هیجان‌خواهی، کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زنان متأهل. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۲)، ۱۰۲۲-۱۰۱۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-411-fa.html>

قره‌داغی، ع.، و کیمی پور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان دارای همسر با اختلالات روانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۲)، ۱۹۴-۱۷۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094>

کربلایی صالح، ش.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص. *روان‌پرستاری*، ۱۸(۱)، ۷۱-۶۰. <http://ijpn.ir/article-1-1484-fa.html>

میکائیلی، ن.، و صمدی‌فرد، ح. (۱۴۰۰). همبستگی سلامت جنسی با باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی در بین زوجین. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۱)، ۵۳-۶۳. <http://jhpm.ir/article-1-1160-fa.html>

نصیری تاکامی، غ.، نجفی، م.، طالع‌پسند، س.، و مکوند حسینی، ش. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی در نوجوانان با علائم افسردگی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۷۰)، ۱۲۹-۱۰۵. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.70.105>

نوربان، ل.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۰). تمایزات اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان پذیرش و تعهد بر شکوفایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان افسرده. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۳(۴)، ۲۹-۱۵. <http://ijpn.ir/article-1-1645-fa.html>

References

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Ashrafian, F., Sadeghi, M., Rezaei, F., & Kazemi Rezaei, S. V. (2020). the effect of integrative positive-cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile woman. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(7), 597-607. <http://dx.doi.org/10.29252/unmf.18.7.597> (In Persian)
- Babaei, A. (2013). *The role of family functioning and the sense of psychological cohesion in motivating the academic progress of female students*. Thesis for obtaining a Master's Degree in Educational

- Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. <https://elmnet.ir/doc/10694210-51442> (In Persian)
- Besharat, M. A. (2007). Development and validation of the Tehran multidimensional perfectionism scale. *Psychological Research*, 10(1), 49-67. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/613549> (In Persian)
- Carlén, K., Suominen, S., Lindmark, U., Saarinen, M. M., Aromaa, M., Rautava, P., & Sillanpää, M. (2020). Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1206-1210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023>
- Celano, C. M., Freedman, M. E., Harnedy, L. E., Park, E. R., Januzzi, J. L., Healy, B. C., Huffman, J. C. (2020). Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110285>
- Chang, E. C., Schaffer, M. R., Novak, C. J., Ablow, D. B., Gregory, A. E., Chang, O. D., Lucas, A. G., & Hirsch, J. K. (2019). Sexual assault history and self-destructive behaviors in women college students: Testing the perniciousness of perfectionism in predicting non-suicidal self-injury and suicidal behaviors. *Personality and Individual Differences*, 149, 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.021>
- Cooklin, A. R., Dinh, H., Strazdins, L., Westrupp, E., Leach, L. S., & Nicholson, J. M. (2016). Change and stability in work-family conflict and mothers' and fathers' mental health: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Social Science & Medicine*, 155, 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.036>
- Darvill, R., Skirton, S., & Farand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time mothers: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
- Emadi, S., Mirhashemi, M., Sharifi, H. P. (2020). A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *Journal of Psychological Science*, 19(92), 1011-1022. <http://psychologicalscience.ir/article-1-411-en.html> (In Persian)
- Eskandari, M., Rezakhani, S., & Behboodi, M. (2021). The effectiveness of positive therapy on psychological capital and emotion expression styles among women with multiple sclerosis: A pilot study: a pilot study. *SALĀMAT-I IJTIMĀ'Ī (Community Health)*, 8(2), 288-304. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.31252> (In Persian)
- Feig, E. H., Celano, C. M., Massey, C. N., Chung, W., Romero, P., Harnedy, L. E., & Huffman, J. C. (2020). Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.06.002>
- Ferguson, S., & Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery*, 79, 102529. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529>
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale (SOC II). *The Scientific World Journal*, 6, 2133-2139. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.342>
- Flink, I. K., Smeets, E., Bergbom, S., & Peters, M. L. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 7(1), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2015.01.005>
- Gharedaghi, A., & Komeylipour, F. (2019). The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on the Positive and Negative Affect of women with spouse with Mental Disorders. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38), 177-194. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094> (In Persian)
- Gingras, A.S., Lessard, I., Mallette, F., Brassard, A., Bernier-Jarry, A., Gosselin, P., & Pierrepont, C. (2021). Couple adaptation to the birth of a child: the roles of attachment and perfectionism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 581-594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12453>

- Heydari, N., & Saedi, S. (2019). The effectiveness of positive psychotherapy on marital satisfaction, love-making styles and happiness among couples. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 7(2), 191–200. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i2.25259> (In Persian)
- Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Lindfors, P., Andersson, E., Ljótsson, B. (2021). Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. *Behaviour Research and Therapy*, 141, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862>
- Karbalaei Salehi, S., & 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*, 8(1), 60-71. <http://ijpn.ir/article-1-1484-en.html> (In Persian)
- Kloos, N., Drossaert, C. H. C., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.004>
- Mahdavi, M. S., Farhadi, H., Sadeghi, E., & Masaeli, N. (2021). Psychometric Traits of Motherhood Role Acceptance Scale and its Relationship With Psychological Capital. *The Family Journal*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/10664807211022227>
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., & Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105246. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105246>
- Márk-Ribiczey, N., Miklósi, M., & Szabó, M. (2015). Maternal Self-Efficacy and Role Satisfaction: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 189-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0217-4>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.003>
- Mikaeili, N., & Samadifard, H. R. (2021). Correlation of sexual health with irrational beliefs, mindfulness and perfectionism in couples. *Journal of Health Promotion Management*, 10(2) :53-63 <http://jhpm.ir/article-1-1160-en.html> (In Persian)
- Mugleton, N., Parpart, P., Newall, P., Leake, D., Gathergood, J., & Stewart, N. (2021). The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 319-326. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01045-w>
- Nasiri, G., Najafi, M., Talepasand, S., & Makvand Hosseini, S. (2019). Comparison the effectiveness of positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy on psychological well-being and depression in adolescents with depression. *Journal of Counseling Research*, 18(70), 105-129. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.70.105> (In Persian)
- Nevin, S. M., Wakefield, C. E., Le Marne, F., Beavis, E., Macintosh, R., Sachdev, R., Bye, A., Palmer, E. E., & Nunn, K. (2022). Piloting positive psychology resources for caregivers of a child with a genetic developmental and epileptic encephalopathy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 37, 129–138. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2022.01.022>
- Nourian, L., Golparvar, M., Aghaei, A. (2021). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on depression and affective capital of depressed women. *Iranian journal of Psychiatric nursing*, 9(4), 11-23. <http://ijpn.ir/article-1-1645-en.html> (In Persian)
- Omidvar, B., & Liravianinjad, S. (2019). A causal explanation of maternal sense of competency: the study role of parental self-efficacy of mothers and cognitive emotion regulation strategies. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 9(36), 1-16. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3278.html?lang=en (In Persian)
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(12), 1485-1494. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1001-3>

- Pouryahya, S., Nazarpour, D., MalekZadeh Torkamani, P., & Davarniya, R. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy (PPT) on happiness among mothers of children with down syndrome (DS). *Armaghane-Danesh*, 25(2), 313-327. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2452-en.html> (In Persian)
- Rafatjah, M. (2017). young women and their redefinition of motherhood role. *Iranian Journal of Sociology*, 18(4), 130-164. http://www.jsi-isa.ir/article_33891.html?lang=en (In Persian)
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., & Milgrom, J. (2014). The transition to motherhood: 831 towards a broader understanding of perinatal distress. *Women Birth*, 27(1), 68–71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.12.004>
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In Lopez, S. J. (Ed.) *Positive psychology: Exploring the best in people* (pp. 146-70). Westport CT: Greenwood Publishing Company.
- saketi, Z., farhadi, H., & Atashpour, H. (2023). Efficacy of Positivist Psychotherapy on the Psychological Capital and Social Competence in Married Childless Women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 119-127. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16929> (In Persian)
- Sajadi, E., Jabalameli, S. (2019). The effect of group positive psychotherapy on social competence of women candidates for cosmetic rhinoplasty. *Journal of Dermatology and Cosmetics*, 10(3), 148-160. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5405-en.html> (In Persian)
- Sharifi, G., Nazarpour, D., Davarnia, M., & Davarniya, R. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*. 20(97), 89-102. <http://psychologicalscience.ir/article-1-829-en.html> (In Persian)
- Shrestha, S., Adachi, K., A Petrini, M., & Shrestha, S., (2019). Maternal role: a concept analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7, 1732–1741. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344>
- Stoeber, J., & Harvey, L. N. (2016). Multidimensional sexual perfectionism and female sexual function: A longitudinal investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2003-2014. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0721-7>
- Tal, A., & Kerret, D. (2020). Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 6(4), e03696. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03696>
- Vada, S., & Prentice, C., Scott, N., & Hsiao, A. (2020). Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. *Tourism Management Perspectives*, 33, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2019.100631>