



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

Zeynab Saketi¹  , Hadi Farhadi^{1*}  , Seyyed Hamid Atashpour¹  

1. Department of psychology, Faculty of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: h.farhadi@khuisf.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 15 Aug 2022
Revised: 01 Feb 2023
Accepted: 06 Feb 2023
Published: 05 Apr 2025

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

ABSTRACT

The objective of the current study was to examine the effectiveness of positivist psychotherapy in enhancing the perfectionism and psychological coherence in married, childless women. The study was quasi-experimental in nature, utilizing the control group method, pre-test, and post-test. The statistical population of the research consisted of married women who were childless and residing in the city of Isfahan during the spring of 2022. The purposive sampling method was employed to select thirty-five married women who were infertile. The women were randomly assigned to the experimental and control groups, with 18 women in the experimental group and 17 in the control group. Ten ninety-minute sessions of positivist psychotherapy were administered to the women in the experimental group over a period of two and a half months. The applied questionnaires in the study included Perfectionism Questionnaire (PQ) and Psychological Coherence Questionnaire (PCQ) were implemented in the investigation. The SPSS23 software was used to analyze the data from the study using a mixed ANOVA and post hoc Bonferroni test. The results showed that positivist psychotherapy has significant effect on the perfectionism ($F=60.20$; $\eta^2=0.64$; $P<0.0001$) and psychological coherence ($F=39.66$; $\eta^2=0.54$; $P<0.0001$) 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.

Cite this article: Saketi, Z., Farhadi, H., & Atashpour, S. H. (2025). Efficacy of Positivist Psychotherapy on the Perfectionism and Psychological Coherence in Married Childless Women. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(1), 183-197. doi:10.22059/japr.2025.347223.644347



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.347223.644347>

© The Author(s).

Extended Abstract

Aim

In recent decades, shifts in values, higher education levels, and increased social participation among women have transformed the role of motherhood (Refatjah, 2017). This fundamental role, particularly with the arrival of the first child, brings significant psychological and social changes for women (Darvill et al., 2010). Perfectionism, a key factor influencing women's perceptions of motherhood, can either enhance or hinder their mental health. Positive perfectionists derive satisfaction from their efforts, whereas negative perfectionists experience psychological distress due to excessive self-imposed expectations (Stober & Harvey, 2016; Mikaeli & Samadifard, 2021). These tendencies negatively impact psychological coherence, which refers to an individual's overall life orientation (Antonovsky, 1993). Greater psychological coherence enables women to manage maternal challenges more effectively (Muggleton et al., 2021). Positive psychology, which emphasizes the enhancement of positive emotions and life meaning, has been shown to improve psychological and social well-being (Flink et al., 2015; Rashid, 2008). This study aims to examine the effects of positive psychotherapy on perfectionism and psychological coherence in married, childless women.

Methodology

This quasi-experimental study employed a pre-test-post-test design with a control group. The sample consisted of married, childless women from Isfahan, selected through purposive sampling in the spring of 2021. Out of 124 women, 40 were randomly assigned to the experimental and control groups (20 in each). The experimental group participated in ten 90-minute sessions of positive psychotherapy over two and a half months. Five participants withdrew, leaving 35 participants. The instruments used included the Perfectionism Questionnaire (PQ) (Besharat, 2007) and the Psychological Coherence Questionnaire (PCQ) (Felsenberg et al., 2006). The intervention followed Rashid's (2008) positive psychotherapy protocol and included pre-test, post-test, and a two-month follow-up phase. The SPSS23 software was used to analyze the data from the study using a mixed ANOVA and post hoc Bonferroni test.

Findings

Results indicated a significant reduction in perfectionism and an increase in psychological coherence in the experimental group from pre-test to post-test. Statistical tests confirmed that the assumptions of normal distribution and variance homogeneity were met for both variables. t-tests showed no significant differences between groups at the pre-test stage. The time factor had a significant effect on perfectionism and psychological coherence, explaining 58% and 48% of the variance, respectively. Positive psychotherapy accounted for 47% and 45% of the variance in these outcomes. Additionally, the interaction between treatment and time was significant, explaining 64% and 54% of the variance in perfectionism and psychological coherence, respectively. Significant differences were observed between pre-test, post-test, and follow-up scores, indicating that positive psychotherapy led to meaningful improvements in both perfectionism and psychological coherence. These improvements were maintained at the follow-up stage.

Conclusion

This study investigated the efficacy of positive psychotherapy in modulating perfectionistic tendencies and enhancing psychological coherence among childless married women. The findings revealed a statistically significant impact of the intervention, a result consistent with prior scholarly investigations (Eskandari et al., 2021; Sharifi et al., 2021; Heydari & Sa'edi, 2020). These earlier studies have collectively underscored the beneficial role of positive psychotherapy in augmenting various facets of psychological well-being, including marital satisfaction and emotional expressivity. Technically, this therapy method makes it easier to recognize and value one's own strengths, which builds positive mental models and reduces unhealthy perfectionism at the same time (Tal & Krat, 2020; Vada et al., 2020). Furthermore, the study's outcomes suggest that positive psychotherapy

contributes to the fortification of psychological coherence through the promotion of optimistic outlooks and enhanced resilience capacities (Nasiri et al., 2019; Pouryahya et al., 2020; Celano et al., 2020).

Notwithstanding these promising results, certain limitations warrant consideration. The study's focus on a specific demographic group (childless married women) restricts the generalizability of its conclusions. Additionally, the absence of random sampling procedures may introduce potential biases. Future research endeavors should aim to explore the applicability of these findings across more diverse populations and employ rigorous random sampling methodologies to enhance the robustness of the evidence base. From a policy perspective, the potential of integrating positive psychotherapy programs into broader mental health initiatives should be considered to proactively enhance psychological well-being and potentially support individuals' readiness for parenthood.

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

Ethical Considerations

All ethical principles were strictly followed in this study, including obtaining informed consent from participants, ensuring confidentiality, and adhering to ethical research guidelines. 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 and Funding

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

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.



اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند

زینب ساکتی^۱ ✉، هادی فرهادی^{۱*} ✉، سیدحمید آتش‌پور^۱ ✉

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 *نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 رایانامه: h.farhadi@khuisf.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

کلیدواژه‌ها:

انسجام روانی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، زنان متأهل بدون فرزند، کمال‌گرایی.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل بدون فرزند شهر اصفهان در سه‌ماهه بهار ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش ۳۵ زن متأهل بدون فرزند به 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). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. پرسشنامه‌های این پژوهش شامل پرسشنامه کمال‌گرایی (PQ) و پرسشنامه انسجام روانی (PCQ) بود. داده‌های پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی ($F=60/20; \text{Eta}=0/64; P<0/0001$) و انسجام روانی ($F=39/66; \text{Eta}=0/54; P<0/0001$) زنان متأهل بدون فرزند تأثیر معنادار دارد. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی مانند چشم‌انداز مثبت به زندگی، آموزش خوش‌بینی و امید به آینده به‌عنوان یک روش کارآمد می‌تواند برای کاهش کمال‌گرایی و بهبود انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: ساکتی، ز، فرهادی، ه، و آتش‌پور، س. ح. (۱۴۰۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۱)، ۱۹۷-۱۸۳. doi: 10.22059/japr.2025.347223.644347

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسنده‌گان.



۱. مقدمه

با توجه به افزایش تحصیلات عالی زنان در دو دهه اخیر، 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^۱ تغییرات گسترده‌ای به وقوع پیوسته است (رفعت‌جاه، ۱۳۹۶). نقش مادری به‌عنوان یک مفهوم، در نحوه تعریف زنان توسط دیگران و خودشان تأثیر اساسی دارد. برای زنان، مادری نتیجه اجتناب‌ناپذیر بزرگسالی تلقی می‌شود و در واقع بیشتر زنان مادر می‌شوند. بر همین اساس نقش مادری یکی از مهم‌ترین نقش‌های زنان در طول زندگی است؛ چرا که سرنوشت زن با نقش مادری گره خورده است (مارک-ریبسیزی و همکاران^۲، ۲۰۱۵). مهدوی و همکاران^۳ (۲۰۲۱) نقش مادری را شامل ابعاد تعاملات فردی، حمایت اجتماعی، نگرش فردی، باورها و ارزش‌ها و ویژگی‌های فردی می‌دانند. اگر مادر نتواند با نقش مادری خود سازگار شود، در این نقش به‌خصوص در رابطه با کودک عملکرد ضعیفی خواهد داشت. براین اساس، مادر فقط زمانی که نقش مادری خود را بپذیرد می‌تواند از کودک خود به‌خوبی 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 لیرویان‌نژاد، ۱۳۹۷). تأثیر ویژه مادر در زندگی انسان‌ها، انتقال به نقش مادری و پذیرش آن را به یکی از چالش‌های بزرگ در زندگی زنان تبدیل کرده است؛ زیرا از لحاظ فیزیکی و نیز عاطفی باید برای این نقش جدید در زندگی خود آماده شود (دارویل و همکاران^۴، ۲۰۱۰). ورود به نقش مادری سبب تغییراتی در خودپنداره، سیستم خانواده، انتظارات نقش و مسئولیت‌های جدید می‌شود. این در حالی است که مادر شدن همیشه با تجربیات مثبت همراه نیست، بلکه ممکن است با کشمکش، ناامیدی و ناکامی همراه باشد (شرستا و همکاران^۵، ۲۰۱۹)؛ چنانکه با وجود اینکه تولد اولین فرزند معمولاً خوشحال‌کننده محسوب می‌شود، بحران و استرس زیادی به مادر وارد می‌کند و او را با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی مواجه می‌سازد (رالیس و همکاران^۶، ۲۰۱۴)؛ تا حدی که فرزندآوری به‌عنوان یکی از عوامل مهم بیان شده که می‌تواند بر سلامت روان تأثیر منفی می‌گذارد (کوکلین و همکاران^۷، ۲۰۱۶). عوامل مختلفی در فرایند تصمیم‌گیری و نگرش زنان متأهل به نقش مادری یا دیگر تصمیمات تأثیرگذار است. کمال‌گرایی^۸ از متغیرهایی است که سبب می‌شود زنان متأهل در پذیرش نقش‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی تصمیمات خاصی را اتخاذ کنند (عمادی و همکاران، ۱۳۹۹).

کمال‌گرایی شیوه‌ای از زندگی است که افراد برای رهایی از اضطراب اساسی آن را به‌کار 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 میلز^۹، ۲۰۲۲). کمال‌گرایی نشان‌دهنده گرایش و علاقه فرد به درک محیط پیرامون خود به گونه قانون همه یا هیچ است که به‌موجب آن، نتایج به شکل موفقیت‌ها یا شکست‌ها حاصل می‌شوند (چانگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹). در مفهوم‌پردازی کمال‌گرایی باید به سازه کمال‌گرایی مثبت و منفی اشاره کرد که می‌تواند بهنجار یا نابهنجار باشد. کسانی که کمال‌گرایی مثبت دارند، معیارهایی را برای خود در نظر می‌گیرند، اما به‌جای اینکه رسیدن یا نرسیدن به آن معیارها برایشان مهم باشد، نفس تلاش کردن برای رسیدن به هدف در نظرشان اهمیت دارد. در واقع این افراد از تلاش زیاد لذت می‌برند و وقتی در انجام‌دادن یا ندادن کاری آزادند، سعی می‌کنند آن را به بهترین نحوی که می‌توانند انجام دهند (استوبر و هاروی^{۱۱}،

1. motherhood role
2. Márk-Ribiczey et al.
3. Mahdavi et al.
4. Darvil et al.
5. Shrestha et al.
6. Rallis et al.
7. Cooklin et al.
8. perfectionism
9. McComb & Mills
10. Chang et al.
11. Stoeber & Harvey

۲۰۱۶). در مقابل، کمال‌گرایان منفی (نابهنجار) بیشتر در فکر آن‌اند که مبادا اشتباهی از آن‌ها سر بزند و به همین سبب هیچ‌وقت 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 والاتری 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 می‌کنند و هنگام ارزیابی عملکرد خود درگیر تفکر همه یا هیچ می‌شوند؛ بنابراین، موفقیت فقط زمانی رخ می‌دهد که یک معیار بالا به دست آید و عملکرد فقط در چارچوب آن معیار بی‌عیب و نقص است (گینگارس و همکاران^۱، ۲۰۲۱).

کمال‌گرایی سبب می‌شود تا افراد از نقش حال حاضر خود به شکل مستمر احساس رضایت نکنند و چنین روندی انسجام روانی^۲ آنان را نیز متأثر می‌سازد. انسجام روانی به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف شده است. انسجام روانی به فرد کمک می‌کند تا تعیین کند رویداد ناگوار خنثی است، مفید است یا مضر (ما و همکاران^۳، ۲۰۲۱). معنای ضمنی این مفهوم این است که افرادی با احساس انسجام روانی فراوان قادر و مایل به کنار آمدن با استرس‌هایی هستند که با آن‌ها مواجه می‌شوند (هسر و همکاران^۴، ۲۰۲۱). آنتونوسکی^۵ (۱۹۹۳) به نقل از فرگوسن و دیویس^۶ (۲۰۱۹) انسجام روانی را جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی می‌کند و تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان تبیین کرد چرا فردی می‌تواند استرس زیادی را تحمل کند 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 می‌دهد و موجب ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود (پیسولا و کاساکوسکا^۷، ۲۰۱۰). آنتونوسکی (۱۹۹۳) بر این باور است که از طریق حس انسجام روانی می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند استرس زیادی را از سر بگذراند و سالم بماند؛ بنابراین احساس انسجام روانی سبب کنترل استرس می‌شود. این فرایند از طریق سه مؤلفه قابل‌درک بودن، کنترل‌پذیری و معنی‌دار بودن ممکن می‌شود (کارلن و همکاران^۸، ۲۰۲۰). انسجام روانی سبب می‌شود فرد به نگرشی پایدار دست یابد که بر اساس آن در موقعیت‌های چالش‌برانگیز از مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری روانی خود بهره‌برد و سازگاری بهنجاری را با شرایط ایجاد کند (ماگلتون و همکاران^۹، ۲۰۲۱).

روش‌های درمانی مختلفی تاکنون برای بهبود مؤلفه‌های روانی، اجتماعی و هیجانی زنان به کار رفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر^{۱۰} اشاره کرد. مرور مطالعات روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده است که این رویکرد دارای کارایی بالینی مناسبی برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف است (فیلینک و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان و هدف آن، درک بهتر و به‌کارگیری این عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد است (کلوس و همکاران^{۱۲}، 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^{۱۳}، ۲۰۰۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر چندین فرض است. نخست اینکه همه افراد مستعد بیماری روانی و 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

1. Gingras et al.
2. psychological coherence
3. Ma et al.
4. Hesser et al.
5. Antonovsky, A.
6. Ferguson & Davis
7. Pisula & Kossakowska
8. Carlén et al.
9. Muggleton et al.
10. positive psychological approach
11. Flink et al.
12. Kloos et al.
13. Rashid

این است که توانمندی‌های درمانجویان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌های منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی قوی ضروری هستند و درک کامل خزانهٔ روان‌شناختی درمانجو به‌عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (رشید، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته کارایی این مداخله را در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف تأیید کرده است (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؛ قره‌داغی و کمیلی‌پور، ۱۳۹۸؛ پوریحیی و همکاران، ۱۳۹۹؛ نصیری تاکامی و همکاران، ۱۳۹۸؛ نوین و همکاران^۱، ۲۰۲۲؛ وادا و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ کلانو و همکاران^۳، ۲۰۲۰؛ تال و کرات^۴، ۲۰۲۰؛ فیگ و همکاران^۵، ۲۰۲۰؛ کلوس و همکاران، ۲۰۱۹).

در ضرورت 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 ثمرهٔ آن در هدایت کل جامعهٔ بشری نمایان می‌شود. 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. هرچند در نگاه اول انتقال به این نقش جنبهٔ زیستی دارد، انتقال به نقش مادری مسئولیت‌های جدیدی را به زنان تحمیل می‌کند و چالش‌های زیادی برای آن‌ها در پی دارد. براین‌اساس 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 سر باز زنند. برای قرارگیری در این نقش، زن باید از لحاظ جسمی، 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 طرح‌شده و پژوهش‌های صورت‌پذیرفته درمورد اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهبود مشکلات روانی، رفتاری، اجتماعی و هیجانی زنان، و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به‌دلیل نبود پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر رسیدن به پاسخ این سؤالات است: آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند تأثیر دارد؟ آیا تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند در طول زمان پایدار است؟

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش شامل زنان متأهل بدون فرزند شهر اصفهان در سه‌ماههٔ بهار ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. تمرکز بر زنان متأهلی بود که بدون فرزند هستند و تمایلی به فرزندآوری ندارند. با فراخوان در گروه‌های اجتماعی، زنان متأهل بدون فرزند شناسایی شدند. در این مرحله ۱۲۴ زن متأهل بدون فرزند مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با مصاحبهٔ بالینی با این افراد، زنان متأهل بدون فرزندی که عامدانه صاحب فرزند نشده بودند و تمایلی نیز به فرزندآوری نداشتند شناسایی شدند و از این افراد برای حضور در پژوهش دعوت به عمل آمد. در گام بعد 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). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ده جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. پس از شروع مداخلات، ۲ زن در گروه آزمایش و ۳ زن در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. براین‌اساس، ۳۵ زن (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از سن ۲۲ تا ۳۵، تأهل، نداشتن فرزند به‌صورت خودخواسته، تحصیلات دیپلم و بالاتر، قراردادن تحت آموزش‌ها و

1. Nevin et al.
2. Vada et al.
3. Celano et al.
4. Tal & Kerret
5. Feig et al.

مداخلات موازی روان‌شناختی، نداشتن اختلال‌های روانی نظیر وسواس یا افسردگی شدید 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 یا عدم همکاری در جلسات آموزشی، انجام‌ندادن تکالیف ارائه‌شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه انسجام روانی^۱ (PCQ)

پرسشنامه انسجام روانی توسط فلسنبرگ، ونتکولت و مریک^۲ (۲۰۰۶) برای سنجش احساس انسجام روانی افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است که براساس طیف سه‌گزینه‌ای لیکرت (با سؤالاتی مانند آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید) به سنجش انسجام روانی می‌پردازد. دامنه نمرات این پرسشنامه ۳۲ تا ۹۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ و همکاران (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۱۳۹۳) روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه کمال‌گرایی^۳ (PQ)

پرسشنامه کمال‌گرایی توسط بشارت (۱۳۸۶) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ تا ۵) می‌سنجد. براین اساس حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۳۰ تا ۱۵۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. بشارت (۱۳۸۶) اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی را با ضرایب توافق کندال برای توافق بین گویه‌های این پرسشنامه با نمره کل را ۰/۶۹ محاسبه کرد و ضریب بازآزمایی همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته را ۰/۸۴ به‌دست آورد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه کمال‌گرایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها (n=۵۰۰) ۰/۹۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی رضایت‌بخشی است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۲-۳. روند اجرای مداخله درمانی

پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، زنان بی‌فرزندگی که تمایلی نیز به فرزندآوری نداشتند، برای حضور در پژوهش شناسایی شدند و از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در مرحله بعد، گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی دو و نیم ماه در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) از پژوهشگر و یک روان‌شناس مسلط در زمینه روان‌درمانی مثبت‌نگر دریافت کردند. پس از آخرین جلسه، هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش در قالب پس‌آزمون پاسخ دادند. بعد از دو ماه از اتمام مداخله، مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخلات، دو نفر در گروه آزمایش و سه نفر در گروه گواه از مطالعه انصراف دادند. براین اساس، ۳۵ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه) در مطالعه باقی ماندند. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، رضایت داوطلبان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از اتمام فرایند تحقیق، آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر را به‌صورت رایگان دریافت خواهند کرد. به هر دو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر نام نیست. در پژوهش

1. Psychological Coherence Questionnaire
2. Flensburg, Ventegodt, & Merrick
3. Perfectionism Questionnaire (PQ)

حاضر از پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید، ۲۰۰۸) استفاده شده که اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری زنان بررسی و تأیید شده است (حیدری و ساعدی، ۱۳۹۹).

جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه	محتوا
جلسه اول	خوشامدگویی، ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی، معرفی اعضا و انتظارات گروه، مراقبه ذهن‌آگاهی مختصر، تمرین کتبی تأیید خویشستن و بیان ارزش‌ها، شرح تمرین سه اتفاق خوب (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه دوم	استفاده از قوت‌های خود: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تمرین سه اتفاق خوب، بحث درباره نتایج، شرح تمرین استفاده از قوت‌های خود (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه سوم	لذت‌بردن: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تمرین استفاده از قوت‌ها، معرفی تمرین لذت‌بردن (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه چهارم	داشتن یک روز خوب: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تمرین (تکلیف خانگی) لذت‌بردن، معرفی تمرین داشتن یک روز خوب (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه پنجم	دیدار قدردانی: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تمرین داشتن یک روز خوب، معرفی تمرین دیدار قدردانی (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه ششم	پاسخ فعال/سازنده: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تکلیف خانگی دیدار قدردانی، معرفی تمرین پاسخ فعال/سازنده (تکلیف خانگی)، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه هفتم	صندلی داغ: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تمرین پاسخ‌دهی فعال/سازنده، معرفی تکلیف صندلی داغ، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه هشتم	نوشتن بیوگرافی: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تکلیف صندلی داغ، معرفی تمرین نوشتن بیوگرافی، مراقبه ذهن‌آگاهی.
جلسه نهم	خدمات مثبت: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره تکلیف نوشتن بیوگرافی، معرفی تکلیف خدمات مثبت، مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره جلسه پایانی.
جلسه دهم	خاتمه: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث درباره گروه، پرکردن پرسشنامه‌ها، مراقبه نهایی، اختتام جلسات.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها، از آزمون موچلی به منظور بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۳ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۴ برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

میانگین سنی زنان در گروه آزمایش ۳۱/۷۵ و در گروه گواه ۳۰/۹۰ بود. در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۲/۲۲ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۴۴/۴۴ درصد) لیسانس و ۶ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق‌لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۲ نفر (۱۱/۷۶ درصد) دیپلم، ۷ نفر (۴۱/۱۸ درصد) لیسانس و ۸ نفر (۴۷/۰۶ درصد) فوق‌لیسانس بودند. همچنین در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۶۱/۱۱ درصد) خانه‌دار و ۶ نفر (۳۸/۸۹ درصد) شاغل و در گروه گواه ۱۰ نفر (۵۸/۸۲ درصد) خانه‌دار و ۷ نفر (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.

1. Shapiro-Wilk Test
 2. Levene's Test
 3. mixed model analysis of variance
 4. Bonferroni post hoc test

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

مؤلفه‌ها	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 میانگین متغیرهای کمال‌گرایی زنان متأهل بدون فرزند در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و انسجام روانی افزایش یافته است.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی ($P=20$)؛ $F=0/14$ و انسجام روانی ($F=0/12$ ؛ $P=20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون لوین سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر کمال‌گرایی ($F=0/13$ ؛ $P=0/71$) و انسجام روانی ($F=0/44$ ؛ $P=0/39$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی و انسجام روانی) معنادار نبوده است ($p>0/05$). نتایج آزمون موجلی نیز مشخص کرد پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی ($Mauchlys W=0/92$ ؛ $P=49$) و انسجام روانی ($P=35$)؛ $Mauchlys W=0/91$) رعایت شده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی در متغیرهای کمال‌گرایی و انسجام روانی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون	متغیرها	
								مراحل	گروه‌بندی
کمال‌گرایی	۴۱۵/۴۲	۲	۲۰۷/۷۱	۴۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱	مراحل	گروه‌بندی
	۸۸۲/۱۹	۱	۸۸۲/۱۹	۲۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	خطا
انسجام روانی	۵۴۵/۹۴	۲	۲۷۲/۹۷	۶۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱	مراحل	گروه‌بندی
	۲۹۹/۲۷	۶۶	۴/۵۳	۳۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	خطا
	۵۰۴/۱۴	۲	۲۵۲/۰۷	۲۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	خطا
	۶۶۱/۸۶	۲	۳۳۰/۹۳	۳۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	خطا
	۵۵۰/۶۷	۶۶	۸/۳۴						

نتایج جدول ۳ نشان داد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان تأثیر معناداری بر نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند دارد و این عامل به ترتیب ۵۸ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند را تبیین می‌کند. علاوه‌براین، براساس ضریب F محاسبه‌شده، عامل عضویت گروهی یا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند تأثیر معنادار دارد و به ترتیب ۴۷ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی آنان را تبیین می‌کند. علاوه‌براین، نتایج نشان‌دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی روان‌درمانی مثبت‌نگر و عامل زمان بر نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند معنادار است. نوع درمان دریافتی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند دارای تأثیر معنادار است و به ترتیب ۶۴ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی آنان را تبیین می‌کند. در مجموع

روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی آمده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات کمال‌گرایی و انسجام روانی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کمال‌گرایی	پس‌آزمون	۴/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۷۶	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۴/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۸۰	۰/۳۰	۰/۱۱
	پس‌آزمون	-۴/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱
انسجام روانی	پیش‌آزمون	-۴/۳۱	۰/۷۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۴/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۶۱	۰/۲۰	۰/۱۴
	پس‌آزمون			

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای کمال‌گرایی و انسجام روانی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معنا است که روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای کمال‌گرایی و انسجام روانی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر کند. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که نمرات متغیرهای کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ کند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند در این پژوهش بررسی شد. نتایج نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند تأثیر معنادار دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی زنان متأهل بدون فرزند با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت؛ چنان‌که اسکندری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که درمان مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان مؤثر 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 تأثیرگذار است. از طرفی کربلایی صالح و دشت بزرگی (۱۳۹۹) بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص تأکید کردند. درنهایت نتایج پژوهش نوین و همکاران (۲۰۲۲)، تال و کرات (۲۰۲۰) و فیگ و همکاران (۲۰۲۰) مبین آن است که رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد را کاهش دهد.

در تبیین احتمالی این یافته مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی زنان متأهل بدون فرزند می‌توان گفت در روان‌درمانی مثبت به مراجعان کمک می‌شود تا از قوت‌های خود مطلع شوند. به‌کارگیری تکنیک معرفی مثبت از خود و توجه به توانمندی‌های منش، مسیری را در مقابل مراجع قرار می‌دهد که راهیابی هرگونه تفکر مرتبط با شکست‌ها و ضعف‌ها را بر افراد مسدود می‌سازد (تال و کرات، ۲۰۲۰). به‌علاوه درمانگران مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در مباحث خود با مراجعان آغاز و به آن‌ها توجهی ویژه می‌کنند. همچنین به‌منظور وحدت‌بخشی به هیجان‌ها مثبت و منفی، به موضوعاتی که با مشکلات مراجعان ارتباط دارد می‌پردازند؛ برای مثال درمانگر برای کمک به غلبه بر واقعه آسیب‌زا، به توانمندی‌هایی مراجع که در پی این تجربه ناخوشایند رشد کرده، توجه ویژه می‌کند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). به این ترتیب، روان‌درمانی مثبت‌نگر به زنان متأهل بدون فرزند کمک می‌کند که بتوانند با توجه ویژه روانی بر نقاط مثبت و قوت خود، دست از ارزیابی منفی خود بکشند 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 آنان کمک می‌کند و با القای امیدواری و مثبت‌اندیشی سبب می‌شود تا زنان متأهل بدون فرزند کمال‌گرایی کمتری را ادراک کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت 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 متأهل بدون فرزند از طریق مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌آموزند که از افکار غیرمنعطف که سبب تشکیل هیجان‌های منفی شده، دست بکشند و افکار و شناخت‌های مثبت و مؤثر را جایگزین کنند. این روند موجب می‌شود تا زنان متأهل بدون فرزند به آرامش روانی، شناختی و هیجانی بیشتری دست یابند و به فراخور آن، با اندیشه‌ای بازتر و آزادتر و رها از نگرانی‌ها، کمال‌گرایی کمتری را نیز تجربه کنند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر انسجام روانی زنان متأهل بدون 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. پوریحیی و همکاران (۱۳۹۹) نیز گزارش کرده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به سندروم داون اثر دارد. علاوه‌براین سجادی و جبل عاملی (۱۳۹۸) و ساکتی و همکاران (۱۴۰۲) تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی را بر شایستگی اجتماعی زنان تأیید کرده‌اند. قره‌داغی و کمیلی‌پور (۱۳۹۸) نیز نشان داده‌اند که درمان مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان اثر دارد. درنهایت 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 متأهل بدون 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 یا می‌افتد، توجه بیشتری داشته باشند (وادا و همکاران، ۲۰۲۰). براین‌اساس تکنیک و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به زنان متأهل بدون فرزند یاری رسانده تا خودپنداره مثبت خود را تقویت کنند و با نگرش امیدوارانه به آینده، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی را در خود بیورارند. بدین طریق این زنان به این قدرت دست پیدا می‌کنند که با به‌کارگیری مفاهیمی نظیر مثبت‌اندیشی، خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی ناشی از تمرکز بر نقاط مثبت خویش، انسجام روانی بیشتری را در خود تصور کنند و آن‌ها را در امور جاری به‌کار بندند. در تبیینی دیگر باید اشاره کرد که زنان متأهل بدون فرزند طی جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر، از طریق معرفی مثبت خویش، به قوت‌های مغفول خود پی ببرند، تجارب مثبت را دریابند و به اهمیت آن‌ها در افزایش و ارتقای توانمندی درونی خود آگاه شوند. از دیگر جهت باید دانست که توجه به نقاط مثبت، خودپنداره مثبت‌تری را به فرد القا می‌کند. همین امر موجب تکیه افراد بر توانمندی درونی خود می‌شود. به این ترتیب افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و پرتنش، تاب‌آوری بیشتری را از خود بروز می‌دهند، با تقویت احساس خودکارآمدی خویشن، امید و خوش‌بینی فزون‌تری را از خود ظاهر می‌کنند و انسجام روانی بیشتری را از خود نشان می‌دهند. علاوه‌براین می‌توان اظهار داشت که روان‌درمانی مثبت‌نگر به‌منظور التیام‌بخشی به آسیب‌های روانی افراد، شادی و معنا را در زندگی آنان به‌گونه‌ای دیگر تفسیر می‌کند و با بازنمایی راه‌های افزایش آن، شادی بیشتر را در زندگی آنان وارد می‌سازد. به‌علاوه با روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر تجربه هیجان‌های مثبت و تمرکز بر یافتن معنا و شادی در زندگی، می‌توان فرض کرد که زنان متأهل بدون فرزند، از انطباق بیشتری در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیطی برخوردار شوند و با پیگیری روند درمانی خود، انسجام روانی بیشتری را نیز از خود نمایان سازند.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، مانند محدودبودن جامعه پژوهش به زنان متأهل بدون فرزند در شهر اصفهان، مهارنکردن متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و اجرانشدن مرحله پیگیری؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در میان مردان، در دیگر شهرها (با توجه به نقش فرهنگ و اجتماعی در تمایل به فرزندآوری)، در میان دیگر زنان (مانند زنان بدون فرزند با تمایل به بارداری، زنان نابارور و...)، با مهار عوامل ذکرشده، به روش نمونه‌گیری تصادفی و با مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی

مثبت‌نگر بر کمال‌گرایی و انسجام روانی زنان متأهل بدون فرزند، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان حوزه خانواده، تنظیم خانواده و معاونت زنان ریاست جمهوری با فعال کردن مشاوران و روان‌شناسان متخصص و همچنین شناسایی زنان متأهل بدون فرزند، برای آنان دوره‌های روان‌شناختی مؤثر مانند روان‌درمانی مثبت‌نگر برگزار کنند تا از این طریق بتوان با کاهش کمال‌گرایی مخرب و بهبود انسجام روانی آنان، زمینه را برای پذیرش نقش مادری و فرزندآوری ایجاد کرد.

۵. ملاحظات اخلاق پژوهش

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

۶. سازمان سپاسگزاری و حمایت مالی

از تمام زنان حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود. نویسندگان تأکید می‌کنند که هیچ‌گونه حمایت مالی‌ای در مراحل مطالعه، نگارش و انتشار مقاله دریافت نکرده‌اند.

۷. تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در 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*، ۱۸(۲)، ۳۰۴-۲۸۸. <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 نابارور. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۸(۷)، ۶۰۷-۵۹۷. <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 کارشناسی ارشد 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)، ۶۷-۴۹. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/613549>
- پوریچی، س.، نظریور، د.، ملک‌زاده 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*، ۱۷(۲)، ۲۰۰-۱۹۱. <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)، ۱۶۴-۱۳۰. http://www.jsi-isa.ir/article_33891.html
- ساکتی، ز.، فرهادی، ه.، و آتش‌پور، 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 جبل‌عاملی، ش. (۱۳۹۸). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متقاضی جراحی زیبایی بینی. *پوست و زیبایی*، ۱۰(۳)، ۱۶۰-۱۴۸. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5405-fa.html>

- شرفی، 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)، ۳۳۲-۳۲۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-829-fa.html>
- عمادی، ش.، میرهاشمی، م.، و پاشاشرفی، 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 کمیلی‌پور، 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، ۱۰(۲)، 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>
- نوریان، 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)
- Ashrafiyan, 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 womens 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. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (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). *TheScientificWorldJournal*, 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>
- 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>
- 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)
- Karbalaie 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>
- 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>

- 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>
- 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://jzv.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.
- 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)

- 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)
- 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>