

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان شناختی بر بهبود مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور

The effectiveness of an educational program based on psychological well-being on improving positive thinking and marital satisfaction in infertile women

Marjaneh Dayhimi

Ph.D. student in health psychology, Kish International Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.

Reza Por Hosein *

Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

prhosein@ut.ac.ir

Masoud Gholamali Lavasani

Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Gholamali Afrouz

Distinguished Professor, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

مرجانہ دیہیمی

دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت، پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رضا پور حسین (نویسنده مسئول)

دانشیار، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مسعود غلامعلی لواسانی

دانشیار، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

غلامعلی افروز

استاد ممتاز، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of the educational program based on psychological well-being in improving positive thinking and marital satisfaction in infertile women. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of the study included all infertile women who received donated eggs and were treated at the Mam Infertility Treatment Center in Tehran in 2023, who were randomly assigned to two experimental and control groups. All of them completed the automatic positive recognition questionnaire of Ingram et al. (1988, APAC) and the consent of Afrouz wives (2019, AMSS) before the intervention. After that, the experimental group received the educational program based on psychological well-being in 8 sessions of 90 minutes and once a week. The research data was analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed a significant difference between the pre-test and post-test among the groups ($p < 0.05$). Also, the results showed that there is a substantial difference in the variables of positive thinking and marital satisfaction between the two groups in the post-test and follow-up stages ($p < 0.05$). Based on this, it can be said that using an educational program based on psychological well-being can be effective in increasing positivity and marital satisfaction in infertile women.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر بهبود مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان نابارور گیرنده تخمک اهدایی مراجعه کننده و تحت درمان در مرکز درمان ناباروری مام شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. همه آنها قبل از اجرای مداخله پرسشنامه شناخت مثبت خودکار اینگرام و همکاران (۱۹۸۸، APAC) و رضامندی همسران افروز (۱۳۹۰، AMSS) را تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش مداخله برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یکبار دریافت کردند. داده‌های پژوهش به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون در بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد در متغیرهای مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت بین دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). بر این اساس می‌توان گفت استفاده از برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی می‌تواند در افزایش مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: رضامندی زوجیت، مثبت اندیشی، آموزش مبتنی بر

بهزیستی روانشناختی.

Keywords: Marital Satisfaction, Positive Thinking, Education based on Psychological Well-Being.

ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۳

پذیرش: آبان ۱۴۰۳

دریافت: مهر ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

فرزندآوری از برترین انگیزه‌های ازدواج معرفی شده و برای تمام زوج‌هایی که پیمان زناشویی می‌بندند، یکی از بزرگ‌ترین آرزوها، تحقق رویای شیرین بچه‌دار شدن است. با این وجود، مطالعات حاکی از آن‌اند که میلیون‌ها نفر از جمعیت دنیا از ناباروری رنج می‌برند (نژات^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر پزشکی انتظار می‌رود که ۵۰٪ از زوجها بعد از ۳ الی ۴ ماه و غالباً ۱۲ ماه بعد از ازدواج بتوانند بارداری را تجربه کنند ولی علی‌رغم این انتظار، بسیاری از زوجین به شکل اولیه یا ثانویه با مشکل ناباروری مواجه هستند (ارایا^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در پزشکی به عدم بارداری بدنبال یک سال مقاربت محافظت نشده و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی، ناباروری^۳ اطلاق می‌شود (استاینمان^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). براساس مطالعات، درمان ناباروری، زنان را به لحاظ جسمی با عوارضی نظیر احتمال زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم، عوارض جانبی داروها مثل حالت تهوع، گرگرفتگی، سردرد، عوارض ناشی از سندروم تحریک تخمدان مثل تنگی نفس ... (فون استورف^۵ و همکاران، ۲۰۲۴) و از سوی دیگر با جنبه‌های روان‌شناختی این مسیر مواجه می‌سازد که از آن جمله می‌توان به احساس خشم، خستگی روانی، حس ناامیدی و بی‌کفایتی، ترس از شکست در درمان و کاهش عزت نفس اشاره کرد (چامورو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

ناباروری با ماهیت زیستی خود، تمرکز و نگرش ذهنی عاطفی فرد را زیر تاثیر قرار داده می‌تواند باعث بروز ناتوانی در برابر هجوم افکار منفی شود (بریورمن^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). افت روابط اجتماعی، قضاوت منفی درباره بدن خود، ناامیدی نسبت به نتیجه اقدامات و صرف‌نظر از ادامه مسیر درمان و غیره گویای اثرات نامطلوب پدیده ناباروری بر مثبت‌اندیشی زنان نابارور است (کالسی^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجا که زنان نابارور از نگرانی و دیدگاه منفی درباره خود رنج می‌برند، در شاخص مثبت‌اندیشی نمره کمتری کسب می‌کنند (شی^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). مثبت‌اندیشی شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است. روان‌شناسی مثبت‌نگر عمدتاً بر تقویت کردن توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد، توجه و خوش‌بینی، انگیزش درونی و قابلیت روانی فرد در رویارویی با مشکلات تمرکز دارد (یانیک و کاواک بوداک^{۱۰}، ۲۰۲۴). درواقع، تاکید مثبت‌اندیشی بر این است که حتی در شرایط نامطلوب بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه شود (لیو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج مطالعه لیو و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که داشتن تفکرات مثبت از جمله عوامل اثرگذار بر استرس، تعارض و رضایت زناشویی در زوجین نابارور است. مثبت‌اندیشی یک ویژگی تربیتی و اکتسابی و مهم‌ترین گام در اضطراب زدایی و نیل به آرامش است (افروز، ۱۳۹۰).

علاوه بر مشکلات روان‌شناختی، از پیامدهای خانوادگی که زنان نابارور با آن درگیر هستند، می‌توان به رضایت‌مندی زوجیت^{۱۲} پایین اشاره کرد (نامنی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کیخسروی بیگ زاده و همکاران، ۱۴۰۱). رضایت زناشویی مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل در دوام زندگی مشترک و پیشگیری از آسیب‌های خانوادگی است (درخشان و همکاران، ۱۴۰۲). ناباروری می‌تواند مشکلات جدی در روابط زوجین ایجاد کند که اشکال در رابطه جنسی و اختلال عاطفی و هیجانی از آن جمله است. این مشکل تنش جدی در زندگی ایجاد کرده و ضربه روانی شدیدی را بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین وارد می‌کند (موسی زاده و همکاران، ۲۰۲۴).

شواهد بسیاری از یک رابطه علی بین بین بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و سلامت کلی بهتر و بهبود پیامدهای خاص در افراد حمایت کرده‌اند (آلی^{۱۳}، ۲۰۲۴؛ بیگز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو ظهور رویکردهای روانشناسی مثبت، پژوهشگران حوزه سلامت را بر آن داشت تا رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی را برگزینند و سلامت روان را معادل کارکرد مثبت روانشناختی تلقی کرده و در قالب اصطلاح بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کنند. اگر چه روش‌های درمان دارویی بسیاری برای کنترل علائم اختلال روانشناختی، در جهت ارتقای بهزیستی

1- Nezhat
 2- Araya
 3- infertility
 4- Steinmann
 5- von Estorff
 6- Chamorro
 7- Braverman
 8- Khalesi
 9- Shi
 10- Yamik & Kavak Budak
 11- Liu
 12- marital satisfaction
 13- Ali
 14- Biggs

هنوز هم مورد کاربرد است اما امروزه، با توجه به اثرات سوء استفاده از داورهای شیمیایی، استفاده از روش‌های مکمل غیر دارویی و به خصوص روش‌های مشاوره‌ای روانشناختی در جهان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند (کیانفر و همکاران، ۲۰۲۴). در مطالعه خود بر زنان نابارور نشان داد که خدمات مشاوره‌ای می‌تواند در بهبود مثبت اندیشی در زنان نابارور مفید باشد و یانیک و کاواک همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که روش‌های مشاوره‌ای در افزایش رضامندی زوجین به طور معناداری موثر است.

بهزیستی فراسازه‌ای است که جنبه‌های زندگی سالم شامل جنبه‌های روانشناختی، جسمی و دیگر حیطه‌ها را در بر می‌گیرد (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی روانشناختی به رشد همه جانبه در زندگی افراد اشاره دارد که شامل پذیرش خود، حس خودمختاری، داشتن هدف و تسلط، رشد فردی و روابط مثبت با دیگران است (دوب^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی روانشناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده یا پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (کامپسلی و ترزاوغلو^۳، ۲۰۲۳). زوجین نابارور به دلیل شکست‌های مکرری که در فرزنددار شدن با آن روبرو می‌شوند از نظر بهزیستی روانشناختی سطح پایین تری از افراد عادی قرار دارند و شیوع مشکلات بهزیستی روانشناختی در زوجین نابارور در مقایسه با گروه‌های دیگر بیشتر گزارش شده است (بورگت^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که بهزیستی روانشناختی پیامدهای روانشناسی مثبت زیادی به همراه دارد آموزش آن نیز حائز اهمیت می‌نمود. نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است که تنش حاصل از ناباروری بر روابط مثبت فردی، اجتماعی و زناشویی که از حیطه‌های بهزیستی روانشناختی است تأثیر گذاشته، موجب عدم تعادل روانی زوجین، قطع رابطه بین آنان و گاها طلاق می‌شود (رومنی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، برای زنان از نظر روانشناختی، حاملگی غالباً وسیله‌ای برای خود شکوفایی است (مرتنز و مرتس^۶، ۲۰۲۴)، بنابراین، زنانی که فاقد قدرت باروری هستند، به‌ویژه آنان که به لحاظ پزشکی باید داوطلب دریافت تخمک‌آهدایی باشند، احساس بی‌ارزشی و عدم کفایت دارند بنابراین از سطح پذیرش خود که از جمله ابعاد بهزیستی روانشناختی است به‌طور معنی‌داری کم می‌شود (ستوده و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین سردرگمی در مورد صفات مادر در موارد استفاده از تخمک‌شخص ثالث بر روی بهزیستی روانشناختی زوجین تأثیر منفی برجای می‌گذارد (جیانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

ناباروری از مشکلاتی است که به تدریج و در صورت عدم درمان و رفع آن، منجر به مشکلات روانی بیشتر برای زنان می‌شود و آشفته‌گی‌های روانشناختی بیشتر را در افراد مبتلا به وجود می‌آورد. امروزه پیشرفت‌های نوین علم پزشکی توانسته است در بسیاری از موارد، در درمان این بیماری موفق شود و امیدواری زنان مبتلا به آن را بیشتر کند؛ اما مشکلات روانشناختی ممکن است حتی پس از درمان ناباروری نیز کم یا زیاد پابرجا بماند که این فرایند با توجه به امیت سلامت زنان نابارور در ابعاد مختلف روانی، هیجانی و اجتماعی، نیازمند توجه بیشتر همزمان با بحث درمان ناباروری است. از آنجا که پژوهشی که به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور بپردازد یافت نشد؛ این خلاء پژوهشی احساس می‌شد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور نامزد دریافت تخمک‌آهدایی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از زنان زنان نابارور گیرنده تخمک‌آهدایی مراجعه کننده و زیر درمان ناباروری مام شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از این جامعه تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر = ۰/۳۶؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد که به‌طور کلی حجم نمونه ۸۰ نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۲ گروه ۴۰ نفری برای پژوهش

1- Wang
 2- Dube
 3- Kamsht, Terzioglu
 4- Bourget
 5- Roomaney
 6- Mertens & Mertes
 7- Jiang

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور
The effectiveness of an educational program based on psychological well-being on improving positive thinking and ...

انتخاب شد که تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی انجام شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل ناباروری اولیه با عامل زنانه (عدم سابقه بارداری)، داوطلب دریافت تخمک‌های اهدایی بنا به تشخیص پزشک معالج، ملیت ایرانی، رده سنی ۲۵ تا ۵۲ سال و داشتن تحصیلات دیپلم به بالا و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب گروه نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه‌های مورد بررسی انجام شد. در ادامه آموزش مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی توسط پژوهشگران در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران آموزش داده شد (مرکز دارای فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که آموزش مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) و به صورت گروهی برگزار شد. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آنها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. در نهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

سنجش شناخت مثبت خودکار^۱ (APAC): این ابزار توسط اینگرام و ویسنیکی^۲ (۱۹۸۸) ساخته شده و شامل ۳۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس کارکرد مثبت روزانه، خودارزیابی مثبت، ارزیابی دیگران از خویش، انتظارات مثبت آینده و خوداعتمادی است. ماده‌های این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. اینگرام و همکاران (۱۹۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین ضریب همبستگی ۰/۳۳- بین این پرسشنامه و پرسشنامه افسردگی بک و ضریب همبستگی ۰/۳۷ بین این پرسشنامه و پرسشنامه اضطراب حالت-صفت به‌عنوان شاخصی از روایی افتراقی و روایی سازه قابل‌قبولی گزارش شدند (اینگرام و همکاران، ۱۹۸۸). بهپور و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۶۷ و روایی صوری آن را با نظر متخصصین، مطلوب گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۰ بود.

فرم کوتاه مقیاس رضامندی همسران^۳ (AMSS): این مقیاس توسط افروز (۱۳۹۰) ساخته شده و شامل ۵۱ ماده و ۱۰ عامل (۱) رضایت عاطفی، (۲) رضایت تعاملی، (۳) رضایت نگرشی، (۴) رضایت رفتاری، (۵) رضایت حمایتی-اجتماعی، (۶) رضایت همدلی، (۷) رضایت مشکل‌گشایی، (۸) رضایت شخصیتی، (۹) رضایت فرزندپروری و (۱۰) رضایت مطلوب‌اندیشی است. ماده‌های این مقیاس براساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. افروز (۱۳۹۰) مقدار پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن را در بازه زمانی ۴ هفته‌ای ۰/۷۹ و روایی همگرایی آن را با همبستگی با رضایتمندی زناشویی اینریچ $r = 0/431$ گزارش کردند. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۴ بود.

آموزش مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی: جلسات آموزش مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی اقتباس از دیهیمی و همکاران (۱۴۰۳) بود. این رویکرد شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه که شامل جلسات زیر بود:

جدول ۱. محتوای برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی براساس راهنمای دیهیمی و همکاران (۱۴۰۳)

جلسه	موضوع	خلاصه جلسه
اول	انجام پیش‌آزمون	در این جلسه اهداف پژوهش به زنان مشارکت‌کننده معرفی و در خصوص بهزیستی روان‌شناختی توضیحاتی ارائه شده، در پایان با ارائه پرسشنامه‌ها، پیش‌آزمون انجام شد.
دوم	پذیرش خود	به مشارکت‌کنندگان، آموزش داده شد تا ویژگی‌های مثبت و منفی خویش را شناخته، جنبه‌های متعدد خود را بپذیرند. همچنین احساسات خود را بروز دهند تا بتوانند خود را دوست داشته باشند، با گذشته خود به صلح برسند و نسبت به خود احساس بهتری داشته باشند.

1- Assessment of Positive Automatic Cognition

2- Ingram & Wisnicki

3- Afroz's Marital Satisfaction Scale

سوم	رابطه مثبت با دیگران	پیرامون درک هیجانات دیگران، ظرفیت همدلی، ارتباط صمیمی همسر، دست یابی به احساس رضامندی زناشویی و جاذبه‌های زندگی مشترک حتی بدون فرزند، با مشارکت کنندگان صحبت شد.
چهارم	خود مختاری	درخصوص افزایش عزت نفس، شادکامی، احساس شایستگی و دستیابی به احساس تعلق و امنیت، تنظیم رفتار و توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و استقلال به جای انتظار از دیگران گفتگو شد.
پنجم	زندگی هدفمند	بهبود کیفیت زندگی، معنا بخشیدن به آن، شناسایی اهداف و ارزش‌های زندگی، روبرویی با چالش‌های زندگی و حل تعارضات آن، در این جلسه مورد بحث و گفتگو قرار گرفت.
ششم	رشد فردی	تاب آوری، سازگاری، مسئولیت پذیری، شکوفایی در مواجهه با ناملایمات، گشودگی به تجربیات جدید و درک و ارتقاء پتانسیل‌های خود، از جمله مباحث این جلسه بودند.
هفتم	تسلط بر محیط	درباره برنامه ریزی و مدیریت زندگی، درک فرصت‌ها، توانایی کنترل فعالیت‌های محیطی، احساس تسلط بر انتخاب و ارضاء نیازهای خود در زندگی با مشارکت کنندگان گفتگو شد.
هشتم	پس آزمون	مروری بر جلسات پیشین، اجرای پس آزمون و پاسخ مجدد به پرسشنامه های پژوهش و تشکر از همکاری مشارکت کنندگان و همسرانشان در این پژوهش.

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله $34/4 \pm 5/84$ و در گروه گواه $34/9 \pm 5/04$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ و حداکثر سن ۴۳ گزارش شد. همچنین میانگین گزارش شده برای مدت زمان ازدواج برای گروه آزمایش $1/89 \pm 6/20$ و برای گروه گواه $2/26 \pm 5/46$ گزارش شد. حداقل زمان ۴ و حداکثر ۱۰ سال گزارش گردید. همچنین سطح تحصیلات در گروه آزمایش به ترتیب ۳۷/۵ درصد (دیپلم)، ۷/۵ درصد (کاردانی)، ۲۷/۵ درصد (کارشناسی)، ۲۰ درصد (ارشد) و ۷/۵ درصد (دکتری) و در گروه گواه ۳۵ درصد (دیپلم)، ۲/۵ درصد (کاردانی)، ۳۰ درصد (کارشناسی)، ۱۷/۵ درصد (ارشد) و ۱۵ درصد (دکتری) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج از یکدیگر وجود نداشت. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۹۴/۹	۲۳/۱	۱۱۲/۹	۱۹/۳	۱۱۵/۲	۱۸/۰۲
	۱۲۸/۴	۲۷/۷	۱۴۲/۴	۲۸/۷	۱۴۴/۲	۲۸/۲
گواه	۹۳/۳	۲۱/۵	۹۵/۴	۱۵/۳	۹۶/۶	۱۴/۸
	۱۲۹/۸	۲۸/۶	۱۳۱/۹	۳۰/۸	۱۳۲/۶	۳۲/۲

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده شده است؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی نشان نمی‌دهند؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش ($F=13/06$ ، $P<0/01$) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تأیید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماچلی برای متغیرهای پژوهش ($F=0/55$ آماره موشلی، $F=78/1$ توزیع خی دو، $P<0/01$) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان ناباور
The effectiveness of an educational program based on psychological well-being on improving positive thinking and ...

آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر مثبت‌اندیشی ($F=1/9$ و $P>0/05$) و رضامندی زوجیت ($F=2/07$ و $P>0/05$) گزارش شد که نشان‌دهنده تأیید همگنی واریانس‌ها است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر 3×2 برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت	۱۰۴۹/۲	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
هویت-فلت	۱۰۴۹/۲	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
باند بالا	۱۰۴۹/۲	۱	۱۰۴۹/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذورات نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۴۸/۱ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر 2×3 به منظور بررسی آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان ناباور

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین گروهی	۲۰۸۳/۳	۱	۲۰۸۳/۳	۳۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶
خطا	۱۸۸۰/۵	۲۸	۶۷/۱			
درون گروهی	۱۹۸۳۰/۴	۲/۴۵	۸۰۸۷/۴	۲۴۷/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
عامل و گروه	۲۵۰۴/۸	۲/۴۵	۱۰۲۱/۵	۱۹۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
خطا (عامل)	۴۷۹۰	۶۸/۶	۶۹/۷			
بین گروهی	۸۱۱/۲	۱	۸۱۱/۲	۹/۸۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶۰
خطا	۲۳۱۲/۶	۲۸	۸۲/۵			
درون گروهی	۲۰۰۲۰/۷	۲/۷۱	۷۳۹۱/۹	۱۲/۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۰
عامل و گروه	۱۷۱۲/۳	۲/۷۱	۶۳۱/۹	۳۱/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶
خطا (عامل)	۵۴۳۲/۹	۷۵/۸	۷۱/۶			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای مثبت‌اندیشی ($F=247/3, P<0/05, \eta^2=1/662$) و برای رضامندی زوجیت ($F=12/2, \eta^2=1/310$)، $F=232/06, P<0/05$ معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر مثبت‌اندیشی اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=198/4, P<0/05, \eta^2=1/686$) معنادار است. همچنین در متغیر رضامندی زوجیت نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=12/2, P<0/05, \eta^2=1/310$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در سه مرحله

متغیر	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
مثبت اندیشی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۹/۳۴*	۰/۰۰۱
رضامندی زوجیت	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۷۵*	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱۰/۱*	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت زنان نابارور از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان دهنده تاثیر آموزش مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در این نوجوانان است. در متغیر مثبت اندیشی تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ($d=8/86, p<0/05$) و پیش آزمون پیگیری ($p<0/05$)، معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات مثبت اندیشی زنان نابارور از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر آموزش مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر کاهش مثبت اندیشی است. همانطور که مشاهده می شود در متغیر رضامندی زوجیت زنان نابارور تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ($d=7/75, p<0/05$) و پیش آزمون و پیگیری ($d=5/06, p<0/05$) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی آموزش مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر کاهش رضامندی زوجیت در زنان نابارور است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر بهبود مثبت اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر بهبود مثبت اندیشی در زنان نابارور مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون کالسی و همکاران (۲۰۲۴)، لیو و همکاران (۲۰۲۴)، و یانیک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می توان گفت: برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی شامل روش های درمانی یا فعالیت های عمدی به منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت و بالا بردن بهزیستی در افراد است. این زمینه خاص از روانشناسی بر موفقیت انسان تمرکز دارد. این برنامه آموزشی از جمله آموزش های شناختی است که به کاهش اضطراب ناشی از تفکرات منفی، خودتنظیمی شناختی - رفتاری، کنترل و مدیریت هیجانات منفی و در نتیجه بهبود مثبت اندیشی و افزایش باورهای مثبت و بالا رفتن قدرت تفکر و توانایی سازگاری با موقعیت ها کمک می کند (یانیک و همکاران، ۲۰۲۴). برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی به جای تأکید بر عواطف منفی، عواطف مثبت را بررسی می کند و به جای انگشت گذاشتن بر نقاط ضعف انسان به توانمندی وی توجه می کند؛ و برای دستیابی به آن برنامه ریزی و تلاش می کند (کالسی و همکاران، ۲۰۲۴). مثبت اندیشی به وجود آمده در برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی به این گونه نیست که به مشکلات توجه نشود و یا بی دلیل و به صورت کاذب خوش بین بود بلکه ایدئال آن است که مشکلات را یادداشت کرده و سپس به جای آنکه در حلقه های فلج کننده احساسات ناخوشایند، به دام افتاد، دست به کار حل مشکلات شد؛ بنابراین در این برنامه آموزشی به جای توجه مفرط به ناتوانی ها و ضعف های افراد بر توانایی های آن ها مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله، خود کارآمدی، امید به زندگی و خوش بینی متمرکز می شود، لذا باعث افزایش مثبت اندیشی خواهد شد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). برقراری جلسات منظم آموزشی و تشویق افراد به ابراز مشکلات و نارسایی های موجود در محیط زندگی، که مخل سلامت جسمی و روانی آن ها است و اقدام به حل این معضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری آن ها با عوامل استرس زا، توانسته در افزایش مثبت اندیشی زنان نابارور مفید واقع گردد.

علاوه بر این، یافته های پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی می تواند رضامندی زوجیت زنان نابارور را بهبود بخشد. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون موسی زاده و همکاران (۲۰۲۴)، الی و همکاران (۲۰۲۴) و بیگر و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی کمک می کند که فرد نگرش، افکار و رفتار خوش بینانه در زندگی داشته باشد و به جنبه های مثبت زندگی توجه کند. تفکرات مثبت باوری است که افراد درباره خودشان دارند، آن ها

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور
The effectiveness of an educational program based on psychological well-being on improving positive thinking and ...

تصور خوبی از خودشان دارند داشته و به جوانب منفی زندگی نمی‌نگرند. با افزایش سطح مثبت اجتناب از افکار منفی، توجه و تمرکز فرد بر جوانب خوب و مثبت زندگی است و بروز مشکلات زناشویی منجر به ناامیدی وی نمی‌شود؛ بلکه با خوش‌بینی هر دو جنبه منفی و مثبت مسائل، رویدادها و موقعیت‌ها را در نظر می‌گیرد و سپس به سمت تمرکز و تفسیر مثبت را ترجیح می‌دهد و با نگرشی مثبت و آرامش حاصل از آن مشکلات و روابط را بهبود می‌بخشد و نهایتاً از رضایتمندی زناشویی بیشتری برخوردار است (بیگز و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، بهزیستی روان‌شناختی به افراد در تعدیل الگوهای منفی و افکار خود و تنظیم رفتار مثبت کمک می‌کند و موجب ایجاد رضایت زناشویی و رضایت از رابطه می‌شود. افرادی که در روابط زناشویی خود دچار رکود و یکنواختی می‌شوند و توانایی پذیرش و حل مشکلات جدید را ندارند، ممکن است دچار کشمکش‌ها و نارضایتی بی‌شماری شوند. اگر آن‌ها آگاهی مناسبی از طرف مقابل داشته باشند، عقاید و دیدگاه‌های طرف مقابل را می‌پذیرند و نسبت به روابط مشترک انعطاف‌پذیرتر خواهند بود. تنظیم هیجان، تحمل ناراحتی، رضایتمندی از زندگی، نگرش مثبت به جهان و زندگی، احساس آرامش و... از ویژگی‌های افرادی است که از بهزیستی روانی برخوردارند که به آن‌ها کمک می‌کند درک بهتری از رابطه زناشویی داشته باشند و یک محیط مطلوب و رابطه سازنده‌ای با همسرشان بسازند. زمانی که زوجین دچار تعارض می‌شوند، خیلی از آن‌ها شیوه‌های واکنش منفی را در پیش می‌گیرند که این منجر به بدتر شدن رابطه می‌شود. در چنین مواردی زوج‌ها اغلب به جای اینکه به دنبال یک‌راه حل دوطرفه باشند، به دنبال یافتن مقصر هستند (موسی زاده و همکاران، ۲۰۲۴). به‌عبارت‌دیگر، زوج‌هایی که از همدیگر آگاهی کافی داشته باشند و احساس مثبتی نسبت به یکدیگر داشته باشند، دیدگاه‌ها و نظرات همسرشان را مدنظر قرار می‌دهند؛ قضاوت را به تعویق می‌اندازند، دنبال مقصر نیستند و به الان و همین مسئله می‌پردازند؛ بنابراین برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی بر رضایتمندی زوجین زنان نابارور قابل توجه است.

درمجموع نتایج این مطالعه نشان داد مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت را افزایش دهد و از این رو می‌تواند در بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت به کار گرفته شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر ارزیابی متغیر پژوهش به روش خودگزارش دهی با استفاده از پرسشنامه بود که ممکن است به علت شرایط نامساعد این زنان از دقت لازم برخوردار نباشد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و همچنین عدم دوره پیگیری طولانی مدت از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پیشنهاد می‌گردد جهت سنجش متغیر پژوهش، از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید برای کسب نتایج دقیقتر استفاده گردد؛ همچنین در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و مرحله پیگیری طولانی مدت در پژوهش‌های آینده توصیه می‌گردد.

منابع

- افروز، غ.ع (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس رضایتمندی همسران افروز (فرم کوتاه). *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱، ۱۶-۳. <https://www.sid.ir/paper/469760/en>
- بهپور، ا؛ شیرازی، ا؛ محمدی شهردی، ح. (۱۳۹۶). تاثیر هوش معنوی بر مثبت‌اندیشی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد). *پژوهشنامه مدیریت تحول*، ۹ (۱۷)، ۷۵-۹۵. <https://doi.org/10.22067/pmt.v9i1.54566>
- درخشان، ن؛ شفیع آبادی، ع؛ نعیمی، ا. (۱۴۰۲). بررسی عوامل موثر در تداوم خانواده در زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۶ (۶۰)، ۲۲۷-۲۴۴. <https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1952021.1654>
- دهیمی، م؛ پورحسین، ر؛ غلامعلی لواسانی، م؛ افروز، غ.ع (۱۴۰۳). طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر کاهش استرس ناباروری در زنان نابارور (روش آمیخته). *فصلنامه علوم روان‌شناختی*. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1497-fa.html>
- کیخسروی بیگ زاده، ز؛ سوداگر، ش؛ جمهری، ف؛ بهرامی هیدجی، م. (۱۴۰۱). بررسی تاثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر سازگاری با بیماری با نقش میانجی تاب آوری و رضایت زناشویی در زنان نابارور. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۳ (۵۱)، ۵۰-۶۶. https://journals.iau.ir/article_701135.html
- نامنی، ا؛ میرزایی، م؛ کشاورز افشار، ح؛ فرازی، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی تلفیق دو روش روایت‌درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. <https://doi.org/10.30486/jrsp.2021.1936804.3121>

- Ali, A. F. (2024). Assessment of knowledge, sexual dysfunction, anxiety and marital satisfaction among infertile women. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(6), 291-306. <https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.269716.1133>
- Araya, B. M., Aldersey, H. M., Camara, S., Alemu, K., Dyer, S., & Velez, M. P. (2024). The varying estimation of infertility in Ethiopia: the need for a comprehensive definition. *BMC Women's Health*, 24(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03118-8>
- Biggs, S. N., Halliday, J., & Hammarberg, K. (2024). Psychological consequences of a diagnosis of infertility in men: a systematic analysis. *Asian Journal of Andrology*, 26(1), 10-19. <https://doi.org/10.4103/aja202334>
- Bourget, F., El Amiri, S., Brassard, A., & Péloquin, K. (2023). Perceived Injustice and Psychological Well-Being in Couples Seeking Fertility Treatment. *Journal of Family Issues*, 44(9), 2333-2354. <https://doi.org/10.1177/0192513X221087724>
- Braverman, A. M., Davoudian, T., Levin, I. K., Bocage, A., & Wodoslawsky, S. (2024). Depression, anxiety, quality of life, and infertility: A global lens on the last decade of research. *Fertility and Sterility*, 121(3), 379-383. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.013>
- Chamorro, P. P., Herruzo, J., Pino, M. J., & Casas-Rosal, J. C. (2024). Coping, social support and medical factors on psychosocial impact in couples experiencing infertility. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(2), 197-215. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2269983>
- Dube, L., Bright, K., Hayden, K. A., & Gordon, J. L. (2023). Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 29(1), 71-94. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac034>
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 898-902. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.898>
- Jiang, L., Zeng, T., Wu, M., Yang, L., Zhao, M., Yuan, M., & Lang, X. (2024). Infertility psychological distress in women undergoing assisted reproductive treatment: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3642-3658. <https://doi.org/10.1111/jocn.17195>
- Kamışlı, S., & Terzioğlu, C. (2023). Perspectives of women suffering from infertility about the effects of psychodrama-based intervention on their psychosocial well-being. *The American Journal of Family Therapy*, 51(4), 319-333. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1972493>
- Khalesi, Z. B., & Kenarsari, F. J. (2024). Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC Women's Health*, 24(1), 228. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03072-5>
- Kianfar, F., Mohammadi, K., Zahrakar, K., & Gica, N. (2024). Experience of women with infertility: A qualitative study. *Current Psychology*, 43(13), 11924-11934. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05247-z>
- Liu, K., Dou, S., Qin, W., Zhao, D., Zheng, W., Wang, D., Zhang, C., Guan, Y., & Tian, P. (2024). Association between quality of life and resilience in infertile patients: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1345899. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1345899>
- Mertens, M., & Mertes, H. (2024). Deconstructing self-fulfilling outcome measures in infertility treatment. *Bioethics*, 38(7), 616-623. <https://doi.org/10.1111/bioe.13226>
- Mousazadeh, Y., Najafi, E., Salmani, R., MoradAbadi, A., Salimi Kivi, M., & Salmani, R. (2024). Association of Marital Satisfaction and Sexual Health Literacy with Fertility among Iranian Couples. *Health Education and Health Promotion*, 12(1), 145-152. <https://doi.org/10.58209/hehp.12.1.145/>
- Nezhat, C., Khoyloo, F., Tsuei, A., Armani, E., Page, B., Rduch, T., & Nezhat, C. (2024). The prevalence of endometriosis in patients with unexplained infertility. *Journal of Clinical Medicine*, 13(2), 444. <https://doi.org/10.3390/jcm13020444>
- Roomaney, R., Salie, M., Jenkins, D., Eder, C., Mutumba-Nakalembe, M. J., Volks, C., Holland, N., & Silingile, K. (2024). A scoping review of the psychosocial aspects of infertility in African countries. *Reproductive Health*, 21(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01858-2>
- Shi, L. P., Geng, Y. G., Mao, Z. W., Zhang, Y., Sun, S. J., & Gu, J. J. (2024). Infertility-related stress is associated with quality of life through negative emotions among infertile outpatients. *Scientific Reports*, 14(1), 19690. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70798-5>
- Sotoudeh, M., Rezapour-Mirsaleh, Y., & Choobforoushadeh, A. (2024). The relationship between acceptance, self-compassion and hope in infertile women: A structural equation analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 365-376. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2078485>
- Steinmann, M., Rietschin, A., Pagano, F., Karrer, T., Kollár, A., Weidlinger, S., & von Wolff, M. (2024). Systematic Review of the Gonadotoxicity and Risk of Infertility of Soft Tissue Sarcoma Chemotherapies in Pre-and Postpubertal Females and Males. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. <https://doi.org/10.1089/jayao.2024.0057>
- von Estorff, F., Mochtar, M. H., Lehmann, V., & van Wely, M. (2024). Driving factors in treatment decision-making of patients seeking medical assistance for infertility: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 30(3), 341-354. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmae001>
- Wang, X., Yu, H., Zeng, W., Hong, Y., Huang, F., Yang, X., & Wang, Y. (2024). Psychological well-being of patients in reproductive medicine center: Clinicians' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(5), 855-868. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2188893>
- Yanık, D., & Kavak Budak, F. (2024). The effect of positive psychotherapy-based training on psychological well-being and hope level in women receiving infertility: experimental study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 381-394. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2206853>

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر بهزیستی روان‌شناختی بر بهبود مثبت‌اندیشی و رضامندی زوجیت در زنان نابارور
The effectiveness of an educational program based on psychological well-being on improving positive thinking and ...