

The effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on the mental health and marital quality of infertile women

Shahi-Senobari S, Aghamohammadian-Sharbat HR*, Moeenizadeh M

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, I.R. Iran.

Received: 2020/08/25 | Accepted: 2021/01/24

Abstract:

Background: Infertility is one of the most common human problems that affects the physical, mental and social health of individuals. This study aimed to determine the effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on the mental health and marital quality of infertile women.

Materials and Methods: The current study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population of the study consisted of infertile women referring to Samen Medical Complex in Mashhad in 1398. Thirty people were selected voluntarily and randomly divided into experimental (N=15) and control (N=15) groups. The experimental group received treatment in 8 sessions of 90 minutes. Data were collected using the General Health Questionnaire (GHQ-28) and Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS) in three time periods. Data analysis was performed using SPSS-26 and repeated measures analysis of variance.

Results: Positive psychotherapy based on belief to good has played a significant effect on mental health index ($P>0.01$) and marital quality ($P>0.01$). In addition, mental health outcomes were stable up to one-month follow-up ($P>0.01$).

Conclusion: Positive psychotherapy based on belief to good is an effective way to increase mental health and improve the marital quality of infertile women.

Keywords: Positive psychotherapy based on belief to good, Mental health, Marital quality, Infertility

***Corresponding Author**

Email: aghamohammadian@um.ac.ir

Tel: 0098 915 301 2560

Fax: 0098 513 878 3012

Conflict of Interests: *No*

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, April, 2021; Vol. 25, No 1, Pages 752-760

Please cite this article as: Shahi-Senobari S, Aghamohammadian-Sharbat HR, Moeenizadeh M. The effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on the mental health and marital quality of infertile women. *Feyz* 2021; 25(1): 752-60.

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور

سماه شاهی صنوبری^۱، حمیدرضا آقامحمدیان^{*۲}، مجید معینی‌زاده^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: ناباروری، یکی از مشکلات شایع بشری است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور بود. **مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان نابارور مراجعه‌کننده به مجموعه درمانی طب ثامن مشهد در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. ۳۰ نفر داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (N=۱۵) و کنترل (N=۱۵) قرار گرفتند. گروه آزمایش، درمان را در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-28) و مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS)، در سه برهه زمانی جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ و با بهره‌گیری از تحلیل واریانس و اندازه‌گیری مکرر انجام گردید. **نتایج:** یافته‌ها حاکی از اثربخشی معنادار روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر شاخص سلامت روان ($P > 0/01$) و کیفیت زناشویی ($P > 0/01$) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. همچنین نتایج مربوط به سلامت روان تا مرحله پیگیری یک‌ماهه پایدار بود ($P > 0/01$). **نتیجه‌گیری:** روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، روشی مؤثر در افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زناشویی زنان نابارور است. **واژگان کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، سلامت روان، کیفیت زناشویی، ناباروری

دوماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و پنجم، شماره ۱، فرودین - اردیبهشت ۱۴۰۰، صفحات ۷۶۰-۷۵۲

مقدمه

گرچه ناباروری جزو گروه بیماری‌ها تلقی نمی‌گردد، ولی تأثیرگذاری آن بر دیگر جنبه‌های روانی، عاطفی و حتی جسمانی به حدی است که فرد را از گردونه زندگی عادی خارج می‌کند و بسان فردی درمانده و رانده‌شده از اجتماع درمی‌آورد که با انزوا و دوری‌گزینی از دیگران دچار اختلال‌های گوناگون روانی، عاطفی و جسمی می‌گردد [۵]. از جمله پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه ناباروری، تحقیقی است پیرامون اختلالاتی که زنان نابارور ممکن است به آن دچار شوند. در این گزارش بر این مسأله تأکید شده است که زنان نابارور، مستعد اختلالاتی همچون استرس، اضطراب و افسردگی هستند [۶]. مطالعات صورت‌گرفته برآیند ناباروری را منحصر در اختلالات خلقی نمی‌دانند، بلکه همچنین بروز اختلالاتی در روابط بین‌فردی، کاهش اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی را نیز متذکر می‌شوند که سلامت کلی فرد را در معرض آسیب قرار می‌دهند [۸،۷]. یکی از جنبه‌های مهم اختلال، مشکلات ایجادشده در عملکرد جنسی است. فردی که به هر دلیل دچار ناباروری شده است، یک چرخه از مشکلات شامل ناامیدی، استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کند که این‌ها خود عملکرد جنسی را مختل می‌کنند [۹]. شاید این امر ناشی از احساس کمبود نقش زایش و مادرشدن در هویت زنانه و نیز دیدگاه برخی از فرهنگ‌ها باشد که ناباروری را مرتبط به زنان می‌دانند [۱۰] و روش‌های درمانی مختلف ناباروری هم که اغلب بر روی زنان متمرکز است [۱۱]. به همین مسأله اشاره دارد. از سوی دیگر ناباروری با ایجاد ترس و نگرانی

ناباروری، یکی از معضلات شایع جهان است که از نظر پزشکی، به صورت عدم موفقیت در ۱۲ ماه تلاش برای باروری تعریف می‌شود. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۷۰ میلیون زوج نابارور در جهان وجود دارند که بیشتر آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند [۱]. آمار ناباروری در ایران حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد از میانگین جهانی بالاتر است [۲]. ۲۵ تا ۶۰ درصد زوج‌های نابارور از آسیب‌های روان‌شناختی رنج می‌برند [۳]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که اثرات منفی روان‌شناختی ناباروری در زنان بیشتر از مردان است [۴].

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

* نشانی نویسنده مسئول:

مشهد، میدان آزادی (پارک) دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

درب نویس: ۰۵۱۳۸۷۸۳۰۱۲

تلفن: ۰۹۱۵۳۰۱۲۵۶۰

پست الکترونیک: aghamohammadian@um.ac.ir

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۴

شده است. نرخ بالای ناباروری در ایران و شیوع زیاد آسیب‌های روان‌شناختی به دنبال تشخیص ناباروری در افراد و همچنین اهمیت ارتباط زوجین با یکدیگر در موفقیت درمان ناباروری، گویای اهمیت و لزوم توجه بیشتر به بهبود سلامت روان و روابط زوج‌های نابارور کشور عزیزمان می‌باشد. بنابراین شناسایی مداخلات مؤثر، کارآمد و مناسب با ساختار فرهنگی و مذهبی کشور، جهت بهره‌وری هر چه بیشتر و بهتر در میان افراد نابارور ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است (کد اخلاق زیستی: IR.U.M.REC.1399.050). جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مجموعه طب ثامن مشهد در سال ۱۳۹۸ بود. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه صورت گرفت. ۴۵ نفر برای حضور مستمر در جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا اعلام آمادگی و پرسشنامه‌ها را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند. در نهایت پس از تعیین ملاک‌های ورود و خروج، تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش فاریابی و همکاران [۲۵] با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت بودند از: عدم بارداری موفق طی حداقل یک سال گذشته علی‌رغم قصد بارداری، کسب نمره ۲۳ الی ۶۰ از ۸۴ در پرسشنامه سلامت روان و کسب نمره کمتر از ۵۰ از ۷۰ در پرسشنامه کیفیت زناشویی، عدم ابتلا به بیماری روانی، عدم دریافت خدمات روان‌درمانی همزمان با پژوهش، همچنین رضایت شرکت داوطلبانه در جلسات روان‌درمانی که به صورت کتبی اخذ گردید. معیارهای خروج نیز شامل دو جلسه غیبت متوالی یا غیرمتوالی، عدم انجام تکالیف و تمرین‌های منزل در سه جلسه متوالی یا غیرمتوالی و استفاده از داروهای روان‌گردان و روان‌پزشکی در حین انجام پژوهش بودند. ملاحظات اخلاقی در پژوهش، از جمله رعایت حریم خصوصی، رضایت آگاهانه و اجازه خروج از پژوهش در هر زمان که مایل بودند، توسط پژوهشگران رعایت شد. جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری به صورت گروهی در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) در گروه آزمایش اجرا شد. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. در پایان مجدداً

نسبت به پایداری زندگی مشترک، از صمیمیت زوجین کاسته، رابطه آنان را خدشه‌دار می‌کند. کیفیت زناشویی در زوج‌های نابارور علاوه بر پایداری و استحکام زندگی مشترک، در ادامه موفقیت‌آمیز فرآیند درمان نیز مؤثر است [۱۲]. رابطه زناشویی رضایت‌بخش با جلب حمایت مادی و معنوی شریک زندگی در شرایط استرس‌زا می‌تواند سلامت روان افراد را تقویت نماید [۱۳]. اهمیت توجه به جنبه‌های روان‌شناختی و کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور چنان است که سازمان بهداشت جهانی، به کلینیک‌های ناباروری توصیه می‌کند که صرفاً به تشخیص و درمان ناباروری اکتفا نکنند، بلکه به جنبه‌های روان‌شناختی این اختلال و همچنین به افزایش رضایت، کیفیت و پایداری زندگی زناشویی این افراد نیز توجه نمایند [۱۴]. از این رو مداخلات مختلف در جهت افزایش سلامت روان و بهبود روابط زناشویی زنان نابارور استفاده شده است. به عنوان مثال مداخلات مذهبی - معنوی [۱۶، ۱۵]، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد [۱۹-۱۷]، مداخلات مثبت‌گرا [۲۰]، مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر کنترل خشم [۲۱] و معنادرمانی [۲۲] که عمدتاً نتایج قابل‌قبولی را نیز در پی داشته است. مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور در این مطالعات شامل باورهای مذهبی، مثبت‌نگری، پذیرش و تعهد، مدیریت استرس، کنترل هیجانات و معنادگی به زندگی می‌باشد که در روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد و در جهت ارتقای هر کدام، تکنیک‌ها و تکالیفی ارائه شده است [۲۳]. با این وجود تاکنون در هیچ‌یک از پژوهش‌های مربوط به حوزه ناباروری از روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری استفاده نشده است. روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری که توسط نوفرستی و همکاران (۱۳۹۷) تدوین شده، یک شیوه مداخله روان‌شناختی توسعه‌یافته است که از اضافه کردن مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر خیرباوری به پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا به دست آمده است. در طراحی این پروتکل، پس از بررسی نقاط قوت و ضعف روان‌درمانی مثبت‌گرا، با استناد به الگوی شادکامی اسلامی، تکنیک‌هایی که بهتر بتواند این سازه را به مراجعان آموزش دهد، انتخاب و تدوین شده است. در واقع می‌توان گفت در این پروتکل، جنبه معنادگی به زندگی پررنگ‌تر شده است و همچنین با توجه به تفاوت مصادیق شادکامی در اسلام که پایه آن باور به خیر بودن تقدیر الهی یا همان خیرباوری معرفی می‌شود، این مؤلفه نیز مورد توجه قرار گرفته است. ضریب پایایی پروتکل با توافق بین متخصصان ۰/۷۶ گزارش شده است [۲۳]. تاکنون این درمان در کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی [۲۳] و افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد افسرده [۲۴] استفاده و اثربخشی آن مثبت و معنادار گزارش

انجام شده است و نتایج، متوسط حساسیت پرسشنامه را ۸۴ درصد و متوسط ویژگی‌های آن را ۸۲ درصد نشان دادند. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی با روش بازآزمایی ۰/۹۱ برآورد شده است [۲۶].

پرسشنامه کیفیت رابطه‌ی زناشویی Busby و همکاران (۱۹۹۵)، به‌منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی به‌کار می‌رود [۲۷] و از ۱۴ گویه و ۳ خرده‌مقیاس توافق (عبارت ۱ تا ۶)، رضایت (عبارت ۷ تا ۱۰) و انسجام (عبارت ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند. نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۱ و توافق دائم داریم = ۵) می‌باشد [۲۸]. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه Hollist & Miller [۲۹] برای سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه کیفیت زناشویی در ایران به تفکیک جنسیت، رضایت‌بخش و بالا بوده است (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه می‌باشد.

پس‌آزمون از گروه‌ها اخذ گردید. در این مرحله، یکی از اعضای گروه کنترل به‌دلیل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در زمان مقرر از ادامه روند پژوهش حذف گردید. یک‌ماه بعد از پایان درمان، جلسه پیگیری برقرار گردید و همه افراد، پرسشنامه پیگیری را تکمیل نمودند. در نهایت داده‌های آماری توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، به‌منظور بررسی اختلالات غیر روان‌پریشی طراحی شده است که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل‌مشاهده است که بر موقعیت این‌جا و اکنون تأکید دارد. در این پژوهش، از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد که حاوی ۴ خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب و بی‌خوابی (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) است. جهت بررسی اعتبار این پرسشنامه، مطالعات فراتحلیلی

جدول شماره ۱- محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری [۲۳]

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

نتایج

جدول شماره ۲- شاخص مرکزی سن و مدت‌زمان ناباوروری

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل			
متغیر	گروه	$\bar{X} \pm SD$	P
سن	آزمایش	۳۱/۹۳±۸/۰۳	۰/۹۷
	کنترل	۳۱/۸۵±۶/۲۳	
مدت‌زمان ناباوروری	آزمایش	۵/۵۳±۲/۶۶	۰/۴۴
	کنترل	۴/۵±۴/۱۸	

اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۲

مشاهده می‌شود. بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۲، دو گروه از نظر سن و مدت‌زمان ناباوروری تفاوت معناداری نداشتند ($P > ۰/۰۵$).

جدول شماره ۳- شاخص مرکزی متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
گروه			
کیفیت آزمایش	۴۰/۴۶±۵/۹۹	۴۸/۷۳±۶/۴۳	۴۷/۰۶±۵/۴۳
زناشویی کنترل	۳۲/۵±۲/۵۹	۳۸/۵۷±۵/۴	۳۷/۷۸±۶/۲
سلامت آزمایش	۳۰/۷۳±۳/۷۵	۲۲/۴±۴/۶۱	۲۲/۴±۳/۹۹
روان کنترل	۳۲/۵±۲/۵۹	۳۲/۳۵±۴/۳۴	۳۳/۵۷±۴/۳۶

ملاک‌های لازم از جمله وضعیت توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌های متغیر در دو گروه به‌عنوان پیش‌نیاز بررسی شد و با توجه به عدد به‌دست‌آمده در آزمون لوین ($P > 0/05$) که یکسانی پراکندگی واریانس‌ها را در تمام سطوح متغیر مستقل مورد سنجش قرار می‌دهد، عدم تخطی از پیش‌فرض برابری پراکندگی واریانس مشخص گردید. همچنین اجرای آزمون کولموگروف - اسمیرنوف ($P > 0/05$) نیز نشان داد که توزیع داده‌ها بهنجار بوده است. بنابراین جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون M باکس و آزمون کرویت

موجلی بررسی شد. با توجه به این‌که نتایج آزمون M باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، سلامت روان ($P = 0/68$) و کیفیت زناشویی ($P = 0/36$)؛ و نتایج به‌دست‌آمده در آزمون کرویت موجلی بیانگر عدم معناداری آزمون در سلامت روان ($W = 0/9$, $P = 0/25$) و کیفیت زناشویی ($W = 0/95$, $P = 0/53$) بود؛ بنابراین، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است، در نتیجه مانعی برای تحلیل کوواریانس وجود نداشت.

جدول شماره ۴- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کیفیت زناشویی	گروه	۷۱۹/۶۴	۱	۷۱۹/۶۴	۸/۳۴	۰/۰۰۸
	خطا	۲۳۲۹/۱۴	۲۷	۸۶/۲۸		
سلامت روان	زمان	۶۴/۳۳	۲	۳۲/۱۶	۳/۶۵	۰/۰۳
	زمان×گروه	۶۸۶/۱۶	۲	۳۴۳/۰۸	۳۹	۰/۰۰۰
بین‌آزمودنی	خطا	۴۷۴/۹۵	۵۴	۸/۷۹		
	گروه	۱۲۶۵/۲۹	۱	۱۲۶۵/۲۹	۳۵/۶۴	۰/۰۰۰
بین‌آزمودنی	خطا	۹۵۸/۳۸	۲۷	۳۵/۴۹		
	زمان	۳۰۴/۲۷	۲	۱۵۲/۱۳	۲۴/۱۷	۰/۰۰۰
درون‌آزمودنی	زمان×گروه	۳۷۸/۹۸	۲	۱۸۹/۴۹	۳۰/۱	۰/۰۰۰
	خطا	۳۳۹/۸۸	۵۴	۶/۲۹		

با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده در جدول شماره ۴ سطح معناداری دو دامنه در متغیر کیفیت زناشویی و سلامت روان معنادار است؛ همچنین با در نظر گرفتن شاخص مرکزی به‌دست‌آمده در جدول شماره ۳، نتایج نشان‌دهنده سطح معنی‌داری مثبت بین گروه آزمایش و کنترل در قبل و بعد از درمان می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که اثر

متقابل زمان و گروه در مراحل (پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (آزمایش و کنترل) بر متوسط سلامت روان ($P = 0$) و کیفیت زناشویی ($P = 0$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه‌ها در طول زمان متغیر بوده است و نمی‌توان در مورد اثر اصلی مراحل و گروه‌ها جداگانه اظهار نظر نمود.

جدول شماره ۵- نتایج آزمون LSD برای مقایسه میزان کیفیت زناشویی و سلامت روان

متغیر	زمان I	زمان J	تفاوت میانگین (I-J)	سطح معناداری
کیفیت زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۰۹*	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۷	۰/۳
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۲	۰/۰۸
سلامت روان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۲۳*	۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۶۳*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶	۰/۲۷

 $P < 0/05$

با توجه به جدول شماره ۵ در زمینه سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$)؛ اما در مرحله پس‌آزمون - پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$)؛ در کیفیت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)؛ اما در مراحل پیش‌آزمون - پیگیری و پس‌آزمون - پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی در زنان نابارور انجام شد. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، منجر به افزایش معنادار سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است. این نتایج تا یک‌ماه پس از مداخله نیز تداوم یافته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش نوفرستی و همکاران [۲۳]، Guo و همکاران [۳۰]، سربی و همکاران [۳۱] و مظهر و ریاض [۳۲]، هم‌راستا است. مدیریت استرس و کنترل هیجانات، نقش مؤثری در بهبود سلامت روان دارد [۳۳]. کاهش افکار و هیجانات منفی، مانند خشم و در مقابل افزایش هیجانات مثبت، مانند شادکامی در افراد نابارور می‌تواند گام مؤثری در بهبود سلامت روان آنان باشد [۲۱]، [۳۴]. در این راستا روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری با آموزش پذیرش بنیادین، فاصله‌گرفتن از قضاوت‌ها و افکار منفی و نیز آموزش خیرباوری به افراد کمک می‌کند که در موقع مواجه شدن با رویدادهای ناخوشایند به جای قضاوت کردن و در نتیجه افزایش فشار روانی، به توصیف آن موقعیت پردازند تا از افزایش هیجانات منفی و استرس جلوگیری شود. این فرآیند، فرد را به سمت روش‌های حل مسئله مؤثر سوق می‌دهد و موجب افزایش شادکامی و به‌زیستی و در نهایت بهبود سلامت روان می‌گردد [۲۳]. در روان‌درمانی مثبت‌گرا شناسایی دقیق ارزش‌های زندگی نیز مورد توجه است و بر حرکت معطوف به هدف، برنامه‌ریزی و تلاش برای رسیدن به این اهداف والای زندگی و معنادگی به آن، تأکید می‌شود. معنادگی به زندگی، نقش مهمی در بهبود اختلالات روان‌پزشکی و نیز افزایش سلامت روان دارد [۳۵]. زنان نابارور گاهی آنقدر درگیر مشکلات مربوط به ناباروری می‌شوند که سایر فعالیت‌ها و علایق خود را رها می‌کنند؛ در حالی که باور خودکارآمدی بر سلامت روان تأثیرگذار است [۳۶-۳۸]. آموزش شناخت توانمندی‌ها و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی با تقویت اعتمادبه‌نفس، در بهبود سلامت روان مؤثر است. تکنیک لذت بردن از زندگی از طریق افزایش آرامش در انجام

کارهای روزمره زندگی باعث ایجاد هیجان مثبت در فرد شده، این هیجان مثبت به افزایش شادکامی منجر می‌گردد که خود یکی از راهبردهای بهبود سلامت روان است [۴۱-۳۹]. تحقیقات، مؤید آن است که هنگام بروز بحران‌ها، مذهب و معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در برابر فشارهای روانی و اضطراب محسوب می‌شود [۴۳، ۴۲، ۳۵]. تکنیک برقراری ارتباط با خداوند در روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، فرد را به سمت لذت‌های معنوی سوق می‌دهد که این نیز می‌تواند از طریق ایجاد معنا و هیجان مثبت و عمل به باورهای دینی باعث بهبود سلامت روان و افزایش شادکامی شود. آموزش قدردانی و نوشتن نامه سپاسگزاری به افراد دیگر و خداوند موجب تمرکز بر جنبه‌های مثبت خاطرات و ابعاد مختلف زندگی می‌شود و نقش مثبتی بر سلامت روان دارد [۴۶-۴۴]. آموزش پاسخ‌دهی فعال و سازنده به اخباری که از جانب دوستان، همکاران و خانواده می‌رسد، مهارت‌های اجتماعی افراد را بهبود می‌بخشد. این شیوه پاسخ‌دهی باعث فراخواندن واکنش‌های مناسب دیگران نسبت به فرد می‌شود و با ایجاد هیجان مثبت و معنا در افراد به بهبود کارکرد اجتماعی و سلامت روان کمک می‌کند. یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، منجر به افزایش معنادار کیفیت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های درگاهی و همکاران [۴۷]، حیدری و ساعدی [۴۸] و فرمند و همکاران [۴۹] هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نتایج مطالعه خان‌آبادی و همکاران [۱۲]، زوج‌های نابارور برای زندگی در کنار هم نیازمند یکسری ملزومات هستند که عبارت است از: تلاش برای افزایش سلامت، شادکامی، عشق و رابطه صمیمانه. همچنین باید هرچه بیشتر در جهت اعتلای پذیرش یکدیگر، تعهد و شفقت داشته باشند و با مدیریت استرس، پایداری ازدواج خود را محافظت کنند و در نهایت، روابط اجتماعی سالم خارج از ازدواج را تقویت نمایند. روان‌درمانی مثبت‌گرا با آموزش پذیرش بنیادین، فاصله‌گرفتن از قضاوت‌ها و خیرباوری، موجب بهبود توانایی مدیریت استرس و حل مسئله مؤثر در فرد می‌شود که این امر در استحکام و پایداری رابطه مؤثر خواهد بود. داشتن معنا در زندگی، نقش مثبتی در صمیمیت و رضایت از زندگی زناشویی دارد [۵۰]. شناسایی ارزش‌های زندگی و ایجاد تعهد برای رسیدن به این اهداف باعث ایجاد معنا در زندگی، تقویت هیجانات مثبت و در نهایت افزایش شادکامی می‌شود [۵۱]. تقویت خودکارآمدی با ترغیب افراد به شناخت توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها در زندگی می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر باشد [۵۲]. آموزش لذت بردن از زندگی با افزایش شادکامی بر کیفیت زناشویی

و افزایش عواطف مثبت، شادکامی و بهزیستی خود کمک و در نتیجه سطح سلامت خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند. همچنین افزایش بهزیستی و شادکامی در افراد و آموزش روابط بین فردی مؤثر در بهبود کیفیت زناشویی نیز مفید است. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، روشی مؤثر در راستای ارتقای سلامت روان و بهبود روابط زوجین است که می‌توان در مراکز مشاوره و درمان ناباروری از آن بهره برد. در این پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن آن، احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی وجود دارد که این از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی: ۱- پیامدهای روان‌شناختی ناباروری در شهرهای دیگر نیز بررسی شود، ۲- از روش‌های گردآوری اطلاعات دیگر، مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده گردد و ۳- اجرای این مداخله با شرکت هر دو زوجین جهت افزایش پایداری نتایج در بهبود روابط آن‌ها صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت کردند و تا پایان با ما همکاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم. همچنین از همکاری جناب آقای دکتر سید احمد ثاقبی و پرسنل خدمت و محترم مجموعه درمانی طب ثامن تقدیر و تشکر می‌کنیم.

References:

- [1] Yilmaz T, Yazici S, Benli T. Factors associated with infertility distress of infertile women: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2020; 1-7.
- [2] Alizadeh S, Hadizadeh M, Ameri H. Assessing the effects of infertility treatment drugs using clustering algorithms and data mining techniques. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 24(114): 26-35. [in Persian]
- [3] Safaei Nezhad A, Ebrahimi L, Vakili MM, Kharaghani R. Effect of counseling based on the choice theory on irrational parenthood cognition and marital quality in infertile women: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 56(1): 141-8.
- [4] Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril* 2007; 88(4): 911-4.
- [5] Zarif Golbar Yazdi H, Agham Mohammadian Sharabaf HM, Mousavifar N, Moenizadeh, M. The Effectiveness of Well-Being Therapy on Stress, and Psychological Well-Being in Infertile Women. *IJOGI* 2012; 15(2): 49-56. [in Persian]

افراد نابارور اثر مثبت دارد [۵۵-۵۳]. تعهد مذهبی و اعمال دینی نیز رضایت زناشویی را تقویت می‌کند و ارتقا می‌بخشد [۵۶]. سازگاری زناشویی در میان افراد با تفکرات مذهبی، بیشتر است. اعمال مذهبی با افزایش کنترل خشم، از تنش و خشونت خانگی می‌کاهد و در نتیجه تعامل زوجین را افزایش می‌دهد و روابط آن‌ها را ارتقا می‌بخشد [۵۷]. تمرین برقراری ارتباط با خداوند در روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری، فرد را به سمت لذت‌های معنوی سوق می‌دهد که این خود علاوه بر محاسن ذکر شده، می‌تواند از طریق ایجاد معنا و هیجان مثبت باعث بهبود سلامت و افزایش شادکامی شود که از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی هستند. قدردانی نیز نقش مؤثری در ارتقای روابط زوجین دارد [۵۸، ۵۹]. آموزش قدردانی و نوشتن نامه سپاسگزاری برای همسر به افراد کمک می‌کند، بر خاطرات و جنبه‌های مثبت رابطه‌شان تمرکز نمایند. آموزش پاسخ‌دهی فعال و سازنده با افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زناشویی ایفا کند [۶۰، ۶۱].

نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری در ارتقای سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور بود. روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری با آموزش تکنیک‌های کارآمد و تقویت ارتباط با خدا به افراد فرصت می‌دهد که در هر زمان به کاهش عواطف و افکار منفی

- [6] Moenizadeh M, Zarif H. The Efficacy of Well-Being Therapy for Depression in Infertile Women. *Int J Fertil Steril* 2017; 10(4): 363-70.
- [7] Wischmann T KK, Scherg H, Strowitzki T, Verres R. A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. *Hum Reprod* 2012; 27(11): 26-32.
- [8] Galhardo A, Pinto-Gouveia J, Cunha M, Matos M. The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients. *Hum Reprod* 2011; 26(9): 8-14.
- [9] Bokaei M SM, Yassini AS, Alavi MH. How infertility affects on sexual function of infertile couples? *Facul Nurs Midw* 2014; 25(91): 74-96. [in Persian]
- [10] Sayadpour Z, Sayadpour M. Comparison marriage satisfaction, anxiety and assertiveness in fertile and infertile women. *J Psychol Sci* 2017; 15(60): 532-46. [in Persian]
- [11] Yazdi HZG, Sharbaf HA, Kareshki H, Amirian M. Infertility and psychological and social health of Iranian infertile women: a systematic review. *Iran J Psychiatry* 2020; 15(1): 67. [in Persian]
- [12] Khanabadi M, Farahbakhsh K, Yasini Ardakani S, Esmaeeli M. Exploring the Themes Associated

- with High Marital Satisfaction Among Infertile Couples: A Thematic Analysis Study. *Armaghane Danesh* 2019; 23(6): 792-807. [in Persian]
- [13] Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles* 2020; 82(1-2): 44-52.
- [14] Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *J Reprod Infertil (Dubai, United Arab Emirates)* 2012; 13(2): 71.
- [15] Neissi AK, Karamalian H, Homaei R. The effect of religious cognitive - behavioral group training on mental health of infertility couples in Esfahan. *Fam Couns Psychother* 2012; 2(2): 151-62. [in Persian]
- [16] Hossinie M, Davoudi I, Null N, Null N. The effectiveness of holistic-oriented psychological intervention on psychological health and pregnancy rate of unexplained infertile women undergoing IVF. *J Psychol Achiev* 2018; 25(1): 59-74. [in Persian]
- [17] Samadi H, Doustkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility and life expectancy in infertile women. *Int Acad J Sosial Sci* 2016; 3(5): 16-27. [in Persian]
- [18] Naghavi M, Asadpour E, Kasaei A. The Effectiveness of Group Counselling based on Acceptance and Commitment Therapy on Increasing Psychological Flexibility and Marital Intimacy of Infertile Women. *J Health Psychol* 2020; 8(4): 105-26. [in Persian]
- [19] Ebrahimifar M, Hosseinian S, Tosi MRS, Abedi MR. To Compare of the Effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused Therapy "on Self-efficacy, Quality of Relations and Meaning in Life in Infertile Women. *J Health Promot Manage* 2019; 8(3):10-8. [in Persian]
- [20] Dargahi S, Mohsenzade F, Zahrakar K. The effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. *Positive Psychol* 2015; 1(3): 45-58. [in Persian]
- [21] Oraki M, Vaziri B, Alipour A. The effectiveness of cognitive-behavioral intervention for anger management on mental health of infertile women. *Stud Med Sci* 2015; 26(8): 652-62. [in Persian]
- [22] Mosalanejad L, Koolee AK. Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: The effect of group logotherapy on psychological distress in infertile women. *Int J Fertil Steril* 2013; 6(4): 224.
- [23] Noferesti A, Roshan R, Fata L, Hasan Abadi H, Pasandide A. Positive Psychotherapy Based on Belief to Good in Decreasing Signs and Symptoms of Subclinical Depression: A Multiple – Baseline Study. *Clin Psychol Studies* 2017; 7(25): 1-29. [in Persian]
- [24] Noferesti A, Roshan Chesli R, Fata L, Hasan Abadi H, pasandide A. The preliminary results of additive positive psychotherapy based on belief to good on happiness, psychological well-being and satisfaction with life in subclinical depression. *Clin Psychol Personality* 2020; 16(1): 7-20. [in Persian]
- [25] Faryabi M, Rafieepoor A, Hajializade K, Khodaverdian S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety, Perceived Stress and Pain Strategies for Patients with Cancer. *Feyz* 2020; 24(4): 424-32. [in Persian]
- [26] Darbe Esfahani F, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A. Correlation of Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health. *Islamic Life J* 2018; 2(3): 131-5. [in Persian]
- [27] Busby DM ,Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marital Fam Ther* 1995; 21(3): 289-308.
- [28] Yousefi N. Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Res Clin Psychol Couns* 2012; 1(2): 183. [in Persian]
- [29] Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Fam Relat* 2005; 54(1): 46-57.
- [30] Guo YF, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang JP. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *J Ment Health Nurs* 2017; 26(4): 37.
- [31] Sorbi MH, Sadeghi K, Rahmanian M, Ahmadi SM, Paydarfar HR. Positive psychotherapy effect on life expectancy and general health of type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. *IJDO* 2018; 10(1): 31-6. [in Persian]
- [32] Mazhar AF, Riaz MN. Effectiveness of positive psychotherapy for young adults with depressive Symptoms. *JPMA* 2020; 2020.
- [33] Banisi P. The Effectiveness of Stress Management Training on Psychological Health, Self-Efficacy and Happiness in Elderly Women with Moderate Depression. *Aging Psychol* 2020; 6(1): 53-64. [in Persian]
- [34] Mehraban S, Khalilzadeh N, Ahmadbookani S, Asmari Bardezard Y. Positive group psychotherapy Based on Religious teachings on Rumination in Infertile Women. *MEJDS* 2019; 9: 2. [in Persian]
- [35] Huguelet P, Mohr SM, Olié E, Vidal S, Hasler R, Prada P, et al. Spiritual Meaning in Life and Values in Patients With Severe Mental Disorders. *J Nerv Ment Dis* 2016; 204(6): 409-14.
- [36] Facchin F, Barbara G, Dridi D, Alberico D, Buggio L, Somigliana E, et al. Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. *Hum Reprod (Oxford, England)* 2017; 32(9): 1855-61.
- [37] hosseini Z, Aghamolaei T, Safari-Moradabadi a, Ghanbarnezhad A. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses

- and head nurses. *Nurs Midw J* 2018; 15(12): 921-30. [in Persian]
- [38] Nabavi SS, Sohrabi F, Afrooz G, Delavar A, Hosseinian S. Relationship between self-efficacy and mental health among teachers: the role of perceived social support. *Res Psychol Health* 2017; 11(2): 50-68. [in Persian]
- [39] Moeini b, Babamiri M, Mohammadi Y, Barati M, Rashidi S. Relationship between happiness and mental health status among high school female students: a descriptive – analytic study. *Nurs Midw J* 2017; 14(11): 942-51. [in Persian]
- [40] Baghooli Kermani M, Nikrahan G, Sadeghi M. The Effectiveness of Happening Training on General Health and C-reactive Protein in Coronary Patients. *Positive Psychol Res* 2019; 5(1): 55-70. [in Persian]
- [41] Eshaghi L, Nikrahan G. The effectiveness of Lyubomirsky happiness training on mental health, life satisfaction, life expectancy and happiness in Shahreza nursing home women. *J Gerontol* 2018; 2(4): 45-54. [in Persian]
- [42] Kent BV, Stroope S, Kanaya AM, Zhang Y, Kandula NR, Shields AE. Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. *Qual Life Res* 2020; 29(2): 495-504.
- [43] Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27(5): 358-63.
- [44] Stomski NJ, Morrison P, Sealey M, Skeffington P, O'Brien G. The association between gratitude and burden in Australian mental health carers: a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* 2019; 33(1): 215-21.
- [45] Shakerifard M, Mohamadzadeh Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T. Effect of Gratitude on Mental Health with Mediating Role of Positive and Negative Affect. *J Educ Community Health* 2019; 6(2): 87-93. [in Persian]
- [46] Aghababaei N, Farahani H. The Role of Trait Gratitude in Predicting Psychological and Subjective Well-being. *Dev Psychol* 2011; 8(29): 75-85.
- [47] Dargahi S, Mohsen Zade F, Zahrakar K, Didehban M. Effect of Positive Thinking Training on Psychological well-being and Marital Relationship Quality of Infertile Couple. *MEJDS* 2017; 7: 97. [in Persian]
- [48] Heydari N, Saedi S. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Marital Satisfaction, Love-Making Styles and Happiness among Couples. *Social Health* 2020; 7(2): 191-200. [in Persian]
- [49] Farahmand B, Fallah Yakhdani M, Vaziri Yazdi S. Investigating the Impact of Intimacy Education Enriched by Islamic Teachings on the Satisfaction and Intimacy of Introverted Couples in Yazd, Iran. *J Res Religion Health* 2019; 5(4): 48-60. [in Persian]
- [50] Nasr Isfshsni N, Etemadi A, Shafie Abadi A. Effect of meaning-centered training on marital intimacy of women. *J Inflammatory Dis* 2013; 17(1): 42-7. [in Persian]
- [51] Rajabi G, Kaveh-Farsani Z, Amanuelahi A, Khojasteh-Mehr R. Identifying the Components of Marital Relationship: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2018; 7(2): 172-87. [in Persian]
- [52] Feizi Manesh B, Yarahmadi Y. The Relationship between Locus of Control and Self-Efficacy with Marital Conflicts among University Students. *Middle East J Disabil Stu* 2017; 7(0): 9. [in Persian]
- [53] Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Fam Process* 2019; 58(2): 509-23. [in Persian]
- [54] Khajeh A, Bahrami F, Fatehizadeh M, Abedi M, Sajjadian P. The effect of happiness training based on cognitive behavioral approach on quality of marital life in married males and females. *Knowl Res Appl Psychol* 2013; 3(53): 11-21. [in Persian]
- [55] Khakpour M, Nejat H, Karimian F, Mehrafarid M, Mortazavi S, Chenari T. Effect of fordyce happiness model on hardness and marital adjustment in infertile couples. *J Nurs Educ* 2017; 6(2): 41-8. [in Persian]
- [56] Aman J, Abbas J. The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents. *Behav Sci* 2019; 9(3): 30.
- [57] Zare E, Esmaeili M, Shakibaei T, Javdan M. Effectiveness of counseling model based on Asma-hosna in marital quality of married women. *J Woman Culture Arts* 2017; 9(3): 409-28. [in Persian]
- [58] McNulty JK, Dugas A. A dyadic perspective on gratitude sheds light on both its benefits and its costs: Evidence that low gratitude acts as a "weak link". *J Fam Psy* 2019; 33(7): 876-81.
- [59] Eyring JB, Leavitt CE. Forgiveness and Gratitude: Links Between Couples' Mindfulness and Sexual and Relational Satisfaction in New Cisgender Heterosexual Marriages. *J Sex Marital Ther* 2020; 1-5
- [60] Alipour Z, Kazemi A. Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach. *Reprod Health* 2020; 17(1): 23.
- [61] Malary M, Shahhosseini Z, Poursaghar M, Hamzehgardeshi Z. Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy: A Narrative Review. *Materia Socio-Medica* 2015; 27(4): 286-90.