



Research Article


A Comparative Study of the Effectiveness of Yoga-Based Intervention and Positive-Oriented Intervention on Happiness of Pregnant Women with Recurrent Abortion


Authors

Hoda Satari¹, Marziyeh Alivandi Vafa^{2*}, Laya Farzadi³, Amir Panahali⁴

 1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. sattarihoda922@gmail.com

 2. Associate Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

 3. Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medical, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Farzadi_29@Yahoo.com

 4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. panahali@iaut.ac.ir

Abstract

Receive Date:
24/06/2024

Accept Date:
29/12/2024



Introduction: One of the challenges faced by women who experience recurrent abortion is a decrease decline happiness. There Various methods methods aim increase enhance happiness well-being these women, including yoga-based intervention interventions positive-oriented intervention. interventions. purpose of this study was to to conduct a study analysis the effectiveness of yoga-based intervention interventions positive-oriented intervention interventions on the of pregnant women with who have experienced.

Method: This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a follow-up period of two months. The statistical population consisted of all pregnant women experiencing recurrent abortion, abortion who visited centers of in city during winter of 2023. In the first initial phase, women with experience of more than 2 recurrent abortion were selected and then randomly into assigned to two (15 women in each group) and a control one (15 women) were women). The underwent yoga-based participated in a (10 sessions of 90 minutes) and minutes each) and a (14 sessions of 90 minutes), but minutes each), while group received no training and remained in the waiting list. Data were collected using the questionnaire Happiness Questionnaire Hills developed by Argyle. Data analysis was performed using conducted software with software, employing variance with repeated measures and Bonferroni correction.

Results: The results of the study indicated that both interventions had a significant effect on happiness ($P < 0.05$). Additionally, the results of Bonferroni post hoc test revealed that the positive-oriented intervention had a greater impact on reducing unhappiness compared to the yoga-based intervention ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: It can be concluded that, in addition to the effectiveness of both treatments, prioritizing positive-oriented interventions is essential for improving the happiness of women who have experienced recurrent abortions.

Keywords

yoga-based intervention, positive-oriented intervention, happiness, recurrent abortion.

Corresponding Author's E-mail

m.alivand@iaut.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

According to the research findings, women who have undergone multiple abortions may experience issues such as stress, psychological distress, and anxiety. Additionally, in critical and essential research cases, it can be stated that if such studies are not conducted, I will be unable to gain insights into psychological disorders, particularly the issues faced by pregnant women who experience frequent miscarriages. If there is no psychological support to address the issues faced by these women, it can lead to further problems in their married lives, putting the couple's relationship at risk. This research is both important and necessary in the field of maternal health. Counseling centers, psychological services, fertility clinics, obstetrics and gynecology practices, midwives, and related healthcare professionals can utilize the findings of this study to address psychological issues, such as those related to safe pregnancies, among women who have experienced abortion. In conjunction with medical treatments aimed at improving delivery outcomes, the collaboration of psychologists and clinical consultants can significantly enhance the fertility and delivery experiences of these women. Conducting this research is essential from this perspective and offers numerous practical results and implications. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a yoga-based intervention and a positive-oriented intervention on the happiness of pregnant women with a history of recurrent abortion.

Method

This semi-experimental study utilized a pretest-posttest design with a control group and included a follow-up period of two months. The statistical population comprised all pregnant women experiencing recurrent abortion, and abortions who visited health centers in the city during winter of 2023. In the first stage, 45 women with a history of more than two recurrent abortions were selected and then divided into two groups (15 women in each group) and one group (15 women). The groups participated in an intervention and an intervention, but while control group received no training and remained in on a list. To collect data using the Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) developed by Hills and Argyle, the following criteria were established for inclusion in the study: participants must have experienced recurrent abortions (defined as two or more), be aged between 25 and 45, provide to participate, have no history psychiatric medications, medication use, possess at least high school diploma to understand ensure comprehension of the study and not having any (indicating no successful history). Statistics, including standard deviation, were employed in this research, while statistics, including measures analysis of variance, were utilized for

analysis. Additionally, the Bonferroni test and SPSS software version 28 were used to compare the pre-test, post-test, and follow-up stages.

Results

Based on the mean and standard deviation of the ages in the yoga-based intervention group, which are 34.07 and 5.27, respectively, the mean and standard deviation for the positivity intervention group are 31.67 and 5.63. The control group has a mean age of 33.67 and a standard deviation of 4.55. A one-way analysis of variance (ANOVA) test was conducted to assess the homogeneity of age across the three groups, yielding an F-value of 0.929, which is not statistically significant ($p = 0.403$). This indicates that the three groups are homogeneous in terms of age. The results indicated that both the yoga-based intervention and the positive-oriented intervention significantly improved the happiness of pregnant women with a history of recurrent abortion. The following section presents a comparison of the pairwise comparisons across test stages (pre-test, post-test, follow-up) on the assessment of the results during the stage phase. According to yoga-based findings, both interventions positively impacted the pregnant women with recurrent abortion and its dimensions in their respective post-test and its therapeutic with lasting and remaining stable after for two months. The results also include the happiness outcomes regarding pregnant women with these women, aimed at identifying to results, and treatment options. The data revealed that the yoga-based difference in the happiness group and the control group is greater than the difference between the positive-oriented intervention group and the control group, which indicates that group. This suggests is more effective than the positive-oriented intervention on the happiness of pregnant in enhancing the with recurrent abortion.

Conclusion

The results of the Bonferroni post hoc test indicated that the positive-oriented intervention has a greater effect on reducing happiness than the yoga-based intervention. In explaining this result, it can be stated that positive individuals maintain an optimistic attitude toward their abilities. Rather than dwelling on past failures and the distressing experiences have had encountered, such as recurrent abortion, focus concentrate positive events. These women attribute their victories achievements successes to their their own In difficult challenging situations, they rely draw upon internal resources and activate engage in and constructive confrontations strategies to address. The locus of control for positive individuals is internal. These individuals have a strong belief in their close relationships with God and spiritual resources, which contributes to their high self-esteem and sense of inner worth.

Therefore, positive individuals believe that if all their emotions and feelings develop in proportion and moderation, they will become well-rounded individuals.

Women who have experienced repeated miscarriages can adopt a more positive attitude and outlook on life, leading to greater happiness when they cultivate higher self-esteem, inner worth, optimism, and hope for the future compared to their previous state. Therefore, it is reasonable to conclude that a positive intervention is more effective than a yoga-based intervention in enhancing the happiness of pregnant women who have experienced recurrent abortion.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: In this study, ethical considerations were meticulously observed, including: obtaining informed consent from pregnant women with recurrent abortion to participate in therapeutic interventions; assuring participants that their responses would not be analyzed individually but as part of a group, with confidentiality guaranteed and no access granted to any third party; explaining the study process to all participants; informing them about the study's objectives, the harmlessness of the intervention, and its potential benefits; clarifying the expertise and qualifications of the

intervention providers; assuring participants of the scientific foundation of the method; and notifying them of their right to withdraw freely at any stage of the study. Participants were also informed that a competent organization, such as the university, would oversee the research process. Additional measures included emphasizing the voluntary nature of the study, providing answers to their questions, offering access to the results upon request, and ensuring that intensive therapeutic sessions would be made available to the control group after the follow-up phase. Furthermore, this study received ethical approval under the code IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.174 from the Ethics in Research Committee of the Islamic Azad University, Tabriz Branch.

Funding: The study was conducted without the funding of any institution or organization.

Authors' Contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third author is the supervisors and fourth author as advisor. This article is taken from a doctoral thesis of the first author.

Conflict of Interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر

نویسندگان

هدی ستاری^۱، مرضیه علیوندی وفا^{۲*}، لیا فرزندی^۳، امیر پناه‌علی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

sattarihoda922@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استاد، گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Farzadi_29@Yahoo.com

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

panahali@iaut.ac.ir

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات زنان با سقط جنین‌های مکرر، کاهش شادکامی می‌باشد. برای افزایش شادکامی این زنان روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله این روش‌ها، مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل، همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه، انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای تجربه سقط مکرر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر قزوین در زمستان سال ۱۴۰۲ بود. در مرحله نخست، تعداد ۴۵ زن با سابقه بیش از دو بار سقط، به روش تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ زن) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش تحت مداخله مبتنی بر یوگا (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و مداخله مثبت‌نگر (۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHQ) هیل و آرگیل استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد، هر دو مداخله تأثیر معناداری بر افزایش شادکامی داشتند ($P < 0.05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که مداخله مثبت‌نگر نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا تأثیر بیشتری بر افزایش شادکامی دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، هر دو مداخله می‌توانند در بهبود شادکامی زنان دارای تجربه سقط مکرر اثربخش باشند، اما مداخله مثبت‌نگر در بهبود شادکامی زنان دارای تجربه سقط مکرر از اثربخشی بیشتری برخوردار است.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۱۰/۰۹



کلیدواژه‌ها

مداخله مبتنی بر یوگا، مداخله مثبت‌نگر، شادکامی، سقط مکرر.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

m.alivand@iaut.ac.ir

مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

مداخلات می‌توان به مداخله مبتنی بر یوگا^۲ اشاره کرد که یک تمرین ذهن - بدن - روح است که عمدتاً، اما نه منحصرأً، بر تکنیک‌ها و تمرینات تنفسی، تکنیک‌های مدیتیشن^۳ و وضعیت‌های بدنی مبتنی است [۱۵]. علاقه به مداخلات مبتنی بر یوگا در میان زنان باردار روبه‌افزایش است و نتایج جالبی را در بهبود نتایج مختلف در دوران بارداری، به عنوان مثال، ارتباطات بین فردی، درد زایمان، یا کیفیت زندگی نشان می‌دهد [۱۶] و تأثیر به‌سزایی در کاهش مشکلات هیجانی در دوران بارداری [۱۷، ۱۸ و ۱۹]، از جمله بهبود شادکامی دارد [۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳].

از سوی دیگر، مداخله مثبت‌نگر^۴ به عنوان مداخله‌ای تعریف شده است که هدف آن، افزایش بهزیستی است و باعث می‌شود افرادی که تحت این مداخله قرار می‌گیرند سلامتی بیشتر و کیفیت زندگی بالاتر را تجربه کنند [۲۴]. افزون بر این، با توجه به تأکید متخصصان بالینی درمانی بر استفاده از مداخلات فرهنگ مدار مثبت [۲۵]، مداخله مثبت‌نگر از مداخلات مهم در کاهش مشکلات زنان باردار است [۲۶]. روان‌شناسی مثبت سیکسزنت میهالی و سلیگمن^۵ [۲۷] به عنوان «علمی از تجربه ذهنی مثبت، ویژگی‌های فردی مثبت» در نظر گرفته شده است. روان‌شناسی مثبت بر تجربیات مثبت (مانند بهزیستی، شادکامی، رضایت، امید، خوش‌بینی) و ویژگی‌های فردی مثبت (مانند پشتکار، اصالت، هدف) تأکید می‌کند [۲۸]. همچنین، روان‌شناسی مثبت‌گرا بر شادکامی و مثبت‌اندیشی تمرکز دارد [۲۹] و هدف آن تقویت بیشتر نقاط قوت و ارزش‌های فرد در شرایط سخت روان‌شناختی است [۳۰]. در مقابل روان‌شناسی سنتی که در درجه اول بر آسیب‌شناسی‌ها (یعنی آنچه آسیب دیده است) تمرکز می‌کند و هدف آن تجزیه و تحلیل آن‌ها است؛ روان‌شناسی مثبت‌گرا درک می‌کند که همه افراد به جای تمرکز بر چیزی که افراد فاقد آن هستند، بر نقاط قوت و پتانسیل‌ها توجه می‌کند [۳۱، ۳۲ و ۳۳].

بررسی‌ها نشان می‌دهد، مداخلات مثبت‌نگر مبتنی بر دیدگاه کلی سلیگمن دارای پتانسیل قابل توجه برای مقابله

سقط مکرر^۱ یک عارضه شایع بارداری با دلایل مختلفی است و در حال حاضر ۴۰ تا ۵۰ درصد موارد بدون علت هستند که به آن سقط خود به خودی مکرر و غیرقابل توضیح گفته می‌شود [۱]. سقط خود به خودی به عنوان از دست دادن حاملگی داخل رحمی قبل از سن ۲۰ بارداری تعریف می‌شود و تقریباً در ۱۰ تا ۳۰ درصد از بارداری‌ها رخ می‌دهد [۲]. برخی از این زنان، حاملگی موفق را در حاملگی‌های بعدی خود تجربه می‌کنند [۳]. با این حال، حدود ۲ درصد از زنان باردار دو بار متوالی سقط و ۰/۰۴ تا ۱ درصد سه بار سقط را تجربه می‌کنند [۴]. اگرچه توافق روشنی در مورد این تعریف وجود ندارد، سقط مکرر به عنوان دو یا چند حاملگی یا بارداری بالینی ناموفق تعریف می‌شود [۵]. علاوه بر این، چندین مطالعه گزارش می‌دهند که زنانی که یک بار سقط را تجربه کرده‌اند مشکلات هیجانی و روان‌شناختی در آنان افزایش پیدا می‌کند [۶]، که داشتن شادکامی به آنان کمک می‌کند که میزان هیجان‌ناشی از سقط مکرر را در خود کم کنند [۷]. شادکامی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت جسمی و روانی و عملکرد مطلوب و بهینه همراه است [۸]. افزایش شادکامی روی مؤلفه ذهنی کیفیت زندگی تأثیر دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود [۹]. کسانی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری دارند، آسان‌تر تصمیم‌گیری می‌کنند، روحیه همکاری بیشتری دارند و از زندگی خود راضی هستند [۱۰]. شادکامی می‌تواند مانند سپری افراد را در برابر فشارهای روانی محافظت کند و علاوه بر آن باعث ایجاد انرژی، شور و شغف در فرد است و سلامت آنان را تضمین می‌کند و منجر به بهزیستی روان‌شناختی بهتر می‌شود [۱۱ و ۱۲]. بر این اساس، زنانی که تجربه سقط مکرر دارند، به دلایل شرایطی که دارند ممکن است شادکامی کمتری داشته باشند [۷] که این سطح کیفیت زندگی [۱۳] و بهزیستی روان‌شناختی آنان را کاهش می‌دهد [۱۴].

بنابراین، زنانی که تجربه سقط مکرر دارند برای بهبود مشکلات روان‌شناختی و افزایش شادکامی در آنان، باید تحت مداخلات روان‌شناختی قرار گیرند که از جمله این

2 . Yoga-Based Intervention.

3 . Meditation Techniques.

4 . Positivity Intervention.

5 . Csikszentmihalyi & Seligman.

1 . Recurrent Spontaneous Abortion (RSA).

گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل نابرابر بود. در این پژوهش، جامعه آماری کلیه زنان باردار (سه ماهه نخست) دارای تجربه سقط مکرر مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر قزوین در زمستان ۱۴۰۲ بود. بر اساس نظر متخصصان روش‌شناسی مانند گال^۱ و همکاران [۴۶]، برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه قابل قبول است. بر این اساس، در این پژوهش، تعداد ۴۵ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش نخست، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل) انتخاب شد. سپس زنان گروه‌های آزمایش تحت مداخله مبتنی بر یوگا (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و مداخله مثبت‌نگر (۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. درمان‌های مذکور توسط دو نفر از روان‌شناسان که دانشجوی دکترا روان‌شناسی بودند اجرا شد. روش نمونه‌گیری بر اساس روش غیرتصادفی هدفمند با جایگزینی تصادفی بود. داشتن سقط مکرر بر اساس نظر تخصصی پزشکان متخصص زنان زایمان (تجربه بیش از ۲ بار سقط)، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵، داشتن رضایت به شرکت در تحقیق، داشتن سلامت روان پزشکی (استفاده نکردن از داروهای روان‌پزشکی) و داشتن سواد دیپلم برای درک و تکمیل ابزارها و نداشتن فرزند (سابقه زایمان موفق) از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. در انتهای پژوهش هیچ کدام از افراد هر گروه ریزش نداشتند و در تحلیل داده‌ها هر گروه ۱۵ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزارها

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۲ (OHQ)

این پرسش‌نامه توسط هیل و آرگیل^۳ [۴۷] تدوین شده است که ۲۹ پرسش دارد و ۵ خرده‌مقیاس رضایت از زندگی (من احساس می‌کنم که زندگی بسیار با ارزش است)، حرمت خود (من خیلی شادم)، بهزیستی فاعلی (من از همه چیز در زندگی‌ام کاملاً راضی‌ام)، رضایت خاطر (زندگی خوب است) و خلق مثبت (تصمیم گرفتن برایم اغلب

با شرایط روانی سخت و پرابهام است؛ لذا بر بررسی بالینی مداخلاتی این نوع مداخله برای گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید می‌شود [۳۴ و ۳۵]. بر اساس پیشینه پژوهش مداخله مثبت‌نگر تأثیرات معناداری بر افزایش شادکامی داشته است [۳۶]. افزون بر این، در زمینه اهمیت مقایسه مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر می‌توان گفت؛ وجه افتراق مداخله یوگا و مثبت‌نگری در آن است که یوگا وابسته به فرهنگ شرقی و مداخله مثبت‌نگر برخاسته از فرهنگ غربی است [۳۷]؛ لذا مقایسه اثربخشی این دو مداخله در جامعه ایرانی به عنوان یک فرهنگ شرقی می‌تواند به درمان‌گران و روان‌شناسان کمک کند که یک مداخله مؤثر و اثربخش‌تر را بشناسند و از آن برای کمک به زنان دارای سقط مکرر استفاده کنند. همچنین در اهمیت انجام این پژوهش می‌توان گفت، سقط مکرر می‌تواند به دلایل مختلفی غیرقابل کنترلی باشد که زنان در ایجاد آن دخیل نیستند [۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۴۳]، اما آنچه که اهمیت دارد این است که این زنان در اثر سقط مکرر جنین چه مشکلات روان‌شناختی و هیجانی را تجربه می‌کنند که بر اساس نتایج تحقیقات زنانی که سقط مکرر جنین دارند مشکلاتی از جمله استرس [۷]، پریشانی روان‌شناختی [۴۴]، اضطراب [۴۵] و پایین بودن میزان شادکامی را تجربه می‌کنند [۷]. همچنین در اهمیت و ضرورت پژوهش می‌توان گفت، در صورتی که چنین مطالعه‌ای صورت نگیرد نمی‌توان به مشکلات زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر پی برد. در صورت نبود مداخلات روان‌شناختی برای کاهش مشکلات این زنان، می‌توان شاهد مشکلات بیشتر آنان به ویژه در زندگی زناشویی نیز بود که این امر زندگی زناشویی زوجین را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. بر این اساس پژوهش در این زمینه اهمیت و ضرورت دارد.

پرسش پژوهش

انجام این پژوهش از این نظر اهمیت و ضرورت دارد و دارای نتایج و تلویحات کاربردی فراوانی است. از این‌رو، پرسش پژوهش حاضر این است آیا بین اثربخشی مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر

1. Gall.
2. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ).
3. Hills & Argyle.

بین ۲۹ تا ۱۷۴ است و نمره بالاتر نشان دهنده شادکامی بیشتر است. سازندگان پرسش‌نامه برای روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده و که عوامل استخراج شده ۶۳/۴ درصد از کل پرسش‌ها را تبیین کرده است و پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است و همچنین برای بررسی روایی ملاکی

آسان است) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای اس به این صورت؛ کاملاً موافقم ۶ نمره، موافقم ۵ نمره، کمی موافقم ۴ نمره، کمی مخالفم ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. پرسش‌های ۱، ۵، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات

جدول ۱. جلسات مداخله مبتنی بر یوگا اقتباس از پژوهش فلی‌پور و همکاران [۵۱]

زمان	محتوی	فنون
۲ دقیقه	دست‌ها به داخل و بیرون دادن نفس	حرکات مقدماتی و فنون تنفسی
۲ دقیقه	دست‌ها در حالت کشیده و نفس آرام	
۱ دقیقه	زانوها در حالت کشیده و نفس کشیدن با حمایت دیوار	
۲ دقیقه	نفس کشیدن همراه با چرخش به اطراف بدن	
۱۰ دقیقه	ریلکسیشن عمیق	
۲ دقیقه	نفس کشیدن همرا با بالابردن پاها	
۲ دقیقه	نفس کشیدن همرا با بالابردن مفصل ران	
۲ دقیقه	انجام حرکت پا دوچرخه در وضعیت خوابیده به پشت	
۲ دقیقه	وضعیت خوابیده روی شکم، کشش و تنفس آرام	
۲ دقیقه	تنفس آرام همراه با حرکت کشش گربه	
۵ دقیقه	ریلکسیشن عمیق	
۲ دقیقه	چرخش زانو	
۱۰ دقیقه	ریلکسیشن عمیق	
۲ دقیقه	تنفس متناوب با بینی	پرانایاما
۱۰ دقیقه	شاوآسانا جانبی	
۲ دقیقه	تمرینات چشم‌ها	فنون مدیتیشن
۳۰ دقیقه	تکنیک تصویرسازی ذهنی، مجسم‌سازی هدایت شده و ریلکسیشن نهایی	

است که در یک پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمده است [۵۰]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۱، مرحله پس‌آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمده است.

شیوه تحلیل داده‌ها

شیوه تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل مانکوای چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن‌فرونی، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و خی دو) بوده است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شده است.

(همزمان) از پرسشنامه جهت‌گیری زندگی^۱ (LOT-R) شی‌یرو^۲ و همکاران [۴۸] استفاده و ضریب همبستگی پیرسون بین دو مقیاس ۰/۷۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند [۴۷]. این پرسش‌نامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی تایید و علاوه بر این برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۴ محاسبه شده است و روایی آزمون - بازآزمون در طی دو هفته ۰/۸۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است [۴۹]. در خارج کشور نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه شادکامی مورد بررسی قرار گرفته

1 . Life Orientation Test-Revised (LOT-R).
2 . Scheier.

جلسات درمانی

وضعیت خوابیده به پشت، ریلکسیشن عمیق با مجسم‌سازی هدایت شده، پراناایاما و مدیتیشن با استفاده از تصویرسازی ذهنی و آهنگ ملایم بودند. روایی این جلسات در پژوهش قلی‌پور و همکاران [۵۱] تأیید شده است.

تمرینات یوگا به تعداد ۱۰ جلسه مطابق با مبانی نظری مرتبط به یوگا انجام شد. این تمرینات شامل حرکاتی مانند شل شدن مقدماتی بدن و تکنیک‌های تنفسی، آسانا امن در

جدول ۲. جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر اقتباس از سلیگمن و همکاران [۵۲]

ردیف	محتوی جلسه	توصیف
۱	جهت‌گیری	فقدان منابع مثبت افسردگی را تداوم می‌بخشد: نقش غیبت یا فقدان هیجان‌ات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا در تداوم افسردگی و تهی بودن زندگی؛ چارچوب مهارت‌های مثبت‌اندیشی، نقش آموزش‌گر و مسئولیت‌های افراد آزمودنی بحث قرار گرفتند. تکلیف منزل: افراد آزمودنی یک صفحه (حدود ۳۰۰ کلمه) مقدمه مثبت درباره داستانی عینی از توانمندی‌های رفتاری خودشان باید می‌نوشتند.
۲	تعهد	توانمندی خاص را باید تعیین می‌کردند: افراد آزمودنی توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت تعیین و موقعیت‌هایی که این توانمندی‌های خاص در گذشته به آن‌ها کمک کرده است را بحث می‌کردند و همچنین سه مسیر منتهی به شادکامی (لذت، تعهد و معنا) بحث شد. تکلیف منزل: آزمودنی‌ها توانمندی‌های خاص خود را تعیین کردند.
۳	تعهد / لذت	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌ات مثبت: از رشد توانمندی‌های خاص بحث شد. افراد آزمودنی برای شکل‌دادن رفتارهای خاص به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده شدند و نقش هیجان مثبت در بهزیستی بحث شد. تکلیف منزل (پیش‌رونده): افراد آزمودنی شروع به روزنگار موهبت‌ها کردند، به این شکل که آنان باید سه چیز خوب (بزرگ یا کوچک) را که در خلال روز رخ داده است را ثبت کردند.
۴	لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آن‌ها در حفظ علائم افسردگی بحث شد و افراد آزمودنی تشویق به بیان احساسات توأم با خشم و تلخی شدند. اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر افسردگی و بهزیستی بیان شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی درباره سه خاطره بد، خشم مرتبط به آن‌ها و فشار ناشی از آن در حفظ افسردگی می‌نوشتند.
۵	لذت / تعهد	بخشش: بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌ات مثبت تبدیل کند، معرفی شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی باید یک نامه بخشش را که جریان یک خطا (گناه) مربوط به هیجان‌ات را توصیف می‌کند، نوشته و التزام به بخشیدن فرد خطا کار (اگر لازم باشد) باشند، اما می‌توان آن نامه را تحویل نداد.
۶	لذت / تعهد	قدردانی: قدردانی به عنوان تشکر بادوام مورد بحث قرار گرفت و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته شد. تکلیف منزل: آنان باید نامه‌ای را درباره قدردانی از شخصی که هرگز به گونه‌ای مناسب از او قدردانی نکرده‌اند نوشته و ارائه دهند.

ادامه جدول ۲. جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر اکتباس از سلیگمن و همکاران [۵۲]

ردیف	محتوی جلسه	توصیف
۷	لذت / تعهد	بررسی میان‌دوره درمان: تکالیف منزل بخشش و قدردانی هر دو پیگیری شدند. این کار معمولاً بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجان‌ناات مثبت بحث شد. افراد آزمودنی تشویق به مشارکت در بحث دربارهٔ روزنگار موهبت‌ها می‌شوند. اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور شد، فرایند و پیشرفت به طور جزئی بحث و بازخورد افراد آزمودنی دربارهٔ منافع درمانی فراخوانده و بحث شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی راه‌های افزایش قناعت را نوشته و برنامه‌ای عملیاتی برای قانع بودن می‌نویسند.
۸	معنا / تعهد	قناعت در برابر بیشینه‌سازی: قناعت (به‌اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی در بافت کار پر زحمت لذت بخش مورد بحث قرار می‌گیرد. قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی تشویق شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی راه‌های افزایش قناعت را نوشته و برنامه‌ای عملیاتی برای قانع بودن نوشتند.
۹	تعهد / معنا	خوش‌بینی و امید: افراد آزمودنی به فکر کردن دربارهٔ زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامهٔ بزرگ تخریب می‌شد و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شد، هدایت می‌شد و سپس از افراد آزمودنی خواسته شد که توجه کنند که وقتی یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف منزل: افراد آزمودنی باید سه دری که بسته شده و سه دری که پس از آن باز شده را تعیین کردند.
۱۰	تعهد / معنا	عشق و دلبستگی: پاسخ‌دهی فعال - سازنده بحث شد. از افراد گروه خواسته شد به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد با معنا برای آنان بپردازند. تکلیف منزل ۱ (در حال پیشرفت): بازخورد فعال - سازنده: افراد گروه به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شد، پاسخ فعال و سازنده دادند. تکلیف منزل ۲: افراد آزمودنی قراری را برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه ترتیب می‌دادند
۱۱	معنا	شجره‌نامهٔ توانمندی‌ها: اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضا خانواده بحث می‌شود. تکلیف منزل: از افراد آزمودنی خواسته می‌شود که اعضای خانواده یک درخت ترسیم نمایند که شامل توانمندی‌های اعضای خانواده و کودکان باشد. خانواده جمع شده و دربارهٔ توانمندی‌های هر یک از اعضا بحث می‌شود.
۱۲	لذت	لذت همراه با تانی: لذت همراه با تانی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی شد. کار پر زحمت لذت‌بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تانی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی فعالیت‌های لذت‌بخش را طراحی و اجرا کردند. فنون لذت همراه با تانی فراهم شد.
۱۳	معنا	موهبت زمان: صرف‌نظر از اوضاع مالی، افراد آزمودنی قدرت اعطای یکی از بزرگ‌ترین موهبت‌ها را از میان همه موهبت‌ها به دیگران دارند یعنی موهبت زمان. در این جلسه به این موهبت پرداخته شد. تکلیف منزل: افراد آزمودنی موهبت زمان را در خانه تمرین کردند.
۱۴	انسجام	زندگی کامل: مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، بحث شد. پیشرفت مرور شده و منافع و ماندگاری توانمندی‌ها بحث شد. در پایان جلسات ضمن مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی جلسات قبلی به اجرای پس‌آزمون در شرایط یکسان برای افراد آزمودنی پرداخته شد.

نتایج

(۴۰ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) کارشناسی ارشد؛ در گروه مداخله مثبت‌نگر ۰ نفر (۰ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) کارشناسی ارشد؛ در گروه کنترل ۲ نفر (۸ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم؛ ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) کارشناسی و ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی ارشد بود که این سه گروه از نظر تحصیلات همتا شدند که میزان آماره تحلیل‌خی دو آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=5/482$ است و این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($\text{sig}=0/484$) که نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه مداخله‌گر مبتنی بر یوگا ۳۴/۰۷ و ۵/۲۷؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه مداخله‌گر مثبت‌نگر ۳۱/۶۷ و ۵/۶۳؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۳/۶۷ و ۴/۵۵ بود که برای همتا کردن سن سه گروه از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که میزان آماره F به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $0/929 = F$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($\text{sig}=0/403$) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن است. از نظر تحصیلات در گروه مداخله مبتنی بر یوگا ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۶ نفر

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار شادکامی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		یوگا	مثبت‌نگر	کنترل	یوگا	مثبت‌نگر	کنترل
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۲۱/۵۳	۲۱/۸۷	۲۱/۶۷	۰/۹۹	۱/۰۶	۱/۳۴
	پس‌آزمون	۲۳/۸۷	۲۴/۸۷	۲۱/۸۰	۱/۵۵	۱/۱۲	۱/۴۲
	پیگیری	۲۳/۸۰	۲۴/۸۰	۲۱/۸۷	۱/۷۰	۱/۱۵	۱/۴۱
حرمت خود	پیش‌آزمون	۲۰/۸۰	۲۰/۲۷	۲۰/۶۰	۰/۸۶	۱/۲۸	۱/۱۸
	پس‌آزمون	۲۳/۸۰	۲۵/۱۳	۲۰/۷۳	۱/۱۵	۲/۸۲	۱/۲۲
	پیگیری	۲۳/۶۷	۲۵/۰۷	۲۰/۸۰	۱/۲۹	۲/۷۹	۱/۲۶
بهبودی فاعلی	پیش‌آزمون	۱۴/۱۳	۱۴/۲۰	۱۴/۲۰	۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۸۶
	پس‌آزمون	۱۶/۲۰	۱۶/۳۳	۱۴/۲۷	۱/۹۷	۱/۹۵	۰/۸۰
	پیگیری	۱۶/۲۰	۱۶/۵۳	۱۴/۳۳	۱/۹۷	۲/۱۷	۰/۹۰
رضایت خاطر	پیش‌آزمون	۱۰/۷۳	۱۰/۹۳	۱۱/۲۷	۰/۷۰	۱/۰۳	۱/۰۳
	پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۱۴/۳۳	۱۱/۴۰	۱/۰۸	۲/۰۲	۱/۱۲
	پیگیری	۱۳/۷۳	۱۴/۱۳	۱۱/۴۷	۱/۱۶	۲/۰۷	۱/۱۲
خلق مثبت	پیش‌آزمون	۸/۲۷	۸/۰۰	۷/۶۷	۰/۷۰	۰/۷۶	۰/۶۲
	پس‌آزمون	۱۰/۳۳	۱۰/۶۷	۷/۷۳	۰/۶۲	۲/۲۹	۰/۸۰
	پیگیری	۱۰/۲۷	۱۰/۴۷	۴/۸۰	۰/۷۰	۱/۸۸	۰/۸۶
نمره کل شادکامی	پیش‌آزمون	۷۵/۴۷	۷۵/۲۷	۷۵/۴۰	۱/۷۷	۱/۸۳	۲/۰۶
	پس‌آزمون	۸۸/۰۰	۹۱/۳۳	۷۵/۹۳	۲/۸۰	۵/۹۵	۲/۴۹
	پیگیری	۸۷/۶۷	۹۱/۰۰	۷۶/۲۷	۳/۰۶	۵/۶۹	۲/۴۳

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس - گیسر) شادکامی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
رضایت از زندگی	گروه	۱۲/۱۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	زمان	۷۹/۴۲	۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۷/۳۰	۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
حرمت خود	گروه	۱۴/۳۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱/۰۰
	زمان	۱۰۱/۸۵	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۶/۷۷	۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
بهبودی فاعلی	گروه	۵/۲۳	۲	۰/۰۰۹	۰/۲۰	۰/۸۰
	زمان	۴۴/۰۹	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۹/۶۴	۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۷
رضایت خاطر	گروه	۱۰/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۸
	زمان	۷۹/۵۱	۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۷/۱۰	۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
خلق مثبت	گروه	۲۲/۴۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
	زمان	۴۴/۴۷	۱/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۰/۲۴	۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۸
نمره کل شادکامی	گروه	۴۹/۸۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	زمان	۲۵۴/۷۵	۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	زمان×گروه	۵۷/۷۳	۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰

را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. همچنین آماره کرویت موجلی برای شادکامی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود (مقدار آماره P value از ۰/۰۵۰ کوچک‌تر است)؛ لذا از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده شد؛ بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس - گیسر در جدول شماره ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شادکامی گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد، مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر افزایش شادکامی برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار شادکامی را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌های گردآوری شده، استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت، توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (ام‌باکس)

1 . Homogeneity of Regression.

پایدار بوده است. در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی شادکامی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۵ مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی شادکامی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۲۱/۶۹	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱/۸۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۳/۵۱	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۸۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۳/۴۹	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۲	۰/۹۹۹
حرمت خود	پیش‌آزمون	۲۰/۵۶	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۳/۲۲	پیش‌آزمون - پیگیری	-۲/۶۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۳/۱۸	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۵	۰/۹۴۳
بهزیستی فاعلی	پیش‌آزمون	۱۴/۱۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱/۴۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۵/۶۰	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۵/۶۹	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۹	۰/۱۲۱
رضایت خاطر	پیش‌آزمون	۱۰/۹۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۲۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۳/۱۸	پیش‌آزمون - پیگیری	-۲/۱۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۱۱	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۷	۰/۷۶۱
خلق مثبت	پیش‌آزمون	۷/۹۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹/۵۸	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۵۱	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۷	۰/۹۹۹
نمره کل شادکامی	پیش‌آزمون	۷۵/۳۸	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۹/۷۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۸۵/۰۹	پیش‌آزمون - پیگیری	-۹/۶۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸۴/۹۸	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۱۱	۰/۹۹۹

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی شادکامی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
رضایت از زندگی	مداخله مبتنی بر یوگا	۲۳/۰۷	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۰/۷۸	۰/۲۱۹
	مداخله مثبت‌نگر	۲۳/۸۴	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۱/۲۹	۰/۰۱۲
	کنترل	۲۱/۷۸	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۲/۰۷	۰/۰۰۱
حرمت خود	مداخله مبتنی بر یوگا	۲۲/۷۶	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۰/۷۳	۰/۵۳۷
	مداخله مثبت‌نگر	۲۳/۴۹	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۰/۷۱	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۲/۷۸	۰/۰۰۱
بهزیستی فاعلی	مداخله مبتنی بر یوگا	۱۵/۵۱	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۰/۱۸	۰/۹۹۹
	مداخله مثبت‌نگر	۱۵/۷۰	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۱/۲۴	۰/۰۳۹
	کنترل	۱۴/۲۷	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۱/۴۲	۰/۰۱۵

ادامه جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی شادکامی برای بررسی درمان اثربخش تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
رضایت خاطر	مداخله مبتنی بر یوگا	۱۳/۷۶	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۰/۳۸	۰/۹۹۹
	مداخله مثبت‌نگر	۱۳/۱۳	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۱/۳۸	۰/۰۰۴
	کنترل	۱۱/۳۸	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۱/۷۶	۰/۰۰۱
خلق مثبت	مداخله مبتنی بر یوگا	۹/۶۲	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۰/۰۹	۰/۹۹۹
	مداخله مثبت‌نگر	۹/۷۱	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۱/۸۹	۰/۰۰۱
	کنترل	۷/۷۳	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۱/۹۸	۰/۰۰۱
نمره کل شادکامی	مداخله مبتنی بر یوگا	۸۳/۷۱	تفاضل یوگا - مثبت‌نگر	-۲/۱۶	۰/۱۴۱
	مداخله مثبت‌نگر	۸۵/۸۷	تفاضل یوگا - گروه کنترل	۸/۸۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۷۵/۸۷	تفاضل مثبت‌نگر - گروه کنترل	۱۰/۰۰	۰/۰۰۱

باتوجه به جدول ۶ نتایج نشان داد، تفاوت میانگین گروه مداخله مثبت‌نگر با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه مداخله مبتنی بر یوگا با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که مداخله مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری نسبت به گروه مداخله مبتنی بر یوگا بر شادکامی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر بر شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر بود. نتایج نشان داد، مداخله مبتنی بر یوگا تأثیر معناداری بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر داشته است. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات سارماح و همکاران [۲۰]، سلوان و کانچیپهولتا [۲۱]، سارماح و همکاران [۲۲] و بال و همکاران [۲۳] همسویی دارد که نشان داده‌اند یوگا بر شادکامی تأثیر دارد. علاوه بر این، نتیجه‌ای ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد؛ لذا ناهمسوئی نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین تأثیر مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت، ورزش یوگا دارای مزایای بسیار زیادی برای افراد مختلف است [۵۳] و یک شکل کل‌نگر از ورزش است که شامل فعالیت بدنی و آگاهی بدن، از جمله تمریناتی مانند مدیتیشن است [۵۴] که اثرات مثبتی بر روی کارکردهای هیجانی و روان‌شناختی از جمله بهبود

کیفیت خواب دارد [۵۵]. منحصر به فرد بودن یوگا در آمیختگی ذهن، بدن و نفس نهفته است که آن را از سایر تمرینات بدنی متمایز می‌کند، به ویژه از نظر فواید درمانی و کاهش قابل توجه علائم منفی [۵۶]. جدا از نتایج در کاهش علائم مربوط به بهبودی بالینی، یوگا همچنین بیشترین امید را در میان سایر تسهیل‌کننده‌های بهبود شخصی بر اساس چارچوب ارتباط^۱، امید و خوش‌بینی^۲، هویت^۳، معنا و هدف^۴، و توانمندسازی^۵ دارد [۵۷]؛ بنابراین یوگا که برای کاهش مشکلات هیجانی در زنان باردار استفاده می‌شود [۵۸]، می‌تواند با ایجاد آرامش در مادران در معرض سقط جنین، به کاهش تنش و ناآرامی آن‌ها کمک کند. زمانی که زنان باردار در اثر استفاده از تمرین یوگا آرامش بیشتری کسب می‌کنند، شادکامی آن‌ها افزایش یافته و رضایت خاطر و خلق مثبت‌تری را تجربه می‌کنند. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر یوگا در افزایش شادکامی زنان باردار با تجربه سقط مکرر مؤثر است.

افزون بر این، نتایج نشان داد مداخله مثبت‌نگر تأثیر معناداری بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات عمادیان [۲۶]، سودها و گایاتریدوی [۳۶] و صفاری‌نیا و همکاران [۵۹] همسوئی دارد. علاوه بر این،

1. Connectedness.
2. Hope and Optimism.
3. Identity.
4. Meaning and Purpose.
5. Empowermen.

فعلی شخص و به طور کلی، با افسردگی موجود در وی به طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی و جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقا دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند [۵۲]. همین‌طور افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه‌های ایمنی آنان بهتر کار می‌کند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحوی فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند؛ بنابراین زنان دارای سقط مکرر که از مداخله مثبت‌نگر بهره گرفته‌اند، می‌توانند با داشتن توانایی مقابله بیشتر، داشتن خوش‌بینی بالاتر و افسردگی کمتر، امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند. از طرفی افراد مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت دارند و به جای تمرکز روی شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگواری (تجربه سقط مکرر) که در گذشته داشته‌اند بر روی حوادث مثبت متمرکز شوند. این زنان پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند. در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند. کانون کنترل افراد مثبت‌نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با خدا و منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالاست؛ لذا افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود [۵۲]؛ بنابراین زنان دارای تجربه سقط مکرر وقتی مثبت‌نگر باشند، از عزت‌نفس، ارزشمندی درونی، خوش‌بینی و امید به زندگی بالاتری نسبت به قبل برخوردار می‌شوند و رضایت خاطر و خلق مثبت‌تری نسبت به زندگی دارند و شادکامی بهتری را تجربه کنند؛ لذا منطقی است گفته شود، مداخله مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر داشته باشد.

نتیجه‌های ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد؛ لذا ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین تأثیر مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت، مداخله مثبت‌نگری سبک تفکر فرد را دچار دگرگونی می‌کند و با ایجاد ساختارهای تفکری در ذهن فرد در مواجهه با شرایط مشکل‌زا در جهت بهبود مقابله و دستیابی به راه‌حل‌های مناسب یاری نماید؛ بنابراین زنان دارای تجربه سقط مکرر که مداخله مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند، می‌توانند از افکار ناکارآمدی که موجبات هیجانات منفی می‌گردد خود را برهانند و افکار و شناخت مثبت‌تر و کارآمدتری را نسبت به خود و جهان اطراف داشته باشند و بدین ترتیب شادکامی بیشتری را نیز نشان دهند. از طرفی می‌توان اظهار داشت، آموزش مثبت‌نگری می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه در جهت پیشبرد اهداف و حل مسئله آماده نماید. همچنین خودآگاهی مؤلفه‌ای است که در اثر آموزش مثبت‌نگری در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این مداخله نیز مورد توجه قرار می‌گیرد [۵۲]؛ بدین ترتیب می‌توان در نظر گرفت زنان دارای تجربه سقط مکرر که مداخله مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند با خودآگاهی بیشتر، ایجاد معنا و هدف در زندگی و همچنین پرورش توانایی حل مسئله، زندگی شادتری داشته باشند؛ لذا منطقی است گفته شود، مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر مؤثر است.

در نهایت نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد، مداخله مثبت‌نگر تأثیر بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر شادکامی دارد. در تحقیقات قبلی نتیجه‌ای وجود نداشت مبنی بر اینکه مداخله مثبت‌نگر تأثیر بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی دارد. در تبیین اثربخش‌تر بودن مداخله مثبت‌نگر نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت، عاطفه مثبت، شیوه رفتار و تداوم فعالیت را تسهیل می‌کند. همچنین تجربه هیجانات مثبت، افراد را بر می‌انگیزاند تا با محیط پیرامون خود درگیر شوند. همچنین خوش‌بینی و امید می‌تواند از پیامدهای مثبت‌نگری باشد؛ خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که تنها ابزار گردآوری برای میزان شادکامی پرسش‌نامه خودگزارشی بوده است که این می‌تواند باعث شود زنان پاسخ‌های جامعه‌پسند به پرسش‌های پرسشنامه بدهند. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی در سایر شهرها انجام شود و علاوه بر استفاده از پرسش‌نامه‌ها از سایر ابزارها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. پیشنهاد می‌شود، چنین مطالعاتی را در نمونه‌های دیگر از جمله زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری، ترس از زایمان و غیره تکرار شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری مداخله مبتنی بر یوگا و مداخله مثبت‌نگر پرداخته شود. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان به طور کاربردی پیشنهادهای را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود؛ درمانگران و متخصصان روان‌شناسی این حوزه از این‌گونه مداخلات درمانی جهت کاهش مشکلات زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر استفاده نمایند؛ لذا سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی که متولی برنامه‌ریزی و درمان در زمینه اختلالات روان‌شناختی هستند می‌توانند از نتایج اینگونه تحقیقات برای بهبود مشکلات زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر استفاده کنند. مراکز مشاوره، خدمات روان‌شناختی، مراکز باروری و کلینیک‌های زنان و زایمان، ماماها و پزشکان مربوطه در این حوزه می‌توانند از نتایج این پژوهش در زمینه بهبود کارکردهای مثبت روان‌شناختی (همچون شادکامی) زنان باردار دارای تجربه سقط جنین استفاده کنند و در کنار درمان‌های پزشکی برای بهبود مشکلات زایمان این زنان، با کمک روانشناسان و مشاوران بالینی به بهبود مشکلات باروری و زایمان این زنان کمک کنند؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد، علاوه بر اثربخش بودن هر دو درمان، تقدم استفاده در بهبود شادکامی زنان دارای تجربه سقط مکرر با مداخله مثبت‌نگر است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است که

از جمله آن‌ها می‌توان به کسب رضایت زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر برای شرکت در مداخلات درمانی، دادن این اطمینان به آنان که پاسخ‌نامه به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات آن‌ها به صورت گروهی خواهد بود و پاسخ‌نامه هر فرد محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ‌کس قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت‌کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت‌دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به پرسش‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری اشاره کرد. همچنین این پژوهش دارای شناسه اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.174 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر) که به پرسش‌های پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Yao, Y., Ye, Y., Chen, J., Zhang, M., Cai, X., Zheng, C. Maternal-fetal immunity and recurrent spontaneous abortion. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2024; 91 (5): 1-10. <https://doi.org/10.1111/aji.13859>
- 2- Magnus, M. C., Wilcox, A.J., Morken, N.H., Weinberg, C.R., Håberg, S.E. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *The BMJ*, 2019; 364 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmj.1869>

- 10-Keshky, E., El Sayed, M., Sarour, E. O. The relationships between work-family conflict and life satisfaction and happiness among nurses: a moderated mediation model of gratitude and self-compassion. *Frontiers in Public Health*, 2024; 12 (1): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1340074>
- 11-Agrawal, S., Sharma, N., Dhayal, K.S, Esposito, L. From economic wealth to well-being: exploring the importance of happiness economy for sustainable development through systematic literature review. *Quality & Quantity*, 2024; 1 (2): 1-28. <https://doi.org/10.1007/s11135-024-01892-z>
- 12-Rivera, A. R., Gálvez-Mozo, A., Tirado-Serrano, F. The imperative of happiness in positive psychology: Towards a psychopolitics of wellbeing. *New Ideas in Psychology*, 2024; 72 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101058>
- 13-Acharya, A., Prabhu, A., Negi, S., Sharma, K., Dwivedi, R., Athe, R. Spontaneous miscarriage/abortion in the first trimester and expectant management—a meta-analysis approach. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 2023; 22 (1): 1-10. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.131307>
- 14-Lambert, L., Draper, Z. A, Warren, M. A., Mendoza-Lepe, R. Assessing a happiness and wellbeing course in the United Arab Emirates: It is what they want, but is it what they need?. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 2023; 8 (1): 115-137. <https://doi.org/10.1007/s41042-022-00080-4>
- 15-Villar-Alises, O., Martinez-Miranda, P., Martinez-Calderon, J. Prenatal yoga-based interventions may improve mental health during pregnancy: An overview of systematic reviews with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20 (2): 1-10. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20021556>
- 16-Curtis, K., Weinrib, A., Katz, J. Systematic review of yoga for pregnant women: current status and future directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1155/2012/715942>
- 3- Babu, P., Verma, V., Khadanga, S.S., Yadav, S. K., Kumar, D.B., Gupta, A. Exploring the association between air pollution and spontaneous abortion through systematic review and bibliometric analysis. *Air Quality, Atmosphere & Health*, 2024; 1 (1): 1-27. <http://dx.doi.org/10.1007/s11869-023-01491-1>
- 4- Wesselink, A. K., Kirwa, K., Hystad, P., Kaufman, J. D., Szpiro, A.A., Willis, M.D., Wise, L. A. Ambient air pollution and rate of spontaneous abortion. *Environmental Research*, 2024; 246 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2023.118067>
- 5- Büyükbayrak, E. E., Gündoğdu, N. E., Gürkan, N., Kahraman, F.R., Akalın, M., Akkoç, T. Immunological effects of human decidual mesenchymal stem cells in spontaneous and recurrent abortions. *Journal of Reproductive Immunology*, 2024; 162 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2024.104193>
- 6- Wenjing, U., Tongguo, Y. The mediating role of resilience among mindfulness and anxiety and depression in patients with recurrent spontaneous abortion. *Tianjin Journal of Nursing*, 2023; 31 (6): 665-675. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-9143.2023.06.008>
- 7- Elsharkawy, N. B., Mohamed, S. M., Awad, M. H., Ouda, M. M. Effect of Happiness Counseling on Depression, Anxiety, and Stress in Women with Recurrent Miscarriage. *International Journal of Women's Health*, 2021; 13 (1): 1-10. <https://doi.org/10.2147%2FIJWH.S283946>
- 8- Kushlev, K., Heintzelman, S. J., Lutes, L. D., Wirtz, D., Kanippayoor, J. M., Leitner, D., Diener, E. Does happiness improve health? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychological Science*, 2020; 31 (7): 807-821. <https://doi.org/10.1177/0956797620919673>
- 9- Østertun Geirdal, A. K., Leung, J., Price, D., Kabelenga, I., Lamph, G., Thygesen, H., Bonsaksen, T. Associations Between Demographic Variables, Psychosocial Health, Quality of Life, and Happiness in the Context of COVID-19. *Applied Research in Quality of Life*, 2024; 19 (2): 603-617. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10255-z>

- 25-Facco, F. L., Wolsk, J., Patel, S. R., Hubel, C., Gallaher, M., Cashmere, J. D., Wisniewski, S. A. trial of positive airway pressure for the treatment of sleep apnea in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2023; 5 (3): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100840>
- 26-Emadian, S. O. The Effectiveness of Positive Thinking Training on Childbirth Fear, and Childbirth Self-efficacy in Pregnant Women in Sari. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3 (2): 482-495. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.326439.1366>
[In Persian]
- 27-Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000; 55 (1): 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- 28-Brakus, J. J., Chen, W., Schmitt, B., Zarantonello, L. Experiences and happiness: The role of gender. *Psychology & Marketing*, 2022; 1 (2): 1-10. <http://dx.doi.org/10.1002/mar.21677>
- 29-Waters, L., Algoe, S.B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., Steger, M. Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 2022; 17 (3): 303-323. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
- 30-Kotera, Y., Green, P., Sheffield, D. Positive psychology for mental wellbeing of UK therapeutic students: relationships with engagement, motivation, resilience and self-compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022; 20 (3): 1611-1626. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- 31-Passmore, J., Oades, L. G. Positive psychology coaching—a model for coaching practice. *Coaching Practiced*, 2022; 1 (2): 447-455. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119835714.ch46>
- 32-Vaishnavi, S., Thenmozhi, S., Chander, R. J. Effectiveness of positive psychology intervention in promoting happiness and altering attributional style among emerging adults. *International Journal of Happiness and Development*, 2022; 7 (4): 331-353. <https://doi.org/10.1504/IJHD.2022.128031>
- 17-Ganjekar, S., Harve, V. S., Bhargav, H., Kukreti, P., Dere, S., Thukral, U., Thamke, P., Puri, M., Krishnamurthy, M. N. The Pregnancy Tele-yoga Module to Combat Stress, Anxiety, and Depression Associated with Pregnancy: An Exploratory Open-label Multicentric Study. *International Journal of Yoga*, 2024; 17 (1): 46-52. http://dx.doi.org/10.4103/ijoy.ijoy_1_24
- 18-Nurhidayah, N., Gani, N. F., Muthahharah M, Hasnah H. Combination of Prenatal Gentle Yoga with Dhikr to Reduce The Anxiety Level of Pregnant Women. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 2024; 77-83. <https://doi.org/10.24252/diversity.v4i2.45902>
- 19-Atunisa, A. S., Siauta, J. A. The Effect of Prenatal Yoga on Pregnant Women's Anxiety in Facing Labour. *Health and Technology Journal*, 2024; 2 (2): 161-166. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i2>
- 20-Sharma, R. A., Gupta, N., Bijlani, R. L. Effect of yoga based lifestyle intervention on subjective well-being. *Indian J Physiol Pharmacol*, 2008; 52 (2): 123-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19130855/>
- 21-Sloan, R. A., Kanchibhotla, D. The association of sudarshan kriya yoga with happiness: a case-control observational study from Singapore. *Altern. Ther. Health Med*, 2023; 29 (1): 66-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34097652/>
- 22-Sarmah, P., Suar, D., Patnaik, P. Gratitude, V. s. Yoga Intervention to Increase Happiness Among Women. *Psychological Studies*, 2024; 1 (2): 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12646-024-00794-2>
- 23-Bal, B., Demirci, C., Kilicli, G. G. The effects of laughter yoga on happiness and stress in nursing students going into clinical practice for the first time. *Journal of Holistic Nursing*, 2024; 1 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1177/08980101241237928>
- 24-Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., O'Dowd, A. Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 2021; 16 (6): 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>

- 41-Pervaiz, S., Naeem, M. A., Ali, A., John, A., Batool, N. Frequency Of Uterine Anomalies Associated with Persistent Miscarriages in Pregnancy on Ultrasound: Uterine Anomalies Associated with Persistent Miscarriages. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 2022; 1 (2): 55-58. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i01.54>
- 42-Gad, M. S., Ghonim, S. M., Abd EL-Hamid ES. Prophylactic measure in women with early recurrent pregnancy loss, polycystic ovary syndrome, and hyperhomocysteinemia. *Menoufia Medical Journal*, 2022; 35 (2): 1-10. https://doi.org/10.4103/mmj.mmj_147_21
- 43-Lan, Z., He, R., Long, Y., Zhou, S., Xia, G., Jing, F., Ouyang, Y. Reproductive outcomes after uterine septum resection in patients with recurrent miscarriage or infertility: a retrospective study in Chinese women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2022; 1 (2): 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06794-9>
- 44-Lin, H., Xu, C. Psychological Problems of Pregnant Women and Progress of Psychological Guidance in Recurrent Miscarriage. *Health*, 2021; 13 (7): 729-735. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2021.137056>
- 45-Cang, R., Hu, Z., Tian, Z., Xia, T., Gao, Y., Fu, Z., Ding, X. Efficacy and Safety of the Bushen-Shugan Method in Pregnancy Outcomes in Patients with Recurrent Miscarriage Complicated by Anxiety and Depression: A Prospective Randomized Trial. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 2022; 28 (6): 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35751898/>
- 46-Gall, M. D., Gall, J. P., Borg, W. R. Educational research: an introduction (8. utg.). AE Burvikovs, Red.) USA: Pearson. 2007. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1035831>
- 47-Hills, P., Argyle, M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 2002; 33 (7): 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- 33-Lambert, L., Passmore, H. A., Joshanloo, M. A. positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: Boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies*, 2019; 20 (1): 1141-1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>
- 34-Van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik. B. J., Donaldson SI. The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology*, 2024; 19 (2): 206-235. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2178956>
- 35-Arslan, G., Wong, P. Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive Psychology. *Journal of Happiness and Health*, 2024; 4 (1): 1-10. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i1.53>
- 36-Sudha, R., Gayatri Devi, S. Efficacy of a Positive Psychology Based Intervention on Stress and Happiness among Working Women: An RCT protocol. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2023; 49 (2): 278-287. https://jiaap.in/wp-content/uploads/2023/07/16_Sudha.pdf
- 37-Pimple, J., Agrawal, T. Efficacy of practicing positive psychological interventions, yoga, and mindfulness meditation in COVID-19 lockdown. *Int J Indian Psychol*, 2020; 8 (2): 293-303. <https://doi.org/10.25215/0802.239>
- 38-Li, J., Luo, L., Diao, J., Li, Y., Zhang, S., Chen, L., Qin, J. Male sperm quality and risk of recurrent spontaneous abortion in Chinese couples: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 2021; 100 (10): 1-10. <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000024828>
- 39-Bi, M., Meng, L., Bai, L. Effects of Comprehensive Nursing Based on Orem's Self-Care Theory on Symptom Improvement and Pregnancy Outcome in Patients with Antiphospholipid Syndrome: A Retrospective Cohort Study. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022; 1 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F4133812>
- 40-Marchand, G., Masoud, A. T., Azadi, A., Govindan, M., Ware, K., King, A., Sainz, K. Efficacy of laparoscopic and trans-abdominal cerclage (TAC) in patients with cervical insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2022; 1 (2): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.002>

- 54-Yin, J., Sun, Y., Zhu, Y., Alifujiang, H., Wang, Y., An, S., Chen, Y. Effects of yoga on clinical symptoms, quality of life and social functioning in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 2024; 1 (2): 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103959>
- 55-Zhu, J., Chen, X., Zhen, X., Zheng, H., Chen, H., Chen, H., Wang, Y. Meta-analysis of effects of yoga exercise intervention on sleep quality in breast cancer patients. *Frontiers in Oncology*, 2023; 13 (1): 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1146433>
- 56-Govindaraj, R., Karmani, S., Varambally, S., Gangadhar, B. N. Yoga and physical exercise—a review and comparison. *International Review of psychiatry*, 2016; 28 (3): 242-253.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2016.1160878>
- 57-Isaacs, A. N., Brooks, H., Lawn, S., Mohammadi, L., Vicary, E., Sutton, K. Effectiveness of personal recovery facilitators in adults with schizophrenia and other psychoses: a systematic review of reviews and narrative synthesis. *Schizophrenia Research*, 2022; 246 (1): 132-147.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.06.018>
- 58-Hilmiy, S. W., Alfitri, R., Sulistiyah, S. The Effect of Yoga Exercise on Anxiety Levels Primigravida Third Trimester Pregnant Women in PMB Eny Islamatiti Bululawang Malang. *Health Dynamics*, 2024; 1 (5): 153-160.
<https://doi.org/10.33846/hd10504>
- 59-Saffarinia, M., Mortezaei, Z., Alipour, A. Effectiveness of Positive Psychotherapy in Improving Sexual Anxiety, Satisfaction, and Depression in Female Infertile Patients. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021; 2 (4): 464-482.
<https://doi.org/10.22034/aftj.2022.324271.1342>
- 48-Scheier, M. F., Carver, C. S., Bridges, M. W. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 1994; 67 (6): 1-10.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>
- 49-Mirzaee, A., Sharif, Nia., H., Dowran, B., Psandideh, A., Salimi, S. Psychometric Properties of the Persian Version of the Oxford Happiness Questionnaire in a Sample of the Iranian Military. *Journal of Military Medicine*, 2022; 23 (3): 246-254.
<https://doi.org/10.30491/JMM.23.3.246>
[In Persian]
- 50-Türkmen, O. O., Kavaklı, M., Ak, M. The multiple mediating roles of self-esteem and happiness in the relationship between loneliness and depression in Facebook and Instagram users. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 2022; 25 (1): 23-30. <http://dx.doi.org/10.5505/kpd.2022.79663>
- 51-Gholipour, S., Memari, E., Shojaedin, S. Effects of 14 Weeks Yoga Training on Labor Pain and Pregnancy Outcomes in Primiparous Women. *Sarem Journal of Medical Research*, 2019; 4 (2): 93-98. <http://dx.doi.org/10.29252/sjrm.4.2.93>
[In Persian]
- 52-Seligman, M. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 2005; 60 (5): 410-421.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- 53-Welford, P., Östh, J., Hoy, S. L., Rossell, S., Pascoe, M., Diwan, V., Hallgren, M. Effects of yoga and Aerobic Exercise on Verbal Fluency in physically inactive older adults: Randomized Controlled Trial (FitForAge). *Clinical Interventions in Aging*, 2023; 1 (2): 533-545.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S359185>