

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)

m.alivand@iaut.ac.ir

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:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: One of the problems of women with recurrent abortion is a decrease in happiness. There are various treatment methods to increase the happiness of these women, including yoga-based intervention and positive-oriented intervention. The purpose of this study was to comparative study of the effectiveness of yoga-based intervention and positive-oriented intervention on happiness of pregnant women with recurrent abortion.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population was all pregnant women with recurrent abortion, referring to the health centers of Qazvin city in the winter of 2023. In the first stage, 45 women with experience of more than 2 recurrent abortion were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (15 women in each group) and a control group (15 women) were replaced and experimental groups underwent yoga-based intervention (10 sessions of 90 minutes) and positive-oriented intervention (14 sessions of 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data Oxford happiness questionnaire (OHQ) of Hills and Argyle. Data analysis was performed using SPSS-28 software with analysis of variance with repeated measures and Bonferroni.

Results: The results of the study showed that of both interventions had a significant effect on happiness ($P < 0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that positive-oriented intervention has a greater effect than the yoga-based intervention on reducing happiness. ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: It can be concluded that in addition to the effectiveness of both treatments, the priority of using positive-oriented intervention in improving happiness of women who have women with recurrent abortion.

Keywords

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

Corresponding Author's E-mail

m.alivand@iaut.ac.ir

1.0009-0006-2857-7620

2.0000-0002-1197-9598

3. 0000-0001-9969-0352

4. 0000-0002-9953-5894

Extended Abstract

Introduction: According to the research results, women who have repeated abortions have problems such as stress, psychological distress and experience anxiety. Also, in the important and necessary cases of research, it can be said that if such research is not carried out, I will not be able to find out about psychological disorders such as the problems of pregnant women who experience frequent miscarriages. If there is no psychology to reduce these women, more problems can be seen in the married life, which puts the married life of the couple at risk. This research is important and necessary in this field. Counseling centers, psychological services, fertility centers, obstetrics and gynecology clinics, midwives and related doctors in this field can use the results of this research in the field of reducing psychological problems (such as safe pregnancy) of pregnant women who have experienced abortion. Along with medical treatments to improve the delivery problems of these women, with the help of psychologists and clinical consultants, they help to improve the fertility and delivery problems of these women. Conducting this research is necessary from this point of view and has many practical results and implications. Therefore, The purpose of this study was to effectiveness of yoga-based intervention and positive-oriented intervention on happiness of pregnant women with recurrent abortion.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. The statistical population was all pregnant women with recurrent abortion, referring to the health centers of Qazvin city in the winter of 2023. In the first stage, 45 women with experience of more than 2 recurrent abortion were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (15 women in each group) and a control group (15 women) were replaced and experimental groups underwent yoga-based intervention and positive-oriented intervention, but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data Oxford happiness questionnaire (OHQ) of Hills and Argyle. Having recurrent abortion based on the expert opinion of obstetrician-gynecologists (experience of more than 2 abortion), age range of 25 to 45, consent to participate in the study, psychiatric health (no use of psychiatric medications), and having a high school diploma to understand and complete the tools, and not having children (successful birth history) were the criteria for inclusion in the study. Descriptive statistics such as mean and standard deviation were used in this research, and inferential statistics, including repeated measures analysis of variance, were applied. Furthermore, 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 results of the mean and standard deviation of the age of the yoga-based intervention group, 34.07 and 5.27; The mean and standard deviation of the positivity intervention age is 31.67 and 5.63; The mean and standard deviation of the age of the control group was 33.67 and 4.55, which was used to homogenize the age of the three groups using the one-way analysis of variance test. $F=0.929$, which is not statistically significant ($sig=0.403$), which indicates the homogeneity of the 3 groups in terms of age. The results showed that the yoga-based intervention and positive-oriented intervention has a significant effect on improving the happiness of pregnant women with recurrent abortion. In the following, the two-by-two comparison of the pairwise comparisons of the test stages (pre-test, post-test and follow-up) on the improvement of happiness of pregnant women with recurrent abortion to check the durability of the results in the follow-up stage is given in results. Based on the results, yoga-based intervention and positive-oriented intervention had an effect on improving happiness of pregnant women with recurrent abortion and its dimensions in the post-test stage, and its therapeutic effects were lasting and stable after 2 months. results shows the results of the follow-up test of the happiness of pregnant women with recurrent abortion, to investigate more effective treatment. According to results, the results showed that the average difference between the yoga-based intervention group and the control group is greater than the average difference between the positive-oriented intervention group and the control group, which indicates that the yoga-based intervention is more effective than the positive-oriented intervention on happiness of pregnant women with recurrent abortion.

Conclusion: The results of Bonferroni post hoc test showed that positive-oriented intervention has a greater effect than the yoga-based intervention on reducing happiness. In explaining this result, it can be said that positive people have a positive attitude towards their capabilities and instead of focusing on failures and preoccupation with unpleasant events (recurrent abortion experience) that they have had in the past, they focus on positive events. These women attribute their victories and successes to their capabilities. In difficult life situations, they rely on their internal resources and activate their positive and constructive confrontations in dealing with problems. The locus of control of positive people is internal. These people believe in their close relationships with God and spiritual resources, and their self-esteem and inner worth are high. Therefore, positive people believe that if all their emotions and feelings develop in proportion and moderation, they will be a complete person. Therefore, women with repeated miscarriage experience can have a more positive attitude and positive mood towards life and experience better happiness when they are positive and have higher self-esteem, inner worth, optimism and hope for life than before. Therefore, it is reasonable to say that a positive intervention is more effective than a yoga-based intervention in increasing the happiness of pregnant women with 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.

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

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.

زود آئیند ویدایش نشده

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

نویسندگان

هدی ستاری^۱، دکتر مرضیه علیوندی وفا^۲، دکتر لیا فرزندی^۳، دکتر 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).

m.alivand@iaut.ac.ir

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 با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان دارای تجربه سقط مکرر مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر قزوین در زمستان سال ۱۴۰۲ بود. در مرحله اول تعداد ۴۵ زن با تجربه بیش از ۲ بار سقط انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ زن) و یک گروه کنترل (۱۵ زن) جایگزین شدند. 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. از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ) هیل و آرگیل به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور تاثیر معناداری بر افزایش شادکامی داشته‌اند ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که مداخله مثبت‌نگر تاثیر بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی دارد ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه‌گیری کرد که علاوه بر اثربخش بودن هر دو درمان، تقدم استفاده در بهبود شادکامی زنان دارای تجربه سقط مکرر با مداخله مثبت‌نگر است.

تاریخ دریافت:
..../../..

تاریخ پذیرش:
..../../..



کلیدواژه‌ها

کلیدواژه‌ها: مداخله مبتنی بر یوگا، مداخله مثبت‌نگر، شادکامی، سقط مکرر

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

m.alivand@iaut.ac.ir

مقاله برگرفته از پایان نامه رساله دکترای نویسنده اول است

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 رو به افزایش 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 تاثیر بسزایی در کاهش مشکلات هیجانی در دوران بارداری (۱۷، ۱۸ و ۱۹)، از جمله بهبود شادکامی دارد (۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳).

از سوی دیگر، در مداخله مثبت‌نگر^۴ به عنوان مداخله‌ای تعریف شده است که هدف آن، افزایش بهزیستی است که 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 تاکید 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) تاکید می‌کند (۲۸). همچنین، روانشناسی مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگر 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 که مداخلات مثبت‌نگر مبتنی بر دیدگاه کلی سلیگمن دارای پتانسیل قابل توجه برای مقابله با شرایط روانی سخت و پرابهام است؛ لذا بر بررسی بالینی مداخلاتی این نوع مداخله برای گروه‌های آسیب‌پذیر تاکید می‌شود (۳۴ و ۳۵). بر اساس پیشینه پژوهش مداخله مثبت‌نگر تاثیرات معناداری بر افزایش شادکامی داشته است

سقط مکرر^۱ یک عارضه شایع بارداری است که دلایل مختلفی دارد و در حال حاضر ۴۰ تا ۵۰ درصد موارد بدون علت باقی می‌مانند 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 موفق‌تری را در حاملگی‌های بعدی خود تجربه می‌کنند (۳). با این حال، حدود ۲ درصد از زنان باردار دو بار متوالی سقط و ۰/۴ 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).

لذا 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 مداخلات می‌توان به مداخله مبتنی بر یوگا اشاره کرد که یک تمرین

^۳. meditation techniques

^۴. positivity intervention

^۵. Csikszentmihalyi & Seligman

^۱. recurrent spontaneous abortion (RSA)

^۲. yoga-based intervention

به مراکز بهداشت شهر قزوین در زمستان سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس نظر متخصصان روش شناسی مانند گال^۱ و همکاران (۴۶)، برای تحقیقات نیمه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه قابل قبول است. بر این اساس، در این پژوهش، تعداد ۴۵ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش اول، 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 دکترای 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-ی بیش از ۲ بار سقط)، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵، داشتن رضایت به شرکت در تحقیق، داشتن سلامت روانپزشکی (عدم استفاده 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 (OHQ)

این پرسشنامه توسط هیل و آرگیل (۴۷) تدوین شده است که ۲۹ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس 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 آسان است) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که 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. سوالات ۱، ۵، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۸ و ۲۹

(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 موثر و اثربخش‌تر را بشناسند و از آن برای کمک به زنان دارای سقط مکرر استفاده کنند. همچنین در اهمیت انجام این پژوهش می‌توان گفت که سقط مکرر می‌تواند به دلایل مختلفی غیرقابل کنترلی باشد که زنان زیاد 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 تحقیقاتی صورت نگیرد نمی‌توان به مشکلات زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر پی برد. در صورت عدم 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.

سوال پژوهش

لذا انجام این پژوهش از این نظر اهمیت و ضرورت دارد و دارای نتایج و تلویحات کاربردی فراوانی است. از این رو، سوال 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 گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل نابرابر بود. در این پژوهش، جامعه آماری کلیه زنان باردار (سه ماهه اول) دارای تجربه سقط مکرر مراجعه کننده

1. Gall

2. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)

3. Hills & Argyle

به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات 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 سوالات 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 (همزمان) از پرسشنامه جهت‌گیری زندگی^۱ (LOT-R) شی پرو^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 تاییدی 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-پس‌آزمون 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 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 یک راهه و خی دو) بوده است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شده است.

^۱. Life Orientation Test-Revised (LOT-R)

^۲. Scheier

جلسات درمانی

هدایت شده، پرنایاما و مدیتیشن با استفاده از تصویرسازی ذهنی و آهنگ ملایم بودند. روایی این جلسات در پژوهش قلی‌پور و همکاران (۵۱) تایید 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 وضعیت خوابیده به پشت، ریلکسیشن عمیق با مجسم‌سازی

جدول ۱. جلسات مداخله مبتنی بر یوگا اقتباس از پژوهش قلی‌پور و همکاران (۵۱)

فنون	محتوی	زمان
حرکات مقدماتی و فنون تنفسی	دست‌ها به داخل و بیرون دادن نفس	۲ دقیقه
	دست‌ها در حالت کشیده و نفس آرام	۲ دقیقه
	زانوها در حالت کشیده و نفس کشیدن با حمایت دیوار	۱ دقیقه
	نفس کشیدن همراه با چرخش به اطراف بدن	۲ دقیقه
	ریلکسیشن عمیق	۱۰ دقیقه
	نفس کشیدن همرا با بالا بردن پاها	۲ دقیقه
	نفس کشیدن همرا با بالا بردن 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	۲ دقیقه
	ریلکسیشن عمیق	۵ دقیقه
	چرخش زانو	۲ دقیقه
فنون ریلکسیشن (آرام سازی)	ریلکسیشن عمیق	۱۰ دقیقه
پرنایاما	تنفس متناوب با بینی	۲ دقیقه
	شاوآسانا جانبی	۱۰ دقیقه
فنون مدیتیشن	تمرینات چشم‌ها	۲ دقیقه
	تکنیک تصویرسازی ذهنی، مجسم‌سازی هدایت شده و ریلکسیشن نهایی	۳۰ دقیقه

جدول ۲. جلسات روان‌درمانی مثبت نگر اقتباس از سلینگمن 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 مثبت اندیشی، 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 منش 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 شکل دادن 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 برحسب نقش آنها در حفظ علائم افسردگی بحث شد و افراد آزمودنی تشویق به بیان

		<p>احساسات توام با خشم و تلخی شدند. اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر افسردگی و بهزیستی بیان شد.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> افراد آزمودنی درباره سه خاطره بد، خشم مرتبط به آنها و فشار ناشی از آن در حفظ افسردگی می‌نوشتند.</p>
۵	لذت / تعهد	<p>بخشش:</p> <p>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.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> 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.</p>
۶	لذت / تعهد	<p>قدردانی:</p> <p>قدردانی به عنوان تشکر با دوام مورد بحث قرار گرفت و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته شد.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> آنان باید نامه ای را درباره قدردانی از شخصی که هرگز به گونه‌ای مناسب از او قدردانی نکرده‌اند نوشته و ارائه دهند.</p>
۷	لذت / تعهد	<p>بررسی میان دوره درمان:</p> <p>تکلیف منزل بخشش و قدردانی هر دو پیگیری شدند. این کار معمولاً بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجانات مثبت بحث شد. افراد آزمودنی تشویق به مشارکت در بحث درباره روزنگار موهبت‌ها می‌شوند. اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور شد، فرایند و پیشرفت به طور جزئی بحث و بازخورد افراد آزمودنی درباره منافع درمانی فراخوانده و بحث شد.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> افراد آزمودنی راه‌های افزایش قناعت را نوشته و برنامه‌ای عملیاتی برای قانع بودن می‌نویسند.</p>
۸	معنا / تعهد	<p>قناعت در برابر بیشینه‌سازی:</p> <p>قناعت (به اندازه 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.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> افراد آزمودنی راه‌های افزایش قناعت را نوشته و برنامه‌ای عملیاتی برای قانع بودن نوشتند.</p>
۹	تعهد / معنا	<p>خوش بینی و امید:</p> <p>افراد آزمودنی به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می‌شد و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شده، هدایت می‌شد و سپس از افراد آزمودنی خواسته شد که توجه کنند که وقتی یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> افراد آزمودنی باید سه دری که بسته شده و سه دری که پس از آن باز شده را تعیین کردند.</p>
۱۰	تعهد / معنا	<p>عشق و دلبستگی:</p> <p>پاسخ‌دهی فعال-سازنده بحث شد. از افراد گروه خواسته شد به شناسایی توانمندی‌های خاص سایر افراد با معنا برای آنان بپردازند.</p> <p><u>تکلیف منزل ۱ (در حال پیشرفت):</u> بازخورد فعال- سازنده: افراد گروه به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شد، پاسخ فعال و سازنده دادند.</p> <p><u>تکلیف منزل ۲:</u> افراد آزمودنی قرار را برای تجلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه ترتیب می‌دادند</p>
۱۱	معنا	<p>شجره نامه‌ی توانمندی‌ها:</p> <p>اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضا خانواده بحث می‌شود.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> از افراد آزمودنی خواسته می‌شود که اعضای خانواده یک درخت ترسیم نمایند که شامل توانمندی‌های اعضای خانواده و کودکان باشد. خانواده جمع شده و درباره توانمندی‌های هریک از اعضا بحث می‌شود.</p>
۱۲	لذت	<p>لذت همراه با تانی:</p> <p>لذت همراه با تانی به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته معرفی شد. کار پر زحمت لذت بخش به عنوان تهدید لذت همراه با تانی و نحوه حفاظت در برابر آن تصریح شد.</p> <p><u>تکلیف منزل:</u> افراد آزمودنی فعالیت‌های لذت بخش را طراحی و اجرا کردند. فنون لذت همراه با تانی فراهم شد.</p>
۱۳	معنا	<p>موهبت زمان:</p> <p>صرف نظر 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.</p>

تکلیف منزل: افراد آزمودنی موهبت زمان را در خانه تمرین کردند.		
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 جمع بندی جلسات قبلی به اجرای پس آزمون در شرایط یکسان برای افراد آزمودنی پرداخته شد.	انسجام	۱۴

نتایج

۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس؛ در گروه مداخله مثبت‌نگر ۰ نفر (۰ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) فوق دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس؛ در گروه کنترل ۲ نفر (۸ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) لیسانس و ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق لیسانس بود که این سه گروه از نظر تحصیلات همتا شدند که میزان آماره تحلیل خی دو آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $5/482 = \text{Chi-Square}$ که است این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/484$) که نشان دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه مداخله مبتنی بر یوگا ۳۴/۰۷ و ۵/۲۷؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه مداخله 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 بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=0/929$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/403$) که نشان دهنده 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،

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

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

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار شادکامی را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده

استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش فرض‌ها 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 که 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 پیش فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از 0.05 بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. همچنین آماره کرویت موچلی برای شادکامی در سطح 0.01 معنادار بود (مقدار آماره P value از 0.050 کوچکتر است)، لذا از تصحیح گرین هاوس-گیسر استفاده شد. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر در جدول شماره 4 نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شادکامی گزارش شده است.

¹. homogeneity of regression

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

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معناداری	ضریب تاثیر	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

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

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
بهبودی 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	۱۳/۱۸	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۱۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۷۶۱
	پیش‌آزمون	۷/۹۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۶۰	۰/۰۰۱
خلق مثبت	پس‌آزمون	۹/۵۸	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۵۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۵۱	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۹۹۹
	پیش‌آزمون	۷۵/۳۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۹/۷۱	۰/۰۰۱
نمره کل شادکامی	پس‌آزمون	۸۵/۰۹	پیش‌آزمون-پیگیری	-۹/۶۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸۴/۹۸	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۱۱	۰/۹۹۹

ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی شادکامی برای بررسی درمان اثربخش تر آمده است.

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

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 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
بهبودی 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
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

این نشان دهنده آن است که مداخله مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری نسبت به گروه مداخله مبتنی بر یوگا بر شادکامی داشته است.

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 آن در آمیختگی ذهن، بدن و نفس در طول یوگا نهفته است و آن را از سایر تمرینات بدنی از نظر فواید درمانی، به ویژه در کاهش قابل توجه علائم منفی متمایز می‌کند (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؛ امید و خوش‌بینی^۱، هویت^۲، معنا و هدف^۳ و توانمندسازی^۴ دارد

با توجه به جدول ۶ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه مداخله مثبت‌نگر با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه مداخله مبتنی بر یوگا با گروه کنترل است که

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 تاثیر معناداری بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر داشته است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات سارماح و همکاران (۲۰)، سلوآن و کانچیپهولتا (۲۱)، سارماح و همکاران (۲۲) و بال و همکاران (۲۳) همسویی دارد که نشان داده‌اند یوگا بر شادکامی تاثیر دارد. علاوه بر این، نتیجه‌ای که 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 تاثیر مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت که ورزش یوگا دارای

1. connectedness

2. hope and optimism

3. identity

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 که مداخله مثبت-نگر بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر موثر است.

در نهایت نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که مداخله مثبت‌نگر تاثیر بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی دارد. در تحقیقات قبلی نتیجه‌ای که نشان داده باشد مداخله مثبت‌نگر تاثیر بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی دارد، وجود ندارد. در تبیین اثربخش‌تر بودن مداخله مثبت‌نگر نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت که 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 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 خودگرایی، 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 نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند و 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

(۵۷). بنابراین یوگا که برای کاهش مشکلات هیجانی در زنان باردار استفاده می‌شود (۵۸)، می‌تواند با آرامش دادن به مادر در معرض سقط جنین به وی کمک کند که تنش و ناآرامی کمتری را تجربه کند و وقتی مادران باردار آرامش بیشتری در اثر استفاده از ورزش یوگا کسب کنند می‌توانند شادکامی را در خود افزایش دهند و رضایت خاطر و خلق مثبت‌تری را کسب کنند. لذا منطقی است گفته شود که مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر موثر است.

افزون بر این، نتایج نشان داد مداخله مثبت‌نگر تاثیر 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) همسویی دارد. علاوه بر این، نتیجه‌ای که 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 تاثیر مداخله مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر می‌توان گفت که مداخله مثبت‌نگری می‌تواند راهی باشد که سبک تفکر فرد را دچار دگرگونی کنند و در ذهن فرد ساختارهای تفکری ایجاد نماید که به 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 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 که 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

1. meaning and purpose

2. empowerment

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 که 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 هیچ کسی قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی ضرر 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 صلاحیت دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از

بر روی حوادث مثبت متمرکز می‌شوند. 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 و از عزت‌نفس، ارزشمندی درونی، خوش‌بینی و امید به زندگی بالاتری نسبت به قبل برخوردار شوند، می‌تواند رضایت خاطر و خلق مثبت‌تری نسبت به زندگی داشته باشند و شادکامی بهتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که مداخله مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری نسبت به مداخله مبتنی بر یوگا بر افزایش شادکامی زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر داشته باشد.

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 سوالات 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 پیشنهاداتی را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود که درمان‌گران و متخصصان روانشناسی این حوزه از اینگونه مداخلات درمانی جهت کاهش مشکلات زنان باردار دارای تجربه سقط مکرر استفاده نمایند. لذا

7. Elsharkawy NB, Mohamed SM, Awad MH, Ouda MM. 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 LD, Wirtz D, Kanippayoor JM, 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>
10. Keshky E, El Sayed M, Sarour EO.. 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 KS, 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 AR, 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 ZA, Warren MA, 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

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 سوالات 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 MC, Wilcox AJ, Morken NH, Weinberg CR, Håberg SE. 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>
3. Babu P, Verma V, Khadanga SS, Yadav SK, Kumar DB, 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 AK, Kirwa K, Hystad P, Kaufman JD, Szpiro AA, Willis MD, Wise LA. 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 EE, Gündoğdu NE, Gürkan N, Kahraman FR, 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>

- 2021; 16 (6): 749–769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
25. Facco FL, Wolsk J, Patel SR, Hubel C, Gallaher M, Cashmere JD, 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 SO. 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. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.326439.1366>
 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 JJ, 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, Algae SB, Dutton J, Emmons R, Fredrickson BL, 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 LG. 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 RJ. 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>
 33. Lambert L, Passmore HA, 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>
 - 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>
 17. Ganjekar S, Harve VS, Bhargav H, Kukreti P, Dere S, Thukral U, Thamke P, Puri M, Krishnamurthy MN. 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, NF, 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 AS, Siauta JA. 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 RA, Gupta N, Bijlani RL. 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 RA, 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 Vs. 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 GG. 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*,

42. Gad MS, Ghonim SM, 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 MD, Gall JP, Borg WR. 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)
48. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. 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. (In Persian) <https://doi.org/10.30491/JMM.23.3.246>
50. Türkmen OO, Kavaklı M, Ak M. The multiple mediating roles of self-esteem and happiness in the relationship between loneliness and
34. Van Zyl LE, Gaffaney J, van der Vaart L, Dik BJ, 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, Gayatridevi 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.0000000000004828>
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>
41. Pervaiz S, Naeem MA, 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>

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>

- 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. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.29252/sjrm.4.2.93>
52. Seligman MP, Steen TA, 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 SL, 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>
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 BN. 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 AN, 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 SW, 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