MEJDS. 2019; 9:2.
Published online 2019 May. **Research Article**

Positive group psychotherapy Based on Religious teachings on Rumination in Infertile Women

Shafigh Mehraban[1], Nourollah Khalilzadeh[2], *Soleiman Ahmadbookani[3], Yousef Asmari Bardezard[4]

Author Address
1. PhD student in Rehabilitation counseling, Department of Counseling, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran;
2. Assistant Professor in Psychology, Payame Noor University, Uromia, Iran;
3. PhD student in counseling, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran;
4. PhD Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address:** Faculty of Psychology and Educational sciences, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Email: Arezbookani@yahoo.com

Received: 2019 January 29; **Accepted:** 2019 April 15

Abstract

Background & Objective: Infertility is a stressful experience that poses severe health and social problems. Psychologically, infertility is a critical period that results from imbalances between couples who are expecting a child but who are unable to reach their goal. The negative consequences of women's infertility have led therapists and researchers to intervene in a variety of ways to reduce infertile women's problems. Positive psychology emphasizes the study of emotions and positive experiences and focuses on the study of deficiencies and mental deficiencies and low performance in studying human abilities and adaptive function. The present study was designed and implemented to evaluate the effectiveness of Positive group psychotherapy based on religious teachings on rumination in infertile women.

Methods: This research was a semi-experimental and pretest and posttest design with a control group and random assignment. The statistical population consists of all infertile female referring to infertility clinics of Mahabad (West Azarbaijan) in 2017. 30 Sample subjects were selected through available sampling method and after completing the depressor rumination questionnaire and obtaining the necessary quorum for entering the research using random appointment in two groups of experiment and control (15 persons per group). The experimental group exposed to Positive group psychotherapy based on religious teachings during ten sessions, and the control group did not receive any intervention. Criteria for entering the research include the age range of 25-45, more than one year of infertility, women who were barren from the beginning of the marriage, completeness of treatment consent form, absence of acute psychological disorders according to volunteers' records, lack of external counseling services of the treatment sessions. To measure rumination, a depressor rumination questionnaire by Yousefi et al. In Iran, used. The survey consists of five factors, self-focus, self-blame, marked rumination, introspection, and rumination about the effects of depression. Ethical considerations such as patient satisfaction, posttest intervention, waiting lists, and confidentiality considered to conduct research. Both groups tested at the beginning and the end of the treatment (pretest and posttest) with a ruminant questionnaire. The experimental group participated in 10 sessions of 90 minutes each week under the positive group therapy based on religious teachings, and the control group received no intervention-the protocol used in this study based on Ebadi and colleagues training program. After the end of the sessions, again, the participants of the experimental and posttest control group were yet tested. The multivariate analysis of covariance (MANCOVA) used. The assumptions of using the covariance analysis test with Levin and M-box tests analyzed by SPSS-25 software.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that there was a significant difference between the experimental and control groups regarding the components of rumination (self- focus, self-blaming, symptomatic rumination, and introverting) ($p<0.001$) and rumination component there was a significant difference in depression ($p=0.009$).

Conclusion: Having this insight that everything that comes to us is from God, and his wisdom in all our actions contributes to reducing the negative emotions, thereby reducing the negative thoughts about infertility, since one knows in this divine context that "Maybe you do not like something, while your good is in it, or you love something, while your evil is in it. The results of this study showed that Positive group psychotherapy based on religious teachings could reduce depressed ruminant in infertile women, so interventions based on this approach can be useful in improving mental health and improving quality of life.

Keywords: Positive Psychotherapy, Religious teachings, Rumination, Infertile Women.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۲.

انتشار برخط اردیبهشت ماه ۱۳۹۸

مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی، بر نشخوار فکری زنان نابارور

شفیق مهربان[۱]، نورالله خلیل زاده[۲]، *سلیمان احمدبوکانی[۳]، یوسف اسمری برده زرد[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاورهٔ توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران؛

۲. استادیار،گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور ارومیه، ارومیه، ایران؛

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛

۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، گروه روان‌شناسی.

***رایانامه:** Arezbookani@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹بهمن۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶ فروردین ۱۳۹۸

چکیده

هدف: ناباروری یک تجربه استرس‌زاست که مشکلات بهداشتی و اجتماعی جدی به وجود می‌آورد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر مبتنی بر آموزه‌های دینی بر نشخوار فکری زنان نابارور طراحی و اجرا شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی انجام گرفت. جامعهٔ آماری مطالعه شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های نازایی شهر مهاباد (آذربایجان غربی) در سال ۱۳۹۶ بود. افراد نمونه در وهلهٔ نخست به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامهٔ نشخوار فکری افسرده‌ساز و کسب حد نصاب لازم برای ورود به تحقیق با استفاده از انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه در معرض روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی به‌شیوهٔ گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های حاصل با آزمون تحلیل کوواریانس، تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر مؤلفه‌های نشخوار فکری (سردرگریبانی، سرزنش خود، نشخوار فکری علامت‌دار و درون‌گری) تفاوت معنادار است ($p<۰/۰۰۱$) و مؤلفهٔ نشخوار فکری دربارهٔ افسردگی نیز تفاوتی معنادار داشت ($p=۰/۰۰۹$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی می‌تواند باعث کاهش نشخوار فکری افسرده‌ساز در زنان نابارور شود؛ بنابراین انجام مداخلات بر اساس این رویکرد می‌تواند در ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی مثبت‌نگر، آموزه‌های دینی، نشخوار فکری، زنان نابارور.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

۱ مقدمه

زندگی بشر سرشار از تجارب مثبت و منفی است. یکی از این تجارب منفی و شرایط سخت، ناباروری[1] است که مشکلات بهداشتی و اجتماعی جدی به وجود می‌آورد. ناباروری یک تجربه اضطراب‌آور است و ازلحاظ پزشکی ناتوانی برای باروری بعد از یک‌سال (یا بیشتر) آمیزش جنسی منظم، بدون جلوگیری از بارداری یا ناتوانی در به‌دنیاآوردن کودکی زنده درطی چندبار بارداری، تعریف شده است. ازنظر روان‌شناختی ناباروری دوره‌ای بحرانی بوده که ناشی از عدم تعادل بین زوج‌های منتظر فرزندی است که قادر نیستند به هدفشان برسند (۱). تقریباً ۱۵ درصد زوجین از ناباروری رنج می‌برند که علل ناباروری در ۴۰ درصد موارد مربوط به عوامل زنانه، ۴۰ درصد مربوط به عوامل مردانه و ۲۰ درصد مربوط به عوامل مشترک گزارش شده است (۲). مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به همراه داشته باشد؛ اینکه فرد به‌طور طبیعی و مانند دیگر افراد نمی‌تواند فرایند تولیدمثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، یکی از تجربیات تلخ زندگی است که زمینه و شرایط روانی و اجتماعی نیز می‌تواند به اهمیت آن بیفزاید و آن را برای فرد، تبدیل به بحرانی روانی کند (۳). زنان نابارور بعضی پیامدهای روانی مثل آشفتگی روانی، ترس و اضطراب و نگرانی، غم و اندوه، افسردگی و نشخوارفکری، مشغولیت ذهنی، احساس تنهایی، گناه و حسرت را هم به‌علت ناباروری و هم به‌دلیل مداخلات درمانی تجربه می‌کنند (۴). پیامدهای منفی ناباروری زنان باعث شده است که درمانگران و پژوهشگران مداخلات متعدد و با رویکردهای متفاوتی، در جهت کاهش مشکلات زنان نابارور انجام دهند. یکی از مداخلاتی که در سال‌های اخیر به آن توجه شده، درمان‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا[2] بوده است. روان‌شناسی مثبت‌گرا به مطالعهٔ هیجانات و تجارب مثبت تأکید دارد و تمرکز را از مطالعهٔ کمبودها و کاستی‌های روان‌شناختی و عملکرد ناسازگار، به مطالعهٔ توانمندی‌های انسان و عملکرد سازگار معطوف می‌کند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش سلامت روانی، امیدواری، خودکارامدی، عزت‌نفس و کاهش افسردگی می‌شود (۶). تحقیق فراتحلیلی نشان داد که مثبت‌اندیشی موجب موفقیت در ابعاد مختلف زندگی از جمله روابط اجتماعی، تصور از خود و دیگران، اجتماعی شدن، فعالیت، بهزیستی جسمانی، حل‌مسئله، خلاقیت و اجرای کار می‌شود (۷). در تلاش برای شناسایی عوامل ارتقای سلامت روان، برخی محققان نیز به بررسی و مطالعهٔ دینداری روی آورده‌اند. مذهب و معنویت با زندگی ما آمیخته شده‌اند. معنویت عبارتست از ارتباط با وجودی متعالی، باور به غیب، باور به رشد و بالندگی در راستای گذر از پیچ‌وخم زندگی و تنظیم زندگی شخصی برمبنای ارتباط با وجود متعالی و درک حضور دائمی آن (۸). فضای کلی در آموزه‌های دینی، مثبت‌انگاری است. صفاتی که برای خداوند شمرده می‌شوند، بیشتر مشوق است تا منتقم، بسم‌الله که در ابتدای هرکاری حضور دارد با دو نام الرحمان و الرحیم آغاز شده که نشانگر نگرش مثبت به زندگی است. عبادی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر قرآن موجب افزایش امید به زندگی افراد می‌شود (۹). در پژوهشی دیگر نوری و سقای بی‌ریا به این نتیجه رسیدند که بین خوش‌بینی سرشتی، خوش‌بینی از دیدگاه اسلام و رضایت‌مندی از زندگی رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد (۱۰). از آنجا که مثبت‌نگری شیوهٔ نوینی در حوزهٔ روان شنا سی ا ست؛ قرآن و آموزه‌های دینی قبل ازین شیوهٔ نوین روان‌شناسی، بهترین شیوه را برای سعادت بشر تبیین نموده است. پژوهش‌های متفاوتی با روش درمانی حاضر در گروه‌های مختلف بیماران انجام شده است؛ اما طبق شواهد موجود در پژوهش‌های ایران، در حوزهٔ نشخوار فکری زنان نابارور محدود بوده و برای توانبخشی بیماران با این دردها اقدام مؤثری انجام نشده است.

لذا پژوهش حاضر در پی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی بر نشخوار فکری زنان نابارور بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی و به‌صورت پیش و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی انجام گرفت. جامعهٔ آماری این مطالعه را زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های نازایی شهر مهاباد (آذربایجان غربی) در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که پس از فراخوان مبنی‌بر تشکیل دوره‌ای درمانی جهت توانمندسازی روان‌شناختی، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. از بین افراد داوطلب، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دوگروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. به این صورت که در هر گروه ۱۵ نفر، در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: دامنهٔ سنی ۴۵ـ۲۵، سابقهٔ بیش از یک سال ناباروری، نازایی از ابتدای تأهل، تکمیل فرم رضایت‌نامهٔ درمان، عدم داشتن اختلالات حاد روان‌شناختی با توجه به پروندهٔ داوطلبان، عدم دریافت خدمات مشاوره در خارج از جلسه‌های درمان، بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ نشخوار فکری[3] استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۸ در ایران توسط یوسفی و همکاران به‌منظور سنجش نشخوارهای فکری افسرده‌ساز ساخته شده که، ۳۹ سؤال دارد و در هر ماده محتوای افکار نشخواری و فرایند آن ارائه شده است. این پرسشنامه دربارهٔ تجربهٔ افکار یا احساسات در دو هفتهٔ گذشته به‌صورت طیف لیکرت (به‌هیچ‌وجه = ۱، تا حدودی = ۲، بیشتر اوقات = ۳ و بسیار زیاد = ۴) نمره‌دهی می‌شود (۱۱). این پرسشنامه از پنج عامل با عنوان سردرگریبانی، سرزنش خود، نشخوار فکری علامت‌دار، درون‌نگری و نشخوارفکری دربارهٔ نتایج افسردگی تشکیل شده است. روایی سازهٔ این آزمون با استخراج ۵ عامل و مقدار تبیینی، ۵۰/۰۹ درصد از طریق تحلیل عاملی به روش واریماکس بررسی شد و ضریب همبستگی بین کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های مربوط اعدادی بین ۰/۵۲ تا ۰/۶۸ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ روایی سازهٔ مناسب است. همچنین، روایی افتراقی از طریق توان تمایزگذاری بین دو گروه افسرده (بالینی) و گروه غیربالینی تأیید شده است.

[1] Infertility

[2] Positive psychology intervention

[3] Rumination Inventory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

ضریب همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردید.

هر دو گروه در ابتدا و انتهای درمان (پیش‌آزمون و پس آزمون) با پرسشنامهٔ نشخوارفکری آزمون شدند. شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش در ۱۰ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای و در هر هفته یک‌بار گروه‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی را دریافت کردند. پس از پایان جلسات مجدداً از کل شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد. پروتکل استفاده‌شده در این پژوهش براساس برنامهٔ آموزشی عبادی و همکاران بود که در جدول یک آمده است (۱۲).

جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده گردید. پیش‌فرض‌های به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس با آزمون لوین و M باکس با کمک نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS 25 بررسی شد.

برای انجام تحقیق ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت بیماران، انجام مداخله پس از اتمام تحقیق برای لیست انتظار و محرمانه‌بودن اطلاعات در نظر گرفته شد.

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای جلسات آموزشی

جلسات	موضوع جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ جلسات
دوم	آشناکردن افراد با ویژگی‌ها و آثار امید و ناامیدی از دید قرآن
سوم	توجه دادن افراد به نقاط قوت خود با نظر به تأکید خداوند بر توانایی انسان در قرآن
چهارم	بیان نقاط قوت خود از دید دیگران
پنجم	بیان حداقل ۵ تا ۷ تجربه و خاطرهٔ مثبت برای اعضای گروه
ششم	گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه و استخراج نقاط قوت یکدیگر از آن‌ها
هفتم	تعامل نزدیک‌تر افراد با یکدیگر از طریق بیان نقاط قوت آن‌ها به طور چهره‌به‌چهره
هشتم	تهیهٔ فهرستی از همهٔ نقاط قوت خود که تاکنون به آن پی برده‌اند
نهم	اولویت‌بندی نقاط قوت و توانمندی‌ها
دهم	ارائهٔ شواهد و معیارهایی که با ارزش‌ترین و معتبرترین نقاط قوت آنان قابل اتکا است، تمرکز بر آیات قرآن دربارهٔ توانایی انسان‌ها

۳ یافته‌ها

جدول دو شاخص‌های توصیفی نشخوار فکری و مؤلفه‌هایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون را به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲ مشخصات توصیفی نمرات نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد و یافته‌ها دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پس‌آزمون در مؤلفه‌های نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مرحلهٔ بعد از مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است.

با توجه به این‌که در این پژوهش تفاوت گروهی زنان با نشخوارفکری گروه آزمایش و کنترل براساس پنج متغیر وابسته صورت گرفت، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف اسمیرنف استفاده شد. نتیجهٔ این آزمون معنادار نبود؛ بنابراین فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش برقرار بود. آزمون لوین جهت بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه شده در دو گروه جامعه به کار گرفته شده که نتیجه این آزمون نیز معنادار نبود. بررسی نتایج آزمون M باکس نیز حاکی از آن بود که مفروضهٔ همگنی ماتریس واریانس‌ـ کواریانس برقرار است؛ نتایج همگنی شیب رگرسیون بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنادار است (F=۳/۰۷۵، p=۰/۰۰۲)؛ بنابراین از مفروضهٔ یکسانی واریانس‌ـ کوواریانس تخطی صورت نگرفته است، پس، انجام تحلیل کواریانس مجاز است.

با توجه به مندرجات جدول ۲ مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های نشخوارفکری، سردرگریبانی، سرزنش خود، نشخوارفکری علامت‌دار و درون‌گری (p<۰/۰۰۱) و نشخوارفکری دربارهٔ افسردگی (p=۰/۰۰۹) معنادار است، لذا می‌توان بیان داشت که آموزش مثبت‌اندیشی و آموزه‌های دینی باعث کاهش نشخوارفکری زنان در مرحلهٔ پس‌آزمون شده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مؤلفه‌های نشخوار فکری در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج آنالیز کواریانس

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتیجهٔ آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
سردرگریبانی	آزمایش	۲۵/۱۵	۴/۰۵	۱۸/۵۳	۱/۶۶	۱۰۲/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
	کنترل	۲۶/۱۵	۲/۰۳	۲۷/۸۴	۴/۷۹			
سرزنش خود	آزمایش	۲۶/۹۲	۳/۰۶	۲۲/۳۸	۲/۴۳	۱۷/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۱
	کنترل	۲۶/۴۶	۴/۱۵	۲۶/۶۱	۲/۷۵			
نشخوار فکری علامت‌دار	آزمایش	۲۸/۱۵	۲/۱۹	۱۹/۱۵	۱/۹۹	۱۲۵/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۹
	کنترل	۲۸/۳۰	۲/۱۱	۲۷/۱۶	۱/۶۲			
درون‌نگری	آزمایش	۲۸/۷۶	۲/۲۴	۱۸/۳۰	۱/۹۳	۱۰۶/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
	کنترل	۲۷	۳/۸۲	۲۷/۷۶	۲/۶۸			
نشخوار فکری دربارهٔ افسردگی	آزمایش	۲۵/۵۳	۲/۵۶	۲۳/۲۳	۲/۸۳	۸/۰۲	۰/۰۰۹	۰/۱۲
	کنترل	۲۵/۱۵	۱/۶۷	۲۵/۵۳	۰/۷۸			
نشخوار فکری (کل)	آزمایش	۱۳۴/۵۴	۶/۹۹	۱۰۱/۶۱	۵/۲۰	۳۸۷/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۴
	کنترل	۱۳۳/۲۳	۷/۵۵	۱۳۴/۰۷	۵/۸۵			

۴ بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی به‌صورت گروهی بر نشخوارفکری زنان نابارور بود. نتایج نشان داد که این درمان بر همهٔ مؤلفه‌های نشخوارفکری و شاخص کلی نشخوارفکری، تأثیر معناداری دارد و منجر به کاهش آن در گروه آزمایش گردیده است. همسو با این نتایج فهیمی و ترخان نشان دادند که گروه‌درمانی با رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشخوارفکری، ادارک بیماری و افسردگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس به‌طور معناداری مؤثر است (۱۳). همچنین آقاجانی و همکاران نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش بهزیستی ذهنی مادران با کودکان نیازهای ویژه می‌گردد (۱۴). از سوی دیگر یافته‌های رشید به‌طور غیرمستقیم در راستای نتایج این پژوهش هستند؛ وی نشان داد درمان مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی، افزایش روابط و هیجان‌های مثبت اثربخش بوده است (۱۵).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زیربنای روان‌شناسی مثبت که ریشه در کارهای سلیگمن دارد؛ وی معتقد است مراجعان ذاتاً به دنبال رشد و شکوفایی و شادی هستند (۱۶). سلیگمن و همکاران نشان دادند که در مداخلات مثبت‌نگر، هیجان‌های مثبت و توانمندی افراد در کنار ضعف‌هایشان، کانون اصلی توجه هستند و ازآنجاکه ضعف‌ها و مشکلات در ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی نقش دارند، ارتقای هیجانات مثبت و توانمندی‌های افراد در افزایش شادی، رضایت از زندگی و سلامت روان آن‌ها مؤثر است (۱۷). در نتیجه می‌توان گفت که هیجان‌های مثبت، سپری در برابر اختلالات روانی و به‌تبع نشانه‌های آن‌ها مثل نشخوارفکری در افرادی که دارای اختلالات نیستند، می‌باشد. باتوجه به گام‌های درمانی صورت‌گرفته در این پژوهش، انجام تکنیک ها و گام های مثبت‌نگری مبتنی‌بر آموزه های قرآنی، باعث زیبادیدن مجموعهٔ هستی و حتی زشتی‌ها شده است. این امر نیز باعث استفاده‌کردن از تمام ظرفیت‌های مثبت ذهنی و نشاط‌انگیز و امیدوارکننده در زندگی، برای تسلیم‌نشدن در برابر عوامل منفی ساختهٔ ذهن و ناامیدن نشدن از دشواری‌های ناشی از عدم باروری و مشکلات شناختی همراه آن، شده است. درپایان آزمودنی‌ها به این نگرش رسیدند که تصورخوبی از خود داشته باشند، نه آنکه همواره خود را سرزنش کنند و تعادل درونی مثبت خود و آرامش خود را از دست بدهند درحالی‌که به گفتهٔ قرآن این مسائل همه مشیت الهی است. در آموزه‌های اسلامی که فضای کلی آن‌ها مثبت‌انگاری است صفاتی برای خدا شمرده می‌شود که بیشتر مشوق است تا منتقم و تأکید زیادی بر امید به رحمت بی‌پایان خداوند می‌شود (۱۸)؛ این امر باعث گردید که آزمودنی‌ها با برخورداری از امید بسیار زیاد و دیدن دیگر جنبه‌های مفید زندگی‌شان، خوش‌بینی خود را به زندگی افزایش دهند و در نتیجه میزان نگرانی و افکار منفی پی‌درپی که به شکل وسواسی از ذهن آن‌ها می‌گذشت، رفع شود.

آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آموزه‌های قرآنی به زنان نابارور کمک کرد تا از طریق اندیشیدن در معانی و مضامین آیات و روایات؛ علاوه‌بر تقویت خوش‌بینی به الطاف پروردگار و توکل بر او، با شناسایی نقاط قوت و توانمندی خویش، بتوانند امیداواری بیش‌تری کسب نموده و چشم‌انداز خوشبینانه‌تری به آینده خود داشته باشند (۱۳). در نتیجه افراد با خوش‌بینی، انتظار کمک و دستگیری در شرایط سخت از خدا و از روش‌های مقابلهٔ دعا و امید استفاده می‌کنند و رخدادها را در ارتباط با خدا مثبت ارزیابی می‌کنند و به خواست

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

خداوند رضا می‌دهند.

در تفسیر بیش‌تر این نتایج می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر چند نظریهٔ زیربنایی دارد که یکی از آن‌ها نظریهٔ ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت و بالندگی است. در این حالت بر این نکته تأکید می‌شود که در کنار توجه به ضعف‌ها باید به قابلیت‌های خود هم توجه کنیم. بر طبق این نظریه افراد برای رسیدن به رشد و بالندگی به گفته‌ها یا احساسات مثبت به نسبت ۳ به ۱ در مقابل احساسات منفی نیاز دارند (۱۹). نمونه‌هایی از این قبیل خودگویی‌ها که در آموزه‌های دینی یافت می‌شود منجر به کاهش خودگویی‌های منفی و کاهش نشخوارفکری می‌گردد. برای مثال در سورهٔ شورا (آیات ۵۰ـ۴۹) می‌فرماید: «مالکیت و حاکمیت آسمان‌ها و زمین از آن خدا است، هر چه را بخواهد می‌آفریند و به هر کس اراده کند دختر می‌بخشد و به هر کس بخواهد پسر یا (اگر بخواهد) پسر و دختر، هر دو را برای آنان جمع می‌کند و هر کس را بخواهد عقیم می‌گذارد؛ زیرا او دانا و قادر است »[1] (۲۰)؛ بنابراین داشتن این بینش که هر آنچه به ما می‌رسد از جانب خداوند است و حکمت او در همهٔ اعمال ما نقش می‌بندد برای فرد منجربه کاهش هیجان منفی و به‌تبع آن کاهش افکار منفی دربارهٔ ناباروری است، چون فرد در این بافتار الهی می‌داند که« چه‌بسا چیزی را خوش نداشته باشید، حال آن‌که خیر شما در آن است یا چیزی را دوست داشته باشید، حال آن‌که شر شما در آن است» (۱۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه‌تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه بدون درنظرگرفتن شرایط برسند بلکه ما را قادر می‌کنند تا به این درک برسیم که چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع‌دوستی، مذهب و معنویت به بهترین وجه از پس ناملایمات زندگی برآییم.

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به بومی‌بودن آن اشاره کرد؛ بدین‌صورت که آموزه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در قالب آیات و روایات تهیه گردید و به‌صورت گروهی آموزش داده شد. از دیگر نقاط قوت این مطالعه تناسب رویکرد درمانی با متغییر هدف درمان بود، نمونهٔ این مطالعه را زنان نابارور تشکیل داد؛ باتوجه به اهمیت و ضرورت و انطباق مشکل خاص آن‌ها با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر که بر پذیرش شرایط موجود با نگاهی مثبت (بجای تغییر دیدگاه) تأکید دارد، درمان باعث تغییرات معنادار محسوسی گردید اما حجم نمونهٔ پایین، نداشتن دورهٔ پیگیری و انجام مطالعه در شرایط آزمایشگاهی متفاوت با محیط طبیعی است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌سازد، از نقاط ضعف این پژوهش به شمار می‌روند. پیشنهاد می‌شود که پروتکل تهیه شده، بر روی زنان نابارور با اختلات بالینی به‌کار گرفته شود تا ماهیت کاربرد بالینی آن مشخص گردد، همچنین مطالعات با دورهٔ پیگیری صورت پذیرد تا تداوم اثربخشی این درمان سنجیده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که جلسات گروه‌درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی‌بر آموزه‌های دینی، بر نشخوارفکری زنان نابارور به‌طور معناداری تأثیر داشته است، به‌گونه‌ای که تمامی مؤلفه‌های نشخوارفکری را کاهش داد. می‌توان نتیجه گرفت که انجام درمان‌های گروهی و مبتنی‌بر آموزه‌های دینی می‌تواند در وضعیت سلامت روان زنان نابارور اثرات مفیدی داشته باشد حتی می‌توان به‌عنوان یک رویکرد پیشگیرانه به آن نگاه کرد.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از متخصصان و افراد شرکت‌کننده در پژوهش که در کلینیک‌های نازایی با گروه پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

[1] لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ يخْلُقُ مَا يَشَاءُ يهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَ إِنَاثًا وَ يجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ»

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]

References

1. Sheikh Sajadieh M, Atashpour Sh. Effectiveness of dialectical behavioral group therapy on psychological distress in infertile women in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;18(1):23-9. [Persian]
2. Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A, Schuiling G. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2003;24(4):267-71. Doi: 10.3109/01674820309074691
3. Talaei A, Kimiaei SA, Moghani MB, Moharreri F, Talaei A, Khanghaei R. Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Depression in Infertile Women. Obstetrics, Gynecology and infertility. 2014;17(94):1-9. [Persian]
4. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. Iranian Journal of Reproductive Medicine. 2014;12(2):131. [Persian]
5. Rashid T. Positive interventions in clinical practice. Journal of Clinical Psychology. 2009;65(5):461-6. Doi: 10.1002/jclp.20588
6. Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. Social science & medicine. 2006;62(12):3133-45. Doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.041
7. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success ?Psychological bulletin. 2005;131(6):803-855.
8. Ghobari Bonab B, Salimi M, Seliani L, Noorimoghaddam S. Spiritual Intelligence. Andishe-E-Novin-E-Dini. 2007;3(10):125-47. [Persian]
9. Ebadi N, Faghihi A. Effectiveness of Positive Training In increasing the life expectancy of women without wife of Ahvaz city; emphasizing the Qur'an. Psychology and Religion Journal. 2010;3(2):61-74. [Persian]
10. Noori N, Saghayebiria N. Investigating the relationship between the optimism of nature and optimism from the viewpoint of Islam with life satisfaction. Psychology and Religion. 2009;2(3): [Persian]
11. Yousefi Z, Abedi MR, Bahrami F, Mehrabi HA. Validation, Factor Structure, Reliability and Standardization of Rumination Inventory. Journal of Psychology. 2009;13(1):54-68. [Persian]
12. Ebadi N, Soudani M, Faghihi A, Hosseinpour M. Effectiveness of Positive Thinking Education with Emphasis on Quran's Result on Increasing the Life Expectancy of Divorced Women in Shahvaz. New Findings in Psychology. 2010;4(10):71-84. [Persian]
13. Fahimi N, Tarkhan M. Effectiveness of Group Therapy with a Positive-Oriented Approach on Rumination, Illness Perception and Depression in Patients with Multiple Sclerosis (MS). International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS). 2016:1510-24.
14. Aghajani MJ, Mousavi SS, Asadi S. The Effect of Positive Psychotherapy on Psychological Well-being and Hardiness in Mothers of Children with Special Needs. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;5(3):22-33. [Persian]
15. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. The Journal of Positive Psychology. 2015;10(1):25-40. [Persian]
16. Seligman ME, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. Oxford review of education. 2009;35(3):293-311. Doi: 10.1080/03054980902934563
17. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. American psychologist. 2006;61(8):774-789. Doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774
18. Javadi Amoli A. The Holy Quran's Thematic Commentary. Qum: Asra; 2010. [Persian]
19. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. 2001;1:189-216.
20. Makarem Shirazi N. Preferred sample interpretation: Darolkotob Slamieh; 1995. [Persian].

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.99.1]