

Research Paper

The effect of antenatal mindfulness-based character strength training on women's thriving

Mohammad Khodayarifard<sup>1</sup>, Elaheh Hejazi<sup>2</sup>, Katayoun Helmi<sup>3</sup>, Ali Moghadamzadeh<sup>4</sup>

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Curriculum Development & Instruction Methods, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Citation:** Khodayarifard M, Hejazi E, Helmi K, Moghadamzadeh A. The effect of antenatal mindfulness-based character strength training on women's thriving. J of Psychological Science. 2021; 20(105): 1455-1470.



ORCID



URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1088-fa.html>

doi [10.52547/JPS.20.105.1455](https://doi.org/10.52547/JPS.20.105.1455)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Character Strengths,  
Mindfulness,  
Antenatal,  
After Childbirth,  
Thriving,  
Well-being,  
Mindfulness - Based  
Strengths Practice  
(MBSP)

**Background:** Given the importance of maternal psychological well-being, it is necessary to effectively examine appropriate interventions designed for this transitional period of women's life. Applications of positive psychology interventions have recently been explored and appear to be effective in this period, yet this is the first time we are presenting mindfulness-based character strength training in perinatal period.

**Aims:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Mindfulness-Based Strengths Practice (MBSP) on the factors of well-being by the end of pregnancy and after childbirth.

**Methods:** The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, and follow-up and control group design. The research population included the pregnant women in Tehran at the 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> months of pregnancy available on the Instagram and telegram pages of 5 gynecologists. For this purpose 60 pregnant women were selected via internet based on the voluntary sampling procedure and then randomly assigned to experimental and control group (30 women in each group). The study instruments were the "comprehensive Inventory of Thriving" (Su, Tay, DienerT 2014), the "Values In Action" (Peterson & Seligman, 2004) and the "Mindfulness-Based Strength Practice in pregnancy" (Niemeck, 2014 & Bardak, 2010). Experimental group participated in 8 training sessions of 2 hours. The control group received the ordinary guidelines for pregnancy. By the end of the training sessions, both groups participated in posttest and the follow-up test occurred one month after the childbirth. Data was analyzed by multivariate repeated measures analysis of variance.

**Results:** The results showed significant improvement in all subscales in the experimental group ( $p < 0.01$ ), and this improvement was still significant in the follow-up test ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The Mindfulness-Based Strengths Practice can be an efficient training in the transitional period of pregnancy and after childbirth.

Received: 18 Dec 2020

Accepted: 08 Jan 2021

Available: 22 Nov 2021

\* **Corresponding Author:** Katayoun Helmi, Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

E-mail: [katy.helmi@ut.ac.ir](mailto:katy.helmi@ut.ac.ir)

Tel: (+98) 9121894307

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



## Extended Abstract

### Introduction

Transition to parenthood is an important change in life, calling for considerable adjustment in physical, psychological and social aspects which can be accompanied by significant distress (Ghassami et al, 1399). In this context, pregnancy is the overt period of change and the beginning of a new role in women's life. In addition to rapid physical changes, future mothers go through the process of obtaining a maternal identity. Thus, considering the essential role of this period, maintaining and enhancing mother's well-being is of extreme importance (Huberti et al, 2018).

Although the topic of thriving is of interest to many researchers, much confusion exists regarding what is explicitly meant by the term. In part, this confusion has resulted from ambiguity introduced from temporal and contextual variance in the construct. Su and colleagues (2014) by studying, contrasting and integrating the existing theories proposed the multidimensional construct, consisting of seven key theoretical dimensions: subjective well-being; supportive and enhancing relationships; interest and engagement in daily activities; meaning and purpose in life; a sense of mastery and accomplishment; feelings of control and autonomy; and optimism.

Furthermore, positive psychology is the most outstanding approach to the human functioning which focuses on enhancing positive aspects of personality and well-being, rather than treating negative symptoms. The two topics; mindfulness, and character strengths have become the backbone of this approach. Mindfulness and character strengths are often used separately, though, considering the theoretical and conceptual overlap of the two construct, an integrative model with the aim of enhancing well-being and improving health will be appropriate. Therefore, Niemec (2014) developed an intervention known as Mindfulness Based Strengths Practice (MBSP).

In order to decrease the devastating effects of Covid-19 pandemic on the pregnant women, considered to be a vulnerable group, and due to the vast research gap in this regard, we started an online training course

based on MBSP in pregnancy. The main goal of this study was detecting the effectiveness of this manualized approach, tailored specifically for pregnant women in enhancing the whole aspects of thriving in prenatal and postnatal period.

### Method

The research design was quasi-experimental with pretest, posttest, and follow-up and control group. Follow-up was surveyed one month after the childbirth. The research population included the pregnant women in Tehran, who passed through the 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> months of pregnancy at the beginning of 1399. The researcher prepared the training protocol by turning the two manuals of Niemec (2014) and Bardak (2010) in Farsi and combining them to make it appropriate for the sample group. Then the MBSP in pregnancy was reviewed by 3 women specialists and 5 experts in positive psychology. Hence, the content validity of the package was obtained. To conduct the study, 60 pregnant women were selected via internet based on the voluntary sampling procedure and then randomly assigned to experimental and control group (30 women in each group). The experimental group participated in 8 weekly online sessions of two hours. The control group received the ordinary guidelines for pregnancy and after the follow-up test participated in 2 sessions of MBSP parenting. Exclusion criteria consisted of; ongoing psychotic disorders, receiving other forms of psychotherapy, and not participating in 2 training sessions. Data was analyzed by multivariate repeated measures analysis of variance. The manual presented in table 1 has been developed and applied in Iranian society by the researcher for the first time.

### Results

The Comprehensive Inventory of Thriving was performed in pre,post, and follow-up test, for experimental and control group. The results were analyzed by multivariate repeated measures analysis of variance for 60 participants. Leven's test assessed the equality of variances, the equality of multiple variance-covariance matrices was checked by Box's M test, and the assumption of sphericity was obtained via Muchley's Sphericity test.

Table 1. MBSP Manual in Pregnancy

Session	Goals	Tasks & Techniques
1	Mindfulness and Autopilot; Inner Preparation for Childbirth and Beyond	Mental Imagery; Raisin Exercise; Mindful Breathing
2	Your Signature Strengths; Using Signature Strengths in Pregnancy and Beyond	You at Your Best with Strengths Spotting; Body Scan Meditation Being with Baby Mindfully; Pleasant Events Calendar
3	Obstacles are Opportunities; Psychoeducation on Pain and Fear	Mindfulness Practices for Being with Pain (working with ice); Strengths and Positive Outcomes; Growing from Obstacles; Unpleasant Events Calendar
4	Strengthening Mindfulness in Everyday Life (Strong Mindfulness)	Signature Strengths in a Flash Exercise; Walking Meditation; The Yoga of Childbirth; Strengths Interview
5	Valuing Your Relationships	Valuing Your Relationships; Mindful Speaking and Listening Inquiry on Families of Origin; Loving Kindness Meditation and Strength Exploration Meditation
6	Mindfulness of the Golden Mean (Mindful Strengths Use)	Character Strengths 360; Mindfulness of the Golden Mean; Fresh Look Meditation; Your Baby, Your Mindfulness Teacher Strengths Branding; A Strengths Model Toward Authenticity and Goodness; The Mind-Body Connection (Expanding Our View of Childbirth); Best Possible Self Exercise; Aware-Explore-Apply+Maintain
7	Authenticity and Goodness	Review and Reflections; Goal Setting/Action Planning; Sacred Object Meditation; Golden Nuggets; Engaging in Life (After Birth, Mindful Breastfeeding)
8	Your Engagement With Life	

Table 2. Descriptive Features

Dimensions	Group	Pretest		Posttest		Follow-Up	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
Relationship	Experiment	61.80	9.48	73.67	8.40	70.57	8.72
	Control	61.87	9.50	60.17	8.03	61.67	8.99
Engagement	Experiment	9.57	2.62	11.93	1.51	11.27	1.72
	Control	10.00	2.15	9.80	1.79	10.17	1.97
Mastery	Experiment	54.70	8.43	66.77	5.47	64.13	5.52
	Control	55.10	9.16	54.37	8.64	52.93	9.70
Autonomy	Experiment	9.37	2.72	11.80	2.31	10.63	2.24
	Control	8.97	2.34	8.60	2.22	8.80	2.11
Meaning	Experiment	11.40	2.94	14.33	1.67	13.53	1.78
	Control	11.77	2.11	11.60	1.92	11.37	1.85
Optimism	Experiment	11.57	2.51	13.90	1.75	13.47	1.11
	Control	11.37	2.89	11.37	2.33	10.93	1.91
Subjective Well-being	Experiment	29.47	5.61	38.53	5.05	36.40	5.37
	Control	30.83	5.97	28.73	4.46	30.20	5.63

In table 3 the results of multivariate analysis of variance are shown. Considering the effects of time (within group factor), group (between group factor) and the interaction effect of time\*group, significant change in all subscales of thriving is supported. The Bonferroni Post Hoc test compared the scores in three

phases and two groups. Results showed that in experimental group all subscales were significantly increased from pretest to posttest, the scores showed no significant decrease in follow-up test. In the control group the scores did not show any significant change from pretest to posttest.

Table 3. Repeated Measures Analysis of Variance

Factor	S.O.V.	df	Sum of Squares	Mean Squares	F Value	Significance	Effect Size
Relationships	Time	2	896.544	448.272	26.503	0.000	0.314
	Time*Group	2	1428.078	714.039	42.215	0.000	0.421
	Group	1	2493.889	2493.889	12.332	0.001	0.175
Engagement	Time	2	41.344	20.672	18.265	0.000	0.239
	Time*Group	2	50.033	25.017	22.103	0.000	0.276
	Group	1	39.200	39.200	4.069	0.048	0.066

[ DOI: 10.52547/JPS.20.105.1455 ]

Factor	S.O.V.	df	Sum of Squares	Mean Squares	F Value	Significance	Effect Size
Mastery	Time	2	709.633	354.817	28.801	0.000	0.322
	Time*Group	2	1269.300	634.650	51.516	0.000	0.470
	Group	1	2268.450	2268.450	13.558	0.001	0.189
Autonomy	Time	2	32.078	16.039	13.061	0.000	0.184
	Time*Group	2	58.811	29.406	23.946	0.000	0.292
	Group	1	147.606	147.606	10.847	0.002	0.158
Meaning	Time	2	58.633	29.317	20.533	0.000	0.261
	Time*Group	2	81.744	40.872	28.626	0.000	0.330
	Group	1	102.756	102.756	10.046	0.002	0.148
Optimism	Time	2	41.733	20.867	12.361	0.000	0.176
	Time*Group	2	54.444	27.222	16.126	0.000	0.218
	Group	1	138.689	138.689	13.026	0.002	0.183
Subjective Well-being	Time	2	443.344	221.672	27.846	0.000	0.324
	Time*Group	2	974.544	487.272	61.210	0.000	0.513
	Group	1	1070.672	1070.672	15.163	0.000	0.207

### Conclusion

The present study was conducted in order to investigate the effectiveness of MBSP in pregnancy and after childbirth. According to the results, the whole subscales of thriving were increased significantly from pretest to posttest, and this improvement was also maintained in the follow-up test. Up today, not even one study has looked for the effectiveness of MBSP in pregnancy, though, in the unique research performed for pregnant women applying a combination of mindfulness with the strength of gratitude (one of 24 strengths), the results suggested the effectiveness of this intervention on physical and psychological improvement of participants (O’Leary, 2015). Many studies have shed light on effectiveness of mindfulness on enhancing the quality of life. Deploying character strengths in everyday life is also found to be correlated with different factors of well-being (Hausler et al, 2017; Martinez-Marti & Ruch, 2016). Also, consistent with

the present study, Duan and Ho (2017) confirmed the correlation between character strengths, mindfulness, and psychological well-being.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** The authors extracted this article from the PhD dissertation of the corresponding author. The ethical code of the study has been approved in the Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Iran Tehran, with the ethic ID: IR.UT.PSYEDU.REC.1399.042.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors’ contribution:** The first author was the supervisor, the second and forth authors were the advisors, and the third was the senior author.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate my supportive supervisor and advisors, and also all the pregnant women who participated with love and enthusiasm in the course, and all the specialists and colleagues without whom this work would not come to an end.

## تأثیر آموزش توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقای کامیابی زنان در انتهای بارداری و پس از زایمان

محمد خدایاری فرد<sup>۱</sup>، الهه حجازی\*<sup>۲</sup>، کنایون حلمی<sup>۳</sup>، علی مقدم زاده<sup>۴</sup>

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار، روش‌ها و برنامه‌های درسی و آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** جهت ارتقای کیفیت دوران حساس گذار بارداری، نیازمند طراحی مداخلاتی کارآمد مختص زنان باردار هستیم. روانشناسی مثبت مداخلاتی را برای این دوره ارائه کرده که مورد توجه روزافزون قرار گرفته ولی این نخستین بار است که تمرین توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه زنان باردار طراحی و اجرا می‌شود.

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی بر عوامل بهزیستی زنان قبل و پس از زایمان بود.

**روش:** این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با مرحله پیگیری و گروه گواه است. جامعه آماری شامل زنان باردار ساکن شهر تهران در ماه‌های ۶ و ۷ بارداری بود که در صفحه‌های اینستاگرام و تلگرام ۵ متخصص زنان و زایمان فعال بودند. از این افراد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته آنلاین شرکت کردند. هیچ مداخله‌ای در این مدت بر گروه گواه صورت نگرفت. در انتهای دوره هر دو گروه در پس‌آزمون شرکت کردند. جهت پیگیری، یک ماه بعد از زایمان نیز آزمون مجدداً در هر دو گروه انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس جامع کامیابی (سو، تای و دینر، ۲۰۱۴) و پرسشنامه ارزش‌های فعال در عمل (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴) و همچنین بسته آموزشی توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری (نیمیک، ۲۰۱۴ و بارداک، ۲۰۱۰) بودند. جهت بررسی نتایج از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که افزایش معناداری در کلیه عوامل بهزیستی در گروه آزمایش وجود دارد ( $p < 0/01$ ) و این افزایش در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار باقی مانده بود ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی می‌توان گفت؛ کاربرد بسته آموزشی تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری می‌تواند منجر به ارتقای بهزیستی مادران در دوران بارداری و همچنین اوایل دوره بعد از زایمان شود.

### کلیدواژه‌ها:

توانمندی‌های منش،

ذهن آگاهی،

انتهای بارداری،

پس از زایمان،

کامیابی،

بهزیستی،

تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر

ذهن آگاهی

دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۹/۲۸

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

\* نویسنده مسئول: کنایون حلمی، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ایانامه: katy.helmi@ut.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۱۸۹۴۳۰۷

## مقدمه

انتقال به والدگری یک تغییر مهم در زندگی است و مستلزم سازگاری جدی در ابعاد جسمی، روانشناختی و اجتماعی است که می‌تواند با تنیدگی قابل ملاحظه همراه باشد (قسامی، امیری، کلانتری و طالبی، ۱۳۹۹). در این میان، بارداری دوران تغییر آشکار است؛ در واقع این پدیده در هر سنی رخ دهد می‌تواند سرآغاز نقش جدیدی برای زنان باشد. براساس گزارش‌ها، این دوره می‌تواند برای زنان استرس‌زا بوده و آنان را با خطر شکل‌گیری اختلالات روانشناختی مواجه کند. بارداری، زایمان و گذار به مرحله مادری با تغییرات پیچیده شناختی، عاطفی و رفتاری همراه است، لذا در این دوره زن باردار نیازمند بازسازی اهداف، رفتارها و مسئولیت‌ها جهت کسب مفهوم جدیدی از خود است (مرسر، ۲۰۰۴). علاوه بر تجربه تغییرات بدنی، مادران آینده روندی را جهت کسب هویت مادرانه طی می‌کنند. دوره گذار به والدگری به‌طور گسترده دوره‌ای از افزایش آسیب‌پذیری در برابر استرس در نظر گرفته می‌شود (وولهاوس و همکاران، ۲۰۱۴). لذا، با توجه به اینکه بارداری دورانی بدون مشکل برای تمام مادران آینده توصیف نمی‌شود، حائز اهمیت است که به حفظ و تقویت بهزیستی مادران در این دوره گذار از زندگی پردازیم (هوبرت و همکاران، ۲۰۱۸).

گرچه عنوان "کامیابی" مورد توجه و علاقه بسیاری از پژوهشگران بوده، با این وجود، هنوز معنای آشکار و مشخصی برای آن ارائه نشده و این واژه مباحث زیادی را در محافل پژوهشی برانگیخته است. این سردرگمی به دلیل ساختار کامیابی است، که از یک سو، موقتی و وابسته به دوره خاصی از زندگی است، و از سوی دیگر، وابسته به بافت و زمینه‌ای است که در آن تعریف می‌شود. براون و همکاران (۲۰۱۷) با بررسی تعاریف متنوعی که از واژه کامیابی شده، به دو موضوع تکرار شونده در بیان کامیابی دست یافته‌اند؛ تحول و موفقیت. در واقع، مؤلفه تحول در کامیابی با پیشرفت‌های تدریجی مرتبط است که دارای طبیعت فیزیکی، یا روانشناختی و یا اجتماعی هستند. در حالیکه مؤلفه موفقیت با دست‌آوردهای وابسته به زمان و بافت مرتبط است. به‌علاوه، کامیابی دارای طبیعتی چندوجهی است که در آن رشد و موفقیت در هم آمیخته و به‌طور مجزا از یکدیگر رخ نمی‌دهند (سو، تای و دینر، ۲۰۱۴). سو و همکاران (۲۰۱۴) عنوان کردند که کامیابی در زندگی تنها با داشتن احساس شادی، یا حس موفقیت، و یا داشتن

ارتباطات حمایت‌گرانه و تقویت‌کننده مشخص نمی‌شود، بلکه سازه‌ای است متشکل از مجموعه این جنبه‌ها. بنابراین، کامیابی را می‌توان در مقیاس وسیع به عنوان تلفیقی از تجربه تحول و موفقیت تعریف کرد.

جهت کسب هم‌زمان تحول و موفقیت نیازمند عملکرد جامع‌نگر<sup>۱</sup> در افراد هستیم (سو و همکاران، ۲۰۱۴)، که به‌طور طبیعی توسط شاخص‌های بهزیستی و عملکرد مشخص شده‌اند (سارکر و فلچر، ۲۰۱۴). بهزیستی حالتی مناسب از بودن یا انجام دادن در زندگی است و در چهار دسته فیزیکی، هیجانی، روانشناختی و اجتماعی قرار می‌گیرد. جهت نیل به کامیابی سطوح بالایی از بهزیستی حائز اهمیت است زیرا تنها در این صورت است که مشخص می‌شود عملکرد فردی و اجتماعی لازم برای رشد حضور دارد. سو و همکاران (۲۰۱۴) با مطالعه، مقایسه و یکپارچه‌سازی نظریه‌های برجسته موجود، شش جنبه برای بهزیستی روانشناختی را در کنار بهزیستی ذهنی معرفی کردند. این موارد شاخص‌های کلیدی بر اساس نظریه‌های بهزیستی، برای مثال نظریه خودتعیین‌گری دسی و ریان (۲۰۰۸) و نظریه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵)، و مدل بهزیستی پرما<sup>۲</sup> سلینگمن (۲۰۱۱) هستند. بر مبنای این نظریات سو و همکاران (۲۰۱۴) پرسشنامه‌ای برای سنجش تمامی ابعاد بهزیستی طراحی کردند (مقیاس جامع کامیابی) که هم بهزیستی ذهنی و هم شش جنبه بهزیستی روانشناختی را در قالب؛ ارتباطات، مشارکت، معنا، شایستگی، خودگردانی و خوش‌بینی توصیف می‌کند.

به‌طور خلاصه می‌توان این‌طور تعریف کرد که؛ ارتباطات یکی از نیازهای بنیادین روانشناختی در نظریه خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۲۰۰۸) یا همان نیاز پیوند و تعلق است. ریف (۱۹۹۵)، سلینگمن (۲۰۱۱) و دینر و همکاران (۲۰۰۹) نیز اهمیت ارتباطات مثبت را برای مفاهیم مختلف بهزیستی خاطر نشان کرده‌اند. ارتباطات شامل مؤلفه‌های حمایت دوجانبه، شرکت در اجتماعات، اعتماد، احترام، حس تعلق و متضاد تنهایی است (سو و همکاران، ۲۰۱۴). مشارکت به معنای زندگی متعهدانه و همراه با درگیر شدن در زندگی، یکی از سه مسیری است که به گفته سلینگمن (۲۰۰۲)، به شادی منتهی می‌شود. به گفته پترسون و سلینگمن (۲۰۰۴)، مشارکت داشتن، شناسایی توانمندی‌های خود و کاربرد آنها، به بهزیستی روانشناختی، شکوفایی و تجارب سیال و روان می‌انجامد. داشتن معنا در زندگی نیز راهی

<sup>1</sup>. holistic

<sup>2</sup>. PERMA

لحظه جاری، بدون استنتاج لحظه به لحظه ایجاد می‌شود (به نقل از احمدی، قائمی و فرخی، ۱۳۹۷).

در روانشناسی مثبت، عناوین ذهن آگاهی و توانمندی‌های منش به مهم‌ترین منابع برای کسب بهترین عملکرد انسانی تبدیل شده‌اند. هر یک از این دو مداخله را می‌توان به‌تنهایی و به‌طور مجزا مورد استفاده قرار داد. با این وجود و به‌دلیل همپوشانی نظری و مفهومی زیادی که این دو مداخله در راه رشد و شکوفایی توانایی‌های بالقوه انسانی دارند، ترکیب این دو رویکرد از روانشناسی مثبت با هدف ارتقا و بهبود سلامت و بهزیستی می‌تواند بسیار سازنده باشد، تا برخلاف بسیاری از مداخلات موجود که اغلب در صدد اصلاح یا درمان هستند، در جهت افزایش و توسعه سلامت و بهزیستی مورد استفاده قرار گیرند (نیمیک، رشید و سپینلا، ۲۰۱۲). لذا، نیمیک (۲۰۱۴) مداخله‌ای را با ترکیب این دو مدل به‌منظور کاربرد در جمعیت عمومی طراحی کرده، که به عنوان تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSP) شناخته شده است. تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مراقبه، تمرین‌ها و مباحثی است که افراد را به ارتقای مشارکت در زندگی به‌منظور تقویت بهزیستی آنها دعوت می‌کنند. این تمرین از یک‌سو بر مبنای کارهای تیک نات‌هان در ذهن آگاهی طراحی شده که مبتنی بر زندگی ذهن آگاهانه است؛ و از سوی دیگر، در پژوهش‌های توانمندی‌های منش که توسط سلیگمن و پترسون (۲۰۰۴) انجام شده پایه دارد. جنبه منحصربه‌فرد تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی این است که چگونه ذهن آگاهی با توانمندی‌ها یکپارچه شده، و هماهنگی منحصربه‌فردی بین این دو نیروی روانشناسی مثبت ایجاد کرده است.

بر این اساس، و برای تقویت بهزیستی زنان باردار ایرانی، و با توجه به خلاء پژوهشی وسیع در دوران همه‌گیر شدن کووید ۱۹ و جهت مبارزه با آثار و علائم مخرب روانشناختی این پاندمی بخصوص بر قشر آسیب‌پذیر زنان باردار، اقدام به برگزاری دوره آموزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت و تقویت توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی برای زنان باردار به‌صورت آنلاین نمودیم. مسئله اصلی این پژوهش این بود که آیا آموزش بسته "تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری" می‌تواند منجر به افزایش همه‌جانبه عوامل بهزیستی در این دوران گذار حیاتی در زندگی زنان باردار شود؟ در عین حال، به دلیل دگرگونی بزرگی که بعد از زایمان در فضای جسمانی، روانشناختی، هیجانی و همچنین اجتماعی زنان ایجاد می‌شود، آیا این

دیگر به سوی شادمانی است (سلیگمن، ۲۰۰۲). ریف (۱۹۹۵) اظهار داشت که داشتن هدف در زندگی را می‌توان یکی از بخش‌های اساسی در بهزیستی روانشناختی دانست. اگر انسان‌ها بدانند چه چیز به زندگی آنها معنا و هدف می‌دهد و مطابق آن عمل کنند، سطح شادمانی آنها ارتقا می‌یابد. شایستگی نیز براساس تعریف ریف (۱۹۹۵)، تسلط بر محیط است. ریان و دسی (۲۰۰۰) آن را شایستگی، و سلیگمن در مدل پرما نیز آن را عامل دستاورد نامید. دینر عوامل عزت‌نفس و تسلط را در مفهوم شکوفایی خود بر خودکارآمدی کلی متمرکز ساخت (دینر و همکاران، ۲۰۰۹) و جاج و همکاران (۲۰۰۶) در مفهوم محور خودارزیابی، به عزت‌نفس، خودکارآمدی و مکان کنترل اشاره کردند. تمامی این مفاهیم پژوهش‌ها را به این سو هدایت کرده‌اند که احساس شایستگی در مدیریت (یا تسلط) بر تکالیف روزانه یا چالش‌ها باعث ارتقای بهزیستی می‌شود. شایستگی شامل مؤلفه‌های مهارت‌ها، یادگیری، دستاورد، خودکارآمدی، و خودارزشمندی است (سو و همکاران، ۲۰۱۴). خودگردانی نیز یکی از نیازهای بنیادین در نظریه خودتعیین‌گری است. احساس خودگردانی و داشتن کنترل بر زندگی خویشتن بخشی اساسی در بهزیستی انسان است (پرلین و سکولر، ۱۹۷۸). خوش‌بینی نیز به معنای داشتن انتظار وقوع موارد مثبت در زندگی و تفکر خوش‌بینانه در مورد آینده، به‌جای داشتن انتظارات بدبینانه است (پرلین و سکولر، ۱۹۷۸، دینر و همکاران، ۲۰۰۹).

در همین راستا، روان‌شناسی مثبت رویکردی است به عملکرد انسان، که به عوض تمرکز بر درمان علائم منفی، بر مبنای ارتقای جنبه‌های مثبت شخصیتی و عوامل بهزیستی موجود در افراد بنا شده است. براساس فراتحلیل‌های موجود، مداخلات روانشناسی مثبت منجر به تقویت ماندگار و قابل اعتماد بهزیستی در افراد می‌شوند (کورنو و همکاران، ۲۰۱۶). اولین بار پترسون و سلیگمن در سال ۲۰۰۴ فضیلت‌ها و توانمندی‌های منش و ارتباط آنها را با بهزیستی برجسته ساختند. در سال‌های بعدی مطالب متعددی در این زمینه به چاپ رسیدند. اشکال و دسته‌های متنوعی از بهزیستی مورد تحلیل قرار گرفته و پیوند مثبت آنها با توانمندی‌ها و فضایل چه به شکل نظری (سلیگمن، ۲۰۱۱) و چه تجربی (پرویر و همکاران، ۲۰۱۱) مورد بررسی قرار گرفت. ذهن آگاهی نیز به‌عنوان رویکردی دیگر از روانشناسی مثبت، برگرفته از سنت‌های معنوی شرق، نوعی آگاهی‌پذیرا و بدون قضاوت از وقایع جاری است. آگاهی که بر اثر توجه به هدف، در

اثربخشی یک‌ماه بعد از زایمان و در پروسه والدگری نیز همچنان تداوم خواهد داشت؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با گروه گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بود. پیگیری یک ماه بعد از زایمان انجام شد. جامعه آماری شامل زنان باردار ساکن تهران بود که در ابتدای سال ۱۳۹۹ در ماه‌های ۶ و ۷ بارداری بودند. جهت تهیه بسته آموزشی، ابتدا پژوهشگر بسته تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی (نیمیک، ۲۰۱۴) و همچنین پروتکل آموزشی ذهن آگاهی در بارداری (بارداک، ۲۰۱۰) را به فارسی برگرداند و سپس با توجه به اهداف دوره بارداری بسته آموزشی "تمرین توانمندی‌ها مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری" را تدوین نمود. سپس بسته طراحی شده با راهنمایی اساتید در چند نوبت مورد اصلاح و تجدیدنظر قرار گرفت و در شکل نهایی روایی محتوایی بسته از طریق نمره‌دهی متخصصان، شامل سه متخصص زنان و زایمان و ۵ متخصص روانشناسی در حوزه مثبت‌نگر مورد تأیید قرار گرفت. شیوه نمونه‌گیری از نوع در دسترس و مبتنی بر هدف بود. نحوه نمونه‌گیری به این شکل بود که پس از اعلام آمادگی برای همکاری در پژوهش از سوی متخصصان زنان و زایمان، اطلاعیه برگزاری دوره در کانال‌های تلگرام و صفحه اینستاگرام آنها در اختیار مادران قرار داده شد. پس از ثبت نام از داوطلبان، شرایط ورود به مطالعه که شامل؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سن بارداری در ماه ۶ یا ۷، امکان شرکت در ۸ جلسه آموزشی آنلاین، تأیید شرکت در برنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری یک ماه بعد از زایمان، اعمال شد و تعداد ۶۰ مادر که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. سپس افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته که به صورت هفتگی و آنلاین برگزار می‌شد شرکت کردند. گروه گواه مطابق روال همیشگی، بروشورهای متداول دوران بارداری را از طریق متخصص مامایی گروه دریافت می‌کردند و بعد از انجام آزمون پیگیری در جلسات آموزشی والدگری بر اساس توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند. ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر عبارت

بودند از عدم مشارکت در بیش از ۲ جلسه آموزشی، ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن و استفاده هم‌زمان از سایر روان‌درمان‌گری‌ها. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، در مورد محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد. همچنین رضایت افراد جهت شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. به گروه گواه نیز اطمینان داده شد که پس از پایان فرآیند پژوهش که یک ماه بعد از زایمان بود، جلسات آموزشی والدگری برای آنها انجام شوند. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ SPSS و آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیری تحلیل شدند. بسته آموزشی "توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری" از تلفیق دو بسته آموزشی توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی (نیمیک، ۲۰۱۴) و بسته آموزشی "ذهن آگاهی در بارداری" (بارداک، ۲۰۱۰) و توسط پژوهشگر برای اولین بار در جامعه ایرانی به اجرا گذاشته شده، که محتوا و ساختار جلسات در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

## ب) ابزار

مقیاس جامع کامیابی (CIT)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که در سال ۲۰۱۴ توسط سو، تای و دینر طراحی شده، دارای ۵۴ گزینه خودگزارشی است که ۱۸ زیرمقیاس (سه گزینه برای هر زیرمقیاس) و ۷ مقیاس اصلی کامیابی و موفقیت را بررسی می‌کند. از ۱۸ زیرمقیاس سه تای آنها بهزیستی ذهنی را ارزیابی می‌کنند و ۱۵ مورد دیگر در رابطه با بهزیستی روانشناختی هستند. مقیاس‌های اصلی آن عبارت‌اند از: ارتباطات، مشارکت، شایستگی، خودگردانی، معنا در زندگی، خوش‌بینی، و بهزیستی ذهنی. عوامل مختلف بهزیستی در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات کلی از ۵۴ تا ۲۷۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کامیابی بیشتر هستند. در مطالعه هنسی و همکاران (۲۰۱۶)، تمام موارد اصلی مقیاس نیز به جز بهزیستی ذهنی از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار بودند (آلفای ۰/۹۳ - ۰/۷۹). در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از نسخه آلمانی این سیاهه نیز آلفای کرونباخ در تمام مقیاس‌های اصلی بین (۰/۷۸-۰/۹۳) به دست آمد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بهزیستی روانی نیز مساوی با ۰/۹۴ بود و در مجموع تمام مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار بودند (هاوسلر و همکاران، ۲۰۱۷). فرم

1. comprehensive inventory of thriving (CIT)



به دلیل طولانی بودن ابزار، پنج عبارت را که در هر توانمندی از بیشترین همبستگی برخوردار بودند انتخاب نموده و فرم ۱۲۰ سؤالی را طراحی نمودند. آزمودنی باید در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت بیان کند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ۱۲۰ سؤالی در سایت مؤسسه روانشناسی مثبت<sup>۲</sup> منتشر شده است. بر اساس مطالعات انجام شده ثبات درونی این نسخه ۰/۷۹ و ثبات درونی نسخه اصلی برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب آلفای هر یک از ۲۴ توانمندی در نسخه ۱۲۰ سؤالی برآورد شده و در دامنه‌ای از ۰/۶۸ که مربوط به کار گروهی است تا ۰/۹۱ برای معنویت قرار دارد. درستی این نسخه هم از طریق همبستگی با نسخه اصلی برابر با ۰/۹۸، همبستگی با پرسشنامه فعالیت‌ها برابر با ۰/۵۰ و با پرسشنامه شکوفایی ۰/۳۹ گزارش شده است. در پژوهش نامداری و همکاران (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ همه زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۷۰ بود. در ضمن روایی هم‌زمان این آزمون با عوامل پنجگانه آزمون شخصیت نئو در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار بود (نامداری، مولوی، ملک‌پور، و کلانتری، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است که در این پژوهش پرسشنامه ارزش‌های فعال در عمل صرفاً به جهت شناسایی توانمندی‌های برتر شرکت‌کنندگان و معرفی توانمندی‌ها به کار برده شده و در تحلیل یافته‌ها مورد استفاده نبوده است.

کوتاه شده این مقیاس با ده گویه، در مطالعه‌ای توسط ۱۲۰ دانشجوی در شهر اصفهان پاسخ داده شد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ و ضریب پایایی تصنیفی آن ۰/۷۴ به دست آمد. در مطالعات سو و همکاران و دووان و همکاران بر روی نمونه دانشجویی همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ برای این مقیاس در ایالات متحده آمریکا بالاتر از ۰/۹۰ و در کشور چین بالاتر از ۰/۸۵ گزارش شده است (شفیعی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۶۲ برای بهزیستی ذهنی تا ۰/۸۶ برای خودگردانی به دست آمد.

پرسشنامه ارزش‌های فعال در عمل<sup>۱</sup>: نسخه ۱۲۰ سؤالی این پرسشنامه که فرم کوتاه شده ۲۴۰ سؤالی است که در سال ۲۰۰۴ توسط پترسون و سلیگمن ساخته شده، در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون ۶ فضیلت جهانی؛ خرد، انسانیت، شجاعت، عدالت، میانه‌روی یا اعتدال و تعالی که در تمام ادیان و مذاهب به آنها اشاره شده و ۲۴ توانمندی منش یعنی؛ کنجکاوی، عشق به یادگیری، تفکر نقاد، خلاقیت، وسعت دید، هوش اجتماعی، عشق‌ورزی مهربانی، شهامت، پشتکار، صداقت، سرزندگی، انصاف، کار گروهی، رهبری، فروتنی، احتیاط، بخشش، خودنظم‌جویی، معنویت، شوخ‌طبعی، امید، تحسین زیبایی و قدردانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر یک از ۶ فضیلت از تعدادی از این توانمندی‌های منش تشکیل شده‌اند. در نسخه اصلی آن هر توانمندی با ۱۰ عبارت سنجیده می‌شد ولی

جدول ۱. بسته آموزشی توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری (نیمیک، ۲۰۱۴ و بارداک، ۲۰۱۰)

جلسات	اهداف	محتوا	فنون و تکالیف
اول	ارائه اطلاعاتی در زمینه قوانین گروه مانند رازداری، عدم قضاوت دیگران، همدلی، انجام تکالیف، زمان و تعداد جلسات، زمان برگزاری جلسات و در آخر توضیحاتی در مورد بارداری و تغییر وضعیت ذهن و بدن در بارداری و لزوم آموزش ذهن آگاهی و آشنایی با توانمندی‌ها در این دوره. شنیدن نگرانی‌ها و نحوه پذیرش بارداری	آشنا شدن با قوانین و اهداف گروه، کسب مشارکت فعال شرکت‌کنندگان، یادگیری مقدماتی ذهن آگاهی و هدایت خودکار	تصویرسازی اهداف مشارکت خوردن ذهن آگاهانه
دوم	آموزش در مورد توانمندی‌های منش، یادگیری کاربرد توانمندی‌های برجسته در مراحل مختلف بارداری	آشنا شدن با توانمندی‌های منش و توانمندی‌های برجسته خود و دیگران	هدف‌گیری توانمندی‌های برجسته ذهن آگاهی تنفس
سوم	دیدن موانع به‌عنوان فرصت‌ها بر اساس بسته آموزشی نیمیک. شروع پذیرش مشکلات بارداری و روند زایمان بر اساس ذهن آگاهی در بارداری (بارداک).	آشنا شدن با کاربرد ذهن آگاهی و توانمندی‌های منش در بارداری و زایمان	تمرین ذهن آگاهی به درد با تمرین یخ
چهارم	انجام حرکات یوگا همراه با ذهن آگاهی و نگاه دقیق به حس‌های بدنی در حالات و حرکات مختلف و آشنایی بیشتر با بدن خود و مشاهده این حس‌ها از بیرون به‌جای درگیر شدن در افکار منفی.	ذهن آگاهی در زندگی روزانه، وارد کردن ذهن آگاهی و کاربرد توانمندی‌ها در زندگی روزمره	آموزش برخی حرکات یوگا برای بارداری

1. values In Action (VIA)

2. www.viacharacter.org

جلسات	اهداف	محتوا	فنون و تکالیف
پنجم	استفاده از ذهن آگاهی و توانمندی‌ها برای برقراری ارتباط صحیح با همسر. آغاز جدا کردن هویت مادرانه خود از مادر و والدین اصلی. مهرورزی عاشقانه به کودک، خویشتن و سایرین همراه با دیدن توانمندی‌ها.	تقویت خود مشاهده گر، ذهن آگاهی در تعاملات، آگاهی به هویت مادرانه خویشتن	تمرین گفتگوی ذهن آگاهانه با همسر، مشاهده ذهن آگاهانه نقاط قوت و ضعف والدین خویشتن، مهرورزی عاشقانه
ششم	استفاده ذهن آگاهانه از توانمندی‌ها در تغییر مسیر به سوی زندگی پس از تولد کودک، آشنا شدن با مشکلات پس از تولد و نحوه رویارویی با مشکلات با استفاده از ذهن آگاهی و توانمندی‌های منش. معرفی کودک به عنوان آموزگار ذهن آگاهی و ذهن آگاهی به حالات مختلف نوزاد.	آشنا شدن با میانه‌های طلایی در توانمندی‌ها همراه با ذهن آگاهی، آشنا شدن با واقعیت زندگی پس از تولد کودک و نحوه استفاده از توانمندی‌ها و ذهن آگاهی در آن زمان	ذهن آگاهی نسبت به میانه طلایی، کودک آموزگار ذهن آگاهی
هفتم	بررسی فیزیولوژی درد زایمان و ذهن آگاهی در رویارویی با درد زایمان. توجه به ارزش‌ها و فضایل. توجه به خود، همسر و کودکی که در راه است به‌عنوان مجموعه منسجم دارای اهداف ارزشمند و توانمندی‌های خاص.	استفاده از مدل اصالت و خوبی برای هدف گذاری در تبدیل شدن به خانواده‌ای با اهداف ارزشمند.	تبدیل توانمندی‌های خانواده به برند مخصوص خود، استفاده ذهن آگاهانه از توانمندی‌ها در جهت ارزش‌ها
هشتم	بررسی فیزیولوژی تولید شیر در سینه و شیردهی از سینه، ایجاد نشانه‌ها و یادآورهایی برای جلوگیری از بازگشت به هدایت خودکار، وارد کردن تمرین‌ها در زندگی و تداوم آن.	ذهن آگاهی در تغذیه کودک. حفظ دستاوردهای جلسات آموزشی.	مراقبت‌های اولیه و شیردهی از سینه مراقبه شیء مقدس

### یافته‌ها

ساکن تهران بودند (۸۳٪ در گروه آزمایش و ۸۶٪ در گروه گواه). پرسشنامه کامیابی در سه مرحله، پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای ۶۰ شرکت کننده به اجرا درآمد. در ادامه نتایج به تفصیل گزارش شده است. شاخص‌های توصیفی نمرات کامیابی در سه مرحله سنجش و برای دو گروه را می‌توان در جدول ۲ مشاهده کرد.

به منظور ایجاد شرایط آزمایشی گروه نمونه (۶۰ نفر) در دو گروه ۳۰ نفری گمارده شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه ۳۰/۳۸ بود. نسبت مادران خانه‌دار در گروه آزمایش کمی بیشتر بود (۶۰ درصد در مقابل ۵۳/۳ درصد در گروه گواه). اکثریت شرکت کنندگان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه گواه و آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ارتباطات اصلی	آزمایش	۶۱/۸۰	۹/۴۸	۷۳/۶۷	۸/۴۰	۸/۷۲
	گواه	۶۱/۸۷	۹/۵۰	۶۰/۱۷	۸/۰۳	۸/۹۹
مشارکت	آزمایش	۹/۵۷	۲/۶۲	۱۱/۹۳	۱/۵۱	۱/۷۲
	گواه	۱۰/۰۰	۲/۱۵	۹/۸۰	۱/۷۹	۱/۹۷
شایستگی	آزمایش	۵۴/۷۰	۸/۴۳	۶۴/۷۷	۵/۴۷	۵/۵۲
	گواه	۵۵/۱۰	۹/۱۶	۵۴/۲۷	۸/۶۴	۹/۷۰
خودگردانی	آزمایش	۹/۳۷	۲/۷۲	۱۱/۸۰	۲/۳۱	۲/۲۴
	گواه	۸/۹۷	۲/۲۴	۸/۶۰	۲/۲۲	۲/۱۱
معنی در زندگی	آزمایش	۱۱/۴۰	۲/۹۴	۱۴/۳۳	۱/۶۷	۱/۷۸
	گواه	۱۱/۷۷	۲/۱۱	۱۱/۶۰	۱/۹۲	۱/۸۵
خوش بینی	آزمایش	۱۱/۵۷	۲/۵۱	۱۳/۹۰	۱/۷۵	۱/۱۱
	گواه	۱۱/۳۷	۲/۸۹	۱۱/۳۷	۲/۳۳	۱/۹۱
بهبودی ذهنی	آزمایش	۲۹/۴۷	۵/۶۱	۳۸/۵۳	۵/۰۵	۵/۳۷
	گواه	۳۰/۸۳	۵/۹۷	۲۸/۷۳	۴/۴۶	۵/۶۳

با توجه به انجام آزمون در مرحله پیگیری و تعداد متغیرهای وابسته بیش از یکی، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون همچنین می‌تواند عامل بین آزمودنی (گروه) را در نظر بگیرد. پیش از اجرای آزمون مفروضه‌های آن مورد توجه قرار گرفت. بر پایه نتایج، متغیرهای پژوهش در سه مرحله آزمون همبستگی داشتند (مقدار همبستگی: بین ۰/۴۵ و ۰/۷۴). همگنی ماتریس کوواریانس به عنوان یک پیش فرض مهم در تحلیل واریانس چند متغیره نیز در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. آزمون ام باکس ( $P > ۰/۰۵$ ،  $F_{۳۳۱, ۱۰۲۶۳/۴۶} = ۱/۰۹$ )،

به لحاظ آماری معنادار نبود و نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها برقرار است. آزمون لوین نیز از برابری واریانس نمرات در دو گروه حمایت کرد. مقادیر F در آزمون لوین برای هیچیک از متغیرها به لحاظ آماری معنادار نبود بدین ترتیب واریانس نمرات سه نوبت آزمون در دو گروه برابر است. برای بررسی مفروضه کرویت توزیع‌ها از آزمون کرویت ماخلی استفاده شد (جدول ۳). معنی‌دار نبودن ارزش‌های w ماخلی نشان داد که فرض کرویت توزیع نیز در این تحلیل برقرار بود.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف - اسمیرنوف		آزمون لوین		آزمون موخلی	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	مقدار w	سطح معناداری
ارتباطات	آزمایش	۰/۱۳	۰/۴۵۶	۱/۸۰۹	۰/۱۱۰	۳/۵۲۹	۰/۴۳۶
	گواه	۰/۱۴	۰/۳۹۱	-	-	-	-
مشارکت	آزمایش	۰/۱۱	۰/۶۱۷	۱/۶۱۵	۰/۳۲۰	۷/۷۸۷	۰/۱۳۳
	گواه	۰/۱۴	۰/۳۲۶	-	-	-	-
شایستگی	آزمایش	۰/۱۶	۰/۲۲۵	۱/۱۳۴	۰/۴۶۳	۶/۲۵۷	۰/۲۰۴
	گواه	۰/۱۳	۰/۴۱۱	-	-	-	-
خودگردانی	آزمایش	۰/۱۰	۰/۶۴۳	۲/۰۹۰	۰/۰۹۸	۴/۵۲۴	۰/۳۹۰
	گواه	۰/۱۵	۰/۲۵۷	-	-	-	-
معنی در زندگی	آزمایش	۰/۱۷	۰/۱۷۶	۱/۷۵۵	۰/۲۰۸	۳/۶۲۸	۰/۴۴۴
	گواه	۰/۱۶	۰/۲۲۱	-	-	-	-
خوش بینی	آزمایش	۰/۱۰	۰/۶۰۵	۱/۰۰۹	۰/۶۰۱	۷/۳۴۱	۰/۲۴۸
	گواه	۰/۱۴	۰/۳۶۱	-	-	-	-
بهبودی ذهنی	آزمایش	۰/۱۹	۰/۱۰۹	۲/۱۱۲	۰/۰۸۹	۲/۲۹۶	۰/۶۸۱
	گواه	۰/۱۸	۰/۱۱۶	-	-	-	-

وجود دارد. بیشتر مشاهده شد که تفاوت در نمرات پیش آزمون و پس آزمون قابل توجه است. همچنین مقادیر F برای اثر تعاملی معنادار است. این یافته بیانگر وجود اثر عمل آزمایشی در تعامل با زمان است. به عبارت دیگر تفاوت نمرات در دو مرحله آزمون برای هر دو گروه یکسان نبود است. نتایج بدست آمده نشان داد که نمرات پس آزمون در دو گروه به نسبت پیش آزمون افزایش داشته است. همچنین معنی‌دار شدن اثر تعامل نشان می‌دهد که تغییر در گروه آزمایش بسیار پررنگ‌تر بوده است. نتایج آزمون چندمتغیری برای اثر گروه (لامبدای ویلکز =  $F_{۳, ۳/۹۶} = ۰/۷۰۶$ ،  $F = ۳/۹۶$ ، سطح معنی‌داری =  $۰/۰۰۸$ ، مجذور اتا =  $۰/۲۹۴$ ) تغییرات کلی بدون تفکیک

نتایج تحلیل‌های چند متغیره در جدول ۳ نشان داده شده است. در این جدول می‌توان اثرات زمان (عامل درون آزمودنی)، گروه (عامل بین آزمودنی) و اثر تعاملی زمان\*گروه را مشاهده کرد. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه در نمرات کامیابی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این جدول ارزش‌های اثر پیلایی (محافظه‌کارترین آزمون) و ویلکز لامبدا (رایج‌ترین آزمون) برای سه منشا اثر گروه ( $F_{7,52} = ۳/۰۹$ ،  $P < ۰/۰۱$ )، زمان ( $F_{14,45} = ۱۱/۶۴$ ،  $P < ۰/۰۱$ ) و زمان\*گروه ( $F_{14,45} = ۱۵/۱۸$ ،  $P < ۰/۰۱$ ) گزارش شده است. معنی‌دار بودن مقادیر F برای زمان، معلوم می‌شود که بدون در نظر گرفتن گروه‌ها، نمرات در سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت

متغیر را بیان می کند، به عبارت دیگر، معلوم نیست که کدامیک از هفت مؤلفه کامیابی دستخوش تغییر معنی دار بوده است. در ادامه نتایج تحلیل

واریانس اندازه گیری مکرر تک متغیری گزارش شده است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در سه گروه و سه مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
	مرحل مداخله	۸۹۶/۵۴۴	۲	۴۴۸/۲۷۲	۲۶/۵۰۳	۰/۰۰۰	۰/۳۱۴
ارتباطات	مرحل * گروه	۱۴۲۸/۰۷۸	۲	۷۱۴/۰۳۹	۴۲/۲۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱
	بین گروهی	۲۴۹۳/۸۸۹	۱	۲۴۹۳/۸۸۹	۱۲/۳۳۲	۰/۰۰۱	۱۷۵
	مرحل مداخله	۴۱/۳۴۴	۲	۲۰/۶۷۲	۱۸/۲۶۵	۰/۰۰۰	۰/۲۳۹
مشارکت	مرحل * گروه	۵۰/۰۳۳	۲	۲۵/۰۱۷	۲۲/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۲۷۶
	بین گروهی	۳۹/۲۰۰	۱	۳۹/۲۰۰	۴/۰۶۹	۰/۰۴۸	۰/۰۶۶
	مرحل مداخله	۷۰۹/۶۳۳	۲	۳۵۴/۸۱۷	۲۸/۸۰۱	۰/۰۰۰	۰/۳۳۲
شایستگی	مرحل * گروه	۱۲۶۹/۳۰۰	۲	۶۳۴/۶۵۰	۵۱/۵۱۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰
	بین گروهی	۲۲۶۸/۴۵۰	۱	۲۲۶۸/۴۵۰	۱۳/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
	مرحل مداخله	۳۲/۰۷۸	۲	۱۶/۰۳۹	۱۳/۰۶۱	۰/۰۰۰	۰/۱۸۴
خودگردانی	مرحل * گروه	۵۸/۸۱۱	۲	۲۹/۴۰۶	۲۳/۹۴۶	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
	بین گروهی	۱۴۷/۶۰۶	۱	۱۴۷/۶۰۶	۱۰/۸۴۷	۰/۰۰۲	۰/۱۵۸
	مرحل مداخله	۵۸/۶۳۳	۲	۲۹/۳۱۷	۲۰/۵۳۳	۰/۰۰۰	۰/۲۶۱
معنی در زندگی	مرحل * گروه	۸۱/۷۴۴	۲	۴۰/۸۷۲	۲۸/۶۲۶	۰/۰۰۰	۰/۳۳۰
	بین گروهی	۱۰۲/۷۵۶	۱	۱۰۲/۷۵۶	۱۰/۰۴۶	۰/۰۰۲	۰/۱۴۸
	مرحل مداخله	۴۱/۷۳۳	۲	۲۰/۸۶۷	۱۲/۳۶۱	۰/۰۰۰	۰/۱۷۶
خوشبینی	مرحل * گروه	۵۴/۴۴۴	۲	۲۷/۲۲۲	۱۶/۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱۸
	بین گروهی	۱۳۸/۶۸۹	۱	۱۳۸/۶۸۹	۱۳/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۳
	مرحل مداخله	۴۴۳/۳۴۴	۲	۲۲۱/۶۷۲	۲۷/۸۴۶	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴
بهبودی ذهنی	مرحل * گروه	۹۷۴/۵۴۴	۲	۴۸۷/۲۷۲	۶۱/۲۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۱۳
	بین گروهی	۱۰۷۰/۶۷۲	۱	۱۰۷۰/۶۷۲	۱۵/۱۶۳	۰/۰۰۰	۰/۲۰۷

و بهبودی ذهنی ( $F=27/85, P<0/01$ ) تغییرات معنی داری داشته است. آزمون پیگیری بنفرونی به مقایسه نمرات سه مرحله آزمون در دو گروه می پردازد (جدول ۵). در تمامی مؤلفه های کامیابی شامل ارتباطات، مشارکت، شایستگی، خودگردانی، معنی زندگی، خوشبینی و بهبودی ذهنی، نمرات گروه آزمایش. از مرحله پیش آزمون به پس آزمون به طور معنی داری افزایش یافته اند. نمرات همه مؤلفه های کامیابی در گروه آزمایش از مرحله پس آزمون به مرحله پیگیری تغییر معنی داری نداشته است و با وجود افت میانگین ها در پیگیری، همچنان بهتر از مرحله پیش آزمون است. در گروه کنترل، نمرات پیش آزمون به پس آزمون تغییر معنی داری نداشته است و در هیچ مؤلفه ای شاهد افزایش یا کاهش معنی دار میانگین نمره گروه کنترل نیستیم.

با در نظر گرفتن نتایج تحلیل اثرات بین آزمونی معلوم می شود که در هر هفت مؤلفه این روند تغییرات از پیش آزمون به پس آزمون در گروه آزمایش وجود داشته است. میزان کامیابی در ارتباطات ( $P<0/01$ )، مشارکت ( $F=12/33, P<0/05$ )، مشارکت ( $F=4/07, P<0/05$ )، شایستگی ( $P<0/01$ )، خودگردانی ( $F=13/55, P<0/01$ )، معنی زندگی ( $F=10/85, P<0/01$ )، خوش بینی ( $F=10/05, P<0/01$ )، خوش بینی ( $F=13/03, P<0/01$ ) و بهبودی ذهنی ( $F=15/16, P<0/01$ ) بین دو گروه به طور معنی داری متفاوت بوده است. همچنین طی زمان (در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) نمرات ارتباطات ( $F=26/50, P<0/01$ )، مشارکت ( $F=18/26, P<0/01$ )، شایستگی ( $F=28/80, P<0/01$ )، خودگردانی ( $F=13/06, P<0/01$ )، معنی زندگی ( $F=20/53, P<0/01$ )، خوش بینی ( $F=12/36, P<0/01$ )

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	پیش آزمون-پس آزمون			پیش آزمون-پیگیری			پس آزمون-پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
ارتباطات	۱۱/۸۶۷	۱/۶۱۶	۰/۰۰	۸/۷۶۷	۱/۱۳۴	۰/۰۰	۳/۱۰۰	۱/۲۷۶	۰/۴۵۱
مشارکت	۲/۳۶۶	۰/۵۰۱	۰/۰۰	۱/۷۰۰	۰/۴۲۰	۰/۰۰	۰/۶۶۶	۰/۲۳۱	۰/۴۳۶
شایستگی	۱۰/۰۶۷	۱/۷۹۰	۰/۰۰	۹/۴۳۳	۱/۱۱۵	۰/۰۰	۰/۶۳۴	۱/۵۶۱	۰/۵۱۱
خودگردانی	۲/۴۲۳	۰/۳۷۸	۰/۰۰	۲/۲۶۶	۰/۳۱۱	۰/۰۰	۱/۱۶۷	۰/۶۷۰	۰/۱۱۶
معنی در زندگی	۲/۹۳۳	۰/۴۸۰	۰/۰۰	۲/۱۳۳	۰/۵۷۱	۰/۰۰	۰/۷۹۷	۰/۴۵۱	۰/۲۳۰
خوش بینی	۲/۳۳۳	۰/۲۷۹	۰/۰۰	۱/۹۰۰	۰/۳۱۹	۰/۰۰	۰/۴۳۳	۰/۵۱۷	۰/۳۴۱
بهبودی ذهنی	۹/۰۶۶	۲/۱۱۶	۰/۰۰	۶/۹۳۳	۱/۹۰۱	۰/۰۰	۲/۱۳۳	۲/۵۳۰	۰/۶۹۲

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در دوران بارداری انجام شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، نمرات بهزیستی روانشناختی مادران که با مقیاس جامع کامیابی مورد بررسی قرار گرفت، از پیش آزمون به پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری داشت و حاکی از اثربخش بودن آموزش در رشد تمامی مقیاس‌های اصلی مربوط به کامیابی، از قبیل کامیابی در ارتباطات، مشارکت، شایستگی، خودگردانی، معنای زندگی، خوش بینی و بهزیستی ذهنی بود. همچنین در طی زمان و در آزمون پیگیری یک ماه بعد از زایمان نیز این تغییرات با معنا بودند. در تنها مطالعه‌ای که اثربخشی پروتکل ترکیبی از ذهن آگاهی با توانمندی قدردانی و شکرگذاری (یکی از ۲۴ توانمندی منش) را بر سلامت جسمی و روانشناختی زنان باردار مورد بررسی قرار داده نیز نتایج حاکی از اثربخشی مثبت این بسته آموزشی بوده است (الآری، ۲۰۱۵). این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهشی نیک‌منش و زندوکیلی (۱۳۹۴)، قاضی محسنی و همکاران (۱۳۹۵) و فرنام (۱۳۹۵) است که نشان دادند مداخله‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر ارتقای کیفیت زندگی گروه‌های مختلف اثربخش بوده است.

کاتیال (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان داد بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد آنهایی که تجربه ذهن آگاهی بیشتری دارند بهزیستی بهتری را گزارش می‌کنند و همچنین مداخلاتی که بر بهبود مهارت‌های ذهن آگاهی تمرکز دارند از قبیل یادگیری چگونگی بیان تجارب شخصی، تمرین بودن در لحظه حال و تمرین گفتار و اظهارات غیرانتقادی می‌تواند منجر به احساس بهزیستی در

فرد شود. بر همین اساس می‌توان تأثیر مثبت برنامه مادری ذهن آگاهانه بر کیفیت زندگی زنان باردار را تبیین کرد.

مطالعات پیشین همچنین اغلب حاکی از همبستگی قوی بین توانمندی‌های منش و شاخص‌های مختلف بهزیستی (هاسلر و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارتیتز - مارتی و راج، ۲۰۱۶)، و همچنین شاخص‌های سلامت جسمی (پرور و همکاران، ۲۰۱۱) بوده‌اند. با توجه به این همبستگی قوی، توانمندی‌های منش اغلب به عنوان نقطه آغاز مداخلات در روانشناسی مثبت با هدف بهبود بهزیستی انتخاب شده‌اند. در این بین برخی مطالعات توانمندی‌های برتر افراد را هدف اصلی مداخلات قرار داده‌اند (پرور و همکاران، ۲۰۱۵)، در حالی که برخی دیگر به توانمندی‌هایی پرداخته‌اند که همبستگی بیشتری با بهزیستی داشته‌اند (پرور و همکاران، ۲۰۱۳).

ارتقای اغلب توانمندی‌ها با ارتقای بهزیستی و رضایت از زندگی همراه است، البته کنجکاوی، اشتیاق، عشق و امیدواری بیشترین همبستگی را با بهزیستی نشان داده‌اند و این اثرات در طول زمان نیز تداوم داشته‌اند (گندر و همکاران، ۲۰۱۹). سلیگمن و سیگرنز میهالی عقیده دارند که روانشناسی مثبت‌نگر به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از زندگی بی‌ثمر و بی‌معناست. تمرین‌های روانشناسی مثبت‌نگر نظیر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت، منجر به کاهش هیجان‌ها و احساس‌های منفی و افزایش هیجان‌ها و احساس‌های مثبت می‌شود. این احساسات و هیجان‌ها مثبت نیز در افراد یک مارپیچ صعودی از بهزیستی را به وجود می‌آورند (فردریکسون، ۲۰۰۹).

همبستگی بین توانمندی‌های منش، ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی طی پژوهشی متشکل از دو مطالعه طولی و عرضی نیز مورد بررسی قرار گرفته

است. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که توانمندی‌های منش و ذهن آگاهی سازه‌هایی هستند که دارای همبستگی مفهومی با بهزیستی روانشناختی‌اند. توانمندی اعتدال و میانه‌روی و توانمندی‌های بین فردی واسطه همبستگی بیشتر بین جنبه مشاهده ذهن آگاهانه و شکوفایی هستند. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که سطح و درجه مشاهده‌گری ذهن آگاهانه قادر است میزان فعلی توانمندی‌های مرتبط با اعتدال را پیشگویی کند، که آن هم به نوبه خود میزان شکوفایی آینده را پیشگویی کرد. این نتایج درجه اهمیت جنبه مشاهده‌گری را در ذهن آگاهی و نیز در توانمندی اعتدال نشان می‌دهد که می‌تواند توضیحی برای جرابی و چگونگی تأثیر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی در جمعیت عمومی باشد (دوان و هو، ۲۰۱۷).

لذا با توجه به مطالعات پیشین و نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان اظهار داشت که کاربرد آموزش توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری که ترکیبی از بسته آموزشی توانمندی‌های مبتنی بر ذهن آگاهی (نیمیک، ۲۰۱۴) و آموزش ذهن آگاهی در بارداری (بارداک، ۲۰۱۰) می‌باشد، به آموزش‌های دوران بارداری می‌تواند منجر به طی کردن بهتر این دوران و همچنین کسب آمادگی‌های بیشتر جهت مادری و فرزندپروری شود، زیرا مادرانی که پس از زایمان از بهزیستی ذهنی و روانشناختی بالاتری برخوردار باشند قادر خواهند بود ارتباط صمیمی‌تر و توأم با دلبستگی ایمن با کودکان خود برقرار کنند (بوهرن و همکاران، ۲۰۱۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و فاصله کوتاه بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری اشاره کرد که به دلیل محدود بودن زمان پژوهش به پژوهشگر تحمیل شدند. همچنین شرکت نداشتن همسران در پژوهش نیز می‌تواند یکی دیگر از محدودیت‌ها در نظر گرفته شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی در بارداری جهت ارتقای کامیابی

زندگی زنان باردار و بهبود فاکتورهای بهزیستی در این دوره که زنان آماده تغییر و یادگیری آموزه‌های جدید هستند مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، این بسته آموزشی با اندکی جرح و تعدیل قابل استفاده در دوران بعد از زایمان و والدگری است که پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقمند در این زمینه دست به طراحی بسته‌های آموزشی والدگری براساس توانمندی‌های منش مبتنی بر ذهن آگاهی بزنند. طراحی بسته‌های آموزشی که به طور خاص توانمندی‌هایی را هدف قرار دهند که بر اساس پیشینه پژوهشی همبستگی بیشتری با بهزیستی مادران دارند نیز می‌تواند اثربخشی آموزش را بالا ببرد. جهت مشاهده و مقایسه بهتر، همچنین می‌توان اثربخشی این بسته آموزشی تلفیقی را با اثربخشی هر یک از آموزش‌های موجود در این بسته، به طور جداگانه مورد بررسی قرار داد. با توجه به آسیب‌پذیری زنان باردار در برابر اختلالاتی از قبیل اضطراب، افسردگی و وسواس پیشنهاد می‌شود تأثیر این بسته آموزشی در جامعه زنان دچار اختلالات مشخص نیز بررسی شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسؤل است در رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. کد اخلاقی این مطالعه در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی بررسی و با شناسه اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1399.042 مصوب گردید.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول استاد راهنما، نویسندگان دوم و چهارم اساتید مشاور و نویسنده سوم محقق اصلی رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌کنند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله مایل هستم از اساتید محترم راهنما و مشاور که در تمامی مسیر پژوهش از حمایت‌های آنها برخوردار بودم، و همچنین از زنان باردار که با عشق و علاقه در دوره‌های آموزش شرکت کردند، و تمامی متخصصان و همکارانی که بدون کمک آنان این پژوهش به انجام نمی‌رسید، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم.

## References

- Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi N A. Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. (72)17, 951-956. (Persian). [Link]
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7*. Art. No.: CD003766. [Link]
- Brown, D. J., Arnold, R., Fletcher, D., & Standage, M. (2017). Human thriving: A conceptual debate and literature review. *European Psychologist, 22*(3), 167-179. [Link]
- Corno, G., Araujo, G. L. L., Palomo, P., Simabucuru, G. V., Viana, E. S. R., Sousa, M. B. C., Demarzo, M. M. P., & Banos, R. M. (2016). Enhancing well-being during the pregnancy: Protocol of an innovative positive psychology intervention addressed to Brazilian pregnant women. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine*. Deci, E. L., and Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *J. Happiness Stud.* 9, 1-11. [Link]
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., and Choi, D.-w., et al. (2009). "New measures of well-being," in *Assessing Well-being: The Collected Works of Ed Diener*, ed E. Diener (New York, NY: Springer Science Business Media), 247-266. [Link]
- Duan, W., & Ho, S. M. Y. (2017). Does Being Mindful of Your Character Strengths Enhance Psychological Wellbeing? A Longitudinal Mediation Analysis. *J Happiness Stud.* [Link]
- Farnam, A. (2016). 'The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly', *Positive Psychology Research, 2*(1), pp. 75-88. (Persian). [Link]
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Groundbreaking Research Reveals How to Embrace the Hidden Strength of Positive Emotions, Overcome Negativity, and Thrive*. New York, NY: Crown Publishers/ Random House. [Link]
- Gander, F., Hofmann, J., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2019). Character strengths- Stability, change, and relationships with well-being changes, *Zurich Open Repository and Archive*, University of Zurich, Main Library, Strickhofstrasse 39, CH-8057 Zurich. [Link]
- Ghassami M, Amiri S, kalantari M, Talebi H. (2020). Structural model of the relationship between maternal attachment and parenting stress: investigation of the mediating role of maternal mindfulness. *J of Psychological Science, (85)19*; 45-33. (Persian). [Link]
- Ghazi Mohseni M, Soleimani A A, Heidarnia A. Examining the Effectiveness of Hope-Based Group Training on the Life Quality of the Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016*; 11 (2):300-309. (Persian). [Link]
- Hennesy, M., Hunt, N., Morris, K. & Sealey, C. (2016). Investigating the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) as a Rehabilitation Outcome Measure. *Researchonline.jcu.edu.au.* [Link]
- Hausler, M., Strecker, C., Huber, A., Brenner, M., Hoge, Th. & Hofer, S. (2017). Distinguishing Relational Aspects of Character Strengths with Subjective and Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology.* [Link]
- Huberty, J., Matthews, J., Leiferman, J. A., & Lee, Ch. (2018). Complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage. *Complementary Therapies in Medicine, 36*, 1-5.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., and Thoresen, C. J. (2006). The core self evaluations scale: development of a measure. *Personnel Psychology 56*(2), 303-331. [Link]
- Martinez-Marti, M. L., & Ruch, W. (2016). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *Journal of Positive Psychology, 12*(2), 110-119. [Link]
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 226-232. [Link]
- Namdari, K., Molavi, H., Malekpur, M., & Kalantari, M. (2012). The Effect of Cognitive Hope Enhancing Training on Character Strengths of Disthymic Clients. *J of Clinical Psychology, 1*(3), 21-34. (Persian). [Link]
- Niemiec, R. M. (2014). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Niemiec, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(3), 240-253. [Link]
- Nikmanesh, Z., Zandvakili, M. (2015). 'The Effect of Positive Thinking Training on Quality of Life, Depression, Stress and Anxiety in Delinquent

- Juveniles', *Positive Psychology Research*, 1(2), pp. 64-53. (Persian). [[Link](#)]
- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. In T. Kashdan & J. Ciarraichi (Eds.), *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner's guide to a unifying framework*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Pearlin, L. I., and Schooler, C. (1978). The structure of coping. *J. Health Soc. Behav.* 19, 2–21.
- Peterson, C., and Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington, DC; New York, NY: Oxford University Press.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2015). Strengths-based positive psychology interventions: a randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for a signature strengths- vs. a lesser strengths-intervention. *Frontiers in Psychology*, 6. [[Link](#)]
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *Journal of Positive Psychology*, 8, 222–232. [[Link](#)]
- Proyer, R. T., Gander, F., Wyss, T., and Ruch, W. (2011). The relation of character strengths to past, present, and future life satisfaction among German-speaking women. *Appl. Psychol. Health Well Being* 3, 370–384. [[Link](#)]
- Quinlan, D., Swain, N., and Vella-Brodrick, D. A. (2012). Character strengths interventions: building on what we know for improved outcomes. *J. Happiness Stud.* 13, 1145–1163. [[Link](#)]
- Ring, L., Höfer, S., McGee, H., Hickey, A., and O'Boyle, C. (2007). Individual quality of life: can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Soc. Indic. Res.* 82, 443–461. [[Link](#)]
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 4, 99–104.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New understanding of Happiness and Well-being*. New York, NY: Free Press.
- Shafiee Z. The Validity and Reliability of Thriving Scale among the Students of the University of Isfahan in 2017. *JRUMS*. 2018; 16 (11):1013-1024. [[Link](#)]
- Su, R., Tay, L., and Diener, E. (2014). The development and validation of the comprehensive inventory of thriving (CIT) and the brief inventory of thriving (BIT). *Appl. Psychol. Health Well Being* 6, 251–279. [[Link](#)]
- Woolhouse, H. Mercuri, and K. Judd, F. & Brown J. (2014). Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomized controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [[Link](#)]