



The Effectiveness of Positive Psychology Training on Pregnancy Anxiety and Sleep Quality of pregnant Women

Naemeh Moghiseh^{a*}, Ghasem Askarizadeh^b, Masoud Bagheri^c

^a Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

^b Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

^c Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

KEYWORDS

positive psychology
pregnancy anxiety
sleep quality
pregnant women

Received:18 February 2025

Accepted:10 August 2025

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effectiveness of Positive Psychological Intervention on pregnancy anxiety and sleep quality of pregnant women. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The study population consisted of pregnant women in Mashhad, from which 30 women who visited health centers were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to the experimental or control group. The experimental group underwent an 7-session Positive Psychological Intervention over two months, while the control group received no intervention during this period. Data were collected before and after the intervention using the the Vandenberg Pregnancy Anxiety Questionnaire (PRAQ) (1989), the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (PSQ) (1989). The data was analyzed using Analysis of covariance (ANCOVA and SPSS-22 software. The results indicated that training in the positive psychological approach reduced pregnancy anxiety and improved sleep quality. Therefore, considering the effectiveness of Positive Psychological Intervention on pregnancy anxiety and sleep quality, it seems that this intervention could be beneficial for a calm pregnancy experience and for reducing psychological symptoms in pregnant women.



اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب زنان باردار

نعیمه مقیسه^{الف*}، قاسم عسکری زاده^ب، مسعود باقری^پ

^{الف} کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه باهنر کرمان، کرمان، ایران.

^ب دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه باهنر کرمان، کرمان، ایران.

^پ استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه باهنر کرمان، کرمان، ایران.

واژگان کلیدی	چکیده
روانشناسی مثبت‌نگر اضطراب بارداری کیفیت خواب زنان باردار	پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب زنان باردار انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان باردار شهر مشهد بودند که از میان آنها 30 نفر که به مراکز بهداشت و درمان مراجعه کرده بودند، به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش طی 7 جلسه به مدت دو ماه، تحت رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ (PRAQ) (1989)، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQ) (1989) در دو مرحله قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری شدند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس تک‌متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 22 بهره‌گرفته شد. نتایج نشان داد آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر اضطراب بارداری را کاهش و کیفیت خواب را بهبود بخشیده است. بنابراین با توجه به اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب به نظر می‌رسد این مداخله برای تجربه بارداری آرام و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی زنان باردار سودمند است.

تاریخ دریافت: 1403/11/30

تاریخ پذیرش: 1404/05/20

۱- مقدمه

دوران بارداری یکی از مراحل حساس زندگی زنان است که با تغییرات شدید عاطفی و بحران‌های روانی، زیستی و اجتماعی همراه می‌شود (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه بیشتر زنان حداقل یکبار در طول زندگی خود بارداری را تجربه می‌کنند، توجه به تغییرات روانی دوران بارداری بسیار ضروری است (لیدگارد^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، از آنجا که سلامت روان مادر تأثیر مستقیمی بر سلامت جنین دارد، توجه به جنبه‌های روانشناختی این دوران اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (جرس و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از مشکلات شایع در این دوران اضطراب بارداری است که نگرانی درباره‌ی سلامت جنین، فرایند زایمان، و توانایی در ایفای نقش مادری را شامل می‌شود (بشرپور و طاهری فرد، ۱۳۹۸؛ حلاجانی و همکاران، ۱۳۹۸). عواملی همچون ترس از درد، تجربه‌ی حوادث قبلی، ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی، احساس ناتوانی در کنترل درد هنگام زایمان، نگرانی درباره‌ی سلامت فرزند، نبود حمایت خانوادگی یا اجتماعی، پایین بودن سطح تحصیلات، شنیدن روایت‌های ترسناک درباره‌ی زایمان و تجربه‌ی ناموفق زایمان قبلی می‌توانند موجب اضطراب بارداری شوند (داچو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

تجربه‌ی اضطراب بارداری می‌تواند مادران را پس از زایمان نیز در معرض بی‌ثباتی هیجانی قرار دهد؛ وضعیتی که ممکن است روابط مادر و نوزاد را مخدوش ساخته و سلامت روان کودک را در روند رشد و تکامل تحت تأثیر قرار دهد و خطر ابتلا به اختلالات روانی در بزرگسالی، احتمال زایمان قبل از موعد و کاهش وزن جنین را هم را افزایش دهد (ماهر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ نژاد حسینیان و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، اضطراب بارداری می‌تواند باعث ایجاد استرس، تحریف‌های شناختی، افسردگی و بی‌نظمی هیجانی شود و تحلیل‌های روانشناختی، شناختی و هیجانی زنان باردار را تحت تأثیر قرار دهد (بشرپور و طاهری فرد، ۱۳۹۸؛ دومینگاز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه بارداری ذاتاً یک وضعیت پاتولوژیک محسوب نمی‌شود، اما این دوره با افزایش آسیب‌پذیری زنان نسبت به اضطراب و افسردگی همراه است و به همین دلیل، شیوع اختلالات اضطرابی در این دوران قابل توجه است (آلتشولر^۶ و همکاران، ۲۰۰۰). در پژوهش گورونتی^۷ و همکاران (۲۰۱۴) میزان بروز اضطراب قبل از زایمان ۱/۱ تا ۶/۷۵ درصد بیان شده است. مطالعه‌ی آونی بارون و ویگارتز^۸ (۲۰۱۱) نیز نشان داد بیشتر از ۵۰ درصد زنان باردار دارای درجاتی از اضطراب هستند.

1 .Chen

2 .Lidegaard

3 .Dachew

4 .Mahrer

5 .Domínguez

6 .Altshuler

7 .Gourounti

8 .Avni-Barron & Wiegartz

از سوی دیگر، در دوران بارداری زنان معمولاً ناراحتی‌هایی نظیر کمر درد، تکرر ادرار، حرکات جنین، فشار سینه، گرفتگی پا و استرس روانی را تجربه می‌کنند که بر کیفیت خواب آنها تأثیر می‌گذارد و منجر به ایجاد اختلال در کیفیت خواب می‌شود (مانکونی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). به منظور تامین سلامت مادر و جنین، آرامش روحی مادر باردار اهمیت زیادی دارد و خواب کافی از عوامل تامین کننده آن می‌باشد (ملین و بروچ^۱، ۲۰۰۴). در حالیکه تغییراتی که به دنبال بارداری ایجاد می‌شود می‌تواند الگوی طبیعی خواب را برهم زند و باعث اختلال در کیفیت خواب شود (سوبول^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). اختلالات خواب در دوران بارداری و پس از زایمان بسیار رایج هستند و می‌توانند بر بارداری و نتیجه آن تأثیر بگذارند. بیش از ۴۰ درصد زنان باردار کیفیت خواب نامناسب و کاهش کل زمان خواب را گزارش می‌دهند. به نظر می‌رسد خواب آلودگی در طول روز در سه ماهه اول بارداری و بی‌خوابی در سه ماهه سوم شیوع بالاتری دارد که یک عامل خطر برای فشار خون بارداری است و می‌تواند بر رشد جنین و نمره آپگار تأثیر بگذارد (مانکونی و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این بی‌خوابی با افسردگی، محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، زایمان طولانی مدت و بیماری‌های روانپزشکی تشخیص داده نشده نیز مرتبط است (الفدریو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس پژوهش‌ها ۷۹ درصد زنان باردار دچار اختلال خواب می‌شوند و کاهش کیفیت خواب از جمله مشکلاتی است که اغلب زنان در دوران بارداری تجربه می‌کنند و با نزدیک شدن به زمان زایمان شیوع بیشتری هم پیدا می‌کند؛ به طوری که در سه ماهه اول بارداری ۶۳ درصد، سه ماهه دوم ۸۰ درصد و در سه ماهه سوم به ۹۷ درصد می‌رسد (نصرآبادی، اخوان امجدی و حسین زاده، ۱۴۰۱؛ آزادی مقتدر و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به محدودیت‌های درمان‌های دارویی در دوران بارداری و نگرانی از عوارض جانبی داروها، رویکردهای روانشناختی به عنوان گزینه‌های ایمن‌تر برای بهبود سلامت روان مادران مطرح شده‌اند. با این حال، بسیاری از روش‌های روان‌درمانی سنتی بیش‌تر بر کاهش نشانه‌های منفی متمرکزند و کمتر به ارتقای جنبه‌های مثبت روانی پرداخته‌اند. در این راستا، رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر که توسط سلیگمن در دهه ۱۹۹۰ مطرح شد، توجه ویژه‌ای به ارتقای بهزیستی، شادکامی، هیجان‌ات مثبت و نقاط قوت انسانی دارد و با ارتقای هیجان‌ات مثبت، می‌تواند از بروز اضطراب و افسردگی پیشگیری کرده و تاب‌آوری روانشناختی را افزایش دهد (سلیگمن، ۲۰۱۲). (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸؛ لیوبومیرسکی و همکاران، ۲۰۱۳). در راستای اثربخشی رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر نتایج دیناروند، برقی ایرانی و فورستیا (۱۴۰۱) نشان داد که درمان مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان یک مداخله اثربخش موجب کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در سالمندان شود. یافته‌های دانش، مدنی و میرشجاع (۱۳۹۹) نیز نشان داد که درمان روانشناختی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد. در مطالعه‌ای دیگر عبدالقادری و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مدیریت درد و کیفیت خواب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مؤثر بوده است. علاوه بر این، نتایج پژوهش رستاد و همکاران (۲۰۲۱)، نشان داد که آموزش رویکرد روان‌شناختی مثبت‌نگر به طور معناداری شادی زنان با بارداری ناخواسته را افزایش داده و می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر در ارتقای سلامت روان این گروه مورد استفاده قرار گیرد.

با وجود شواهد متعدد مبنی بر اثربخشی رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر در ارتقای ابعاد مختلف سلامت روان در گروه‌های گوناگون، همچنان پژوهش‌های محدودی به طور مستقیم تأثیر این رویکرد را بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب زنان باردار بررسی کرده‌اند.

1. Manconi

به‌ویژه در شرایطی که محدودیت استفاده از درمان‌های دارویی در دوران بارداری و نگرانی از عوارض جانبی آن‌ها، نیاز به مداخلات روانشناختی ایمن و مؤثر را برجسته‌تر ساخته است، پرداختن به روش‌هایی که بتوانند علاوه بر کاهش نشانه‌های منفی، جنبه‌های مثبت روانی مادران را نیز تقویت کنند، اهمیت ویژه‌ای دارد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب زنان باردار انجام شده است تا ضمن پاسخ به این خلأ پژوهشی، زمینه بهبود سلامت روان مادران و ارتقای پیامدهای مثبت دوران بارداری را فراهم آورد.

۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار شهر مشهد بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز بهداشت و درمان مراجعه کرده بودند. ۱۱۶ نفر از زنان بارداری که برای مراقبت‌های ماهیانه به مراکز بهداشت مراجعه کردند با کسب رضایت، پرسشنامه‌های اضطراب بارداری و کیفیت خواب را تکمیل کرده و از این تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمره بالاتر از ۸۴ را در پرسشنامه اضطراب بارداری و نمره بالاتر از ۱۱ را در پرسشنامه کیفیت خواب دریافت کردند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اضطراب بارداری و نندنبرگ^۱ و کیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد. جلسات آموزشی در ۷ جلسه به مدت دو ماه، هر هفته یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار Spss22 و از طریق تحلیل کواریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه اضطراب بارداری و نندنبرگ (PAQ): در این پژوهش برای سنجش اضطراب بارداری از مقیاس اضطراب بارداری و نندنبرگ استفاده شد. پرسشنامه اضطراب بارداری در سال ۱۹۸۹ توسط وندنبرگ تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه ترس‌ها و نگرانی‌های مرتبط با بارداری را مورد سنجش قرار می‌دهد. فرم بلند آن ۵۸ ماده دارد و در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۷ سوالی استفاده شده است. تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های این پرسشنامه پنج عامل ترس از زایمان (۳ ماده)، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۴ ماده)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴ ماده)، ترس از تغییرات خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۳ ماده)، ترس‌های خودمحوارانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده) را نشان داده است. نمره هر گویه در لیکرت هفت درجه‌ای از یک تا هفت درجه‌بندی شده است و نمرات هر مقیاس با مجموع نمرات گویه‌های آن مقیاس بدست می‌آید. دامنه نمرات مقیاس ترس از زایمان ۳ تا ۲۱، مقیاس ترس از زاییدن بچه معلول جسمی یا روانی ۴ تا ۲۸، مقیاس ترس از تغییر در روابط زناشویی ۴ تا ۲۸، مقیاس ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک ۳ تا ۲۱ و مقیاس ترس‌های خودمحوارانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر ۳ تا ۲۱ می‌باشد (هایزنک و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش کارآموزیان و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ترس از زایمان ۰/۷۴، نگرانی از تغییر در روابط زناشویی ۰/۷۶، ترس از تولد کودک معلول جسمی یا روانی ۰/۷۱، ترس از تغییر در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک ۰/۷۰، ترس خودمحوارانه یا ترس از تغییر در زندگی شخصی مادر ۰/۷۵ و کل پرسشنامه ۰/۷۰ گزارش شده است. نمره هر مقیاس با مجموع نمرات گویه‌های آن مقیاس بدست می‌آید. دامنه نمرات مقیاس ترس از زایمان ۳ تا ۲۱، ترس از زاییدن کودک معلول جسمی یا روانی ۴ تا ۲۸، ترس از تغییر در روابط زناشویی ۴ تا ۲۸، ترس از تغییرات خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک ۳ تا ۲۱ و مقیاس ترس‌های خودمحوارانه یا ترس

1. Milne, Boch
2. Sbol
3. Hefitheriou
4. Vandenber

از تغییرات در زندگی شخصی مادر ۳ تا ۲۱ است و نمره کل اضطراب بارداری می‌تواند بین ۱۷ تا ۱۱۹ باشد. هر اندازه نمره کسب شده بیشتر باشد اضطراب آزمودنی بیشتر است. افرادی که نمره‌ای با دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین دریافت می‌کنند به عنوان اضطراب بارداری تشخیص داده می‌شوند (هایزنک و همکاران، ۲۰۰۴).

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQ): یک ابزار خودگزارشی استاندارد است که در سال ۱۹۸۹ توسط بوی سهو همکارانش برای بررسی کیفیت خواب در طول ماه گذشته طراحی و اجرا شده است. این پرسشنامه هفت خرده مقیاس دارد و مواردی مانند کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، کافی بودن خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر بخش از صفر به معنای عدم وجود مشکل تا سه به معنای وجود مشکل جدی درجه‌بندی شده است. نمره کل این پرسشنامه از جمع نمرات خرده مقیاس‌ها بدست می‌آید و نمرات بین ۰ تا ۲۱ است. نمره ۰ تا ۵ نشان‌دهنده کیفیت خواب مطلوب، نمره ۶ تا ۱۰ کیفیت خواب نسبتاً بد و نمره ۱۱ تا ۲۱ کیفیت خواب پایین را نشان می‌دهد. در نمونه ایرانی حیدری، احتشام زاده و مرعشی (۱۳۸۹) روایی همگرایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ با پرسشنامه شدت بیخوابی را ۰/۳۵- و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر رشید (۲۰۰۹)

شرح جلسات	
جلسه اول	در جلسه اول پس از آشنایی افراد با یکدیگر به معرفی رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر و کارکرد آن پرداخته شد. پس از آن در مورد متغیرهای پژوهش توضیحاتی ارائه شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم به شرح روانشناسی مثبت و کارکردهای آن پرداخته شد. به بیان این نکته پرداخته شد که از دیدگاه روانشناختی مثبت‌نگر علت آسیب‌ها و نقص‌ها کمبود منابع مثبت در زندگی است. تمرکز این جلسه بر جهت دهی نگرش و دیدگاه افراد در چارچوب روانشناختی مثبت‌نگر بود.
جلسه سوم	پس از مرور جلسه قبل، از افراد خواسته شد یک ارزیابی مثبت از خود بنویسند. در این جلسه از آموزش روانشناسی مثبت‌نگر از افراد خواسته شد که تجربه‌هایی از زندگی را به خاطر آورند که علی‌رغم سختی‌های آنها موفق بوده‌اند. به علاوه برای به اجرا در آوردن توانمندی‌های خود راهکارهایی را پیشنهاد دهند.
جلسه چهارم	تکلیف این جلسه قدردانی و شکرگزاری بود. شکرگزاری شامل توجه به نکات مثبت زندگی و ارزش قرار دادن بر آنهاست. در این جلسه از افراد خواسته شد یک نامه‌ی قدردانی و تشکر برای فردی که هیچ‌گاه به صورت مناسبی از او تشکر نکرده‌اند بنویسند.
جلسه پنجم	آموزش رضایت در برابر کمال خواهی، در این جلسه آزمودنی‌ها مطلوب‌گرایی (یک انتخاب به قدر کافی خوب) در برابر بیشینه‌گرایی (داشتن بهترین انتخاب ممکن) را تمرین کردند. در صورتیکه رضایت را جانشین کمال‌گرایی نماییم فرد احساس مثبت و رضایت بیشتری را تجربه می‌کند.
جلسه ششم	تمرکز بر امید و خوش‌بینی بود. در این تمرین فرد یاد می‌گیرد بهترین و واقع‌بینانه‌ترین نتایج ممکن را ببیند و امید را در خود پرورش دهد. تمرین اصلی این جلسه "یک در بسته می‌شود، در دیگر باز می‌شود." بود. در این تمرین آزمودنی‌ها ۳ موقعیتی که در زندگی شکست خورده یا ضرر کرده‌اند را به یاد آورده و سپس درهایی که به دنبال این اتفاق برایشان باز شده است را ذکر کنند.
جلسه هفتم	تجربه‌ی غرقگی و هیجان‌ات مثبت، افراد یاد گرفتند چگونه آهسته عمل کرده و لذت‌ها را بچشند. از طریق مشارکت افراد در فعالیت‌های مثبت و لذت بخش، درگیر شدن در فعالیت‌هایی که آنها را به حالت غرقگی برده و به کارگیری توانمندی‌های شخصی به گونه‌ای که هیجان‌ات مثبت را در آنها افزایش دهد. انواع تجربه‌های چشیدن لذت شامل مباحثات کردن (رضایت‌مندی از دستاوردها،

خوش‌شانسی‌ها، نعمت‌ها) شکرگزاری (شکر کردن و ابراز قدردانی) بهره‌بردن (لذت بردن زیاد از لذت‌ها) حیرت کردن (غرق شدن در شگفتی و حیرت) بهوشیاری (حالت هشیار و آگاه بودن، ناظر بودن بر خود، محیط و دیگران). اجرای پس‌آزمون.

۳- یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، در گروه آزمایش از لحاظ تحصیلات ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند و میانگین سن نیز $(34/54 \pm 4/79)$ بود؛ همچنین، در گروه کنترل از لحاظ تحصیلات ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دیپلم و ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند و میانگین سن نیز $(37/12 \pm 5/23)$ بود. در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بارداری گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	قبل از مداخله		پس از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب بارداری	آزمایش	۹۱/۱۳	۰/۹۹	۸۷/۸۷	۲/۸۵
	کنترل	۹۱	۰/۹۲	۹۱/۱۴	۰/۸۳
کیفیت خواب	آزمایش	۱۷/۶۰	۱/۱۲	۱۴/۹۴	۰/۸۸
	کنترل	۱۷/۶۷	۱/۱۱	۱۷/۸۰	۱/۲۰

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بارداری و کیفیت خواب گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آن‌جایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی اضطراب بارداری گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیره اضطراب بارداری در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	۸۴/۱۰	۱	۸۴/۱۰	۲۱/۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۰/۹۹
خطا	۹۹/۷۶	۲۵	۳/۹۹				
کل	۲۰۳/۰۵	۲۹					

با توجه به جدول ۳، تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات متغیر اضطراب بارداری در زنان باردار پس از تعدیل پیش‌آزمون نشان می‌دهد که با کنترل اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس‌آزمون معنادار است. $(F(1) = 21.7, p = 0.000, \eta^2 = 0.45)$ نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد (سطح معنی داری کوچکتر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد). به عبارت دیگر بین پس‌آزمون اضطراب بارداری در زنان باردار گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج می‌توان گفت آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری در زنان باردار تاثیر دارد.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس تک متغیره کیفیت خواب در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	۶۱/۸۰	۱	۶۱/۸۰	۵/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۶۶	۱
خطا	۳۰/۷۱	۲۵	۱/۲۲				
کل	۹۲/۹۶	۲۹					

با توجه به جدول ۴، تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات متغیر کیفیت خواب در زنان باردار پس از تعدیل پیش‌آزمون نشان می‌دهد که با کنترل اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس‌آزمون معنادار است $(F(1) = 5.29, p = 0.000, \eta^2 = 0.66)$. نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد (سطح معنی داری کوچکتر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد). بنابراین با توجه به نتایج می‌توان گفت که آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر کیفیت خواب در زنان باردار تاثیر دارد.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری و کیفیت خواب در زنان باردار انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر اضطراب بارداری زنان باردار اثربخش است. این یافته با تا حدی با نتایج جعفری و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر سلامت روان زنان باردار دارای اضطراب بارداری، کورنو و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی مداخله روانشناسی مثبت‌نگر مبتنی بر وب بر بهزیستی دوران بارداری، راستاد و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر شادکامی در زنان با بارداری ناخواسته، گانیسان و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر سلامت روانی (مانند کاهش استرس، اضطراب و افسردگی) و سلامت ذهنی (مانند افزایش رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده) در دوران بارداری، کاریسولی^۴ و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر ارتقای بهزیستی در دوران بارداری: یک اپلیکیشن موبایلی چند مؤلفه‌ای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر همسو بود. در این زمینه پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر با تمرکز بر ارتقاء هیجانات مثبت و شناسایی منابع درونی قوت، موجب بازسازی الگوهای شناختی منفی می‌شود که معمولاً در مواجهه با تغییرات فیزیولوژیکی بارداری فعال می‌شوند؛ از

1. Gmo
Rastad 2.
3. Gnesan
4. Grissoli

منظر روان‌شناختی، تمرین‌های مبتنی بر مثبت‌نگری همچون شکرگزاری، معناجویی و خوش‌بینی آینده‌محور، منجر به تغییر ارزیابی‌های تهدیدآمیز به ارزیابی‌های چالشی می‌شوند که به نوبه خود واکنش‌های اضطرابی را تعدیل می‌کند (جعفری و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، ارتقاء هیجانات مثبت از طریق فعال‌سازی مسیرهای عصبی مرتبط با لذت و پاداش (نظیر شبکه‌های دوپامینی) و مهار سیستم‌های استرس‌زا مانند محور HPA، موجب کاهش سطوح کورتیزول و تنظیم بهتر پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس می‌شود (گانسان و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، روانشناسی مثبت‌نگر با تقویت احساس خودکارآمدی و کنترل ادراک‌شده، توانایی زنان باردار را در مدیریت نگرانی‌های مرتبط با سلامت جنین، فرآیند زایمان و تغییرات نقش‌های فردی افزایش می‌دهد؛ در نتیجه، زنان در فرآیند بارداری با منابع روان‌شناختی قوی‌تر، نگرش مثبت‌تر و اضطراب کمتر مواجه می‌شوند (کاریسولی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، مداخلات مثبت‌نگر با ایجاد فرصت‌هایی برای تجربه موفقیت‌های کوچک و تأکید بر دستاوردهای مثبت دوران بارداری، می‌توانند سطح انگیزش درونی زنان را ارتقاء دهند و احساس شایستگی فردی را تقویت کنند؛ این فرآیند، اضطراب ناشی از پیش‌بینی رویدادهای نامشخص یا ترس از زایمان را تعدیل کرده و پذیرش تغییرات اجتناب‌ناپذیر بارداری را تسهیل می‌سازد (کورنو و همکاران، ۲۰۱۸). افزون بر آن، این رویکرد با ارتقاء تعاملات اجتماعی مثبت و بهبود حمایت‌های بین‌فردی، عاملی محافظتی مؤثر در برابر اضطراب بارداری فراهم می‌آورد (راستاد و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع، روانشناختی مثبت‌نگر از طریق مکانیزم‌های شناختی، هیجانی، فیزیولوژیکی و اجتماعی، به شیوه‌ای چندبعدی بر کاهش اضطراب بارداری اثرگذار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در ارتقاء سلامت روانی زنان باردار مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد آموزش رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر کیفیت خواب زنان باردار اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج لیو^۱ و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثربخشی رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر بر وضعیت خواب و حالت روانی آزمودنی‌ها، توت^۲ (۲۰۲۳) مبنی بر اینکه ویژگی‌های روانشناختی مثبت، کیفیت و کمیت خواب خوب را پیش‌بینی کرده و تسهیل می‌کنند، شیرازی و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر تأثیر حالت‌های روانشناختی مثبت در پیش‌بینی کیفیت خواب زنان باردار، توکلی و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر مشکلات خواب نوجوانان دختر، همسو بود. در این ارتباط پژوهش ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش تکنیک‌های مثبت‌نگر نظیر شکرگزاری، تمرینات ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تجربیات مثبت، به زنان باردار کمک می‌کند تا ذهن خود را از نگرانی‌ها و استرس‌های روزمره پاک‌سازی کرده و شرایط بهتری برای شروع خواب فراهم آورند (توکلی و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، ارتقای هیجانات مثبت از طریق فعال‌سازی سیستم‌های عصبی پاراسمپاتیک و کاهش فعالیت‌های استرس‌زای سمپاتیک، باعث کاهش ضربان قلب، تنظیم تنفس و در نتیجه تسهیل در فرآیند خواب‌آلودگی می‌شود (توت، ۲۰۲۳). همچنین، بهبود احساس امنیت و امید به آینده که از مداخلات روانشناختی مثبت‌نگر ناشی می‌شود، می‌تواند به کاهش بیداری‌های شبانه ناشی از اضطراب و نگرانی‌های بارداری کمک کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش‌های روانشناختی مثبت‌نگر همچنین ممکن است با افزایش آگاهی زنان باردار از اهمیت بهداشت خواب و تغییرات سبک زندگی از قبیل رعایت روتین‌های منظم خواب، کاهش استفاده از وسایل الکترونیکی پیش از خواب و تمرینات تنفسی، به بهبود کیفیت خواب کمک کند. این تغییرات به بهبود تداوم خواب^۳ و کاهش مشکلات بی‌خوابی و اختلالات خواب ناشی از استرس بارداری منجر می‌شود (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۶). در مجموع، روانشناختی مثبت‌نگر با تقویت ظرفیت‌های روانی برای مدیریت استرس و اضطراب، بهبود تکنیک‌های آرام‌سازی و ارتقاء سلامت روانی، به‌طور مؤثر بر کیفیت خواب زنان باردار اثرگذار است و

1. Liu
2. Tut
3. sleep continuity

می‌تواند به بهبود سلامت عمومی آن‌ها و جنین کمک کند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به زنان باردار در یک منطقه جغرافیایی خاص است که ممکن است نتایج را از نظر عمومی‌سازی محدود کند. علاوه بر این، پژوهش حاضر بر ارزیابی‌های خودگزارشی مشارکت‌کنندگان تکیه دارد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های اجتماعی یا هیجانی قرار گیرد. برای مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود که نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری از زنان باردار از مناطق جغرافیایی مختلف مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، استفاده از ارزیابی‌های فیزیولوژیک مانند سنجش سطوح هورمونی یا داده‌های خواب از طریق دستگاه‌های اندازه‌گیری خواب می‌تواند دقت نتایج را افزایش دهد. در نهایت، تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیرات درازمدت مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر سلامت روانی زنان باردار و کیفیت زندگی پس از زایمان می‌تواند به تکمیل این حوزه کمک کند.

۵- منابع

- آزادی مقتدر، آزاده؛ معصومی، سیده زهرا؛ رضوی، محمدرضا؛ قلیچ خانی، سامره؛ عشوندی، خدیار؛ مقصودی، زهرا و شایان، آرزو. (۱۴۰۱).
تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری؛ یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۲۵(۷)، ۷۹-۹۰. https://ijogi.mums.ac.ir/article_21137.html
- بشرپور، سجاد و طاهری فرد، مینا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب بارداری در زنان باردار بر اساس سوگیری‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان. *مجله پرستاری روانپزشکی ایران*، ۷(۲)، ۲۳-۳۱. <http://ijpn.ir/article-1-1272-fa.html>
- توکلی، مریم؛ طاهری، علی و حریری، پریسا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر عزت‌نفس و مشکلات خواب نوجوانان دختر. *پژوهش‌های مشاوره*. ۲۳(۹۰): ۸۶-۱۱۵. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-1868-fa.html>
- جرس، میترا؛ منصوریانف محمدرضا، دلشاد نوقابی، علی و نظامی، حسین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی به دو روش بحث گروهی متمرکز و آموزش برگشتی بر سبک زندگی زنان باردار. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد*، ۲۶(۱)، ۹۴-۱۰۷. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3112-fa.html>
- حلاجانی، فاطمه؛ جامعی‌نژاد، فرحناز؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ پیمانی فروشانی، راضیه و اسماعیلی‌شاد بهرنگ. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی زنان نخست‌زای با اضطراب بارداری. *مجله تحقیقات توانبخشی ایران*، ۶(۱)، ۱۷-۱۰. <http://ijrn.ir/article-1-443-fa.html>
- حیدری، علیرضا؛ احتشام زاده، پروین و مرعشی، ماندانا. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. *زن و فرهنگ*، ۱(۴)، ۶۵-۷۶. <https://sanad.iau.ir/journal/jwc/Article/523533?jid=523533>
- دانش، فرشته؛ مدنی، یاسر و میرشجاع، مینا سادات. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳(۲۳)، ۹۸-۱۱۶. <https://jonapte.ir/fa/showart-8f473a686483ab737301a7ace86a5c09>
- دیناروند، نسرین؛ برقی ایرانی، زیبا و فورستیمیا، زیمون. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *نشریه روانشناسی پیری*، ۲(۸)، ۲۰۳-۱۸۹. https://journals.razi.ac.ir/article_2240.html

عبدالقادری، ماریه؛ نریمان، محمد؛ عطادخت، اکبر؛ ابوالقاسمی، عباس؛ کافی، موسی و حاتمیان، حمید رضا. (۱۴۰۱). اثر بخشی رویکرد درمان مثبت نگر بر کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس. روانشناسی سلامت، ۱۱(۴۲)، ۱۳۰-۱۱۷. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_9089.html

کارآموزیان، مهسا و عسکری زاده، قاسم. (۱۳۹۳). کارآمدی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب و افسردگی در دوران بارداری. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۲۰(۶)، ۶۲۱-۶۰۶. https://jkmu.kmu.ac.ir/article_16361.html

نژادحسینیان، زینب؛ بختیارپور، سعید و زنگنه مطلق، فیروزه. (۱۴۰۲). مدل پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس دل بستگی مادر به جنین با میانجی گری اضطراب بارداری در زنان باردار. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۸(۷۰)، ۲۵۱-۲۵۹. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16517.html

نصرآبادی، طاهره؛ اخوان امجدی، مرجان و حسین زاده، نسرین. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط اضطراب حاملگی با کیفیت خواب و دیابت بارداری. حیات، ۲۸(۳)، ۲۷۲-۲۸۳. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-4619-fa.html>

Altshuler, L. L., Hendrick, V., & Cohen, L. S. (2000). An update on mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *Primary care companion to the journal of clinical psychiatry*, 2(6), 217. 10.4088/pcc.v02n0604

Avni-Barron, O., & Wiegartz, P. S. (2011). Issues in treating anxiety disorders in pregnancy: understanding the causes to make better treatment decisions. *Psychiatric times*, 28(9), 47-47. <https://www.psychiatristimes.com/view/issues-treating-anxiety-disorders-pregnancy>

Carissoli, C., Corno, G., Montanelli, S., & Villani, D. (2019). Promoting wellbeing in pregnancy: a multi-component positive psychology and mindfulness-based mobile app. In *Pervasive Computing Paradigms for Mental Health: 9th International Conference, MindCare 2019, Buenos Aires, Argentina, April 23-24, 2019, Proceedings 9* (pp. 250-262). Springer International Publishing. 10.1007/978-3-030-25872-6_21

Chen, L., Yue, P., Lamb, K.V., Zhang, Y., Zhu, R. (2020). Stigma in HBV-infected pregnant women in disclosed situations: Current status, influencing factors, and impacts on the quality of life. *Applied Nursing Research*, 56, 151-155. 10.1016/j.apnr.2020.151347

Corno, G., Etchemendy, E., Espinoza, M., Herrero, R., Molinari, G., Carrillo, A., ... & Baños, R. M. (2018). Effect of a web-based positive psychology intervention on prenatal well-being: A case series study. *Women and Birth*, 31(1), e1-e8. 10.1016/j.wombi.2017.06.005

Dachew, B.A., Ayano, G., Betts, K., Alat, R. (2021). The impact of pre-pregnancy BMI on maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 321-330. 10.1016/j.jad.2020.12.010

Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J.S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, 1031-1036. 10.1016/j.midw.2021.103126

Eleftheriou, D., Athanasiadou, K. I., Sifnaios, E., Vagiakis, E., Katsaounou, P., Psaltopoulou, T., ... & Trakada, G. (2024). Sleep disorders during pregnancy: an underestimated risk factor for gestational diabetes mellitus. *Endocrine*, 83(1), 41-50. 10.1007/s12020-023-03537-x

Ganesan, T. M., Beevi, Z., Gow, A. J., Nee, K. G., Nee, K. G., Ganesan, T. M., & Gow, A. J. (2024). Positive psychology interventions during pregnancy: A systematic review. <https://doi.org/10.31219/osf.io/dkxsm>

Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., & Sandall, J. (2014). Poor marital support associate with anxiety and worries during pregnancy in Greek pregnant women. *Midwifery*, 30(6), 628-635. 10.1016/j.midw.2013.10.008

Jafari, M., Basharpour, S., Bazazorde, M., & Hajlo, N. (2022). Cognitive behavioral training and positive psychology training for Pregnant Women's Psychological Health. *Psychological Studies*, 67(4), 419-431. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00673-8>

- Lambert, L., Joshanloo, M., Marquez, J. M., Cody, B., Arora, T., Warren, M., ... & Teasel, S. (2022). Boosting student wellbeing despite a pandemic: Positive psychology interventions and the impact of sleep in the United Arab Emirates. *International journal of applied positive psychology*, 7(3), 271-300. 10.1007/s41042-022-00066-2
- Lidegaard, Ø., Mikkelsen, A. P., Egerup, P., Kolte, A. M., Rasmussen, S. C., & Nielsen, H. S. (2020). Pregnancy loss: a 40-year nationwide assessment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(11), 1492-1496. 10.1111/aogs.13860
- Liu, Y. Q., Sun, J. L., Jing, M., Liu, G. X., Shi, J., Zhu, X. W., ... & Ye, M. H. (2024). Effects of positive psychological control intervention on sleep and psychology of officers and soldiers working at sea. *World Journal of Psychiatry*, 14(10), 1538. 10.5498/wjp.v14.i10.1538
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62. 10.1177/0963721412469809
- Mahrer, N.E., Ramos, I.F., Guardino, C., Davis, E.P., Ramey, S.L., Shalowitz, M., Schetter, X.D. (2020). Pregnancy anxiety in expectant mothers predicts offspring negative affect: The moderating role of acculturation. *Early Human Development*, 141, 1049-1053. 10.1016/j.earlhumdev.2019.104932
- Manconi, M., van der Gaag, L. C., Mangili, F., Garbazza, C., Riccardi, S., Cajochen, C., ... & Life-ON Study Group. (2024). Sleep and sleep disorders during pregnancy and postpartum: the Life-ON study. *Sleep medicine*, 113, 41-48. 10.1016/j.sleep.2023.10.021
- Moline, M., Broch, L., & Zak, R. (2004). Sleep problems across the life cycle in women. *Current treatment options in neurology*, 6(4), 319-330. <https://doi.org/10.1007/s11940-004-0031-6>
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461-466. <https://doi.org/10.1002/jclp.20588>
- Rashid, T., & Seligman, M. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Rastad, Z., Golmohammadian, M., Jalali, A., Kaboudi, B., & Kaboudi, M. (2021). Effects of positive psychology interventions on happiness in women with unintended pregnancy: randomized controlled trial. *Heliyon*, 7(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34471708/>
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Shirazi, M., Fardin, M. A., Arab, A., Sanagoue, G., & Alisofi, A. N. (2016). The impact of positive psychological states in predicting sleep quality amongst pregnant women. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 1-5. 10.17795/ijpbs-5767
- Sobol, M., Błachnio, A., Meisner, M., Wdowiak, A., Wdowiak, N., Gorbaniuk, O., & Jankowski, K. S. (2024). Circadian rhythm and sleep disruptions in relation to prenatal stress and depression symptoms. *Chronobiology International*, 41(2), 294-303. 10.1080/07420528.2024.2303985
- Tout, A. (2023). *Positive psychological traits predict and facilitate good sleep quality and quantity* (Doctoral dissertation, University of Sussex).