



Effectiveness of Positive Treatment on Improving the Quality of Life of Women Suffering From Premenstrual Syndrome

Authors

M.Kadkhodae^{1*}

M. Sadat Mousavi²

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Branch of Mobarakeh, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Psychology Faculty of Humanities Branch of Mobarakeh .Islamic Azad University .Isfahan.Iran.

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of positive treatment on improving the quality of life of women suffering from PMS who refer to health centers in Isfahan. PMS or premenstrual syndrome is one of the most common disorders in reproductive age that occurs about 7 to 14 days before menstruation with a range of physical symptoms such as headache, breast sensitivity and swelling, acne, muscle pains and sleep and appetite disorders. Psychological symptoms such as stress, anxiety, and depression occur, and their symptoms often subside after the bleeding begins. Applied research was a semi-experimental type (with a pre-test-post-test design) with a control group. The statistical population was women with PMS referring to health centers in Isfahan city. The investigated sample was 30 women referring to health care centers, who were selected according to the criteria for entering the research and were randomly assigned to two control and experimental groups. The participants in the experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes in 10 weeks. received positive treatment training, but the participants in the control group did not receive any intervention. To collect data, the premenstrual syndrome screening questionnaire of Steiner et al. (2003) and the short form of the World Health Organization quality of life questionnaire were used. Data analysis and investigation of the research hypothesis was done using SPSS software version 24 and through statistical tests and analysis of covariance. The results of the present study ($P < 0.05$) showed that interventions based on positive psychology can improve the quality of life when faced with disorders caused by this syndrome. According to the findings of the research, it is concluded that positive treatment plays an important role in improving the quality of life of women with PMS.

Keywords: Positive treatment, Premenstrual syndrome, Quality of life.

***Corresponding Author:** M. Kadkhodae. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Branch of Mobarakeh, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. mkadkhodaie@gmail.com

Citation: kadkhodae,maryam,Mousavi,mohaddesseh asadat.(2024) .Effectiveness Of Positive Treatment On Improving The Quality Of Life Of Women Suffering From PMS Referring .Scientific Journal of Social Psychology, 70 (11)24-34.

اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

نویسندگان

۱. مریم کدخدایی^{*}، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲. محدثه سادات موسوی^۲، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهراصفهان انجام شده است. سندرم پیش از قاعدگی یا سندرم پیش از قاعدگی یکی از اختلالات شایع در سنین باروری است که حدود ۷ تا ۱۴ روز قبل از قاعدگی با طیفی از علائم جسمانی هم چون سردرد، حساسیت و تورم پستان‌ها، آکنه، دردهای عضلانی و اختلالات خواب و اشتها و علائم روان‌شناختی هم چون استرس، اضطراب و افسردگی بروز می‌کند و علائم آن اغلب پس از شروع خونریزی فروکش می‌کند. پژوهش کاربردی از نوع نیمه آزمایشی (با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی در شهر اصفهان بودند. نمونه مورد بررسی ۳۰ نفر از زنان مراجع‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بودند که با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان حاضر در گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۱۰ هفته تحت آموزش درمان مثبت‌نگر قرار گرفتند، اما شرکت‌کنندگان حاضر در گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه غربالگری سندرم پیش از قاعدگی اشتاینر و همکاران (۲۰۰۳) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه پژوهش با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس صورت پذیرفت. نتایج پژوهش حاضر ($P < 0.05$) نشان داد که مداخلات بر گرفته از روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی در زمان مواجهه با اختلالات ناشی از این سندرم شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که درمان مثبت‌نگر، نقش مهمی در بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: درمان مثبت‌نگر، سندرم پیش از قاعدگی، کیفیت زندگی.

*نویسنده مسئول: مریم کدخدایی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

mkadkhodaie@gmail.com

استناد به این مقاله: کدخدایی، مریم، موسوی، محدثه سادات. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به

سندرم پیش از قاعدگی. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷۰ (۱۱) - ۲۴-۳۵

مقدمه

خانواده معیار اصلی پیشرفت و تعالی مادی و معنوی انسان و مهم‌ترین نهاد جامعه است، یکی از علل اصلی اختلافات خانوادگی مشکلات روان‌شناختی زوجین و عدم تعهد به وظایف است (نظیری، حسینی، داوودی و فتح، ۱۴۰۱). زن رکن اصلی خانواده است، توجه به نیازها و تغییرات فیزیولوژیک او از الزامات یک زندگی اجتماعی آرام و روابط ناشویی موفق است. یکی از عوامل مختل‌کننده تأثیرگذار در روند عادی زندگی زنان که منتج به اختلال در نظم زندگی و از هم پاشیدن کانون خانواده می‌شود اختلالات روانی و آسیب روحی زنان است. سندرم پیش از

قاعدگی (PMS)^۱ یکی از علل اختلال روانی و خلقی در سنین باروری است و تأثیر چشمگیری در زندگی روزمره و روابط زناشویی و اجتماعی زنان مبتلا به‌جا می‌گذارد (امانوئل^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). اکثر زنانی که مبتلا به این سندرم هستند تغییراتی را در خلق خود احساس می‌کنند، و در برخی افراد این تغییرات به حدی شدید است که کیفیت زندگی آن‌ها را مختل می‌کند. علائم این سندرم حداکثر ۱۴ روز قبل از قاعدگی پدیدار می‌گردد و با شروع سیکل ماهانه علائم ناپدید می‌شود (خلیلی پور دارستانی، ۱۴۰۰). علائم سندرم پیش از قاعدگی بسیار شایع هستند و حدود نیمی از زنان جهان را در سنین باروری درگیر می‌کند و قریب ۳۰ درصد از زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی دچار مشکلات روان شناختی هستند (برک و نوآک^۳، ۲۰۱۲). از مهم ترین علائم این سندرم می‌توان به استرس، تنش و اضطراب، بی‌قراری، تحریک پذیری شدید، عصبانیت آشکار، درگیری‌های بین فردی و افسردگی اشاره کرد (وو^۴ و همکاران، ۲۰۱۶، والتون^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). از دیگر مشکلات ناشی از این سندرم می‌توان به خستگی پذیری آسان، کمبود انرژی، تغییر قابل توجه در اشتها، پرخوابی و بی‌خوابی، سردرد و گرفتگی عضلات اشاره کرد (برانکا^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). این سندرم تأثیر زیادی بر کارکرد فردی و اجتماعی مبتلایان دارد به‌گونه‌ای که اکثر زنان مبتلا به PMS اظهار می‌کنند که تغییرات هیجانی ناشی از این سندرم تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با همسر و فرزندان شان دارد. کاهش سطح کارایی در انجام وظایف منزل و خارج آن، افت تحصیلی، مشکلات و کشمکش‌های خانوادگی، ناسازگاری با همسر، بدرفتاری با فرزند، غیبت از کار و در موارد شدید، خودکشی از جمله عوارض این سندرم می‌باشد. این سندرم وقتی با فشارهای روحی و روانی ناشی از برخورد نامناسب همسر، خانواده و استرس‌های شغلی همراه گردد منجر به ایجاد شرایط بسیار غیرقابل تحمل برای زنان می‌شود (اکبری، نادری، خدادادی و محمدرضایی، ۱۳۹۵) و برخی از زنان شاغل در زمان ابتلا به این سندرم ممکن است از حضور در محل کار اجتناب کنند.

سندرم پیش از قاعدگی علت شناخته‌شده‌ای ندارد و یافته‌ها حاکی از چندعاملی بودن علت آن است (دیکرسون^۷، ۲۰۰۳). از عوامل موثر در ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌توان به نوسانات هورمونی، سنتز پروستاگلندین‌ها، اختلالات نورواندوکرینی و تنوع گیرنده‌های استروژنی و عواملی محیطی نظیر الکل و استرس اشاره کرد (لی^۸ و همکاران، ۲۰۱۱).

با وجود اینکه قاعدگی رویداد جالبی است که در اثر ریزش دیواره رحم به علت تغییر میزان هورمون‌های جنسی زنانه، اغلب هر ۲۸ روز یکبار اتفاق می‌افتد اما توجه به اینکه سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند مشکلات زیادی را برای فرد به همراه داشته باشد در نظر گرفتن برنامه‌ای جامع که هم از نظر جسمانی و هم از نظر روان-شناختی به درمان سندرم پیش از قاعدگی کمک کند ضرورت دارد (عسگری، حیدری و خالقی، ۱۴۰۰). افزون بر این، عوارض مصرف داروهای شیمیایی و وابستگی که این داروها در افراد مصرف کننده ایجاد می‌کنند، باعث می‌شود استفاده از روش‌های غیردارویی و غیرهورمونی در درمان مشکلات جسمانی و روان شناختی ناشی از این سندرم، بیش از پیش مورد توجه قرارگیرد. برخی از پژوهشگران تغییر سبک زندگی و مشارکت در گروه‌های حمایتی و سایر مداخلات موثر در کاهش استرس هم‌چون خواب کافی، ورزش منظم و حذف کافئین از رژیم غذایی را در درمان علائم این سندرم موثر دانسته‌اند (سیمبر و عبدنژاد، ۱۳۹۵). اگر چه در مطالعات تجربی اعتبار هیچ درمانی برای سندرم پیش از قاعدگی مورد تایید واقع نشده است، اما براساس مطالعه کانچوا لاندولت و ایوانو^۹ (۲۰۲۱) روش‌های روان‌درمانی در کنترل پریشانی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی موثر هستند.

¹ Pre Menstrual Syndrom

² Emmanuel

³ Brek & Novak

⁴ Wu

⁵ Walton

⁶ Braneca

⁷ Dickerson

⁸ Lee

⁹ Kanchua Landolt and Ivanov

یکی از رویکردهای موثر روان‌شناسی در زمینه کاهش اختلالات روان‌شناختی روان‌درمانی مثبت‌نگر است که در دو دهه اخیر مورد توجه واقع شده است. روان‌درمانی مثبت‌نگر یک رویکرد درمانی است که براساس اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر تنظیم و کاربردهای مختلفی در حیطه عمل به ویژه درمان داشته و منجر به پژوهش‌های متنوعی شده است (وجدانی، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۲). نتایج مطالعه آشوک^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش علائم افسردگی مؤثر است. هم‌چنین بر اساس پژوهش‌های سیلیک، آگار و بای^۲ (۲۰۱۲)، نقل از وجدانی، گلزاری و برجلی، (۱۳۹۲) این روش قابلیت مقایسه با سایر روش‌های درمانی همچون دارو درمانی را دارد. در این راستا کانولی^۳ و همکاران (۲۰۰۹) نیز فنون خانواده درمانی مثبت‌نگر را بررسی و پیشنهاد کرده‌اند. هدف از مداخلات روان‌شناسی مثبت، گسترش احساسات و رفتارهای مثبت، افزایش بهزیستی افراد، شناخت و ادراک مثبت و بهبود علائم افسردگی است (سین و لیوبومیرسکی^۴، ۲۰۰۹، نقل از عسگری و ترکاشوند، ۱۳۹۶).

براساس مطالعات اخیر استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر در کار با جمعیت بالینی و غیر بالینی با نتایج رضایت بخشی همراه بوده است (ذوالرحیم، واحدی و محب، ۱۳۹۹). روان‌شناسی مثبت همواره به دنبال ترویج عشق، شادی و نوع‌دوستی همراه با رضایت‌مندی و شکوفایی زندگی نوع بشر است و مقصود آن عمیق‌تر کردن فهم مردم نسبت به شادی، کامروایی، رضایت‌مندی، بازآفرینی، تعهد، پرهیزکاری و ارزش و معنا بخشیدن به زندگی انسان می‌باشد (سلیگمن^۵، ۲۰۰۰). این شاخه از علم روان‌شناسی در سطح ذهنی به تجارب ارزشمندی از قبیل بهزیستی، بهزیستی، خرسندی، خوش‌بینی و شادکامی می‌پردازد و در سطح فردی به صفات مثبت فردی هم‌چون شجاعت، پشتکار، عشق و آینده‌نگری نظر دارد و در سطح گروهی به صفات مثبتی هم‌چون مسئولیت‌پذیری و نوع‌دوستی می‌پردازد (مگیار و جینا^۶، ۱۳۹۶، نقل از رئیسی و عصار زادگان، ۱۳۹۸).

از جمله مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر درمان مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی می‌توان به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی (ذوارحیم، واحدی و محب، ۱۳۹۹)، اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (رئسی و عصارزادگان، ۱۳۹۸)، اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر نشانگان روان‌شناختی و کیفیت زندگی و بیماران مبتلا به فشارخون (ابوالقاسمی و غضنفری، ۱۳۹۷) و اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان نابارور (مشرفی، ۱۳۹۵) اشاره کرد.

نتایج مطالعات انجام‌شده حاکی از این بود که روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق افزایش امید به زندگی، بهزیستی فاعلی و رضایت از زندگی در افراد مضطرب و افسرده و کاهش استرس و اضطراب و تمایل به مرگ و خودکشی در این افراد به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد در جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی محسوب می‌شود (ذوارحیم، واحدی و محب، ۱۳۹۹).

با توجه به این موضوع که کیفیت زندگی هر فرد براساس ارزیابی وی از وضعیت خویش در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف می‌شود به وضوح مشهود است که سندرم پیش از قاعدگی تاثیر به‌سزایی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا دارد (رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۵). مطابق آنچه گفته شد درمان مشخصی برای سندرم پیش از قاعدگی وجود ندارد و درمان آن فقط بر اساس علائم صورت می‌گیرد. براساس مطالعات صورت گرفته اکثر زنان از علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی شکایت دارند چرا که مشکلات روان‌شناختی ناشی از این سندرم زندگی روزمره آن‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا احتمال می‌رود که استفاده از روش‌های روان‌درمانی بتواند در کاهش علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی موثر واقع شود. مطالعات نشان داده‌اند که تکنیک-

¹ Ashoke

² Silik, Agar & Bie

³ Kanoli

⁴ Sin & Lyubomirsky

⁵ Seligman

⁶ Magyar & Jeana

های روان‌شناسی مانند تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی، تصویرسازی، تکنیک‌های تنفسی و استراتژی‌های شناختی هم چون تغییر الگوی افکار منفی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی موثرند (کربلایی هرفته و وفائی جهان، ۱۴۰۲). پژوهش‌های مختلفی به بررسی اثربخشی و کاربرد روش‌های روان‌درمانی در درمان سندرم پیش از قاعدگی پرداخته‌اند از جمله درمان شناختی رفتاری اینترنت محور (برجی‌نوان، علیزاده چرندابی، اسماعیل‌پور و میرغفوروند، ۲۰۲۲)، اثربخشی برنامه آموزشی مقابله با علائم اختلال پیش از قاعدگی (آبایی و کاپلان، ۲۰۲۱)، تأثیر آموزش روانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر علائم سندرم پیش از قاعدگی (باشوگول، آیدین ازکان و کاراجا^۱، ۲۰۲۰)، مقایسه تأثیر درمان هیجان‌مدار فردی و زوجی بر شدت علائم پیش از قاعدگی (جوادی، کوشکی، گلشنی و باغداساریانس، ۱۴۰۰)، تأثیر درمان فراتشخیصی بر سندرم پیش از قاعدگی (قاسم زاده، نقش، غلامی فشارکی و شفیع، ۱۴۰۰)، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و پرخاشگری ناشی از این سندرم (برزگر، زهره‌ای، بوستانی‌پور، فتوح‌آبادی، ابراهیمی و حسین‌نیا، ۱۳۹۷)، تأثیر افشای هیجانی بر این سندرم (کرمی، زالی پور و پورجوادی، ۱۳۹۳) اشاره کرد. براساس پیشینه پژوهش‌های انجام شده مطالعه‌ای که تأثیر درمان مثبت‌نگر را بر سندرم پیش از قاعدگی بسنجد یافت نشد، به همین جهت کمبود این مطالعه در بین مطالعات انجام‌شده پیرامون این اختلال وجود دارد.

به نظر می‌رسد وجود روش‌های مبتنی بر کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی از طریق درمان مثبت‌نگر نقش موثری در تنظیم خصوصیات روان‌شناختی و از بین بردن استرس و افسردگی دارد. اما با توجه به سطح پایین اطلاعات پیرامون تأثیر این روش آموزشی درمانی بر سندرم پیش از قاعدگی و وجود خلاهای پژوهشی این رویکرد درمانی با اجرای چندباره امکان پذیر خواهد بود. با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است و به دنبال پاسخگویی به این سوال است: آیا درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأثیرگذار است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی در شهر اصفهان بودند. نمونه مورد بررسی ۳۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۴۰۱ بودند که پس از انجام غربالگری سندرم پیش از قاعدگی از طریق پرسشنامه PSST با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در هر دو گروه نزدیک به هم بود که جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۰ ساله و مسن‌ترین فرد ۴۷ ساله بود. کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش درمان مثبت‌نگر با پروتکل درمان مثبت‌نگر مک‌گودوین قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات کیفیت زندگی زنان هر دو گروه مجدداً از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ارزیابی شد.

ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل تمایل افراد شرکت‌کننده به همکاری در تکمیل پرسشنامه، تاهل، قرارگیری در سنین باروری، داشتن علائم سندرم پیش از قاعدگی و عدم سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی و بیماری‌های روانی بود و ملاک‌های خروج از آن شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و مصرف داروهای روان‌پزشکی در طول مطالعه بودند.

¹ Bashogol, Aydin Azkan and Karaja

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه PSST جهت غربالگری زنان مبتلا به PMS: این پرسشنامه توسط اشتاینر، مکدوگال و براون^۱ در سال ۲۰۰۳ براساس ملاک‌های DSM4^۲ ساخته شد و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بر روی ۵۱۹ زن در سنین ۱۸ تا ۵۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه PSST شامل ۱۹ سؤال بوده که دارای دو بخش است: بخش اول که شامل ۱۴ علائم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است. هدف این پرسشنامه بررسی علائم سندرم پیش از قاعدگی و تأثیر آن بر زندگی افراد است. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای است. برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید وجود دارد که از صفر تا ۳ نمره بندی شده‌اند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۷ است. در مطالعه سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰) برای سنجیدن این ابزار نمونه‌ای از فراگیران دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه‌های تهران با گمارش تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ^۳ ارزیابی گردید. برای بررسی روایی پرسشنامه نیز از دو روش صوری و محتوایی استفاده گردید. در آزمون پایایی این ابزار، با استفاده از مقادیر آلفای کرونباخ ۰.۹ به دست آمد. نتایج نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰.۷ و ۰.۸ که حکایت از روایی محتوایی این پرسشنامه دارد.

پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی از سازمان جهانی بهداشت (فرم کوتاه): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. فرم کوتاه پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی از سازمان جهانی بهداشت دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی می‌باشد. این زیرمقیاس‌ها شامل سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی می‌باشد. برای نمره‌گذاری در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سؤال، نمره ۱ تا ۵ بدهیم. برای سهولت در نمره‌گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به صورت عدد وارد شده‌اند و نمره‌گذاری ۳ عدد از سؤالات به صورت وارونه است. سپس نمره خام هر زیرمقیاس محاسبه شده و از طریق فرمول مربوطه به نمرات استاندارد بین صفر تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون از روش بازآزمایی برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (جات و همکاران، ۱۳۸۵). این مقیاس به ۱۹ زبان مختلف ترجمه شده است که در کشورهای مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می‌شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می‌داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶).

پروتکل روان درمانی مثبت‌نگر (مثبت‌گرا) توسط گودوین (۲۰۱۰) برای درمان افراد دارای مشکلات استرسی و اضطرابی طراحی شده است. این پروتکل در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۱۰ هفته توسط یک روان‌درمانگر متبحر برای افراد دارای استرس و اضطراب به صورت گروهی قابل اجرا می‌باشد. البته می‌توان این درمان را با اندکی تعدیل برای اختلالات دیگر نظیر افسردگی و سایر مشکلات رفتاری، شناختی بکار برد. خلاصه جلسات روان درمانی مثبت‌نگر (مثبت‌گرا) در ادامه آورده شده است.

¹ Steinner, Macdougall, Brown

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental

³ Cronbach's alpha

جدول ۱. پروتکل درمان مثبت‌نگر مک‌گودوین (۲۰۱۰)	
جلسه اول:	۱. ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی، معرفی اعضاء و انتظارات گروه
معرفی، مرور کلی و بیان سه اتفاق خوب.	۲. مراقبه ذهن‌آگاهی مختصر
	۳. تمرین کتبی تأیید خویشتن (Self-Affirmation) و بیان ارزش‌ها
	۴. شرح تمرین (تکلیف خانگی) سه اتفاق خوب
	۵. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه دوم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
استفاده از نقاط قوت خود	۲. بحث راجع به تمرین سه اتفاق خوب
	۳. شرح تمرین استفاده از نقاط قوت خود
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه سوم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
لذت بردن	۲. بحث راجع به تمرین استفاده از نقاط قوت
	۳. معرفی تمرین تکلیف خانگی (لذت بردن و مراقبه ذهن‌آگاهی)
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه چهارم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
داشتن یک روز خوب	۲. بحث راجع به تمرین (تکلیف خانگی) لذت بردن
	۳. معرفی تمرین (تکلیف خانگی) داشتن یک روز خوب
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه پنجم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
دیدار قدردانی	۲. بحث راجع به تمرین (داشتن یک روز خوب)
	۳. معرفی تمرین (تکلیف خانگی) دیدار قدردانی
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه ششم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
پاسخ فعال/سازنده	۲. بحث راجع به تکلیف خانگی (دیدار قدردانی)
	۳. معرفی تمرین (تکلیف خانگی) پاسخ فعال/سازنده
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه هفتم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
صندلی داغ	۲. بحث راجع به تمرین (پاسخ‌دهی فعال/سازنده)
	۳. معرفی تکلیف «صندلی داغ»
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه هشتم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
نوشتن بیوگرافی	۲. بحث راجع به تکلیف (صندلی داغ)
	۳. معرفی تمرین نوشتن بیوگرافی
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
جلسه نهم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
خدمات مثبت	۲. بحث راجع به تکلیف نوشتن بیوگرافی
	۳. معرفی تکلیف خدمات مثبت
	۴. مراقبه ذهن‌آگاهی
	۵. بحث راجع به جلسه پایانی
جلسه دهم:	۱. مراقبه ذهن‌آگاهی
خاتمه	۲. بحث راجع به گروه
	۳. پر کردن مقیاس‌ها
	۴. مراقبه نهایی

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های آماری و متناسب با نوع متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده شد و در بخش آمار

استنباطی بررسی نرمال بودن داده‌ها به وسیله‌ی آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در نسخه ۲۴ نرم افزار^۱ SPSS صورت پذیرفت.

یافته‌ها

جدول. مقایسه میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل		آزمایش		شاخص‌های آماری مقیاس‌ها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۶/۴۴	۸۷/۹۳	۱۶/۰۸	۸۲/۰۶	پیش‌آزمون	کیفیت زندگی
۵/۷۰	۷۸/۲۶	۵/۶۳	۸۷/۶۶	پس‌آزمون	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل بالاتر بوده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس (تک متغیره) نمرات کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه

منبع	مجموع مجزورات	df	مجذور میانگین	F	sig	مقدار اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۲/۳۴۳	۱	۶۲/۳۴۳	۵/۰۳۹	۰/۰۳۴	۰/۱۶۲	۰/۵۸۰
گروه	۶۸۴/۱۴۹	۱	۱۴۹/۶۸۴	۱۲/۰۹۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱۸	۰/۹۱۷

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌ها در سطح $P < ۰/۰۵$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به این‌که میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون بالاتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است. یعنی درمان مثبت‌نگر توانسته است کیفیت زندگی را در مرحله پس‌آزمون بهبود بخشد و به‌صورت معناداری منجر به افزایش میانگین نمرات کیفیت زندگی شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که درمان مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با اثربخشی معناداری همراه بود. هرچند مطالعه‌ای که مستقیماً کارایی مداخله مذکور را بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بررسی کرده باشد مشاهده نشد، با این حال این یافته‌ها با نتایج مطالعات ذوارحیم و همکاران (۱۳۹۹)، مطالعه رئیسی و عصارزادگان (۱۳۹۸)، پژوهش ابوالقاسمی و غضنفری (۱۳۹۷) و پژوهش مشرفی (۱۳۹۵) در خصوص تاثیر درمان مثبت‌نگر در ارتقای سطح کیفیت زندگی همسو می‌باشد. در این مطالعه در طی برگزاری جلسات درمان مثبت‌نگر به افراد شرکت‌کننده آموزش داده شد تا در زمان ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی تمریناتی را انجام دهند که به ذهن آنها یاد می‌داد تا بر روی نقاط قوت و مثبت هر اتفاق تمرکز کنند و از افکار منفی رهایی یابند. تمرکز بر روی نقاط قوت شخصیت خود باعث شد تا آن‌ها احساس بهتری نسبت به خود پیدا کنند و عزت‌نفس و شادکامی در آن‌ها به خصوص در زمان ابتلا به این سندرم که با

^۱ Statistical Package for Social Science

مشکلات روان شناختی دست و پنجه نرم می‌کنند، افزایش یابد و در زمان ابتلا به PMS کارایی بهتر در انجام فعالیت‌های روزانه از خود ارائه دهند. هم چنین تمرینات فوق الذکر، منجر به افزایش سطح رضایت از زندگی و بیشتر لذت بردن از زندگی از طریق افزایش افکار مثبت در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. در تبیین نتایج به دست آمده در مورد بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌توان گفت که درمان مثبت‌نگر از طریق تکنیک‌های افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، نشانه‌های افسردگی و اضطراب را در زمان ابتلا به این سندرم در آن‌ها کاهش می‌دهد و امید به زندگی و رضایت از زندگی و بهزیستی فاعلی را در آن‌ها افزایش می‌دهد.

درواقع زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با انجام تمرینات درمان مثبت‌نگر یاد می‌گیرند که بر روی نقاط مثبت زندگی تمرکز کنند و توجه بیشتری بر اتفاقات خوشایند زندگی خود داشته باشند. به همین شکل از افکار منفی دور می‌شوند و احساسات منفی سراغشان نمی‌آید. در نتیجه در زمان مواجهه با تغییرات خلقی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی کنترل بهتری بر رفتار خود دارند و کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم با منشا بیولوژیکی می‌باشد که جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز بر آن تاثیر دارند، درمان مثبت‌نگر با متمرکز کردن ذهن بر نقاط قوت هر مسئله می‌تواند نقش موثری در کنترل واکنش‌های هیجانی از طریق بازسازی قشری سیستم لیمبیک اعمال نماید (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مداخلات برگرفته از روان شناسی مثبت‌نگر، زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی را به سوی تسلط هر چه بیشتر بر زندگی، لذت بردن و رضایت داشتن از فعالیت‌های روزانه در زمان ابتلا به این سندرم سوق می‌دهد، که این موارد خود می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زمان مواجهه با اختلالات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی شود.

آموزش درمان مثبت‌نگر باعث می‌شود که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی متوجه شوند که دلایل افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش کارکردهای اجتماعی در آن‌ها، صرف‌نظر از مسائل فیزیولوژیک، علی‌الخصوص در دوران سندرم پیش از قاعدگی، باورهای ناکارآمد آن‌هاست که از طریق تکنیک‌های درمان مثبت‌نگر می‌توانند به برطرف شدن این موضوع کمک کنند.

مهم‌ترین موضوعی که می‌توان در فرآیند درمان مثبت‌نگر در مقایسه با درمان‌های متداول به آن اشاره کرد، جنبه بسیار دلسوزانه و انسانی بودن این درمان است. درواقع این رویکرد درمانی، به جای اینکه اختلالات روان شناختی را امری غیرعادی بداند، با عادی تلقی کردن آن‌ها، تلاش می‌کند به تغییر و اصلاح جنبه‌های ناکارآمد و ناسازگارانه آن‌ها بپردازد و نقش به‌سزایی در سلامت روان و به طور کلی کیفیت زندگی افراد ایفا کند.

به طور کلی درمان مثبت‌نگر را می‌توان به عنوان یکی از روش‌های ساده، سازنده، کم‌هزینه و موثر در رویارویی و مقابله با علائم آزاردهنده و فرساینده سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفت. براساس نتایج این پژوهش و سایر مطالعات مشابه، اجرای پاره‌ای از مداخلات آموزشی و افزایش آگاهی از سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند به کاهش شدت علائم و بهبود کیفیت زندگی و توان مقابله با تنیدگی در مبتلایان کمک کند.

داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بدست‌آمد و کیفیت زندگی جزو خصوصی‌ترین موضوعات زندگی هر فرد است لذا ممکن است برخی از شرکت کنندگان از دادن پاسخ واقعی به سوالات خودداری نموده‌اند. همچنین در این پژوهش به علت ضیق وقت امکان پیگیری نتایج وجود نداشت.

پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقه‌مند به این حوزه، موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در سایر شهرها انجام دهند و نتایج را با نتایج این پژوهش مقایسه نمایند. به‌علاوه تأثیر مورد مداخله بحث را پیگیری نمایند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود و از ابزارهای متعددی مانند مشاهده، مصاحبه و یا سایر ابزارهای خود سنجی برای ارزیابی متغیر مورد بحث در پژوهش استفاده کنند. همچنین

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش‌های کیفی جهت بررسی عمیق‌تر نشانه‌ها و اثربخشی مداخلات درمانی استفاده شود.

باتوجه به نقش استرس در افسردگی و اضطراب و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی، توجه به روش‌های درمان مثبت‌نگر به عنوان یک راهبرد کارآمد در مقابله با استرس و اضطراب در زنان مبتلا به این سندرم و هماهنگ‌سازی برنامه‌های مراقبتی با این مفاهیم بر اثربخشی برنامه‌های مراقبتی خواهد افزود. در ارتباط با کاربردهای این تحقیق پس از انجام آن انتظار می‌رود با نتایجی که طی برگزاری جلسات درمان مثبت‌نگر به دست آمد ضمن آموزش، بتوان گام مؤثرتری در جهت بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی برداشت. لذا پیشنهاد می‌شود در بعد وسیع‌تر و ملی ضمن هماهنگی با رسانه‌های موجود از مزایای انواع روش‌های روان‌درمانی به‌ویژه درمان مثبت‌نگر به‌جای استفاده داروهای شیمیایی که سرشار از عارضه‌اند بهره‌جست.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ غضنفری، رقیه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر نشانگان روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون، *ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*.

اکبری، معصومه؛ نادری، ژاله؛ خدادادی، محمد؛ رضایی، ژیلدا. (۱۳۹۵). تبیین تجارب پرستاران از مشکلات خانوادگی ناشی از سندرم پیش از قاعدگی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۴(۵)، ۴۷۴-۴۸۴.

برزگر، اسماعیل؛ زهره‌ای، اسماعیل؛ بوستانی پور، علیرضا؛ فتوح‌آبادی، خدیجه؛ ابراهیمی، شیما؛ حسین‌نیا، معصومه. (۱۳۹۷). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس و پرخاشگری ناشی از این سندرم، *مطالعات روان‌شناختی پاییز ۱۳۹۷، دوره چهاردهم - شماره ۵۶، ۱۷۲-۱۵۶*.

برک و نوک. (۲۰۱۲). بیماری‌های زنان برک و نوک، ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی، *انتشارات گلبن*.

جوادی، ندا؛ کوشکی، گلشنی، باغدادساریانس، آنیتا. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر درمان هیجان‌مدار فردی و زوجی بر شدت علائم پیش از قاعدگی در زنان مبتلا به اختلالات پیش از قاعدگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۲۴(۲).

خلیلی پور دارستانی مانیتا. (۱۴۰۰)، نسخه‌نویسی در مامایی، *انتشارات خسروی چاپ پنجم*

ذوارحییم، رقیه؛ واحدی، شهرام؛ محب، نعیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *سلامت جامعه*، ۱۴(۱)، ۳۲-۴۰.

رستمی، مریم؛ ابولقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در کیفیت زندگی زوجین ناسازگار. *مجله علمی پژوهان*، ۱۵(۱)، ۱۹-۲۷.

سیمبر، معصومه؛ عبدنژاد، رقیه. (۱۳۹۵). مروری بر داروهای گیاهی مؤثر بر سندرم پیش از قاعدگی در ایران. *مجله زنان مامایی و نازیبی ایران*، دوره نوزدهم، شماره ۱۱، صفحات ۱۸ تا ۳۰.

سیه‌بازی، شیوا؛ حریری، فاطمه زهرا؛ منتظری، علی؛ مقدم بنائم، لیدا. (۱۳۹۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی PSST: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *پایش*، ۱۰(۴)، ۴۲۱-۴۲۷.

عسکری، پرویز؛ حیدری، علیرضا؛ خالقی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی (هشیاری حضور) بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۹(۶۰)، ۸۵-۹۸.

- عصارزادگان، مهسا؛ رئیس، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۰)، ۹۷-۱۱۶.
- قاسم زاده، سوگند؛ نقش، زهرا؛ غلامی فشارکی؛ محمد، شفیع. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب، افسردگی و تنیدگی نوجوانان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی مادران آنها. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۹(۲)، ۱۸۵-۱۹۸.
- کانولی، کولی، وایت، و کانولی، جین، کولز. (۱۳۹۲). خانواده‌درمانی مثبت نگر، ترجمه فرشاد بهاری، تهران: *نشر علم*، تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۹.
- کربلایی هرسته، فاطمه صغری؛ وفائی جهان، زهرا. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی برنامه غنی سازی و ارتقاء زندگی بر کاهش علائم افسردگی پیش از قاعدگی. *فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی*، ۱۷(۵)، ۱۳-۲۰.
- کرمی، جهانگیر؛ زالی پور، سمیه؛ پورجواد، منیره. (۱۳۹۳). اثربخشی افشای هیجانی بر سندرم پیش از قاعدگی. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۷(۱۳۱)، ۶-۱۲.
- مشرقی، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان نابارور. *اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران*، قم.
- نظیری، قاسم؛ حسینی راوری زاده؛ داودی، فتح. (۱۴۰۱). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار. *خانواده پژوهی*.
- وجدانی، سیمین؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۸(۳).
- Abay, H., & Kaplan, S. (2021). Evaluation of the effectiveness of a training program for coping with PMS symptoms based on IMB model in university students. *Women & health*, 61(6), 550-561.
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Ansong, E., Arhin, S. K., Cai, Y., Xu, X., & Wu, X. (2019). Menstrual characteristics, disorders and associated risk factors among female international students in Zhejiang Province, China: a cross-sectional survey. *BMC women's health*, 19(1), 1-10.
- Başoğul, C., Aydın Özkan, S., & Karaca, T. (2020). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: a randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 515-522.
- Braneczka-Woźniak, D., Cymbaluk-Płoska, A., & Kurzawa, R. (2022). The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life—a myth or a fact?. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 26(2), 598-609.
- Borji-Navan, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Esmaeilpour, K., & Mirghafourvand, M. (2022). Effect of internet-based counselling with a cognitive-behavioural approach on premenstrual syndrome. *BMC Research Notes*, 15(1), 324.
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual syndrome. *American family physician*, 67(8), 1743-1752.
- Emmanuel Ansong, Samuel Kofi Arhi, Yaoyao Cai, Xinxin Xu and Xueqing Wu. Menstrual characteristics, disorders and associated risk factors among female international students in Zhejiang Province, China, a cross-sectional survey. *BMC Womens Health* ۱۹(۱):۳۵.

- Hartlage, S. A., Freels, S., Gotman, N., & Yonkers, K. (2012). Criteria for premenstrual dysphoric disorder: secondary analyses of relevant data sets. *Archives of general psychiatry*, 69(3), 300-305.
- Kancheva Landolt, N., & Ivanov, K. (2021). cognitive behavioral therapy-a primary mode for premenstrual syndrome management: systematic literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 26(10), 1282-1293.
- Lee, J. C., Yu, B. K., Byeon, J. H., Lee, K. H., Min, J. H., & Park, S. H. (2011). A study on the menstruation of Korean adolescent girls in Seoul. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 54(5), 201-206.
- Safaian, Z., Kohan, M., Hoseinifard, S. M., Forouzi, M. A., Jahani, Y., & Ahmadi, A. (2022). Quality of life and symptom severity in premenstrual syndrome: a quasi-experimental study. *Online braz. j. nurs.*(Online), e20226559-e20226559.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). *American Psychological Association*.
- Seshadri, A., Orth, S. S., Adaji, A., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., ... & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy, acceptance and commitment therapy, and positive psychotherapy for major depression. *American journal of psychotherapy*, 74(1), 4-12.
- Steinner, M., Macdougall, Brown, E. (۲۰۰۳). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*; ۶: ۹-۲۰۳
- Walton, L., Machamer, L., Asumbrado, R., & Behrens, M. (2018). Relationship between Nutrition (REAP), Exercise (VSAQ), and Stress on Premenstrual Syndrome Severity (PSST): Correlation, Cross-Section, Purposive Sample of 75 Females Ages 18-55. *Physiother Rehabil*, 3(158), 2573-0312.
- World Health Organization. (2004). International Statistical Classification of Diseases and related health problems: *Alphabetical index* (Vol. 3). World Health Organization.
- Wu, M., Liang, Y., Wang, Q., Zhao, Y., & Zhou, R. (2016). Emotion dysregulation of women with premenstrual syndrome. *Scientific reports*, 6(1), 38501.