رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی

The Effectiveness of group-based positive psychotherapy on Gender- sexism events and character strengths in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder

یلدا حبیبی‌لشکری
گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر سمیه تکلوی (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر رضا کاظمی
گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Yalda HabibieLakari
Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Somayyeh Taklavi *
Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
staklavi@iau.ac.ir
Dr. Reza Kazemi
Department of Psychology, Ard.C, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و مراکز مشاوره و خانه‌های بهداشت شهرستان سیاهکل در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که از این بین تعداد ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی ساده جایگذاری شدند. گروه آزمایش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی در طی هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. ابزارگردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی (PSST، استینر و براون، ۲۰۰۳)، پرسشنامه رویدادهای تبعیض-آمیز جنسیتی (SSE، کلونوف و لندرین، ۱۹۹۵) و مقیاس توانمندی‌ها و فضایل منش (VIA-IS، سلیگمن و پترسون، ۲۰۰۴) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون رویدادهای تبعیض آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. نتایج حاصله بیانگر سودمندی روان-درمانی مثبت‌نگر گروهی بر بهبود رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی بوده و می‌توان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای موثر در بهبود رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی سود جست.

واژه‌های کلیدی: *توانمندی‌های منشی، رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی، اختلال ملال قبل از قاعدگی، روان درمانی مثبت‌نگر گروهی.*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of group-based positive psychotherapy on sexism events and character strengths in women with premenstrual dysphoric disorder. The method of this study was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was women with premenstrual dysphoric disorder referring to psychiatric centers, counseling centers, and health homes in Siahkal city in the second half of 2023, of which 39 people were selected by convenience sampling and were randomly assigned to two experimental groups (n=19) and control group (n=20). The experimental group received a positive group psychotherapy intervention based on the therapeutic package during eight 90-minute sessions, one session per week. Information collection tools premenstrual symptoms screening tool (PSST, Steinner & Brown, 2003), the schedule of sexist events (SSE, Klonoff & Landrine, 1995), and Values in Action Inventory of Strengths scale (VIA-IS, Seligman & Peterson, 2004). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that there was a significant difference at the 0.01 level between the mean of the pretest and posttest of sexism events and character strengths in the two experimental and control groups, after controlling for the pretest effect. The results of this study indicate the usefulness of group-based positive psychotherapy on sexism events and character strengths in women with premenstrual dysphoric disorder, and it can be used as an effective intervention method in improving sexism events and character strengths.

Keywords: *Character Strengths, Sexism Events, Premenstrual Dysphoric Disorder, Group-Based Positive Psychotherapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** **پذیرش: تیر ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

کارکردهای چرخه زیستی و ترشح بسیاری از هورمون‌ها در تعادل حیاتی ارگانیزم نقش اساسی دارند (کیلی[۱] و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از مهم‌ترین چرخه‌های زیستی خاص زنان، سیکل قاعدگی[۲] است. قاعدگی در ایجاد تعادل حیاتی نقش مهمی دارد و تغییرات در کیفیت آن می‌تواند بر شرایط جسمانی و روانی زنان تأثیرات گوناگونی داشته باشد (بیگس و دموث[۳]، ۲۰۲۱). بسیاری از زنان در سن باروری در هفته‌های قبل از قاعدگی برخی از ناراحتی‌های فیزیکی یا بی‌قراری را تجربه می‌کنند. تأثیر این تجربه ناخوشایند بر کیفیت زندگی، یک جنبه‌ی مهم از تعریف اختلال ملال قبل از قاعدگی[۴] محسوب می‌شود (لارا و راسلا[۵]، ۲۰۲۲). در واقع اختلال ملال پیش از قاعدگی حالتی بسیار شدیدتر از سندرم پیش از قاعدگی[۶] است که به عنوان یک اختلال مشابه با افسردگی تک‌قطبی در نظر گرفته می‌شود (تاکیدا[۷]، ۲۰۲۳). سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی هر دو با نوسانات هورمونی در طول چرخه قاعدگی مرتبط هستند، اما تفاوت‌های کلیدی بین آن‌ها وجود دارد. سندرم پیش از قاعدگی علائمی را تجربه می‌کند که معمولاً نارسایی عملکردی را شامل نمی‌شوند، در حالی که اختلال ملال پیش از قاعدگی علائم شدیدتر و اختلال عملکردی را تجربه می‌کند. اختلال ملال پیش از قاعدگی در واقع یک اختلال روان‌تنی است که عملکرد اجتماعی، شغلی و جنسی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انجمن روانپزشکی امریکا[۸]، ۲۰۲۲؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۴۰۲). به بیانی دیگر اختلال ملال پیش از قاعدگی به بروز تغییرات سریع، تحریک‌پذیری، ملال و علائم اضطرابی اشاره دارد که مکرراً در حین مرحله پیش از چرخه قاعدگی هر دوره اتفاق می‌افتد و در حول و حوش شروع خونریزی یا بلافاصله پس از آن شروع به فروکشی می‌نماید و این علایم گاهی با علائم جسمانی و رفتاری همراه است (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۴۰۲). براساس یک مرور سیستماتیک جدید شیوع این اختلال در دامنه بین ۳/۲ درصد تا ۷ درصد گزارش شده است (ریللی[۹] و همکاران، ۲۰۲۴).

وجود مشکلات ناشی از اختلال ملال قبل از قاعدگی می‌تواند سلامت‌روانی زنان را تحت تاثیر قرار دهد (گائو[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنا[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۲). لذا وجود چنین مشکلاتی می‌تواند موجب گردد تا زنان به خاطر جنسیت خود دچار ناراحتی گردند که این عامل زمینه بروز ناراحتی از جنسیت و به نوعی موجب رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیّتی[۱۲] در زنان گردد. چنانچه در این خصوص نتایج مطالعات شنبدی و ارشدی (۱۳۹۶) نشان داد که بین رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیّتی با آشفتگی روانشناختی همبستگی معناداری وجود دارد. در واقع رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیّتی، یک رویداد شایع است که زنان مکرراً آن را تجربه می‌کنند (یوراسو[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۴). تبعیض جنسیتی می‌تواند به دو شکل متضاد رخ دهد: تبعیض جنسیتی خصمانه که شامل این باور است که زنان تهدیدی برای موقعیت مردان هستند (کافمن[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۸) و تبعیض جنسیتی عطوفت‌آمیز که نشان دهنده باور مثبت درباره صفات زنان است که اساساً زنان را برای نقش زیردست مناسب می‌دانند (لی[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲).

کلونوف و لندرین[۱۶] (۲۰۰۰) رویدادهای تبعیض آمیز جنسیتی را اقدامات یا رویدادهای تبعیض‌آمیزی که برای زنان به خاطر زن بودنشان اتفاق می‌افتد، تعریف کرده‌اند. پژوهشگران با بررسی انواع رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی گزارش شده توسط زنان، آن‌ها را در سه طبقه گروه‌بندی کرده‌اند: ۱- اظهارات تبعیض‌آمیز و پیش‌داوری مرتبط با تصورات قالبی نقش‌های جنسیتی سنتی؛ ۲- رفتار غیرمنصفانه

1. Kelly
2. Menstrual cycle
3.Biggs & Demuth,
4.peremnstrual dysphoric disorder
5.Lara & Rossella
6.premenstrual syndrome
7. Takeda
8.american psychiatric association
9.Reilly
10. Gao
11. Anna
12.sexism events
13.Yurrebaso
14. Coffman
15.Le
16.Klonoff & Landrine

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

و تحقیرآمیز؛ ۳- توجه جنسی ناخواسته و ناخوشایند یا ابزارنگری جنسی (لی[1] و همکاران، ۲۰۲۱). در این خصوص کوهن[2] و همکاران (۲۰۲۰) یکی از عامل‌های تاثیرگذار در شیوع اختلال ملال پیش از قاعدگی را تبعیض جنسی معرفی کرده‌اند.

بعلاوه وجود اختلال ملال قبل از قاعدگی به سبب ایجاد محدودیت در کارکردهای اجتماعی این زنان، می‌تواند توانمندی‌های منش[3] آنان را تأثیر بگذارد. توانمندی‌های منش فرد صفات مثبتی در افکار، احساس و رفتار هستند که شناسایی آن‌ها به زندگی خوب کمک می‌کند. برخی افراد، توانمندی‌ها را در زندگی روزانهٔ خود به کار می‌برند و برای آنان پاداش‌دهنده و رضایت‌بخش است و به پیامدهای مثبتی برای خود و دیگران منجر می‌شود (رشید و نیمیک[4]، ۲۰۲۴). از اقدامات مبتکرانهٔ جنبش روانشناسی مثبت‌گرایی، گسترش طبقه‌بندی توانمندی‌هاست که به درک هرچه دقیق‌تر فضایل آدمی به‌طور خاص می‌پردازد (خسروجردی و همکاران، ۱۳۹۹). طبقه‌بندی پیشنهادی پترسون و سلیگمن[5] (۲۰۰۴) شامل ۲۴ توانمندی و شش فضیلت است. توانمندی‌های منش، موضوع محوری روانشناسی مثبت است که تلاش می‌کنند با استفاده از مداخلات توانمندی‌ها، بهزیستی و عملکرد افراد را افزایش دهند. شناسایی و کاربرد توانمندی‌ها به رشد فکری افراد کمک می‌کند. واگنر و راچ[6] (۲۰۲۳) بیان کرده است که توانمندی‌های منش می‌تواند فرد را در شرایط دشوار به‌خوبی محافظت کرده و او را در مسیر شکوفایی قرار دهد. براین اساس، زمانی که زنان مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی بتوانند به توانمندی‌های منشی مناسبی دست یابند، می‌توانند زمینه ساز رشد و شکوفایی خود، علیرغم وجود مشکل مربوط به حیطه‌های جسمانی و روانشناختی و اجتماعی (گائو و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنا و همکاران، ۲۰۲۲) گردند.

به طور کلی، وجود اختلال ملال قبل از قاعدگی به سبب ایجاد تحریک‌پذیری، ملال و علائم اضطرابی که برای فرد به همراه دارد (محبوبی‌دهنوی و همکاران، ۲۰۱۷) و زمینه ساز مشکلات بسیاری در حیطه‌های فردی، اجتماعی، روانشناختی شده، که این مشکلات می‌تواند از سوی بر افزایش اختلال ملال قبل از قاعدگی دامن زنند و از سوی دیگر سلامت روانی فردی را به شدت دچار مخاطره کند. براین اساس، انجام مداخلات روانشناختی که بتواند، یاری‌گر این افراد باشد، بسیار مهم است. به خصوص اینکه مطالعات روانشناختی اندکی در خصوص این بیماران صورت گرفته است. در این راستا، یکی از روش‌های مداخله‌ای که مورد توجه، روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی[7] است. روانشناسی مثبت‌نگر عنوان جنبش و رویکرد جدیدی در روانشناسی است که در راستای دست‌یابی به اهداف ناتمام و مغفول مانده گستره روانشناسی پدید آمده است. مبدع این رویکرد علمی و عمل‌گرا، مارتین سلیگمن است (سلیگمن، ۲۰۱۱). رشید و سلیگمن (۲۰۱۱) برنامه درمانی مثبت‌نگر را رویکردی می‌دانند که در آن مستقیماً به ایجاد و تقویت احساسات و عواطف مثبت، نقاط قوت و معنا در زندگی مراجع به منظور جبران آسیب‌های روانی و افزایش میزان شادکامی توجه می‌شود. بنابراین، روانشناسی مثبت‌نگر تلاشی برای تشویق روانشناسان به اتخاذ دیدگاهی بازتر و پذیراتر در قبال توانایی‌های بالقوه، انگیزه‌ها و قابلیت‌های انسانی است. روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان رویکرد تازه‌ای در روانشناسی، بر فهم و تشریح بهزیستی و همچنین پیش‌بینی دقیق عواملی که بر آن‌ها موثرند، تمرکز دارد، اهداف اصلی روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که به جای توجه مفرط به ضعف‌های انسان، بر نیروهایی مانند شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی تمرکز شود (رشید، ۲۰۲۴).

روان‌درمانگران مثبت‌نگر، در عین حالی‌که در بحث با مراجع، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را استخراج و مطرح می‌کنند، با هدف ترکیب و عرضه هیجان‌های مثبت و منفی باهم، در زمینه مشکلات درمانجو نیز درگیر می‌شوند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸). چنانچه رشید (۲۰۲۴) بیان کرده است که برنامه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر با تقویت بنیه روانشناختی افراد آن‌ها را در برابر فشارها مقاوم می‌کند. در خصوص نقش درمان مذکور بر روی متغیرهای مورد پژوهش قابل بیان است که آموزش فنون و مهارت‌های مثبت اندیشی به افراد، به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران، دنیا و نیز افزایش شادکامی و خوش‌بینی انجام می‌گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. لذا وجود چنین تجربه‌ای می‌تواند زمینه مناسبی برای تغییر در شکوفایی و افزایش توانمندی‌های منشی و بهبود نگرش جنسیتی خویش ایجاد نماید (رشید، ۲۰۲۴).

1. Le
2.Cohen
3.character strengths
4.Rashid & Niemiec
5.Peterson & Seligman
6.Wagner & Ruch
7.group-based positive psychotherapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

نتایج چندین مطالعه بر تاثیر این روش درمانی بر توانمندی‌های روانشناختی (هندراکس[1] و همکاران، ۲۰۲۱)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان افسرده (نوریان و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بهزیستی اجتماعی و بهداشت روان (کریفا[2] و همکاران، ۲۰۲۱) اشاره کرده‌اند. با این وجود مطالعات بسیار اندکی در خصوص تاثیر این روش درمانی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی پرداخته‌اند. لذا خلاء پژوهشی محسوسی در این خصوص وجود دارد. بعلاوه اینکه شیوع بالای اختلال ملال قبل از قاعدگی و مشکلات ناشی از آن برای فرد می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات عدیده‌تری گردد، لذا اهمیت و ضرروت انجام مطالعه برای این افراد بسیار مبرم است. براین اساس هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی بود که به منظور دریافت خدمات درمان پزشکی/ رواندرمانی به مراکز روانپزشکی و مراکز مشاوره و خانه‌های بهداشت شهرستان سیاهکل در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. حجم نمونه مورد پژوهش ۳۹ نفر از افراد جامعه آماری مذکور بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۹ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی ساده گمارده شدند. این افراد تشخیص اختلال ملال قبل از قاعدگی را توسط روانپزشک دریافت کرده بودند. اما به منظور تشخیص دقیق‌تر از پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی استینر و براون[3] (۲۰۰۳) نیز استفاده شد. در این پرسشنامه دریافت نمرات بالاتر از ۱۹ نشانگر وجود اختلال ملال قبل از قاعدگی است (استینر و براون، ۲۰۰۳). در پژوهش‌های آزمایشی حداقل تعداد نمونه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۹). ملاک‌های ورود عبارت از: تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، داشتن اختلال ملال قبل از قاعدگی براساس غربالگری از طریق پرسشنامه، داشتن حداقل سواد سیکل به منظور پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی حاد دیگر (براساس پرونده فرد و مصاحبه پژوهشگر) و ملاک‌های خروج نیز عبارت از: عدم تمایل به ادامه شرکت در طول برنامه درمانی، عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، شدت یافتن بیماری، غیبت دو جلسه متوالی در برنامه درمانی و دریافت برنامه روان‌درمانی دیگری در خصوص اختلال ملال قبل از قاعدگی بود. به منظور گردآوری داده‌ها بعد از انتخاب و جایگماری آنان در گروه آزمایش و کنترل، اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. بعد گروه آزمایشی مورد مداخلات آموزشی قرار گرفتند (طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار براساس پکیج آموزشی رواندرمانی مثبت‌نگر گروهی کونیلیام، ۱۹۹۵) و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماندند. ارائه آموزش درمانی برای گروه آزمایش در موسسه پرتو آرامش و توسط دانشجوی دکتری روانشناسی انجام شد. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل دریافت نمودن کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با شناسه اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.106؛ دریافت رضایت‌نامه‌کتبی شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و اجرای درمان به صورت فشرده (دو جلسه در هفته)، برای گروه کنترل بعد از اتمام تحقیق بود. در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان (از طریق پرسشنامه) مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. بدین صورت اطلاعات جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی[4](PSST): این پرسشنامه توسط استینر و براون (۲۰۰۳) به منظور بررسی علایم قبل از قاعدگی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه است. برای هر سؤال ۴ معیار اصلا، خفیف، متوسط و شدید ذکر گردید که از صفر تا ۳ نمره بندی شدند. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط سازندگان برابر ۰/۷۹ و پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش شده است (استینر و براون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه در ایران توسط سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۰) مورد استاندارد سازی قرار گرفت و پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷۴

1. Hendriks
2.Krifa
3.Steinner & Brown
4.premenstrual symptoms screening tool

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

و ۰/۸۱ حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است (سیه بازی و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی[1](SSE): پرسشنامه رویدادهای تبعیض آمیز جنسیتی یک پرسشنامه خودسنجی و دربرگیرنده ۲۰ گویه است که توسط کلونوف و لندرین[2] (۱۹۹۵) طراحی شده است. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= رویداد هرگز اتفاق نیفتاده است تا ۶=رویداد تقریبا همیشه اتفاق افتاده است) پاسخ داده می‌شود. هر ماده در پرسشنامه رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی دوبار پاسخ داده می‌شود، یکبار برای ارزیابی میزان رویدادهای تبعیض آمیزجنسیتی در طی زندگی و یکبار برای ارزیابی میزان این رویدادها در سال گذشته (کلونوف و لندرین، ۱۹۹۵). پایایی این پرسشنامه در مطالعه کلونوف و لندرین (۱۹۹۵) با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی (۱ ماهه) به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین روایی سازه‌ای آن برابر ۰/۷۲ گزارش کردند. در ایران نیز یعقوبی‌هشجین و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی روایی و پایایی، آلفای کرونباخ آن را برابر ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه دارای ساختاری ۳ عاملی (تجربه‌های شخصی مرتبط با تبعیض جنسیتی، تبعیض‌جنسیتی در روابط دور و تبعیض جنسیتی در محیط‌کار) می‌باشند. همچنین، ضرایب همبستگی بین عامل‌های استخراج شده از مقیاس رویدادهای تبعیض آمیزجنسیتی با خودناتوان سازی در دامنه (۰/۶۱- تا r=-۰/۱۲) و خودکارآمدی عمومی (۰/۵۸- r=۰/۲۵) گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۶۸ به دست آمد.

مقیاس توانمندی‌ها و فضایل منش (ارزش‌های عملی) (VIA-IS[3]): مقیاس اصلی این مقیاس که توسط سلیگمن و پترسون (۲۰۰۴) ساخته شده است دارای۲۴۰ گویه بوده که با استفاده از آن می‌توان ۲۴ توانمندی مثبت منشی را سنجید. با توجه به تعداد زیاد گویه‌های فرم کوتاه ۴۸ گویه‌ای از این مقیاس تدوین و به کار برده شد (سلیگمن و پترسون، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر نیز فرم ۴۸ گویه‌ای استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً شبیه من ۵ تا کاملاً برعکس من ۱) است. پارک و همکاران (۲۰۰۴) این پرسشنامه را مورد روانسنجی قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۷ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۹ ماه را ۰/۷۳ گزارش کردند. همچنین روایی محتوای آن را برابر ۰/۷۰۲ گزارش کردند. در ایران نیز، خسروجردی و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن، جهت بررسی پایایی و روایی پرسشنامه از ضریب همسانی درونی و روایی همگرا، روایی واگرا و تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند. براساس نتایج همبستگی معنادار مقیاس توانمندی‌های منش با شادی و خودکارآمدی (p<۰/۰۱؛ r=۰/۲۸–۰/۵۶) موید روایی همگرا و با خودناتوان سازی ادعایی، رفتاری و خودناتوان سازی عمومی (p<۰/۰۱و ۰/۴۷ - r=۰/۶۱) موید روایی واگرا است. مقادیر ضرایب آلفای کرانباخ این سازه برای فضائل ۰/۷۹ تا ۰/۹۷ است و پایایی مقیاس با فاصله زمانی ۱۵روز ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ گزارش کردند (خسروجردی و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

پکیج آموزشی رواندرمانی مثبت نگر گروهی: در این پژوهش مداخله رواندرمانی مثبت نگر گروهی براساس پکیج آموزشی /درمانی (کونیلیام، ۱۹۹۵؛ ترجمه خانجانی، ۱۳۹۸) بود که در طی هشت جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه برای شرکت کنندگان در تحقیق برگزار شد. در ادامه خلاصه جلسات ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش رواندرمانی مثبت نگر (کونیلیام، ۱۹۹۵؛ ترجمه خانجانی، ۱۳۹۸)

ردیف	محتوای جلسات	تکلیف
اول	اهداف: تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی و آشنایی با گروه ومقررات حاکم بر آن.	در پایان به شرکت کنندگان گفته شد که انتظارات خود را با توجه به مباحث مطرح شده جهت شرکت در گروه برای جلسه بعدی تعیین نمایند و نمودهایی از افکار مثبت و منفی غیر از آنچه درگروه گفته شد آماده نمایند.
دوم	اهداف: آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن، تفکر مثبت و تاثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد	یک موضوع مثبت ویک موضوع منفی را انتخاب نموده و آن را در ذهن خود مجسم نمایید و سپس

1.the schedule of sexist events
2.Klonoff & Landrine
3.values in action inventory of strengths scale (via-youth)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

		تصویر آن را به خاطر بیاورید (مانند، من آدم ناتوانی هستم).
سوم	اهداف: آشنایی با افکار منفی راه‌های تعدیل آن، تفکر مثبت و تاثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد	صبح خود را یک موضوع مثبت مانند طلوع خورشید، مرور خاطرات شیرین، گفتگو با کسانی که برایشان لذت بخش است شروع کنند.
چهارم	اهداف: آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها	پنج عامل مثبت را در زندگی خود فهرست کنید (شامل: افراد، فعالیت و یا هر رویدادی که از نظر خودشان مثبت تلقی می‌گردد).
پنجم	اهداف: آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت‌های تفکر مثبت ازطریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آن‌ها را حل کنیم.	فهرستی از کلمات مثبت را در زندگی خود تنظیم نمایید و آنقدر آن‌ها را تکرار کنید که به تدریج جزء دامنه لغات شما گردد.
ششم	اهداف: امتحان مثبت‌زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش‌نیاز مثبت‌نگریی، برقراری روابط خوب با اطرافیان داشتن از صمیم قلب	فهرستی از داشته‌های مثبت خود را یاد داشت کرده و روی آن‌ها تمرکز کنید.
هفتم	اهداف: مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهارکردن و مبارزه طلبی.	تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود.
هشتم	اهداف: وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به نفس و ایجاد عادت مطلوب ورزش متناسب با بیماری.	تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود.

یافته ها

براساس یافته‌ها میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمایش به ترتیب ۳۲/۷۵، ۴/۹۳ و در گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۳/۱۹، ۵/۰۸ بود. همچنین در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات سیکل و دیپلم (گروه کنترل ۲۰ درصد، گروه آزمایش ۱۰/۵۲ درصد) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه فوق دیپلم و لیسانس (گروه کنترل ۴۵ درصد، گروه آزمایش ۵۲/۶۳ درصد) بودند. در هر دو گروه کمترین فراوانی شاغل بودند (گروه کنترل ۴۰ درصد، گروه آزمایش ۴۲/۱۰ درصد). در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای بیشتر از دو فرزند (گروه کنترل ۵ درصد، گروه آزمایش ۵/۲۶ درصد) و بیشترین فراوانی در هر دو گروه بدون فرزند (گروه کنترل ۵۵ درصد، گروه آزمایش ۴۷/۳۶ درصد) بودند. در ادامه میانگین و انحراف‌معیار متغیرها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره z	P
رویدادهای تبعیض آمیز جنسیتی	کنترل	پیش آزمون	۷۷/۲۱	۷/۸۷	۰/۹۶۸	۰/۷۱۵
		پس آزمون	۷۶/۵۹	۸/۱۹	۰/۹۷۸	۰/۹۱۲
	روان‌درمانی مثبت نگر	پیش آزمون	۷۶/۸۴	۷/۷۶	۰/۸۷۸	۰/۰۲۱
		پس آزمون	۵۱/۶۸	۵/۳۱	۰/۹۷۲	۰/۷۹۱
توانمندی‌های منشی	کنترل	پیش آزمون	۷۵/۰۵	۷/۳۹	۰/۹۶۰	۰/۵۴۲
		پس آزمون	۷۴/۲۳	۷/۱۸	۰/۹۷۱	۰/۷۷۷
	روان‌درمانی مثبت نگر	پیش آزمون	۷۴/۱۶	۷/۳۳	۰/۹۶۲	۰/۵۴۴
		پس آزمون	۱۱۹/۵۲	۱۰/۲۸	۰/۹۳۶	۰/۲۱۷

در جدول ۲ میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. چنانچه نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معنادای این تفاوت‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. همچنین نتایج آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیرها (شاپیرو-ویلک) حاکی از نرمال بودن توزیع

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (به غیر از پیش‌آزمون رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی در گروه آزمایش) بود. بعلاوه نتایج آزمون همگنی واریانس‌های (لوین) نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی، F=۲/۵۳، P=۰/۱۲۰؛ توانمندی‌های منشی، F=۲/۴۸، P=۰/۱۲۳). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس (آزمون M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها متغیرها است (M-Box =۶/۸۰۱، F=۲/۱۳۴، P=۰/۰۹۴). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۱۹	۲۲۱/۸۰۱	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۷۱	۲۲۱/۸۰۱	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	۱
	اثر هتلینگ	۱۳/۰۴۷	۲۲۱/۸۰۱	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۳/۰۴۷	۲۲۱/۸۰۱	۲	۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	۱

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیر (P<۰/۰۱، F=۲۲۱/۸۰، ۰/۰۷۱=لامبدای ویلکز) و معنی‌دار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته معنی‌دار بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شد است (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی	۹/۷۴۰	۱	۹/۷۴۰	۰/۱۲۱	۰/۷۳۰	۰/۰۰۳	۰/۰۶۳
	توانمندی‌های منشی	۵۵/۵۰۲	۱	۵۵/۵۰۲	۱/۱۳۲	۰/۲۹۵	۰/۰۱۳	۰/۱۷۹
گروه	رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی	۲۹۷۰۳/۳۸	۱	۲۹۷۰۳/۳۸	۳۶۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴	۱
	توانمندی‌های منشی	۶۰۸۷/۲۳۹	۱	۶۰۸۷/۲۳۹	۱۲۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
خطا	رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی	۲۷۱۲/۵۵۹	۳۵	۸۰/۳۵۹				
	توانمندی‌های منشی	۱۷۱۶/۶۵۲	۳۵	۴۹/۰۴۷				

براساس نتایج جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه به برای رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی (F=۳۶۹/۶۳، P<۰/۰۱) و توانمندی‌های منشی (F=۱۲۴/۱۱، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی تاثیرگذار است و موجب کاهش رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و افزایش توانمندی‌های منشی زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی صورت گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی موجب کاهش رویدادهای تبعیض-آمیز جنسیتی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی شده است. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به صورت مستقیم به این موضوع نپرداخته است، امکان مقایسه نتایج به دست آمده میسر نگردید. لذا به مطالعات مشابه استناد می‌گردد. براین اساس مطالعه حاضر با

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

یافته‌های کاظمی و همکاران (۱۳۹۹) و بینویت و گابولا (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کارکردهای جنسیتی و بهزیستی روانشناختی/ عاطفی همسو بود.

این یافته براساس عقیده برخی از روانشناسان اجتماعی قابل تبیین است. چنانچه در این خصوص یک دیدگاه نشان می‌دهد که درک تعصب می‌تواند مفید باشد زیرا به اعضای گروه‌های محروم کمک می‌کند تا نقش علیت خود را در ایجاد نتایج منفی کاهش دهند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). در این خصوص کیواز[1] و همکاران (۲۰۲۴) استدلال کردند که انتساب به پیش داوری یا رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی برای نتایج منفی می‌تواند از عزت نفس محافظت کند و تاثیر مثبت داشته باشد، زیرا آن‌ها افراد را تشویق می‌کنند تا نتایج منفی خود را به تعصب دیگران نسبت دهند. براین اساس وجود دیدگاه مثبت می‌تواند نتیجه چنین دیدی را معکوس نماید. به بیانی دیگر زمانی که زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی رویدادهای تبعیض آمیزجنسیتی را تجربه می‌کنند، وجود روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی به آنان کمک نمود تا دیدگاهی متفاوت در خصوص مشکل (اختلال ملال قبل از قاعدگی) خود اقتباس کنند. در واقع برخلاف نام روان‌درمانی مثبت‌نگر، تمرکز اصلی این شیوه درمان بر جنبه‌های مثبت تجارب انسانی نیست. بررسی زندگی یک فرد بدون تجارب منفی آن امکان‌پذیر نیست و این در حالی است که مراجعین در جلسات درمان نیز بیشتر تمایل دارند درباره جنبه‌های منفی زندگی خود حرف بزنند زیرا صحبت درباره آن‌ها را مؤثرتر می‌دانند (رشید، ۲۰۲۴). در روان‌درمانی مثبت‌نگر در عین اینکه این هیجان‌ها معتبر شمرده می‌شوند، مراجع تشویق می‌شود که ابعاد بالقوه مثبت این رویدادهای منفی را در زندگی خود بیرون بکشد. پژوهش‌ها نشان داده است که این شیوه تفکر درباره رویدادهای منفی زندگی باعث رشد روانشناختی مراجع می‌شود. همچنین مراجع در طول روان‌درمانی یاد می‌گیرد که چگونه با این تجارب منفی روبه رو شده و چگونه آن‌ها را دوباره در ذهن بازسازی کند که مفید و کمک کننده باشد (سلیگمن، ۲۰۱۱).

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر توانمندی‌های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی تاثیر گذار است و موجب افزایش آن شده است. این یافته با نتایج نواب‌دانشمند و همکاران (۱۴۰۰)، هندراکس و همکاران (۲۰۲۱) و خراسانی و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان گفت که روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. افزایش شادمانی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی هستند که نشان‌دهنده سلامت‌روان افراد است، با توجه به این‌که در روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادمانی و شاد زیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تأکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر موجب افزایش حالت‌های روان‌شناختی (مانند شادکامی و تفکر مثبت) تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش آن‌ها شده است (رشید و نیمیک، ۲۰۲۴).

بعلاوه در تبیین دیگری می‌توان گفت تجربۀهای مثبت فرصت‌هایی را برای فرد فراهم می‌کند تا بتواند با ساختن منابع شخصی پایدار و گسترش تفکر – عمل لحظه‌ای، قادر به ادراک احتمال‌های بیشتری شود و در یک حالت مثبت جسمی و ذهنی با شرایط سخت زندگی، بهتر کنار بیاید (بروچ و استیگ[2]، ۲۰۲۱). با توجه به پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر، این مدل درمانی بر مؤلفه‌هایی در جلسات درمانی تأکید دارد که بستری برای افزایش احساسات مثبت فراهم می‌کند؛ آموزش نحوۀ واکنش فعال – سازنده که راهبردی مثبت برای تقویت ارتباطات مثبت است. تشکر و قدردانی که به نوعی رضایت درونی، ایجاد و فرد را بر داشته‌هایش متمرکز می‌کند. امید و خوش‌بینی به فرد ذهنیت رو به جلو می‌دهد. تمام این مؤلفه‌ها می‌توانند یک راه برون‌رفتی ازطریق عادت‌کردن به پیام‌دهندۀ خوب‌بودن باشد و موجب رشد و تسهیل فضیلت‌گرایی و نیرومندی هرچه بیشتر کارکردهای مثبت روانشناختی شود. همچنین، روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر حوزه‌های توانمندی شخصی مراجع و جلوگیری از رشد و تداوم احساسات منفی موجب افزایش خودکارآمدی در فرد می‌شود (سیف، ۱۳۹۹).

در مجموع، می‌توان بیان کرد که ارائه روان‌درمانی مثبت‌نگر به این زنان موجب تغییر در احساسات، تجربۀ هیجانات مثبت، پذیرش احساسات منفی و تمرکز بر توانمندی‌های منشی و شناخت تازه‌تر و نگرش جدیدتر و کارآمدتری نسبت به خود و محیط شده است (سیف، ۱۳۹۹). به عبارت ساده‌تر، وقتی این زنان تجارب منفی و در نتیجه؛ خلق منفی دارند، دچار دید تونلی می‌شوند که اغلب به تفکر منفی و بدبینانه منجر می‌شود. این تفکر منفی موجب خلق منفی بیشتر می‌شود. در مقابل، با ارائه تکنیک‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و کسب تجربۀ هیجان‌های به این زنان اجازه می‌دهد احتمال‌های بیشتری را در نظر گرفته و خوش‌بینانه‌تر بیاندیشند (لی و همکاران، ۲۰۲۱).

در نهایت نتایج حاصل از این پژوهش، بیانگر سودمندی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر رویدادهای تبعیض‌آمیز جنسیتی و توانمندی-های منشی در زنان دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی بوده و مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در

1.Cuevas
2.Brosch & Steg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کنند. عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه یکی از محدودیت‌های این مطالعه بود. زیرا ویژگی‌های فردی و هیجانی یکی از عوامل تأثیرگذار بر متغیرهای مطرح در این پژوهش است. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس یکی دیگر از محدودیت‌ها است. براین اساس پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد پژوهش از طریق پرسشنامه کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی (تصادفی) به منظور انتخاب نمونه آماری بهره گرفته شود.

منابع

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۲۲). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* DSM-5-TR *ویراست پنجم*. مترجم سیدمحمدی، ی. (۱۴۰۲). تهران: نشر روان. https://ravabook.ir/dsm-5

خانجانی، م. (۱۳۹۸). *کتاب راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر (ویژه درمانگران و مشاوران)*. تهران: انتشارات آوای نور. https://www.iranketab.ir

خراسانی، ا.، متینن‌سب، م.، و ترابی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه. *خانواده پژوهی*، ۱۹(۱)، ۱۲۵-۱۴۵. https://doi.org/10.48308/JFR.19.1.125

خسروجردی، ز.، حیدری، م.، قنبری، س.، و پاکدامن، ش. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه ارزش‌ها در عمل از مقیاس توانمندی‌های نوجوانان. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۲۲۳-۲۴۳. https://doi.org/10.52547/apsy.2021.216210.0

دلاور، ع. (۱۳۹۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد. https://www.adinehbook.com/gp/product.

سیف، ع.ا. (۱۳۹۹). *کتاب روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش*. تهران: ناشر: دوران. https://www.gisoom.com/book/1684268

سیه‌بازی، ش.، حریری، ف.، منتظری، ع.، و مقدم‌بنائم، ل (۱۳۹۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی :PSST ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، *پایش*، ۱۰ (۴)، ۴۲۷-۴۲۱. http://payeshjournal.ir/article-1-495-fa.html

کاظمی، آ.، گل‌پرور، م.، و آتش‌پور، ح. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان پذیرش خود ذهن‌آگاهانه و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌عاطفی دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی. *دوماه‌نامه علمی-پژوهشی فیض*، ۲۴(۲)، ۲۰۸-۱۹۸. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4106-fa.html

نواب‌دانشمند، م.، شریفی، ط.، مشهدی‌زاده، ش.، و احمدی، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱۷۹)، ۴۱۶۰ – ۴۱۷۳. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.20065

Anna, W., Julia, S., Marie, B., Angelica, L. Hirschberg, H., Neill, E., & Inger, S. P. (2022). Prevalence and correlates of current suicidal ideation in women with premenstrual dysphoric disorder. *Womens Health*; 22, 35-45. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01612-5

Biggs, W.S., & Demuth, R.H. (2021). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 84(8), 918-924. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22010771.

Brosch, T., & Steg, L. (2021). Leveraging emotion for sustainable action. *One Earth*, 4(12), 1693-1703. http://dx.doi.org/10.1016/j.oneear.2021.11.006.

Coffman, K.B., Exley, C. L., & Niederle, M. (2018). *When gender discrimination is not about gender*. Boston: Harvard Business School. https://web.stanford.edu/~niederle/CEN_discrimination.pdf.

Cohen, L., Soares. C., Otto, M., Sweeney. B., Liberman, R., & Harlow, B. (2020). Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women. The Harvard Study of Moods and Cycles. *journal of Affect Disord*;70:125–132. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00458-x.

Cuevas, A.G., Williams, D.R., Krobath, D.M., Lyngdoh, A., Kaba-Diakité, F., & Allen, J.D. (2024). The cost of doubt: assessing the association between attributional ambiguity and mental health. *public health*, 24(1), 126-130. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17664-1.

Gao, M., Gao, D., Sun, S., Cheng, C., & Li, A. (2021). Trends in Research Related to Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder From 1945 to 2018: A Bibliometric Analysis. *Front Public Health*; 9, 59- 65. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.596128.

Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & Jong, J. (2021). Positive emotions as a potential mediator of a multicomponent positive psychology intervention aimed at increasing mental well-being and resilience. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6, 1-21. https://link.springer.com/article/10.1007/s41042-020.

Kelly, D. S., Sabharwal, S., Ramsey, D. J., & Morkin, M. I. (2023). The effects of female sex hormones on the human cornea across a woman's life cycle. *ophthalmology*, 23(1), 358-365. https://doi.org/10.1186/s12886-023-03085-y.

Klonoff, E. A., Landnne, H., & Campbell, R. (2000). Sexist Discrimination May Account for Well-Known Gender Differences in Psychiatric Symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 93-99. http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2000.tb01025.x.

Klonoff, E.A., & Landrine, H. (1995). The schedule of sexist events: A measure of lifetime and recent sexist discrimination in women's lives. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 439-472. http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00086.x.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Krifa, I., Hallez, Q., van Zyl, LE., Braham, A., Sahli, J., Ben Nasr, S., Shankland, R. (2021). Effectiveness of an online positive psychology intervention among Tunisian healthcare students on mental health and study engagement during the Covid-19 pandemic. *Appl Psychol Health Well Being*, 12, 126-131. https://doi.org/10.1111/aphw.12332.

Lara, T., & Rossella, E. (2022). Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. *Journal Faculty Reviws*, 11, 351-365. https://doi.org/10.12703/r/11-11.

Le, T.P., Iwamoto, D. K., & Samee, A. A. (2022). Examining the association between sexism, self-objectification, empowerment, and alcohol-related problems: Pathways through drinking to cope. *Addictive Behaviors*, *120*, 106964. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106964.

Le, T.P., Iwamoto, D.K., & Samee, A.A. (2021). Examining the association between sexism, self-objectification, empowerment, and alcohol-related problems: Pathways through drinking to cope. *Addictive Behaviors*, 120, 1066-1075. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106964

Mohebbi Dehnavi, Z., Torkmannejad Sabzevari, M., Rastaghi S., & Rad, M. (2017). A survey on the association of premenstrual syndrome with type of temperament in high school students. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*; 20, 15–23. https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9076.

Nourian, L., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). Effectiveness Distinctions of Positive Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Flourishing and Psychological Flexibility of Depressed Women. *The Journal of Aging Research & Clinical Practic*e, 3(4), 15-29. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.3.4.2.

Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004*). Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York\Oxford\Washington, DC: Oxford University Press. http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.820-a.

Rashid, T. (2024). Positive psychotherapy. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 5326-5333). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_3378.

Rashid, T., & Niemiec, R. M. (2024). Character strengths. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 723-730). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_309.

Rashid, T., & Seligman, M. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual.* Oxford University Press. http://dx.doi.org/10.1093/med-psych/9780195325386.001.0001.

Reilly, T.J., Patel, S., Unachukwu, I.C., Knox, C & Cullen, A.E. (2024). The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *349*, 534-540. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.066.

Russell, H., Aouad, P., Le, A., Marks, P., & Maguire, S. (2023). Psychotherapies for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of eating disorders*, *11*(1), 175. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00886-w.

Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press. https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/Seligman.

Steinner, M.M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 203-209. https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4.

Takeda, T. (2023). Premenstrual disorders: premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 49(2), 510-518. https://doi.org/10.1111/jog.15484

Wagner, L., & Ruch, W. (2023). Displaying character strengths in behavior is related to well-being and achievement at school: Evidence from between- and within-person analyses. *The Journal of Positive Psychology*, *18*(3), 460–480. https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2109196

Yurrebaso, A., Guzmán-Ordaz, R., Picado-Valverde, E., & Jáñez González, Á. (2024). Toward Gender Understanding: Examining Ambivalent Sexism among University Students and Its Impact on Faculty Evaluation. *Societies*, *14*(4), 48. https://doi.org/10.3390/soc14040048.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]