

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال چهاردهم شماره ۵۴ تابستان ۱۳۹۸

اعتبارسنجی و بومی‌سازی بسته مثبت‌نگر کومر و بررسی اثربخشی آن بر علائم سندرم پیش از قاعدگی

سوفیا خانقاهی^۱

ایلناز سجادیان*^۲

مهرداد کلانتری^۳

حمیدطاهر نشاطدوست^۴

چکیده

هدف این پژوهش اعتبارسنجی و بومی‌سازی بسته مثبت‌نگر کومر و بررسی اثربخشی آن بر علائم سندرم پیش از قاعدگی بود. در بخش کیفی، از روش پدیدارشناختی و در بخش کمی، طرح پژوهش نیمه‌تجربی دو گروهی، با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه ایران‌زمین شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ بودند. بدین منظور ۸۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس ۲۸ نفر که بالاترین نمره را در پرسشنامه سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی کسب کرده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه تحت درمان مثبت‌نگر و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جمع‌آوری اطلاعات در بخش کیفی بر اساس مطالعه متون و مصاحبه بود و ابزارهای پژوهش در بخش کمی عبارت بودند از مقیاس سندرم پیش از قاعدگی. نتایج نشان داد، بسته مثبت‌نگر کومر از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است و قابلیت استفاده در فرهنگ ایرانی و دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی را دارد. همچنین بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات علائم روحی- رفتاری و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/01$). با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان برای بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی از درمان مثبت‌نگر سود جست.

واژگان کلیدی: بسته مثبت‌نگر کومر؛ سندرم پیش از قاعدگی؛ دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- عضو هیئت علمی روانشناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
Email: i.sajjadian@khuif.ac.ir - i.sajjadian@gmail.com (نویسنده مسئول)

۳- استاد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)^۱ اختلالی شایع در زنان جوان و میانسال است (داکاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۶)، که به گروهی از علائم فیزیکی، شناختی، عاطفی و رفتاری اطلاق می‌شود که در طول فاز لوتئال^۳ چرخه قاعدگی در چند روز آغاز قاعدگی مشاهده می‌شود (سارکار، ماندال و گورای^۴، ۲۰۱۶). این علائم عبارتند از «احساس نفخ شکم، حساسیت به لمس پستان، تورم دست و پا، دردهای مختلف مانند کمردرد»، و علائم عاطفی مانند اضطراب، گریه‌جوئی، نوسانات خلقی و تحریک‌پذیری (کوماری و ساچدوا^۵، ۲۰۱۶). همه‌گیر شناسی نشان داده است که فراوانی علائم پیش از قاعدگی، بالا و حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد است. DSM-5^۶، شکل شدید سندرم پیش از قاعدگی را به‌عنوان اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)^۷ تعریف کرده است (تاکدا، ایموتو، ناگاساوا، تاکشیتا و شینا^۸، ۲۰۱۶). هر چند که پاتوفیزیولوژی سندرم پیش از قاعدگی هنوز به‌خوبی شناخته شده نیست، اما چند علل احتمالی مانند فعل و انفعالات هورمون‌های تخمدان، انتقال‌دهنده‌های عصبی^۹ (معصومی، آیت‌الهی و آشوندی، ۱۳۹۵)، رژیم غذایی، استرس و شیوه زندگی پیشنهاد شده است (سگبلاد و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ به نقل از تاکدا و همکاران، ۲۰۱۶). علائم قاعدگی شدید به‌طور قابل توجهی می‌توانند کیفیت زندگی، اشتغال، روابط بین‌فردی، خانواده و زندگی اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهند (تسائی^{۱۱}، ۲۰۱۶).

با توجه به‌وجود مشکلات جسمی و روان‌شناختی در افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی برخی مداخلات درمانی مانند درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند تأثیر چشمگیری در کاهش علائم جسمی و روانی این سندرم داشته باشد (سوارد^{۱۲}، ۲۰۰۷؛ به نقل از مقتدر، حسن‌زاده، میرزائیان و دوستی، ۱۳۹۵). یکی از این درمان‌ها، مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر^{۱۳} است،

1- premenstrual syndrome (PMS)
3- luteal phase
5- Kumari & Sachdeva
7- premenstrual dysphoric disorder (PMDD)
9- neurotransmitters
11- Tsai
13- positive psychological interventions

2-Ducasse
4- Sarkar & Mandal & Ghorai
6- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
8- Takeda & Imoto & Nagasawa & Takeshita & Shiina
10- Segeblad et al
12- Seaward

که سلیگمن و سیکزنت میهالی^۱ (۲۰۰۰) پیشگام آن محسوب می‌شوند (بولتر و همکاران^۲، ۲۰۱۳). به اعتقاد سلیگمن هدف نهایی از روان‌شناسی مثبت «شادی»^۳ است و آن را در قالب سه مؤلفه کنترل‌پذیر یکپارچه نموده است: احساسات مثبت (زندگی شیرین و لذت بخش)، تعامل و معنا (زهانگ و همکاران^۴، ۲۰۱۵). روان‌شناسی مثبت، رویکردی روان‌شناختی است، که با تأکید بر مهارت‌های افراد و ترویج عملکرد شناختی، سلامت جسمی و روانی پایه‌گذاری شده است. با توجه به نظر سین و لئوبورمیرسکی^۵ (۲۰۰۹)، گسترش احساسات مثبت در زندگی روزمره بیماران یکی از اهداف اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است، که نقش محوری را در درمان بازی کرده و با ارائه سبک خوش‌بینانه از تفکر، به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر استرس و افسردگی عمل می‌کند (سانتوس^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). تاکنون بررسی‌های بسیاری در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر انجام گرفته است؛ نتایج حاکی از اثربخشی کلی آن‌ها است، با وجود این تاکنون پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی این روش درمانی در زمینه کاهش علائم عصبی روان‌شناختی سندرم پیش از قاعدگی انجام نگرفته است. اما به‌طور کلی بسیاری از مطالعات اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر را در بهبود طیف وسیعی از علائم روان‌شناختی مانند افسردگی (کیوک، گوو و کیت^۷، ۲۰۱۶؛ سلیگمن، استین، پارک و پترسون^۸، ۲۰۰۵) و استرس و اضطراب (دامبران و دابوی^۹، ۲۰۱۴)، نشان داده‌اند. اچوا، کاسلاس-گراوو، ویوز، فانت و بوراس^{۱۰} (۲۰۱۷)، در بررسی تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر در درمان استرس پس از سانحه در نمونه‌ای از افراد نجات یافته از سرطان، نشان دادند که مداخله مثبت‌نگر اثربخشی معناداری در کاهش پریشانی و استرس گروه هدف دارد. زوو و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۷)، در بررسی ارتباط روان‌شناسی مثبت‌نگر با علائم خستگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، نشان دادند که افزایش امید، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری می‌تواند به‌عنوان یک منبع مؤثر در کاهش خستگی بیماران عمل نماید. مولر^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۶)، در بررسی تأثیر مداخله روان‌شناختی مثبت در بهبود سلامتی و

1- Seligman & Csikszentmihalyi
3- happiness
5- Sin & Lyubormirsky
7- Kwok, Gu & Kit
9- Dambrun & Dubuy
11- Xu et al

2- Bolier et al
4- Zhang et al
6- Santos
8- Seligman, Steen & Park & Peterson
10- Ochoa, Casellas-Grau, Vives, Font & Borràs
12- Müller

درد در افراد مبتلا به دردهای مزمن و ناتوانی جسمی، اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت بر بهبود سلامتی و درد را در این گروه تأیید نمودند. در پژوهش‌های ایرانی نیز تأثیر مداخله مثبت‌نگر بر علائم روانشناختی و جسمی تأیید شده است؛ برای نمونه نیک‌منش و زندوکیلی (۱۳۹۴)، در بررسی آموزش مثبت‌نگری بر افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه‌ای از نوجوانان بزهکار، نشان دادند که دوره‌های آموزشی مثبت‌نگر اثرات قابل توجهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دارد. خیاطان، آرخوش، بهمنی، عظیمیان و دولت‌شاهی (۱۳۹۳)، در بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، نشان دادند که روان‌درمانگری مثبت‌نگر در کاهش افسردگی زنان مبتلا به ام‌اس مؤثر است. ارقبایی، میان‌بندی، جوزی، نافیان و کیمیایی (۱۳۹۲)، در بررسی اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های روانی مثبت و بیماری روان‌تنی، نشان دادند که درمان مثبت‌نگر بر افزایش مؤلفه‌های روانی مثبت و بهبود بیماری روان‌تنی مؤثر است.

با توجه به تأثیرات آشکار آموزش مثبت‌نگری در کاهش دیسترس‌های روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی و همچنین با توجه به اینکه دوران قاعدگی یکی از دوره‌های پر تنش در زنان می‌باشد، که می‌تواند با علائم عصبی و روان‌شناختی بسیاری همراه شود، این پژوهش به منظور بررسی تأثیر روانشناسی مثبت‌نگر بر علائم عصبی و روان‌شناختی زنانی که دارای اختلال پیش از قاعدگی هستند، انجام شده و بر آن است تا با استفاده از این درمان، در تعدیل علائم این اختلالات در زنان نقش مؤثری را ایفا نماید. بنابراین به دلیل ماهیت کیفی در مرحله نخست پژوهش، این فرضیه مطرح شد: «بیسته مثبت‌نگر کومر در جامعه مورد نظر پژوهش (دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی) قابل کاربرد است، بومی‌سازی آن مؤثر می‌باشد و از اعتبار کافی برخوردار است». در مرحله دوم پژوهش، این فرضیه مطرح گردید: «درمان مثبت‌نگر در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است».

روش تحقیق

این پژوهش از نظر روش‌شناختی در زمره تحقیقات ترکیبی (کیفی- کمی) است. مطالعه اول (پژوهش کیفی) به روش کیفی پدیدارشناختی و با سبک هفت مرحله‌ای استیویک-

کلایزی-کین^۱ و مطالعه دوم (کمی) با استفاده از طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه و گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه دخترانه ایران‌زمین شهر زاهدان (۱۱۵ نفر) در طول مدت پژوهش (۹۷-۱۳۹۶) بودند که پس از اجرای پرسشنامه تخصصی در طی دوره ماهیانه در دو ماه متوالی، تشخیص سندرم پیش از قاعدگی دریافت نمودند. از طریق نمونه‌گیری هدفمند، پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان و خوابگاه مربوطه و بررسی پرونده دانشجویان، ۸۳ نفر از دانشجویان ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل؛ عدم ازدواج اخیر، عدم مصرف داروهای مسکن، قاعدگی منظم، باردار نبودن، تمایل به شرکت در پژوهش بودند. پس از تکمیل پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی، ۴۸ نفر تشخیص سندرم را دریافت نمودند. پس از انجام مصاحبه کیفی نیمه ساختاریافته از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. بعد از رسیدن به اشباع نظری، مصاحبه با ۲۳ نفر پایان یافت. در نهایت تعداد ۲۸ نفر از ۴۸ دانشجو نمونه هدف، به تصادف و با قرعه‌کشی در دو گروه گمارده شدند. ۱۵ نفر در گروه درمان روان‌شناختی مثبت‌نگر بومی و ۱۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. همچنین ملاحظات اخلاقی همچون محرمانه بودن اطلاعات و نام افراد، ارجحیت منافع مراجعان، صداقت و جلب رضایت اعضاء و نظایر آن بیان شد. سپس در بخش سوم پژوهش، برنامه آموزشی مثبت‌نگر برای گروه آزمایشی شامل ۱۰ جلسه ۱۸۰-۱۲۰ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه اجرا شد. جلسه پیگیری به فاصله یک ماه بعد در همان محل برگزار گردید. کفایت حجم نمونه براساس معیار کیسر و بارتلت، و بر اساس توان آماری بالاتر از ۰/۸ محاسبه گردید (فرگوسن و تاکانه^۲، ۱۳۹۶).

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزار مصاحبه و پرسشنامه سنجش سندرم پیش از قاعدگی استفاده شد.

الف) مصاحبه: از این ابزار شامل سؤالات بازپاسخ و ارائه تقریباً عامیانه جهت سنجش و وضوح هر چه بیشتر علائم اختلالات آزمودنی‌ها و استخراج مفاهیم معنادار بود. مفاهیم و پاسخ‌های آزمودنی‌ها سریعاً به‌طور کتبی نگاشته می‌شد و همچنین صحبت آزمودنی‌ها نیز

1- Stevick-colaizzi-keen

2- Ferguson & Takane

به‌طور شفاهی ضبط گردید، تا در صورت لزوم ابهامات برطرف گردد.

ب) پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی: این مقیاس دارای ۳۲ سوال، و دو عامل علایم روحی-رفتاری و علایم جسمی است. شیوه نمره‌دهی آن براساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای می‌باشد، از بدون علامت (+) تا شدید (۳). امتیازات پائین‌تر در هر بعد نشان‌دهنده علائم بیشتر سندرم پیش از قاعدگی در فرد است و بالعکس. در پژوهش دل‌آرا و همکاران (۱۳۹۰)، مقادیر نسبت و شاخص روایی محتوا به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۹۰ بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید، که مقدار آن برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۹ گزارش شد (دل‌آرا و همکاران، ۱۳۹۰).

نحوه بومی‌سازی و اعتبار برنامه درمان روانشناسی مثبت‌نگر بومی کومر^۱: محقق با استفاده از روش کیفی پدیدارشناختی و با سبک هفت مرحله‌ای کلایزی، یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های کیفی را در هفت مرحله ارائه نمود. در مرحله اول محقق کلیه تجارب بیان شده از طرف شرکت‌کنندگان را چندین بار با دقت مطالعه نمود. در مرحله دوم محقق سعی در استخراج واژه‌ها از متن مصاحبه‌ها نمود، که در نهایت تعداد ۲۷۳ مفهوم بدست آمد. در مرحله سوم هر کدام از جملات در قالب مفهومی ساده‌تر آورده شد. در مرحله چهارم محقق پس از فراهم کردن توضیحات همه مصاحبه‌کنندگان در قالب مفاهیم ساده، آن‌ها را در دسته‌هایی هم‌مفهوم سازماندهی کرد. در مرحله پنجم محقق مفاهیم حاصل از مرحله قبل را به درون توصیفی جامع‌تر منتقل کرد. در مرحله ششم کوشش شد توضیح جامعی از پدیده مورد بررسی منظم شود. نهایتاً در مرحله هفتم از روایی بازسازی واقعیت استفاده گردید و پس از استخراج مفاهیم، در یک جلسه حضوری مفاهیم با دانشجویان در میان گذاشته شد، تا ضمن تأیید مطالب، در صورت لزوم آن را اصلاح نمایند.

1- Komar

طرح درمان بومی برگرفته از مفاهیم مستخرج شده

ردیف	مفاهیم سطح سوم	مفاهیم سطح دوم	مفاهیم سطح اول
۱	نشانه‌های جسمانی منتشر (عمومی)	شناخت نسبت به	
۲	نشانه‌های جسمانی متمرکز (خاص)	نشانه‌های جسمانی	ادراک از نشانه
۳	احساسات منفی و موارد ثانویه بر نشانه‌های جسمانی	نشانه‌های جسمانی	های جسمانی
۴	اقدامات انجام گرفته جهت کاهش نشانه‌های جسمانی	پس از بروز	
۵	نشانه‌های روانی مرتبط با «خود»	مصادقات‌های	
۶	نشانه‌های روانی مرتبط با «دیگران»	نشانه‌های روانی	
۷	نشانه‌های روانی مرتبط با «جهان بیرون» و «آینده»	ادراک از نشانه‌های	
۸	نشانه‌های روانی «ووروز»	رنج شخصی و شناخت	روانی
۹	نگرش فرد نسبت به نشانه‌های روانی ایجاد شده	نشانه‌های روانی	
۱۰	نشانه‌های رفتاری معطوف به بیرون	شناخت نسبت به	ادراک از نشانه‌های
۱۱	نشانه‌های رفتاری معطوف به درون	نشانه‌های رفتاری	رفتاری
۱۲	اثرات مشاهده شده ذهنی - روانی	آشنایی با ابعاد گوناگون	ادراک از اثرات
۱۳	اثرات مشاهده شده جسمانی	اثرات	مشاهده شده و
۱۴	اثرات مشاهده شده اجتماعی	اثرات	ثانویه بر نشانه‌ها
۱۵	اثرات مشاهده شده عملکردی (شخصی-بین فردی)		
۱۶	درمان‌های دارویی	بهبود علائم	ادراک نسبت به
۱۷	تغذیه مناسب	درمان	
۱۸	راهکارهای درمانی جانبی مبتنی بر کاهش دردهای جسمانی		
۱۹	حمایت خانوادگی	الگوی حمایتی	
۲۰	حواسپرتی با خواندن شعر، موسیقی گوش دادن و دیدن فیلم	حواس برگردانی	
۲۱	تحلیل فردی در مورد اعمال راهکارهای درمانی	نگرش نسبت به درمان	

به‌طور کلی به‌منظور بومی‌سازی این بسته، با نظر به مفاهیم مستخرج شده از مصاحبه‌های کیفی و چارچوب بسته درمانی مثبت‌نگر کومر، مطابقت اصول و محتوای برنامه درمانی با نیازهای ادراک شده دانشجویان و بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده، این بسته درمانی بومی‌سازی گردید. اعتبار این برنامه درمانی، با نظرات ۸ نفر از اساتید روانشناسی تعیین گردید. محقق یک روانشناس بالینی را نیز به‌عنوان آزمایش‌گر در یک فرآیند آزمایشی مقدماتی قرار داده شد. بدین منظور ۴ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انتخاب شدند و برنامه درمانی بومی‌سازی شده در مورد آن‌ها اجرا شد. در نهایت پس از ۱۰ جلسه، برنامه درمانی نهایی جهت اجرا آماده گردید. خلاصه جلسات آموزشی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) عناوین و موضوعات کلی درمان روانشناختی مثبت‌نگر بومی

جلسه	موضوع
اول	آشنایی و معارفه اعضای گروه و ارائه ساختار و منطق جلسات درمان
دوم	اهمیت شناخت سندرم پیش از قاعدگی و تحلیل نشانگان
سوم	درک از خودپنداره، هویت جنسیتی به‌عنوان یک «زن» و ابعاد مثبت قاعدگی
چهارم	اهمیت بدن و مؤلفه‌های داشتن بدن مثبت
پنجم	بهداشت خواب، تمرینات آرمیدگی، اختصاص دادن زمان به‌خود
ششم	نقش تغذیه، آشنایی با داروهای مصرفی و عوارض آنها، اهمیت مشاوره و روان درمانی
هفتم	چگونگی شکل‌گیری افکار، سبک‌های اسنادی و بازسازی شناختی
هشتم	امید و هدف‌گذاری
نهم	حمایت اجتماعی، اختصاص افراد به سه گروه سمعی، بصری و لمسی، روش‌های مقابله‌ای و مدیریت خشم
دهم	جمع‌بندی و مرور جلسات، رفع ابهامات و تمرین مهارت‌های آموخته شده در جلسات پیشین و لزوم به کارگیری این مهارت‌ها و تمرینات در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا جهت مدیریت نشانگان سندرم

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش پدیدارشناختی و سبک هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. جهت سنجش بخش کمی پژوهش با بهره‌گیری از نرم‌افزار

spss نسخه ۲۳، از آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط بین-درون آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی با گستره سنی ۱۸ تا ۴۰ سال بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۵/۷۳ و گروه کنترل برابر با ۲۸ بود. وضعیت تحصیلی داشتن سواد حداقل دیپلم بود. بنابراین ۶۶/۷ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش و ۴۶/۲ درصد گروه کنترل در سطح کارشناسی، ۲۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۴۶/۲ درصد گروه کنترل در سطح کارشناسی ارشد و ۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۷/۷ درصد گروه کنترل در سطح دکترا قرار داشتند.

نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی در جدول (۲) نشان داده شده است. بر طبق جدول (۲) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات در نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی و خرده‌مقیاس‌های علائم روحی-رفتاری و علائم جسمی، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است. برای بررسی مفروضه تحقیق، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نیازمند رعایت پیش‌فرض‌هایی است. یکی از این پیش‌فرض‌ها، پیش‌فرض همگنی واریانس‌هاست، جهت بررسی این پیش‌فرض از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در علائم روحی-رفتاری نشان داد که در پس‌آزمون، این آزمون معنی‌دار ($p < 0/05$) و در پیش‌آزمون و پیگیری، غیرمعنی‌دار است ($p > 0/05$). برای علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، غیرمعنی‌دار است ($p > 0/05$)، لذا این پیش‌فرض تأیید شد. پیش‌فرض برابری کواریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون باکس‌ام بررسی شد. نتایج این آزمون برای علائم روحی-رفتاری ($P=0/31, M=8/07$)، علائم جسمی ($P=0/25, M=8/88$)، و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی ($P=0/73, M=4/12$)، به‌دست آمد، که این پیش‌فرض نیز تأیید شده است و در نهایت پیش‌فرض یکنواختی کواریانس‌های نمرات در دو گروه با استفاده از آزمون ماخلی بررسی شد. نتایج این آزمون برای علائم روحی-رفتاری (آماره=۰/۷۴۴، سطح

معناداری=۰/۰۲)، علائم جسمی (آماره=۰/۸۶۹، سطح معناداری=۰/۱۷)، و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی (آماره=۰/۹۷۷، سطح معناداری=۰/۷۵)، به دست آمد که این پیش فرض در علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی تأیید گردید، و برای علائم روحی- رفتاری تأیید نشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار سه بار اندازه‌گیری سندرم پیش از قاعدگی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم روحی - رفتاری	آزمایش	۴۱/۲۳	۱/۷۳۰	۲۰/۲۶	۴/۲۱۶	۱۴/۸۶	۲/۳۸۶
	کنترل	۴۰/۶۹	۲/۶۱۸	۳۸/۷۶	۲/۲۰۴	۴۴/۲۳	۳/۲۱۸
علائم جسمی	آزمایش	۲۵/۰۳	۴/۸۰۱	۹/۶۶	۱/۹۱۴	۷/۱۳	۲/۴۱۶
	کنترل	۲۳/۵۷	۲/۷۲۲	۲۱/۶۹	۳/۰۱۰	۲۶/۰۷	۲/۱۳۹
نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی	آزمایش	۶۶/۲۶	۴/۵۱۵	۲۹/۹۳	۵/۲۸۴	۲۲	۳/۶۲۵
	کنترل	۶۴/۲۶	۴/۰۸۰	۶۰/۴۶	۳/۹۰۷	۷۰/۳۰	۳/۹۰۲

جدول (۳) نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری‌های مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی و ابعاد آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل

مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
علائم روحی - رفتاری	گروه	۵۱۹۹/۳۴۱	۱	۵۱۹۹/۳۴۱	۵۰۶/۹۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۱
	عامل (زمان)	۲۴۲۶/۰۵۸	۱/۵۹۲	۱۵۲۳/۷۶۷	۱۷۱/۰۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۸
	عامل و گروه	۳۱۹۱/۸۴۴	۱/۵۹۲	۲۰۰۴/۷۴۵	۲۲۵/۰۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۶
علائم جسمی	گروه	۲۰۲۱/۹۸۰	۱	۲۰۲۱/۹۸۰	۱۹۰/۷۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۰
	عامل (زمان)	۱۲۴۹/۳۷۹	۲	۷۰۶/۵۶۵	۷۵/۰۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۳
	عامل و گروه	۱۴۹۹/۱۴۱	۲	۷۴۹/۵۷۰	۹۰/۰۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۶
نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی	گروه	۱۳۷۰۶/۰۶۱	۱	۱۳۷۰۶/۰۶۱	۶۹۲/۵۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۴
	عامل (زمان)	۷۱۴۱/۵۴۲	۲	۳۵۷۰/۷۷۱	۲۰۳/۶۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۷
	عامل و گروه	۹۰۶۴/۳۲۸	۲	۴۵۳۲/۱۶۴	۲۵۸/۵۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۹

در جدول (۳)، برای علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی، چون کروویت ماتریس کوواریانس از طریق آزمون ماخلی پذیرفته شد، در این قسمت برای آزمون معنی‌داری و غیرمعنی‌داری هر اثر، از از ردیف فرض کرویت^۱ استفاده شد. تنها برای علائم روحی- رفتاری، چون کروویت ماتریس کوواریانس از طریق آزمون ماخلی پذیرفته نشد، برای آزمون معنی‌داری و غیرمعنی‌داری هر اثر، از ردیف تصحیح آزمون گرین هاس- گیشر^۲ استفاده شد. به‌طور کلی در جدول (۳)، تفاوت بین نمرات علائم روحی- رفتاری، علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی در سه مرحله از پژوهش معنی‌دار است ($p < 0/01$). همچنین میانگین نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/01$). نتایج نشان داد که نزدیک به ۹۵/۱ درصد از تفاوت‌های فردی در علائم روحی- رفتاری، ۸/۸۰ درصد از علائم جسمی، و ۹۶/۴ درصد از نمرخ کلی سندرم پیش از قاعدگی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه‌بر این تعامل بین مراحل پژوهش و گروه‌ها نیز در هر سه متغیر معنادار است ($p < 0/01$). به‌عبارت دیگر تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش، در نمرات علائم روحی- رفتاری، علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی معنی‌دار است. میزان این تفاوت‌ها برای علائم روانی- رفتاری ۰/۸۹۶، علائم جسمی ۰/۷۷۶ و نمره کلی سندرم ۰/۹۰۹ است. یعنی ۸۹/۶، ۷۷/۶ و ۹۰/۹ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیرهای ذکر شده، به تفاوت‌های بین سه مرحله آزمون و گروه‌ها مربوط است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه پژوهش تأیید شده است. به عبارت دیگر درمان مثبت‌نگر بر کاهش علائم روانی- رفتاری و جسمی سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان موثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی و بومی‌سازی بسته آموزشی مثبت‌نگر کومر و بررسی اثربخشی آن بر علائم سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج نشان داد که بسته آموزشی- درمانی مثبت‌نگر کومر از اعتبار و روایی قابل

1- Sphericity assumed

2- Greenhouse-Geisser

قبولی در بررسی سندرم پیش از قاعدگی دانشجویان مطالعه حاضر برخوردار است و قابلیت استفاده در فرهنگ ایرانی و دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی را دارد. نتایج پژوهش نشان داد که ارائه آموزش درمان مثبت‌نگر بر کاهش میانگین نمرات سندرم پیش از قاعدگی و ابعاد آن (علائم روحی- رفتاری و علائم جسمی) در دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی شهر زاهدان مؤثر بوده است. به بیان دیگر تفاوت بین نمرات علائم روانی- رفتاری، علائم جسمی و نمره کلی سندرم پیش از قاعدگی در سه مرحله پژوهش معنی‌دار بوده است و نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی‌داری دارد؛ به عبارت دیگر درمان مثبت‌نگر بر کاهش علائم روحی- رفتاری و علائم جسمی دانشجویان دارای سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است. تاکنون پژوهشی که اثربخشی مداخله مثبت‌نگر را در درمان علائم سندرم پیش از قاعدگی بررسی نماید، انجام نشده است، اما پژوهش‌ها اثربخشی این مداخله را بر طیف وسیعی از علائم روان‌شناختی و جسمی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی مختلف تأیید نموده‌اند که می‌توان نتایج پژوهش حاضر را همسو با یافته‌های آن‌ها دانست. برای نمونه یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش اُچوا و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر معنادار روان‌شناسی مثبت‌نگر در کاهش پریشانی و استرس پس از سانحه در افراد نجات یافته از سرطان، پژوهش زوو و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر معنادار روان‌شناسی مثبت‌نگر در کاهش خستگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، پژوهش مولر و همکاران (۲۰۱۶)، مبنی بر تأثیر معنادار مداخله روانشناختی مثبت‌نگر در بهبود سلامتی و درد در افراد مبتلا به دردهای مزمن و ناتوانی جسمی به طور غیرمستقیم همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر را می‌توان با پژوهش‌های ایرانی که در آن تأثیر مداخله مثبت‌نگر بر علائم روانشناختی و جسمی تأیید شده است، همسو دانست. برای نمونه نتایج پژوهش نیک‌منش و زندوکیلی (۱۳۹۴)، در نمونه‌ای از نوجوانان بزهکار، اثربخشی درمان مثبت‌نگر را بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس تأیید نمودند. خیاطان و همکاران (۱۳۹۳) نیز تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی را بر افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بررسی نمودند. نتایج نشان داد که روان‌درمانگری مثبت‌نگر در کاهش افسردگی زنان مبتلا به ام‌اس مؤثر است.

به‌طور کلی یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی، با فرض اصلی درمان مثبت‌نگر همخوانی دارد. نظریه‌پردازان روانشناسی مثبت‌نگر (راشید^۱ و سلیگمن) معتقدند که ایجاد هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنا در زندگی و پیشرفت توانمندی‌های افراد می‌تواند موجب از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی شود. بنابراین فراگیری اصول مثبت‌نگر می‌تواند در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد. روانشناسی مثبت‌نگر اعتقاد دارد که نداشتن معنا در زندگی نه تنها یکی از نشانه‌های مشکلات روانشناختی است، بلکه یکی از عوامل ایجاد اضطراب، افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات روانشناختی است (جباری، شهیدی و موتابی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، در طی جلسات درمانی دوم تا چهارم به دانشجویان گروه آزمایشی مثبت‌نگر اهمیت شناخت سندرم پیش از قاعدگی، درک خودپنداره و ابعاد مثبت قاعدگی و مؤلفه‌های داشتن بدن مثبت آموزش داده شد. با فراگیری این آموزش‌ها، دانشجویان توانستند تا حد زیادی نسبت به بدن خود و مشکلات مرتبط با بیماری درک مثبت پیدا کنند و از نگاه منفی آنان کاسته شود. در جلسات پنجم و ششم، به نقش تغذیه، خواب و داروها در کاهش علائم سندرم توجه شد، که دانشجویان با آگاهی از این موارد توانستند از راهکارهای مناسب جهت کاهش مشکلات جسمی و روان‌شناختی خود آگاهی بیشتری پیدا کنند و بتوانند به‌طور مؤثرتری با این مشکلات مقابله کنند. تمرینات آرمیدگی و اختصاص دادن زمان به خود نیز موجب کاهش اضطراب و در نتیجه بهبود علائم جسمانی شد، زیرا یکی از منابع تشدید دردهای جسمی، استرس بیش از حد است. آرمیدگی عضلانی کمک نمود تا از افکار تنش‌زا فاصله گرفته، که این به‌نوبه خود موجب کاهش دردهای جسمی شد. در جلسه هفتم و هشتم، چگونگی شکل‌گیری افکار مثبت، افزایش سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه و امیدواری آموزش داده شد. سبک‌های اسنادی بدبینانه، افکار منفی و ناامیدی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی هستند، بنابراین فراگیری اصل خوش‌بینی، تفکر مثبت و امیدواری به کاهش علائم بیماری می‌تواند در تغییر سبک‌های اسنادی بدبینانه مؤثر باشد و افسردگی و افکار منفی را کاهش دهد.

همچنین با توجه به این که مداخله مثبت‌نگر، به افراد کمک می‌نماید تا نگاه مثبتی به

1- Rashid

خود، جهان و آینده داشته باشند، می‌تواند به کاهش افسردگی و دیگر مشکلات روان‌شناختی در افراد دارای سندرم پیش از قاعدگی کمک نماید، چرا که با توجه به مثلث شناختی بک^۱، افسردگی با نگاه منفی به‌خود، جهان و آینده همراه است، و افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نیز دارای افکار ناامیدی، بی‌ارزشی و بی‌علاقگی نسبت به زندگی هستند. بنابراین روانشناسی مثبت‌نگر با القای نگاه مثبت، افکار مثبت خودکار، خوش‌بینانه و انعطاف‌پذیر می‌تواند به‌عنوان راهکاری موثر در کاهش افسردگی، منفی‌گرایی و ناامیدی در افراد دارای سندرم پیش از قاعدگی عمل نماید.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: نمونه پژوهش، زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی و از قشر دانشگاهی بودند که از این جهت جمعیت خاصی به حساب می‌آیند که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها محدود می‌کند. علاوه بر آن دوره پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی بعد از یک ماه انجام گرفت. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، نمونه‌های دیگر (افراد دارای سندرم پیش از قاعدگی به غیر از قشر دانشگاهی و نمونه‌های بالینی و غیربالینی دیگر) نیز مورد پژوهش قرار بگیرند، و دوره های پیگیری در مدت سه و شش ماه برای بررسی پایداری اثر درمان انجام شود. با توجه به این‌که بسته درمان مثبت‌نگر کومر برای اولین بار در این پژوهش بومی‌سازی و اعتبارسنجی شد، لازم است تا پژوهش‌های دیگری در زمینه بررسی اعتبارسنجی آن انجام شود.

سپاسگزاری

بدی‌نوسیله از تمامی کسانی که محقق را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به‌ویژه مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و خوابگاه دخترانه ایران زمین، و تمامی دانشجویانی که در روند اجرای پژوهش صمیمانه محقق را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

منابع

- ارقبایی، محمد؛ میان‌بندی، یحیی؛ جوزی، پیام؛ نافیان، معصومه و سیدعلی کیمیایی (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر مولفه‌های روانی مثبت و بیماری روان‌تنی. ویژه‌نامه پنجمین کنگره سایکوسوماتیک، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ص ۴۲.
- جباری، مهسا؛ شهیدی، شهریار و فرشته موتایی (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰ (۴)، ۲۸۷-۲۹۶.
- خیاطان، طیبه؛ آرخوش، منوچهر؛ بهمنی، بهمن؛ عظیمیان، مجتبی و بهروز دولت شاهی (۱۳۹۳). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله توانبخشی ایران، ۱۲ (۲۲)، ۴۹-۵۳.
- دل‌آرا، مهین؛ غفرانی‌پور، فضل‌الله؛ آزادفلاح، پرویز؛ سادات طوافیان، صدیقه؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان و مهدی کوشکی (۱۳۹۰). طراحی و روان‌سنجی مقیاس سنجش سندرم قبل از قاعدگی در نوجوانان دبیرستانی شهرستان سبزوار. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳ (۴)، ۵۵-۶۲.
- فرگوسن، جرج اندرو و یوشیو تاکانه (۱۳۹۶). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی. (ترجمه‌ی علی دلاور و سیامک نقشبندی). تهران: نشر ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۹).
- معصومی، سیده زهرا؛ آیت‌اللهی، مریم و خدایار اُشوندی (۱۳۹۵). تأثیر ترکیبی استفاده از کلسیم و ویتامین B6 در درمان علائم سندرم پیش از قاعدگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله علوم مراقبت، ۱ (۵)، ۶۷-۷۳.
- مقتدر، لیلا؛ حسن‌زاده، رمضان؛ میرزائیان، بهرام و یارعلی دوستی (۱۳۹۵). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی-رفتاری و هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب و افسردگی زنان با سندرم پیش از قاعدگی. مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۶ (۸۱)، ۹۶-۱۰۵.
- نیک‌منش، زهرا و مریم زندوکیل (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران نوجوان. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱ (۲)، ۵۳-۶۴.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. doi: 10.1186/1471-2458-13-119.
- Dambrun, M., & Dubuy, A.L. (2014). A positive psychology intervention among long-term unemployed people and its effects on psychological distress and well-being. *Journal of employment counseling*, 51, 75-88.

- Ducasse, D., Jaussent, I., Olié, E., Guillaume, S., Lopez-Castroman, J., & Courtet, P. (2016). Personality Traits of Suicidality Are Associated with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Suicidal Women Sample. *PLOS ONE*, 11(2), 1-19, doi: 10.1371/journal.pone.0148653.
- Kumari, S., & Sachdeva, A. (2016). Patterns and Predictors of Premenstrual Symptoms among Females Working in a Psychiatry Hospital. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6943852>.
- Kwok, S.Y.C.L., Gu, M., & Kit, K.K.T. (2016). Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction. *Research on social work practice*, 26(4), <http://journals.sagepub.com>.
- Müller, R., Gertz, K.J., Molton, I.R., Terrill, A.L., Bombardier, C.H., & Ehde, D.M., et al (2016). Effects of a Tailored Positive Psychology Intervention on Well-Being and Pain in Individuals with Chronic Pain and a Physical Disability: A Feasibility Trial. *Clinical Journal of Pain*, 32(1), 32-44.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J.M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 28-37.
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias-Carrión, O., Silva, A.C., & Carta, M.G. et al (2013). The Role of Positive Emotion and Contributions of Positive Psychology in Depression Treatment: Systematic Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 221-237.
- Sarkar, A.P., Mandal, R., & Ghorai, S. (2016). Premenstrual syndrome among adolescent girl students in a rural school of West Bengal, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(4), 773-776.
- Seligman, M.E., & Steen, T.A., & Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Sin, N.L., & Lyubormirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593.
- Takeda, T., & Imoto, Y., Nagasawa, H., Takeshita, A., & Shiina, M. (2016). Stress fracture and premenstrual syndrome in Japanese adolescent athletes: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 6(10), 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2016-013103.

- Tsai, S.Y. (2016). Effect of Yoga Exercise on Premenstrual Symptoms among Female Employees in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 1-11. doi: 10.3390/ijerph13070721.
- Xu, N., Zhao, S., Xue, H., Fu, W., Liu, L., & Zhang, T. et al. (2017). Associations of perceived social support and positive psychological resources with fatigue symptom in patients with rheumatoid arthritis. *PLoS One*, 12(3), e0173293. doi: 10.1371/journal.pone.0173293.
- Zhang, J.P., Guo, Y.F., Zhang, X., Li, H., & Yin, Y.Z., Hung, F.F., & Ye, M. (2015). Effects of Positive Psychotherapy on Depression and Self-efficacy in Undergraduate Nursing Students Positive Psychotherapy. *Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Sciences*, 1(3), 12-18.

