

**اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر
اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی
زنان با سندرم پیش از قاعدگی**

مرجانه دیهیمی*^۱ و محمد نوری^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز زنان و زایمان دکتر نصر تهران در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس و باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. افراد گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برنامه درمانی را دریافت کردند؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های نشخوار فکری و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشخوار فکری، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن شامل؛ تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد به کارگیری فنون درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی در کاهش علائم نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی، مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تنهایی، ذهن آگاهی، سندرم پیش از قاعدگی، نشخوار فکری

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
marjanday7@gmail.com

۲. هیئت علمی، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
تاریخ ارسال: ۱۷-۱۰-۱۳۹۷ تاریخ پذیرش: ۰۸-۰۸-۱۳۹۸

DOI: 10.22051/psy.2019.23964.1821

https://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

اکثر زنان در سنین باروری اختلالات خلقی و رفتاری مرتبط با چرخه قاعدگی به نام سندرم پیش از قاعدگی^۱ (PMS) را تجربه می‌کنند که با برخی از جنبه‌های زندگی آن‌ها تداخل ایجاد می‌کند (آرافا، سنوسی، هلمی و محمد^۲، ۲۰۱۸). علائم این سندرم طی ۱۰-۷ روز قبل از شروع قاعدگی مشاهده می‌شوند و بعد از شروع خونریزی یا قاعدگی کوتاه‌مدت بعد از آن فروکش می‌کنند. شدت این علائم به حدی است که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی، خواب، بهره‌وری، کار، روابط خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان داشته باشد (پنگ، ینگ، ینگینگا، هایا^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). علائم این سندرم بسیار شایع هستند و حدود ۷۲/۶ درصد از زنان در طول چرخه قاعدگی‌شان، یک یا چند علامت این سندرم را با شدت مختلف تجربه کرده‌اند (زایرا، آندریا، دانیل و مونیکا^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

تغییرات رفتاری و خلقی در این دوره به احساس تنهایی^۵ و انزوای زنان از خانواده و اجتماع منجر می‌شود و همین احساس تنهایی، آشفتگی‌های ذهنی را در این افراد ایجاد می‌کند که اثرات آن شامل ناسازگاری با همسر، بدرفتاری با فرزند و انجام رفتارهای جنائی است (نیان و نامبیار^۶، ۲۰۱۷). احساس تنهایی به وجود آمده که عمده آن به خاطر احساس تعارض درباره فاصله بین روابط بین فردی که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که او در حال حاضر دارد (تاف، برینخوف، سیگریست و فیکیت^۷، ۲۰۱۸)، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی را برای این گروه از زنان به وجود می‌آورد و سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، ترس، نگرانی، نشخوار فکری و غم را در آن‌ها ایجاد می‌کند (بولاند، استنج، لابللی، شاپرو، ویز^۸ و همکاران، ۲۰۱۶).

-
1. premenstrual syndrome
 2. Arafa, Senosy, Helmy and Mohamed
 3. Peng, Ying, Yingying and Haia
 4. Zaira, Andréia, Daniel and Monica
 5. loneliness
 6. Nyan and Nambiar
 7. Tough, Brinkhof, Siegrist and Fekete
 8. Boland, Stange, LaBelle, Shapero and Weiss

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و ۴۱

نشخوار فکری^۱ از متغیرهای مهمی است که با علائم اختلال سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط است (چلبیانلو، عبدی، حقیقتی و پاک، ۱۳۹۶). نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و طبقه‌ای از افکار آگاهانه و منفعلانه و تکراری است که بر علل و نتایج علائم تعریف می‌شود و مانع از حل مسأله سازگارانه و افزایش افکار منفی می‌انجامد (آمبرلی، دافن، آماندا، نیکول^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). زنان با اختلال سندرم پیش از قاعدگی همواره به دنبال قضاوت درباره افکار و احساس‌های خود هستند و این کلی افکار و احساسات را وقایع ذهنی پیچیده‌ای می‌دانند که همواره باقی خواهند ماند و این افکار را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر می‌گیرند (نیان و نامیبیار، ۲۰۱۷).

درمانگران با رویکردهای نظری مختلف از روش‌های متفاوتی برای کنترل و درمان احساس تنهایی و نشخوار فکری در جمعیت‌های مختلف استفاده می‌کنند. یکی از درمان‌های روان‌شناختی که در سال‌های اخیر در درمان اختلالات خلقی به آن توجه شده، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ (MBSR) است که کارایی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری نشان داده (درسخوان و وزیری، ۱۳۹۵)، برای پیشگیری اولیه در سلامتی یا مجموعه‌های مشابه آن مفید بوده است و بهترین نتایج را در بیماران با علائم استرس، اضطراب، افسردگی و عواطف منفی (گونزالو، اوسیاس و ژواخیوم^۴، ۲۰۱۶؛ میرزایی و شعیری، ۱۳۹۷) به دست آورده است. در آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مراجعان یاد می‌گیرند که چطور با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود رابطه برقرار کنند و روی تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند (کابات - زین^۵ و همکاران، ۲۰۱۷).

اخیراً مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نشان داده است که این درمان تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کاهش شدت ۷ مورد از ۱۱ علامت سندرم پیش از قاعدگی (به ویژه افسردگی، ناامیدی و احساس بی‌ارزش بودن) دارد (بلوث،

-
1. rumination
 2. Amberly, Daphne, Amanda and Nicole
 3. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
 4. Gonzalo, Ausiàs and Joaquim
 5. Kabat-Zinn

گابلورد، جوین، بانویسکاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین نتایج مطالعات انجام شده گویای این امر است که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر چشمگیری در کاهش افسردگی و اضطراب (فرهادی و پسندیده، ۱۳۹۶)؛ انزوای اجتماعی و احساس تنهایی (عباسی و خادم‌لو، ۱۳۹۷)؛ نشخوار فکری (میرزایی و شعیری، ۱۳۹۷)؛ مقتدر، ۱۳۹۵)؛ نگرش‌های ناکارآمد (گاتینگ، چو، باسچباچ، بنسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۵) و بهبود شدت علائم و کاهش فاجعه‌پنداری درد (باقری و سجادیان، ۱۳۹۷)؛ زوزف و گلدن^۳، ۲۰۱۶)؛ استرس ادراک شده (شجاعی زند و طیبی، ۱۳۹۶) و ادراک درد (باقری و سجادیان، ۱۳۹۶) در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی دارد.

با توجه به نتایج پژوهش‌های فوق و با در نظر داشتن اینکه احساس تنهایی و نشخوار فکری نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان زنان با سندرم پیش از قاعدگی دارند و شیوع زیاد این سندرم در جامعه و تأثیرات آن بر روی کارکرد فردی و اجتماعی مبتلایان با توجه به نقش مهم فردی و اجتماعی که زنان در خانواده و جامعه دارند و شواهد متعددی که در رابطه با جدید بودن این روش درمانی و اهمیت مفهوم ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی وجود دارد (بلوث و همکران، ۲۰۱۵)، استفاده از این شیوه درمانی برای زنان مبتلا به این سندرم در جهت ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی آن‌ها ضرورت داد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

در این پژوهش فرضیه زیر بررسی شد:

گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی تأثیر دارد.

-
1. Bluth, Gaylord, Nguyen and Bunevicius
 2. Gotink, Chu, Busschbach and Benson
 3. Joseph and Golden

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز زنان و زایمان دکتر نصر تهران در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها ۱۲۱ نفر انتخاب و به پرسشنامه غربالگری علائم قاعدگی و علائم قبل از قاعدگی پاسخ دادند. ۳۰ نفر از زنانی که بر اساس این پرسشنامه تشخیص اختلال سندرم پیش از قاعدگی را دریافت کردند، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: داشتن میانگین سنی ۲۰-۳۵؛ نداشتن اختلالات حاد شخصیتی و انواع روان‌پریشی‌ها (به تشخیص روان‌پزشک بیمارستان)؛ تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شامل: مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها (خودگزارش‌دهی)؛ عدم دریافت مداخلات روان‌درمانی، دارودرمانی و طب سنتی به‌صورت همزمان؛ داشتن تجربه حوادث ناگوار و استرس‌زا در طی شش ماه اخیر (فوت اقوام و آشنایان، تصادف و طلاق)؛ غیبت بیشتر از دو جلسه. به کلیه شرکت‌کنندگان درباره محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی^۱ (PSST): این پرسشنامه را استیتر، مک دوگال و برون^۲ (۲۰۰۳) ساخته‌اند و شامل ۱۹ گویه است که دارای دو بخش (بخش اول که شامل ۱۴ علامت خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ گویه) است. برای تشخیص ملال پیش از قاعدگی سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱- گزینه ۱-۴ حداقل یک مورد شدید؛ ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱-۴ حداقل ۴ مورد متوسط تا شدید؛ ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. دامنه پاسخ برای هر گویه، ۴ درجه از ۱ «اصلاً» تا ۴ «شدید» است. در آزمون تعیین پایایی این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی

1. Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)

2. Steiner, Macdougall and Brown

توسط سیه‌بازی، حریری، منتظری، مقدم بنائم (۱۳۹۰)، سازگاری درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، در بخش علائم ۰/۹۰ و در بخش تأثیر علائم بر زندگی ۰/۹۱ و در کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین همبستگی درون خوشه بین دو بخش ۰/۸۰ بود. در بخش روایی که از دو شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد، مقادیر این دو شاخص به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۱ (RRS): این مقیاس را نولن و مارو^۲ (۱۹۹۱) با هدف بررسی تمایل افراد برای نشخوار نشانه‌های هیجان‌ناشای منفی‌شان طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ۲۲ گویه دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که به هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) پاسخ دهند. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده می‌شود، چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش نولن و مارو (۱۹۹۱) ۰/۹۲ و همبستگی درون طبقه‌ای پنج‌دفعه اندازه‌گیری آن، ۰/۷۵ گزارش شده است. این مقیاس را در ایران باقری‌نژاد، صالحی و طباطبائی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه کرده‌اند و اعتبار آن به واسطه ضریب آلفای کرونباخ به عنوان شاخصی از همسانی درونی ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان^۳ (SELSA-S): این پرسشنامه را دی‌توماسو، برانن و بست^۴ (۲۰۰۴)، به منظور فراهم کردن رویکرد چندگانه برای سنجش تنهایی ساخته‌اند. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه و سه زیر مقیاس است: (۱) تنهایی رمانتیک^۵، (۲) تنهایی خانوادگی^۶ و (۳) تنهایی اجتماعی^۷. دامنه پاسخ به هر گویه ۵ درجه از ۱ «کاملاً

-
1. Ruminative Responses Scale (RRS)
 2. Nolen and Morrow
 3. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)
 4. DiTommaso, Brannen and Best
 5. emotional loneliness
 6. family loneliness
 7. social loneliness

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و ۴۵

مخالفم» تا ۵ «کاملاً موافقم» است. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمرات تک تک گویه‌ها با هم و برای به دست آوردن نمره هر بعد، مجموع نمرات مربوط به گویه‌های آن بعد با هم محاسبه می‌شوند. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمرات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. نمرات پایین‌تر در هر بعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بعد است و بالعکس. در پژوهش پاتو، حقیقت و حسن آبادی (۱۳۹۱)، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه بررسی شد و مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً مناسب آن بود. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا: گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس روش ارائه شده توسط کابات-زین (۲۰۰۴) (مطابق با جدول ۱) بر روی گروه آزمایش، هفته‌ای یکبار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱. معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات درباره اختلال سندرم پیش از قاعدگی، لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، ارائه توضیحاتی در مورد هدایت خودکار.	آگاهی نسبت به افکار ناکارآمد	تمرین واریسی بدن
۲. رویارویی با موانع	پس دادن پس‌خوراند و بحث در مورد آن، انجام مراقبه ذهن آگاهی تنفس.	کاهش اهمیت افکار منفی	تمرین ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای مراقبت نشسته
۳. حضور ذهن از تنفس	تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس.	کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهنی	ثبت افکار روزانه ۵ ستونی، تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»
۴. اجرای تکنیک ذهن آگاهی گسلیده ^۱	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار) بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدن.	تمرکز بر حال، کاهش نشخوارفکری	ثبت افکار روزانه ۷ ستونی، تمرین تنفس و اجرای تمرین خانگی تن آرامی
۵. اجازه/ مجوز حضور	یوگای هشیارانه، بحث متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (صدا و افکار).	تمایل به برقراری ارتباط	ادامه تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»
۶. افکار حقایق نیستند	بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۵-۱۰ دقیقه.	کاهش آشفتگی‌های هیجانی	تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش
۷. آموزش ذهن‌آگاهی افکار	آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها.	آرامش عضلانی و آگاهی کامل از نشانه‌های اختلال سندرم پیش از قاعدگی	نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
۸. پذیرش و تغییر	مرور تکلیف هفته یگذشته، تمرین واریسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون‌ها.	آگاهی از احساسات، کاش اعمال و عواطف منفی و کاربست ذهن آگاهی	تکرار تمرینات هفته قبل

1. detached mindfulness

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشخوار فکری و احساس تنهایی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
نشخوار فکری	۵۷/۳۱ (۱۸/۰۳)	۴۰/۳۱ (۱۱/۰۷)	۵۶/۱۲ (۱۸/۲۱)	۵۶/۶۰ (۱۷/۸۷)
احساس تنهایی	۵۳/۱۳ (۹/۱۰)	۴۳/۱۲ (۹/۱۲)	۵۳/۷۷ (۹/۰۴)	۵۳/۰۱ (۹/۳۹)

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای نشخوار فکری و احساس تنهایی نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات نشخوار فکری و احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای نشخوار فکری و احساس تنهایی نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است ($P > 0.05$). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0.05$) پشتیبانی می‌کنند. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد که نتایج نشان داد، آزمون لامبدای ویکلز با مقداری برابر با $F = 6/55$ و $0/39$ با حذف اثر متغیرهای همپراش، تفاوت در اثربخشی دوره درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش معنادار است ($p < 0/01$). با توجه به نتایج جدول ۳، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشخوار فکری ($\eta^2 = 0/55$ و $p < 0/006$ و $F = 169/93$) و احساس تنهایی ($\eta^2 = 0/51$ و $p < 0/049$ و $F = 158/19$)، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان کاهش

استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی افراد گروه آزمایش شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	Eta ²	توان آزمون
نشخوار فکری	پیش‌آزمون گروه	۱۳۴۳/۲۳	۱	۱۳۴۳/۲۳	۹۶/۰۶	۰/۰۲۱	۰/۲۷	۰/۴۹
	خطا	۵۷۶۲/۷۵	۲۷	۵۷۶۲/۷۵	-	-	-	-
احساس تنهایی	پیش‌آزمون گروه	۱۹۸۷/۷۳	۱	۱۹۸۷/۷۳	۱۶۹/۹۳	۰/۰۰۶	۰/۵۵	۰/۹۴
	خطا	۴۴۶۱/۶۵	۲۷	۴۴۶۱/۶۵	۱۵۸/۱۹	۰/۰۴۹	۰/۵۱	۰/۸۸
	خطا	۸۹۷	۲۷	۸۹۷	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، به‌کارگیری فنون درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی در کاهش علائم نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات عباسی و همکاران (۱۳۹۷)؛ میرزایی و شعیری (۱۳۹۷)؛ باقری و همکاران (۱۳۹۷)؛ شجاعی زند و همکاران (۱۳۹۶)؛ فرهادی و همکاران (۱۳۹۶)؛ باقری و همکاران (۱۳۹۶)؛ مقتدر (۱۳۹۵)؛ گونزالو و همکاران (۲۰۱۶)؛ ژوزف و گلدن (۲۰۱۶)؛ بلوث و همکاران (۲۰۱۵) و گاتینگ و همکاران (۲۰۱۵) است.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری می‌توان گفت در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آن‌ها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در

الگوی نشخوار ذهنی می‌شود. استفاده از این درمان به بیماران این توانایی را می‌دهد تا افکار خود را شناسایی و تغییر دهند. آموزش انعطاف‌پذیری بر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجان‌ها باعث کاهش نشخوار فکری می‌شود. در واقع این شیوه درمانی از طریق تمرکز بر زمان حال و با توجه به اتفاقات مثبت کمک می‌کند تا بیماران با اختلال سندرم پیش از قاعدگی کمتر به افکار منفی توجه و آن‌ها را در ذهن نشخوار کنند و از این طریق بر کنترل افکار خود توانمندتر شوند. تکرار ذهنی افکار منفی از جمله ویژگی‌های زنان با اختلال سندرم پیش از قاعدگی است و این مسأله همچنان به افزایش نشخوار فکری در آن‌ها منجر می‌شود. در درمان ذهن آگاهی، تکنیک آموزش توجه به کسب آگاهی و کنترل انعطاف‌پذیر بر تفکر نشخواری کمک می‌کند. در جریان کنترل انعطاف‌پذیر، توجه به بیمار آموزش داده می‌شود تا با افکار یا احساسات مزاحم درونی خود، به‌عنوان سر و صداهایی رفتار کنند. از روش آموزش توجه نه برای توجه برگردانی از برانگیزاننده‌ها، بلکه به عنوان روشی برای حفظ آگاهی از آن‌ها بدون محدود کردن توجه به پاسخ‌های نشخوار فکری استفاده می‌شود.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی می‌توان گفت که، احساس تنهایی و کم‌رویی محصول شناخت غلط از خود و دیگران، خود کم‌بینی افراطی به توانمندی‌ها، ناآگاهی از مهارت‌های اجتماعی و باورهای نادرست از مسخره‌شدن و طرد شدن از سوی دیگران به ویژه خانواده است (تاف و همکاران، ۲۰۱۸) که به سازش نایافتگی‌های اجتماعی افراد در محیط‌های مختلف منجر می‌شود. بنابراین، با شناخت توانمندی‌های خود و آگاهی نسبت به باورها و افکار غیرمنطقی و منفی، می‌توان به مطلوب‌ترین سطح سازش‌یافتگی اجتماعی و مؤثرترین شکل ارتباط با دیگران به ویژه با خانواده دست یافت. جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای این دسته از بیماران فرصت مناسبی برای رهایی از شناخت‌ها و باورهای نادرست است. چرا که در این درمان، مشاهده و نظارت افکار، احساسات و حس‌های بدنی به‌عنوان رویدادهای گذرا نه به‌عنوان افکار واقعی تأکید می‌شود. این مهم باعث می‌شود، این بیماران بیش از آنکه درصدد تغییر افکار خودانتقادی و ادراکات منفی خود باشند، مشاهده‌گر آن بوده و تلاش کنند تا این افکار را به‌عنوان جریان ناپایدار در نظر بگیرند. آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکار باعث

مقابله مؤثر با رویدادهای منفی را فراهم می‌کند و از سوی دیگر خودپذیری، انعطاف‌پذیری، واقع‌گرایی و حساسیت‌پذیری را بهبود می‌بخشد و سبب گشودگی نسبت به تجربه می‌شود. این حالت در شرایط مختلف، باعث افزایش اعتماد به نفس، خودباوری و در نهایت موجب کاهش غمگینی، احساس تنهایی، کمرویی و گوشه‌گیری بیماران در ارتباطات اجتماعی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه مورد مطالعه پژوهش اشاره کرد که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند که در تعمیم یافته‌های پژوهش به زنان با سایر اختلالات و بیماری‌ها باید احتیاط کرد. علاوه بر این، در این پژوهش اثرات درمانی به علت عدم دسترسی به افراد گروه آزمایش، در فواصل زمانی مختلف پیگیری نشد. در مجموع با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌شود که گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی، به عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان با سندرم پیش از قاعدگی در مراکز زنان و زایمان یا مراکز مشاوره توسط مشاوران و روان‌درمان‌گرها در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

در پایان نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از کلیه زنانی که به عنوان شرکت‌کننده با مشارکت و همکاری خود ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آورند.

منابع

باقری، سودابه و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۶). کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و ادراک درد در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۲ (ویژه نامه): ۲۹۷-۲۹۱.

باقری، سودابه و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت علائم و فاجعه-پنداری درد در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی. *فصلنامه بیهوشی و درد*، ۹(۳): ۵۲-۶۵.

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و ۵۱

باقری‌نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد وطباطبایی، سید محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱): ۳۱-۳۸.

پاتو، مژگان، حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۱). بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش‌بینی احساس تنهایی. *دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۴): ۵۴۳-۵۶۵.

چلبیانلو، غلامرضا، عبدی، رضا، حقیقتی، فروغ و پاک، راضیه (۱۳۹۶). نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیش‌بینی علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، سال ۶۹. *فصلنامه سلامت جامعه*، ۱۱(۲): ۱۰-۱۹.

درسخوان، مینا و وزیری، شهرام (۱۳۹۵). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک مقابله‌ای در افراد مبتلا به آسم، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۲): ۴۷-۸۵.

سبیه بازی، شیوا، حریری، فاطمه زهرا، منتظری، علی و مقدم بنائم، لیدا (۱۳۹۰). استانداردسازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی PSST: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *نشریه پایش*، ۱۰(۴): ۴۲۷-۴۲۱.

شجاعی زند، نجمه و افشین طیبی (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی*، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ایران.
عباسی، رضوانه و خادم‌لو، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص / شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمال‌گرا. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱): ۱۴۶-۱۲۷.

فرهادی، مریم و پسندیده، محمدمهدی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲): ۷-۱۵.

مقتدر، لیلا (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۹): ۸۳۵-۸۲۵.

میرزایی، الهام و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی الگوی درمانی کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی برعواطف مثبت و منفی و نشانگان افسردگی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه مشهد*، ۶۱(۱): ۸۷۶-۸۶۴.

- Abbasi, R. and Khademloo, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on schema effectiveness / shame, rumination and social isolation of women perfectionist. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 14(1): 127-146 (Text in Persian).
- Amberly, K.P., Daphne, A.D., Amanda, M.R., Nicole, A.S. and Norman, B.S.(2015). The role of cognitive processes of rumination. *Personality and Individual Differences Journal*, 8(6): 277-281.
- Arafa, A. S., Senosy, S.A., Helmy, H. K. and Mohamed, A. A.(2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4): 486-490.
- Bagheri, S. and Sajjadian, I. (2017). Mindfulness-based stress reduction treatment on pain in students with premenstrual dysphoric disorder. *Quarterly journal of contemporary psychology*, 12(Special Letter): 297-291(Text in Persian).
- Bagheri, S. and Sajjadian, I. (2018). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction treatment on the severity of sympoms and pain catastrophizing in students with premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 9(3): 52-65 (Text in Persian).
- Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J. and Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student . *The Journal of Foundations of Education*, 1(1): 31-38 (Text in Persian).
- Bluth, K., Gaylord, S., Nguyen, K., Bunevicius, A. and Girdler, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness Meditation New York Collaborative Journal*, 6(6): 1292-1303.
- Boland, E.M., Stange, J.P., LaBelle, D. R., Shapero, B. G., Weiss, R. B. and Abramson, L. Y., et al. (2016). Affective disruption from social rhythm and Behavioral Approach System (BAS) sensitivities: A test of the integration of the social zeitgeber and BAS theories of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychological Science*, 4(3): 418-432.
- Chalbianloo, G. R., Abdi, R., Haghghi, F. and Pak, R. (2017). The role of negative emotions, mental rumination, and behavioral inhibition system In prediction of the symptoms of premenstrual dysphoric disorder among female students of azarbaijan shahid madani university in 2015. *Journal of Community Health*, 11(2): 10-19 (Text in Persian).
- Darskhan, N. and Vaziri, S. (2016). Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on

- positive and negative affectivity levels. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11(42): 47-85 (Text in Persian).
- DiTommaso, E., Brannen, C. and Best L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement Journal*, 64(1):99-119.
- Farhadi, M. and Pasandideh, M. M. (2018). Mindfulness based cognitive therapy in reducing stress, anxiety, depression and increase self-efficacy in female patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology & Personality Journal*, 15(2): 7-15 (Text in Persian).
- Gonzalo, H., Ausiàs, C. and Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud Journal*, 27(3): 115-124.
- Gotink, R.A., Chu, P., Busschbach, J.J., Benson, H., Fricchione, G.L. and Hunink, M.G. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *Journal Published by the Public Library of Science*, 10(4):e0124344.
- Joseph, J. J. and Golden, S. H. (2016). Cortisol dysregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 10.1111/nyas.13217.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center*. NewYork : Dell publishing.
- Kabat-Zinn, J., Santorelli, S. F., Blacker, M., Brantley, J., Florence-Meleo-Meyer, Grossman, P. and et al. (2017). *Training teachers to deliver mindfulness-based stress reduction. Principles and standards*. <http://www.umassmed.edu/cfm/training/principles--standards/>
- Mirzaee, E. and Shairi, M. R. (2018). Evaluation of effectiveness of mindfulness-based stress reduction model on Positive and Negative Affects and Depression syndrome. *Medical Journal of Mashhad University*, 16(1): 864-876 (Text in Persian).
- Moghtader, L. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing rumination, dysfunctional attitude and negative automatic thoughts in patients stricken with generalized anxiety. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 27(9): 825-835 (Text in Persian).
- Nolen, S. and Morrow, J. (1991). A preospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 loma prietaearthquake, *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1): 115-121.
- Nyan, L. and Nambiar, C. S. (2017). Management of premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine Journal*, 27(1): 1-6.
- Patoo, M., Haghighat, F. and Hassanabadi, H. R. (2013). The role of couple

- relationship quality in predicting of loneliness. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(4): 543-565 (Text in Persian).
- Paula, K. (2007). Premenstrual syndrome. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20(4): 3-12.
- Peng, L., Ying, W., Yingying, F., Haia, L., Gelianga, W., Duan, R., Deng, G. and QinWeia, D. (2018). Cortical and subcortical changes in patients with premenstrual syndrome. *Journal of Affective Disorders*, 23(5): 191-197.
- Shojaee Zand, N. and Tayebi, A. (2017). The effectiveness of mindfulness based on stress reduction on perceived stress in women with breast cancer. *National Conference on Modern Research in Management, Economics and Humanities*, Kazeroun, Islamic Azad University, Kazeroun, Iran (Text in Persian).
- Siahbazi, S., Hariri, F. Z., Montazeri, A. and Moghaddam Banaem, L. (2011). Translation and psychometric properties of the iranian version of the premenstrual symptoms screening tool (psst). *The Journal of Payesh*, 10(4): 421-427 (Text in Persian).
- Steiner, M., Macdougall, M. and Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Journal of Archives of Women's Mental Health*, 6(3):203-209.
- Tough, H., Brinkhof, M. W. G., Siegrist, J. And Fekete, C. (2018). The impact of loneliness and relationship quality on life satisfaction: A longitudinal dyadic analysis in persons with physical disabilities and their partners. *Journal of Psychosomatic Research*, 1(10): 61-67.
- Zaira, F.M., Nicolau Andréia, G., Bezerra Daniel, N., Polesel Monica, L., Andersen L. B., Sergio, T. and Helena, H. (2018). Premenstrual syndrome and sleep disturbances: Results from the Sao paulo epidemiologic sleep study. *Journal of Psychiatry Research*, 26(4): 427-431.

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.15, No.3
Autumn 2019

**Effectiveness of Group Therapy of Mindfulness -Based Stress
Reduction on Rumination and Loneliness of Women with
Premenstrual Syndrome**

Marjane Deihimi*¹ and Mohammad Noori ²

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of group therapy of mindfulness -based stress reduction (MBSR) on rumination and loneliness of women with premenstrual syndrome. The research design was based on a semi-experimental with pre-test-post-test approach and control group. The statistical research population consisted of all women who referred to Dr. Nasr's Obstetrics and Gynecology Center, Tehran, during the first six months of 2018. Of these women, 30 cases were selected as sample using convenience sampling method and based on the inclusion and exclusion criteria, and then, were randomly assigned into an experimental group and a control group (n=15). Participants in experimental group received therapeutic program in eight 90 min-sessions (one session per week); the control group was put on the wait-list for 2 months. In order to collect data, Ruminative responses and social and emotional loneliness for adults scale were used in pre-test-post-test. Multivariate analysis of covariance was used for analyzing the data. Findings from research showed that by controlling the effect of pre-test, a significant difference is observed between the mean of post-test scores of experimental group and control group in variables of rumination, loneliness and its components, including romantic loneliness, family loneliness and social loneliness. Results show that the use of therapeutic techniques of mindfulness -based stress reduction significantly affects the reduction of rumination symptoms, and the loneliness of women with premenstrual syndrome.

Keywords: Loneliness, mindfulness, premenstrual syndrome, rumination

1.*Corresponding author: M.A.Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. marjanday7@gmail.com

2. Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Submit Date :2019-01-07 Accept Date:2019-10-30

DOI: 10.22051/psy.2019.23964.1821

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir>