رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۹، شماره پیاپی ۹۰، آذر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(9), 2023

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی

The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional processing and self-care in adolescent girls with premenstrual syndrome

پریسا آقابابائی
گروه روان شناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه پیام نور، کیش، ایران.
احمد علیپور (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه پیام نور، کیش، ایران.

چکیده
هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش-آموزان مدرسه‌ی دخترانه‌ی غیرانتفاعی بود که در مرکز آموزشی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این دختران بود که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش جایگزین گردیدند. گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند. داده-ها با استفاده از مقیاس غربالگری علائم قبل از قاعدگی استینر و همکاران (PSST، ۲۰۰۳) و پردازش هیجانی باکر و همکاران (EPS، ۲۰۰۷)، میزان خود مراقبتی نوجوان اروم (AS-CLQ، ۲۰۰۹) جمع‌آوری و به روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس آزمون پردازش هیجانی و خودمراقبتی در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. نتیجه‌گیری می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *پردازش هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، خود مراقبتی.*

Parisa Aghababaee
Department of Psychology, Kish International Unit, Payam Noor University, Kish, Iran.
Ahmad Alipour*
Assistant Professor, Department of Psychology, Kish International Unit, Payam Noor University, Kish, Iran.
Ahmad.alipour2023@gmail.com

Abstract
This study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy with a focus on compassion on emotional processing and self-care in adolescent girls with premenstrual syndrome. This research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all the non-profit girls' school students who were studying in the educational center of Isfahan City in the academic year 2021-2022. The statistical sample included 30 of these girls who were selected purposefully. Then, 15 people were randomly replaced in the control group and 15 people in the experimental group. The intervention group received treatment based on acceptance and commitment with a focus on compassion during 8 sessions of 90 minutes once a week. Data were collected using the premenstrual symptoms screening scale of Steiner et al. (PSST, 2003) and Bakker et al.'s emotional processing (EPS, 2007), Arum adolescent self-care scale (AS-CLQ, 2009) and using the method Analysis of covariance was analyzed. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference at the level of 0.05 between the average post-test scores of emotional processing and self-care in the experimental and control groups. It can be concluded that the treatment based on acceptance and commitment, focusing on compassion, emotional processing, and self-care has been effective in adolescent girls with premenstrual syndrome.

Keywords: *emotional processing, acceptance and commitment with a focus on compassion therapy, self-care.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی[1] نخستین بار در سال ۱۹۵۳ به‌عنوان یک مفهوم تشخیصی وسیع، به‌صورت وجود علائم عودکننده در حین مرحله پیش از قاعدگی و یا نخستین روزهای قاعدگی مطرح شد که این علائم در مرحله پس از قاعدگی به‌طور کامل از بین می‌روند (سیتیل و کایا[2]، ۲۰۲۱). ملال پیش از قاعدگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی مؤثر بر کیفیت و کارائی زنان است (کوسوکسلیپسی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). معیارهای تشخیص آن بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ظاهر شدن نشانه‌های جسمانی، روان‌شناختی، عاطفی و رفتاری در دوره قاعدگی و تکرار آن در حداقل دو تا سه دوره قاعدگی بعدی است (دیلباز[4] و اکسان[5]، ۲۰۲۱).

خلق افسرده، بی‌قراری، تنش و اضطراب، تحریک‌پذیری شدید، خشم آشکار و تعارض‌های بین فردی از نشانه‌های مهم روان‌تنی سندروم پیش از قاعدگی است (لیما[6] و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال را باید از اختلال ملال پیش از قاعدگی که در زنان شایع بوده و امروزه جزئی از اختلالات افسردگی قلمداد می‌شود افتراق داد (پوتهسرری دلاریارته[7]، ۲۰۲۳). ازجمله مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار مهم بر سلامت روان که تاکنون کمتر در سبب‌شناسی اختلالات سندرم پیش از قاعدگی موردتوجه قرارگرفته است، می‌توان به پردازش هیجانی[8] اشاره کرد (دین تریو انگو[9] و همکاران، ۲۰۲۳). راچمن[10] (۱۹۸۰) پردازش هیجانی را فرایندی در نظر می‌گیرد که به‌موجب آن، آشفتگی‌های عاطفی و هیجانی، جذب و به‌اندازه‌ای روبه‌زوال می‌روند تا رفتارها و تجربه‌های دیگر افزایش‌یافته و بدون مانع و آشفتگی شکل بگیرند (مارتینو[11] و همکاران، ۲۰۲۳). چهار دسته عوامل وجود دارند که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شوند که عبارت‌اند از: اجتناب شناختی، افسردگی و عقاید بیش بها داده‌شده است(ویرا[12] و همکاران، ۲۰۲۳). ازجمله راهبردهای انطباقی برای تنظیم شناختی هیجانی می‌توان پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت و چشم‌انداز را بیان کرد و راهبردهای ناسازگار نظم شناختی هیجان عبارت‌اند از سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی و... (شفر[13] و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر ازجمله مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان دختران دارای مشکل سندرم پیش‌قاعدگی، خودمراقبتی[14] می‌باشد. خودمراقبتی شامل رفتارهای بهداشتی است که هدف آن، حفظ و یا ارتقاء سلامت از طریق اقداماتی همانند رعایت رژیم غذایی، فعالیت‌های ورزشی و جستجوی خدماتی برای پیشگیری یا درمان بیماری و به‌کارگیری درمان‌های تجویزشده است (تاون[15]، ۲۰۲۳). در طی این فرآیند تعاملی، پویا و روزانه، فرد از توانایی خویش همراه با خانواده، جامعه و مراقبین بهداشتی، برای تغییر شیوه زندگی، کنترل علائم و درمان بیماری خود استفاده می‌کند. از اساسی‌ترین شیوه‌های مراقبتی برای درمان و کنترل عوارض سندرم پیش از قاعدگی می‌توان خودمراقبتی را نام برد که باعث بهبود کیفیت زندگی، افزایش طول عمر بیماران و کاهش هزینه‌ها می‌گردد (احمد و سعید[16]، ۲۰۲۱). خودمراقبتی در سندرم پیش از قاعدگی شامل طیف وسیعی از فعالیت‌ها مانند اندازه‌گیری منظم قند خون، رعایت رژیم غذایی، ورزش، مصرف به‌موقع داروها و چک کردن پاها می‌باشد (محمد عبدالمجید[17] و همکاران، ۲۰۲۳). مراقبت از خود به‌عنوان جدیدترین و امیدوارکننده‌ترین استراتژی در نظر گرفته‌شده است برای سازمان بهداشت جهانی بهبود جنبه‌های مختلف سلامتی و رفاه با توجه به چالش‌های زندگی امروز که سلامت روحی و جسمی انسان را هدف قرار می‌دهد، در آنجا وجود دارد (فرانتس[18] و همکاران، ۲۰۲۰).

1 - Premenstrual Syndrome
2 - Citil, Kaya
3 - Kucukkelepce
4 -Dilbaz
5 -Aksan
6- Lima
7- Potahserri Dollararyte
8 - Emotional processing
9- Dinh Trieu Ngo
10 -Rachman
11- Martino
12- Vieira
13 -Schäfer
14 -Self-care
15- Town
16- Ahmed & Saeed
17- Mohammed Abdel Mageed
18 -Franz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

به‌طورکلی، مراقبت از خود یک عمل یا عمل خودگردان است که توسط افراد برای حفظ و بهبود سلامت آن‌ها انجام می‌شود (مان[۱] و همکاران ، ۲۰۲۳). مراقبت از خود نیز به‌عنوان هدفمند توصیف می‌شود، اقدامی برای مراقبت از سلامت جسمی و روانی (آگامی[۲] و همکاران، ۲۰۲۳). به‌عنوان یک تعریف ساده، مراقبت از خودمراقبتی است که «برای شما، توسط شما» برای حفظ سلامتی و کنار آمدن با سلامتی ارائه می‌شود مسائل مراقبت از خود یک مفهوم جامع است و شامل طیف گسترده‌ای است که برای افراد مورد نیاز می‌باشد (هوامان[۳] و همکاران، ۲۰۲۳).

از میان درمان‌های روان‌شناختی برای درمان جنبه‌های روانی سندرم پیش از قاعدگی می‌توان به رفتاردرمانی، روانکاوی، پس‌خوراند زیستی، تن آرامی، درمان شناختی- رفتاری، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی اشاره داشت؛ و از جدیدترین درمان‌ها پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت است (مک ایوان و مینوئو[۴]، ۲۰۲۳؛ کیولن[۵] و همکاران، ۲۰۲۳؛ هان[۶] و همکاران، ۲۰۲۳ و دگرلی و اوداچی[۷]، ۲۰۲۳). این درمان به درمانجو این امکان را می‌دهد که با پذیرش تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری در مسیر عمل مطابق ارزش‌ها گام بردارد (هان[۸] و همکاران، ۲۰۲۳). هدف این درمان، تجربه افکار و احساسات است همانگونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد (کاروالهو[۹] و همکاران، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت تأکید دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجه با درونیات نیز آرام می‌شود (تیلور و آکرمن[۱۰]، ۲۰۲۲). بنابراین درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت خودمراقبتی (گیومار[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۲) و پردازش هیجانی (کاروالیو[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۲) را بهبود می‌بخشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روانشناختی افراد مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی کمک می‌کند (آنگ[۱۳] و همکاران، ۲۰۱۹).

ادغام مداخلات روان‌شناختی می‌تواند با تعمیق درک بهترین شیوه‌ها، سلامت روانی و جسمی را افزایش دهد. هدف، دستیابی به نتایج مؤثر در زمان کوتاه‌تری نسبت به درمان ارائه شده توسط رویکردی است که از جهت‌گیری واحد استفاده می‌کند (کیم[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۳). تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شفقت فرصتی برای ارتقای استراتژی‌ها و نتایج مداخلات فراهم می‌کند. بر این اساس و با توجه به نقش تعیین کننده خود مراقبتی و هیجانات در سندروم پیش‌از قاعدگی و اهمیت مداخلات کارآمد و ارتقای سطح مداخلات و با توجه به تمرکز درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر شناهت و افزایش تمرکز و تمرکز شفقت بر هیجانات، تلفیق و یکپارچه‌سازی مداخلات مذکور می‌تواند در تسهیل رسیدن به تعادل هیجانی، خروج از چرخه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ناشی از نگرانی هنگام رویارویی با موقعیت‌های آشفته که قاعدگی نیز یکی از آنها است؛ موثر باشد (کلاپتون و هیسکی[۱۵]، ۲۰۲۳).

از این‌رو، با توجه به نتایج پژوهش‌های فوق و با در نظر داشتن اینکه پردازش هیجانی و خودمراقبتی نقش تعیین کننده‌ای در سلامت روان دختران نوجوان 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 و دختران در جامعه دارند و شواهد متعددی که در رابطه با جدید بودن این روش درمانی و اهمیت مفهوم پذیرش و تعهد همراه با شفقت در بهبود پردازش هیجان و خودمراقبتی وجود دارد؛ همچنین کمبود پژوهشی به ویژه در جامعه دختران نوجوان با سندرم پیش از قاعدگی، استفاده از این شیوه درمانی برای دختران مبتلا به این سندرم ضـرورت داد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

1- Manne
2- Agamy
3 -Huamán
4 - McEwan, Minou
5 -Keulen
6 -Han
7- Değerli & Odacı
8 - Han
9 - Carvalho
10 - Taylor, Akerman
11 -Guiomar
12 -Carvalho
13 - Ong
14- Kim
15 - Clapton, Hiskey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه جامعه آماری دانش آموزان مدرسه‌ی دخترانه‌ی غیرانتفاعی بود که در مرکز آموزشی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان بود که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش جایگزین گردیدند. گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار دریافت کردند. معیارهای ورود به نمونه شامل دانش آموزان ۱۲تا ۱۶ ساله، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه های درمانی، اعلام رضایتمندی، امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش و عدم اتفاق ناگوار مانند فوت بستگان درجه یک و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، ابتلا به بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی شدید و دریافت سایر درمان‌های روان‌شناختی بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت-کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان آنها هر دو گروه از طریق پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST) و پردازش اطلاعات هیجانی باکر و همکاران (۲۰۰۷)، میزان خود مراقبتی نوجوان (AS-CLQ) اروم (۲۰۰۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت را تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی (*PSST*[1]): این پرسشنامه توسط استینر[2] و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد و دارای ۱۹ سؤال و دو بخش است (بخش اول که شامل ۱۴ علائم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). برای هر سوال ۴ معیار اصلا، خفیف، متوسط و شدید تعیین شده که از ۰ تا ۳ نمره‌بندی می‌شوند. جهت تشخیص سندروم پیش از قاعدگی با سه شرط: ۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد؛ ۲- علاوه بر موارد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵گزینه آخر) یک مورد شدید باشد (میرغفوروند و همکاران، ۱۳۹۴). ین[3] و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود آلفای کرونباخ بخش اول و دوم این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۱ گزارش کردند؛ همچنین روایی محتوایی این ابزار را نیز ۰/۸ گزارش کردند. در پژوهش سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۹ به دست آمد و مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ گزارش شد (به نقل از پورمحمد قوچانی و عرب، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۱ گزارش شد.

مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی[4] (*EPS*): مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) توسعه داده‌شده است. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۴۸ سؤال بود که بعداً توسط باکر و همکاران[5] (۲۰۱۰) کوتاه‌تر شد و نسخه ۲۵ سؤالی آن تهیه شد. این مقیاس دارای ۵ بعد یا خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده است. این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملا مخالفم= ۱ تا کاملا موافقم= ۵) نمره‌گذاری می‌شود. باکر و همکاران (۲۰۰۷) پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی این پرسشنامه توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) از طریق همبسته کردن با یک سوال کلی ۰/۵۴ به دست آمد. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۷۹

1 - Premenstrual Symptoms Screening Tool
2 - Steinner
3 - Yen
4 - emotional processing scale
5 -Baker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

گزارش شد. روایی این مقیاس نیز در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۸۸) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن سرکوبی و پردازش اطلاعات هیجانی (r=۰/۷۶۵)، تجربه هیجانات ناخوشایند و اطلاعات هیجانی (r=۰/۷۵۱)، کنترل هیجان و پردازش اطلاعات هیجانی (r=۰/۸۷۱)، اجتناب و پردازش اطلاعات هیجانی (r=۰/۸۴۴) و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده و پردازش هیجانی (r=۰/۷۰۱) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (به نقل از سنگانی و همکاران، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود.

پرسشـــــنامه میزان خود مراقبتی نوجوان(AS-CQ[1]) : این پرسشنامه توسط اروم در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خود-گزارشـــــی مداد-کاغذی اســـــت که ۴۸ ماده دارد و گزینه‌های آن به‌صورت طیف لیکرتی از ۰ تا ۴ به‌صورت زیر نمره‌گذاری می‌شـــوند. این ابزار دارای ۳ خرده مقیاس نیازهای همگانی مراقبت از خود، نیازهای مراقبتی تکاملی و نیازهای مراقبتی انحراف از سلامتی است. اروم (۲۰۰۹) ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۸۴/. تا ۸۶/. در نوجولنان گزارش کردند (به نقل از فراگوســـو[2] و همکاران، ۲۰۱۹). اروم (۲۰۰۹) جهت بررســـی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمود. نتایج پژوهش وی نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (به نقل از فراگوسو و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش جاودان (۱۳۹۶) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضـــریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودمراقبتی جســـمانی۰/۷۱، خودمراقبتی روانی اجتماعی ۰/۷۵ و خود مراقبتی عاطفی ۰/۸۱ به دست آمد. ضمن این‌که ضریب آلفا برای کل نمرات مقیاس ۰/۸۴ مشخص گردید. همچنین در این پژوهش جاودان (۱۳۹۶) با استفاده از روش تحلیل مواد ضـرایب همبســتگی به دســت آمده خودمراقبتی جســمانی در دامنه‌ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰، خودمراقبتی روانی اجتماعی در دامنه‌ی ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و خود مراقبتی عاطفی در دامنه‌ی ۰/۴۴ تا ۰/۷۳ و ضـرایب همبسـتگی مقیاس کل در دامنه‌ی ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۵ بود. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۸۴ بود.

درمان تلفیقی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت[3]: در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شفقت براساس مفاهیم هیز[4] (۲۰۰۸) و گیلبرت[5] (۲۰۰۹) صورت‌بندی شد. این درمان طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. این بسته در مطالعات بسیاری استفاده و تأیید شده است (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸). خلاصه جلسات برطبق مراحل ذیل است:

جدول ۱. محتوای جلسات درمان تلفیقی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت

جلسات	هدف	محتوا
اول	معرفی اعضا، شیوه و تعدا درمانی،ایجاد رابطه ی درمانی	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین، اهداف و ساختار گروه، آشنایی با مکانیزم نگرانی و نشخوار، کسب آگاهی نسبت به نگرانی اکت و نشخوار و درمان شفقت
دوم	شناخت ۳ سیستم تنظیم هیجان، آموزش توجه مشفقانه	تمرین ذهن آگاهی مشفقانه و مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت، توضیح ویژگی سه سیستم هیجانی (رضایت، سائق و تهدید)، توجه به تجارب کنونی، شروع فعال کردن سیستم رضایت و کاهش بیش فعالی دو سیستم تهدید و سائق
سوم	آموزش فنون درمانی اکت گسلش، تغییر کلامی، افزایش اشتیاق	ذهن آگاهی، آموزش گسلش شناختی (استعاره از مسافران اتوبوس)، خود مشاهدگر، توجه مشفقانه درک ذهن به عنوان یک واقیعت جدا از خود و توجه به تولیدات ذهن و عدم اجتناب
چهارم	معرفی فنون استدلال مشفقانه	استدلال مشفقانه، حساس بودن به رنج خود،خودمشاهدگر و توجه مشفقانه، فعال سازی سیستم امنیت و توجه مشفقانه کسب رفتارهای مشفقانه
پنجم	آموزش رفتارهای مشفقانه	ذهن آگاهی، رفتارمشفقانه، مهربانی با خود و دیگران، همدردی و همدلی، کسب رفتارهای مشفقانه به جای سرزنش و انتقاد از خود و دیگران
ششم	معرفی پذیرش و تحمل هیجانی	ذهن آگاهی مشفقانه، عدم کنترل وقایع منفی، آموزش پذیرش و تحمل پریشانی، استعاره مهمان ناخوانده، پذیرش هیجان ها و افمار منفی به عنوان مهمان و بدون قضاوت و اجتناب از آن ها

1 - Adolescent Self-Care Questionnaire (AS-CQ)
2 - Fragoso
3- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion
4- Hayes
5- Gilbert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

هفتم	تصریح ارزش‌ها، عمل متعهدانه، افزایش کارآمدی بین فردی	استفاده مناسب برای حرکت استعاره از صفحه ی شطرنج، انعطاف پذیری روان شناختی انعطاف‌پذیری روان شناختی و تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده
هشتم	ارزیابی ارزش‌ها و ایجاد تعهد در راستای ارزش‌ها	ذهن آگاهی، پیگری ارزش‌ها، بحث درباره‌ی نتایج فنون، آموزش در زندگی واقعی، عدم کنترل و اجتناب از هیجان، افکار منفی و نگرانی و نشخوار با افزایش انعطاف‌پذیری

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله ۹۶/۳±۳ ۱۵/۵ و در گروه گواه ۲/۹۸± ۱۴/۳ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۲ و حداکثر سن ۱۶گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲. شاخص توصیفی باورهای منفی و عدم اطمینان شناختی در بین دو گروه و در قبل و بعد از مداخله

		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پردازش هیجانی	گروه آزمایش	۷۰/۱	۷/۳۹	۵۰/۷۳	۶/۱۱
	گروه گواه	۷۵/۱	۵/۹۸	۷۳/۶	۵/۴
خود مراقبتی	گروه آزمایش	۸۴/۲	۲۳/۵	۱۲۴/۹	۲۹/۴
	گروه گواه	۷۹/۰۶	۱۶/۵	۷۵/۴	۱۸/۵

جدول ۲ میانگین متغیرهای پردازش هیجانی و خود مراقبتی را در دو گروه نشان می‌دهد همین‌طور که مشاهده می‌شود؛ این متغیرها در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهد؛ به منظور رعایت پیش فرض نرمالیته بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد که نتایج آن نشان داد مقدار سطح معناداری به دست آمده در پردازش هیجانی و خودمراقبتی بیشتر از ۰/۰۵ است و در نتیجه توزیع نمرات نرمال است. آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان داد برای متغیر پردازش هیجانی (F=۰/۱۱۳ و P=۰/۷۳۹) و خود مراقبتی (F=۱/۰۱ و P=۰/۳۲۲) بزرگتر از ۰/۰۵ بود. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد و از آنجا که این مفروضه در مورد متغییر پردازش هیجانی و خود مراقبتی برقرار بود (p>۰/۵۰)، یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی همگونی شیب خط رگرسیون است. با توجه به نتایج پژوهش آزمون F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون پردازش هیجانی به ترتیب (F =۰/۵۶؛ P<۰/۵۸؛ F=۱/۴۳؛ P<۰/۲۶) و پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودمراقبتی (F =۰/۸۴؛ P<۰/۴۴؛ F=۰/۴۰؛ P<۰/۶۷) گزارش شد بنابراین شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر و مفروضه شیب رگرسیون برقرار است. به همین دلیل می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چند راهه استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند راهه به قرار زیر است:

جدول ۳. شاخص های چند متغیری در گروه‌های مورد پژوهش

	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پردازش هیجانی و خود مراقبتی	آزمون پیلایی	۰/۶۴۹	۷/۰۳	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۵۱	۷/۰۳	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹
	آزمون اثر هتلینگ	۱/۸۵	۷/۰۳	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۸۵	۷/۰۳	۵	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹

چنانکه اطلاعات جدول (۳) نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، شاخص لامبدای ویلکز نیز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (۰/۳۵۱ = Wilks Lambda، ۷/۰۳ =F، ۰/۰۰۱ =P، ۰/۶۴۹ $=\eta^2$). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش بین گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. در مرحله بعدی جهت مشخص شدن اینکه تفاوت ها مربوط به کدامیک از مولفه هاست، به جدول زیر مراجعه می‌شود:

جدول ۴. آزمون کواریانس برای پس آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ایتای تفکیکی
پیش‌آزمون	پردازش هیجانی	۴۹/۵	۱	۴۹/۵	۱۳/۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
	خودمراقبتی	۳۶/۳	۱	۳۶/۳	۱۰/۸	۰/۰۰۲	۰/۱۶۵
گروه	پردازش هیجانی	۳۳/۰۹	۱	۳۳/۰۹	۱۱/۴	۰/۰۰۳	۰/۳۳۳
	خودمراقبتی	۸/۱۶	۱	۸/۱۶	۹/۱۹	۰/۰۰۶	۰/۲۸۶
خطا	پردازش هیجانی	۶۶/۲	۲۳	۲/۸۸			
	خودمراقبتی	۲۰/۴	۲۳	۰/۸۸۷			
کل	پردازش هیجانی	۶۵۲۰	۳۰				
	خود مراقبتی	۷۰۰۶	۳۰				

چنانکه نتایج تحلیل ها نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها F بدست آمد در متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. به عبارت دیگر نمرات پس‌آزمون مولفه‌های پردازش هیجانی و خود مراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که اطلاعات جدول ۲ نیز نشان می‌دهد، میانگین مولفه‌های ذکر شده در پس آزمون گروه آزمایش، پس از مداخله، به طور معنی‌داری از میانگین این مولفه‌ها در گروه گواه متفاوت است. بنابراین می‌توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خودمراقبتی موثر بوده است. ایتای تفکیکی نیز نشان می‌دهد که حدود ۳۳/۳ درصد از پردازش هیجانی و ۲۸/۶ درصد از خود مراقبتی آزمودنی‌ها وابسته به اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با تمرکز بر شفقت است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی موثر بوده است. نتیجه حاصل با نتایج دین تریو انگو و همکاران (۲۰۲۳) و لیما و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت موجب شده تا نوجوانان دارای سندروم پیش از قاعدگی، چشم‌انداز گسترده‌تری نسبت به مشکلات خود داشته باشند، چالش‌های زندگی و شکست‌های بیماری را به‌عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام درد و رنج به‌جای احساس انزوا بیش‌ازپیش با دیگران رابطه برقرار کند و به‌جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات، بر آگاهی خود بیفزاید. این عوامل به فرد کمک کرده تا ذهنی گشوده‌تر داشته، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب با بستر کسب نماید و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر به کار ببرد که این امر، باعث شده حالات هیجانی سازش نایافته مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی کاهش یابد و به دنبال آن پردازش هیجانی بهبود یابد (کیم و همکاران، ۲۰۲۳).

در تبیین دیگر می‌توان افزود: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان‌های مثبت و منفی آنها، پذیرش و کنار آمدن مؤثر با آنها، توانست در بهبود پردازش هیجانی موثر باشد. در واقع در این درمان بر تمرینات و مهارت‌هایی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

تأکید شد که توانست موجب بهبود پردازش هیجانی در گروه مداخله شود (دین تریو انگو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان افزود: مهارت‌های شفقت به خود با تشویق افراد برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت، انجام فعالیت‌های لذتبخش به طور روزانه و تمریناتی جهت مقابله با خشم و احساس گناه و ترس، توانست آنها را برای پرورش یک زندگی سالم‌تر و پذیرش تغییر در زندگی و افزایش توانایی تنظیم هیجان توانمند سازد (کاروالیو و همکاران، ۲۰۲۲).

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی موثر بوده است. نتیجه حاصل با نتایج احمد و همکاران (۲۰۲۱)، محمد عبدالمجید و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. درتبین این یافته می‌توان گفت: در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهدبا تمرکز بر شفقت به به افراد یاد داده شدکه در گام اول هیجانات خود را بپذیرند و در اینجا و اکنون از انعطاف پذیری بیشتری برخوردار شوند. بدین معنا در طی فرآیند جلسات درمانی بیماران تشویق می‌شدند تا ضمن شناخت احساسات و هیجانات روانشناختی و زیستی خود، شناخت موقعیت‌ها و عوامل مسبب بروز ناامیدی از درمان، شناخت رفتارها و اعمالی که هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا (مثل تشدید علائم) از خود نشان می‌دهند، مبارزه‌ی غیر سودمند با محتوای روانی را کاهش دهند و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند. در این رویکرد افراد آموختند که بدون تلاش برای کنترل بر افکار مربوط به بیماری، به افکار مرتبط با بیماری اجازه حضور در ذهن دهند. هنگامی که این تجربیات، یعنی افکار و احساسات، با گشودگی و پذیرش مشاهده شوند، حتی دردناکترین آنها کمتر تهدید کننده و قابل تحمل‌تر به نظر می‌رسند، در عوض اعمال کنترلی غیر موثر کاهش می‌یابند. بدین ترتیب خودمراقبتی افزایش می‌یابد (گیومار و همکاران، ۲۰۲۲).

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خودمراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی بود.. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم پایین نمونه و عدم وجود دوره پیگیری اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه بالاتر و دوره پیگیری استفاده شود.

منابع

پورمحمد قوچانی، ک، عرب، س. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندرم پیش از قاعدگی. *رویش روان شناسی*، ۸ (۹)، ۱۶۷-۱۷۵.http://frooyesh.ir/article-1-1454-fa.html

تبریزی، ف؛ قمری، م؛ فرحبخش، ک؛ بزازیان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مطالعات روانشناختی*، ۱۵(۲)، ۶۰-۴۱. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4299.html

جاودان، م. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خودمراقبتی نوجوانان و تبیین آن به عنوان مفهومی از یک الگوی مثبت در مسیر زندگی. *چهارمین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر*. https://civilica.com/doc/838245/

سنگانی، ع.ر؛ مکوندی، ب؛ عسگری، پ، بختیارپور، س. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای پردازش هیجانی در رابطه حالات فراشناختی بر گرایش به شبکه‌های مجازی در دانش‌آموزان تیزهوش. *مجله علمی- پژوهشی سازمان نظام پزشکی*، ۳۷(۴۵)، ۲۲۶-۲۲۰.ttp://jmciri.ir/files/site1/user_files_100e21/admin-A-10-1-2622-f1f5c40f

میرغفوروند، م؛ اصغری جعفرآبادی، م؛ قنبری همائی، س. (۱۳۹۴). ارزش تشخیصی ابزار گذشته‌نگر PSST در مقایسه با پرسشنامه آینده‌نگر DRSP در غربالگری سندرم پیش از قاعدگی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۷(۸)، ۲۷-۳۳. http://jbums.org/article-1-5341-fa.html

Agamy, H. S., Soliman, N. M., Esmat, O. M., & Ibrahim, W. K. (2023). Effects of Implementing a Self-Care Program for Adults With Lower Limb Prostheses. *Plastic and Aesthetic Nursing*, *43*(1), 32-40. https://10.1097/PSN.0000000000000485

Ahmed, S. B., & Saeed, A. A. (2021). Effectiveness of an Education Program on Knowledge and Self-Care Practices of Adolescent Students with Premenstrual Syndrome in Erbil City. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, *13*(2), 22-27. DOI: https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i02.005

Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of psychosomatic research*, *62*(2), 167-178. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.09.005

Carvalho, S. A., Skvarc, D., Barbosa, R., Tavares, T., Santos, D., & Trindade, I. A. (2022). A pilot randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy versus compassion-focused therapy for chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(2), 524-541. https://doi.org/10.1002/cpp.2643

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

Carvalho, S. A., Skvarc, D., Barbosa, R., Tavares, T., Santos, D., & Trindade, I. A. (2022). A pilot randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy versus compassion-focused therapy for chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(2), 524-541. https://doi.org/10.1002/cpp.2643

Çitil, E. T., & Kaya, N. (2021). Effect of pilates exercises on premenstrual syndrome symptoms: a quasi-experimental study. *Complementary therapies in medicine*, *57*, 102623. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102623

Clapton, N., & Hiskey, S. (2023). The Way is in Training: Martial Arts-informed Compassionate Mind Training to enhance CFT Therapists' Compassionate Competencies. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, *8*(1), 1-17. https://doi:10.21926/obm.icm.2301001

Değerli, F. İ., & Odacı, H. (2023). Effects of an acceptance and commitment-based psychoeducation program on prospective psychological counselors' some personal and professional qualifications. *Current Psychology*, 1-13. . https://doi.org/10.1007/s12144-023-04274-0

Dilbaz B, Aksan A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity. *Review of the clinical literature Journal of the Turkish German Gynecological Association*. *22*(2), 139–148. https://doi. 10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0133

Dinh Trieu Ngo, V., Bui, L. P., Hoang, L. B., Tran, M. T. T., Nguyen, H. V. Q., Tran, L. M., & Pham, T. T. (2023). Associated factors with Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. *Plos one*, *18*(1), e0278702. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278702

Fishbein, J. N., Haslbeck, J., & Arch, J. J. (2023). Network intervention analysis of anxiety-related outcomes and processes of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxious cancer survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 104266. https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104266

Fragoso, L. V. C., dos Santos Oliveira, M. D. C., Fragoso, E. B., & de Araújo, M. F. M. (2019). Self-Care Among Type 1 Diabetes Mellitus Bearing People: Adolescents' Experience. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, *11*(2), 289-296. https://doi.org/10.1108/IJLMA-09-2017-0223

Franz, T., Cailor, S., Chen, A. M., Thornton, P., & Norfolk, M. (2020). Improvement of student confidence and competence through a self-care skills multi-course integration. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, *12*(4), 378-387. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.12.022

Han, A., Wilroy, J. D., Jenkins, J., & Yuen, H. K. (2023). Effects of a coach-guided videoconferencing acceptance and commitment therapy intervention combined with psychoeducation on distressed individuals living with spinal cord injury: a preliminary mixed-methods study. *Disability and rehabilitation*, *45*(4), 644-654. https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2038283

Han, A., Yuen, H. K., & Jenkins, J. (2023). The feasibility and preliminary effects of a pilot randomized controlled trial: Videoconferencing acceptance and commitment therapy in distressed family caregivers of people with dementia. *Journal of Health Psychology*, 13591053221141131. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13591053221141131

Huamán, M. A. S., Meneses-La Riva, M. E., López, R. S., Campos, Y. M. S., Huata, N. E. P., & Cárdenas, M. G. L. (2023). Nursing training: Self-care in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation in a specialized oncologic institution Entrenamiento enfermería: Autocuidado en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos en una institución especializada oncológica. *Journal of global health and medicine*, *7*(1), 1-10. https://scholar.google.com/scholar

Keulen, J., Matthijssen, D., Schraven, J., Deković, M., & Bodden, D. (2023). The effectiveness and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *23*(1), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04535-z

Kim, J. J., Sherwell, C., & Kirby, J. N. (2023). Compassion training influences state but not trait level heart-rate variability within severe depression. *medRxiv*, 2023-01. https://doi.org/10.1101/2023.01.10.23284408

Kucukkelepce, D.S., Unver, H., Tashan, S.T. (2020). The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 363- 378. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101282

Lima, F. S., Moreira, A., Prado, R. C. R., de Carvalho-Ferreira, J. P., de Rosso, V. V., Moscaleski, L. A., ... & Panissa, V. L. G. (2023). Effect of transcranial direct current stimulation on homeostatic and hedonic appetite control and mood states in women presenting premenstrual syndrome across menstrual cycle phases. *Physiology & Behavior*, 114075. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2023.114075

Manne, S. L., Imanguli, M., Kashy, D., Pesanelli, M., Frederick, S., Van Cleave, J. H., ... & Singh, N. (2023). Enhancing Self-care Among Oral Cancer Survivors: Protocol for the Empowered Survivor Trial. *JMIR Research Protocols*, *12*(1), e39996. https:// doi:10.2196/39996

Martino, M. L., Lemmo, D., Moylan, J., Stevenson, C., Bonalume, L., Freda, M. F., & Singer, J. A. (2023). The Role and Function of Autobiographical Memory Narratives during the Emotional Processing of Breast Cancer Treatment: An Empirically-Derived Memory Coding System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 1492. https://doi.org/10.3390/ijerph20021492

McEwan, K., & Minou, L. (2023). Defining compassion: A Delphi study of compassion therapists' experiences when introducing patients to the term 'compassion'. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *96*(1), 16-24. https://doi.org/10.1111/papt.12423

Mohammed Abdel Mageed, A., Tosson, A., & Ezzat, N. (2022). Effect of Electronic Booklet use on Self Care For premenstrual syndrome among Students in Banha University. *Egyptian Journal of Health Care*, *13*(3), 1629-1642. https://ejhc.journals.ekb.eg/article_282513

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

Moran, D. J., & Ming, S. (2022). The mindful action plan: Using the MAP to apply acceptance and commitment therapy to productivity and self-compassion for behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, *15*(1), 330-338. https://doi.org/10.1007/s40617-020-00441-y

Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*, 7-16. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005

Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.005

Puthusserry, S. T., & Delariarte, C. F. (2023). Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*, *11*, 100461. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100461

Schäfer, J. L., McLaughlin, K. A., Manfro, G. G., Pan, P., Rohde, L. A., Miguel, E. C., ... & Salum, G. A. (2023). Threat and deprivation are associated with distinct aspects of cognition, emotional processing, and psychopathology in children and adolescents. *Developmental Science*, *26*(1), e13267. https://doi.org/10.1111/desc.13267

Taylor, J., & Akerman, G. (2022). Compassion focused cultures: Introducing compassion into a democratic therapeutic community. *Abuse: An International Impact Journal*, *3*(2), 24-45. https://doi.org/10.37576/abuse.2022.036

Town, R., Hayes, D., March, A., Fonagy, P., & Stapley, E. (2023). Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-28. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02134-z

Tutty, L. M., Barry, L., & Nixon, K. L. (2022). "Mommy's Having a Bad Day": The Impact of Premenstrual Symptoms on Mothering. *Women's Reproductive Health*, *9*(2), 81-99. https://doi.org/10.1080/23293691.2021.2016137

Vieira, R., Reis, J., Portugal-Nunes, C., Coelho, A., Magalhães, R., Ferreira, S., ... & Bessa, J. M. (2023). Anticipatory cues in emotional processing shift the activation of a combined salience sensorimotor functional network in drug-naïve depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, *320*, 509-516. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.165

Yen, J. Y., Chang, S. J., Long, C. Y., Tang, T. C., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2012). Working memory deficit in premenstrual dysphoric disorder and its associations with difficulty in concentrating and irritability. *Comprehensive psychiatry*, *53*(5), 540-545. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2011.05.016

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]