

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

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

Parisa Aghababae

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

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.

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.

ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۲

پذیرش: شهریور ۱۴۰۲

دربافت: اسفند ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

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

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 سندروم پیش از قاعده‌گی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مدرسه‌ی دخترانه‌ی غیرانتفاعی بود که در مرکز آموزشی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این دختران بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به طور 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. داده‌ها با استفاده از مقیاس غربالگری علائم قبل از قاعده‌گی استینر و همکاران (PSST, ۲۰۰۳) و پردازش هیجانی باکر و همکاران (EPS, ۲۰۰۷)، میزان خود مراقبتی نوجوان اروم (AS-CLQ) (۲۰۰۹) جمع آوری و به روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین نمرات پس آزمون پردازش هیجانی و خود مراقبتی 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 سندروم پیش از قاعده‌گی مؤثر بوده است.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional ...

مقدمه

سندروم پیش از قاعده‌گی^۱ نخستین بار در سال ۱۹۵۳ به عنوان یک مفهوم تشخیصی وسیع، به صورت وجود علائم عود کننده در حین مرحله پیش از قاعده‌گی و یا نخستین روزهای قاعده‌گی مطرح شد که این علائم در مرحله پس از قاعده‌گی به طور کامل از بین می‌روند (سیتیل و کایا^۲، ۲۰۲۱). ملال پیش از قاعده‌گی از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی مؤثر بر کیفیت و کارائی زنان است (کوسوکسلیپسی^۳ 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 قاعده‌گی و تکرار آن در حداقل دو تا سه دوره قاعده‌گی بعدی است (دیلباز^۴ و اکسان^۵، ۲۰۲۱).

خلق افسرده، بی‌قراری، تنش و اضطراب، تحریک‌پذیری شدید، خشم آشکار و تعارض‌های بین فردی از نشانه‌های مهم روان‌تنی سندروم پیش از قاعده‌گی است (لیما^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال را باید از اختلال ملال پیش از قاعده‌گی که در زنان شایع بوده و امروزه جزئی از اختلالات افسرده‌گی قلمداد می‌شود افتراق داد (پوته‌سرری دلاریارت^۷، ۲۰۲۳). از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار مهم بر سلامت روان که تاکنون کمتر در سبب‌شناسی اختلالات سندروم پیش از قاعده‌گی مورد توجه قرار گرفته است، می‌توان به پردازش هیجانی^۸ اشاره کرد (دین تریو انگو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). راچمن^{۱۰} (۱۹۸۰) پردازش هیجانی را فرایندی در نظر می‌گیرد که به موجب آن، آشفتگی‌های عاطفی و هیجانی، جذب و بهاندارهای روبه‌زوال می‌روند تا رفتارها و تجربه‌های دیگر افزایش یافته و بدون مانع و آشفتگی شکل بگیرند (مارتینو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). چهار دسته عوامل وجود دارند که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شوند که عبارت‌اند از: اجتناب شناختی، افسرده‌گی و عقاید بیش بها داده شده است (ویرا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله راهبردهای انتبهای 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 دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی و... (شفر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان دختران دارای مشکل سندروم پیش‌قاعده‌گی، خودمراقبتی^{۱۴} می‌باشد. خودمراقبتی خامل 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 به کارگیری درمان‌های تجویز شده است (توبون، ۱۵). 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 سندروم پیش از قاعده‌گی می‌توان خودمراقبتی را نام برد که باعث بهبود کیفیت زندگی، افزایش طول عمر بیماران و کاهش هزینه‌ها می‌گردد (احمد و سعید^{۱۶}، ۲۰۲۱). خودمراقبتی در سندروم پیش از قاعده‌گی شامل طیف وسیعی از فعالیت‌ها مانند اندازه‌گیری منظم قند خون، رعایت رژیم غذایی، ورزش، مصرف بهموقع داروها و چک کردن پاهای می‌باشد (محمد عبدالمحیید^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). مراقبت از خود به عنوان جدیدترین و امیدوارکننده‌ترین استراتژی در نظر گرفته شده 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^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰).

1 - Premenstrual Syndrome

2 - Cilt, Kaya

3 - Kücükkelpece

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

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 به عنوان هدفمند توصیف می‌شود، اقدامی برای مراقبت از سلامت جسمی و روانی (آگامی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) به عنوان یک تعریف ساده، مراقبت از خود مراقبتی 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 قاعده‌گی 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 اوادچی^۷، ۲۰۲۳). این درمان به درمان‌جو این امکان را می‌دهد که با پذیرش تجربه 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 (کارواله^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 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 قاعده‌گی 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 پیش از قاعده‌گی و اهمیت مداخلات کارآمد و ارتقای سطح مداخلات و با توجه به تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شناخت 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 قاعده‌گی نیز یکی از آنها است؛ موثر باشد (کلابتون 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 قاعده‌گی 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 قاعده‌گی، استفاده از این شیوه درمانی برای دختران مبتلا به این سندرم ضرورت داد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خودمراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندرم پیش از قاعده‌گی انجام شد.

1- Manne

2- Agamy

3 -Huamán

4 - McEwan, Minou

5 -Keulen

6 -Han

7- Değerli & Odaci

8 - Han

9 - Carvalho

10 - Taylor, Akerman

11 -Guiomar

12 -Carvalho

13 - Ong

14- Kim

15 - Clapton, Hiskey

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional ...

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 ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این دانش آموزان بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به طور 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 هفت‌مایی یکبار دریافت کردند. معیارهای ورود به نمونه شامل دانش آموزان ۱۲ تا ۱۶ ساله، عدم شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی، اعلام رضایتمندی، امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش و عدم اتفاق ناگوار مانند فوت بستگان در جهه 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 به تمامی افراد اطمینان داده شد که اسامی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش یک جلسه تجویی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حريم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد مناسب 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 قاعده‌گی (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 تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعده‌گی (PSST): این پرسشنامه توسط استینر^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد و دارای ۱۹ سؤال و دو بخش است (بخش اول که شامل ۱۴ علائم خلقي، جسمی و رفتاري است و بخش دوم که تأثير اين علائم را بر زندگي افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). برای هر سؤال ۴ معیار اصلاح، خفیف، متوجه و شدید تعیین شده که از ۰ تا ۳ نمره‌بندی می‌شوند. جهت تشخیص سندروم پیش از قاعده‌گی با سه شرط: ۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد؛ ۲- علاوه بر موارد قبلی از گزینه ۱ تا ۴ حداقل ۴ مورد متوجه یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثير علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید باشد (میرغفوروند و همکاران، ۱۳۹۴). ین^۲ 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 محتوای این ابزار را نیز ۰/۸ آلفای گزارش کردند. در پژوهش سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ به دست ۰/۹ به دست آمد و مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ آلفای گزارش شد (به نقل از پورمحمد قوچانی و عرب، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۹ گزارش شد.

مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی^۳ (EPS): مقیاس پردازش اطلاعات هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) توسعه داده شده است. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۴۸ سؤال بود که بعداً توسط باکر و همکاران^۴ (۲۰۱۰) کوتاه‌تر شد و نسخه ۲۵ سؤالی آن تهیه شد. این مقیاس دارای ۵ بعد یا خرد مقیاس با عنوانی سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، کنترل هیجان، اجتناب و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده است. این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = 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

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 ($I=0/765$)، تجربه هیجانات ناخوشایند و اطلاعات هیجانی ($I=0/751$)، کنترل هیجان و پردازش اطلاعات هیجانی ($I=0/871$)، اجتناب و پردازش اطلاعات هیجانی ($I=0/844$) و نشانه‌های هیجانات پردازش نشده و پردازش هیجانی ($I=0/701$) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (به نقل از سنگانی و همکاران، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود.

پرسشنامه میزان خود مراقبتی نوجوان (AS-CQ^۱): این پرسشنامه توسط اروم در سال ۲۰۰۹ ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خود-گزارشی مداد-کاغذی است که ۴۸ ماده دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرتی از ۰ تا ۴ به صورت زیر نمره‌گذاری می‌شوند. 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 ضرب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۸۴. در نوجولان گزارش کردند (به نقل از فراگوسو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). اروم (۲۰۰۹) جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمود. نتایج پژوهش وی نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل شده 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 ضرب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودمراقبتی جسمانی ۰/۷۱، خودمراقبتی روانی اجتماعی ۰/۷۵ و خودمراقبتی عاطفی ۰/۸۱ به دست آمد. ضمن این که ضرب آلفا برای کل نمرات مقیاس ۰/۸۴ مشخص گردید. همچنین در این پژوهش جاودان (۱۳۹۶) با استفاده از روش تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده خودمراقبتی جسمانی در دامنه‌ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰، خودمراقبتی روانی اجتماعی در دامنه‌ی ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و خودمراقبتی عاطفی در دامنه‌ی ۰/۴۴ تا ۰/۷۳ و ضرایب همبستگی 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^۳: در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شفقت براساس مفاهیم هیز^۴ (۲۰۰۸) و گیلبرت^۵ (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	محظوظ
اول	معرفی اعضا، شیوه و تعدا درمانی، ایجاد رابطه‌ی درمانی	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح فواین، 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 مشفقاته	تمرين ذهن آگاهی مشفقاته 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 گسلشن، تغییر کلامی، افزایش اشتیاق	ذهن آگاهی، آموزش گسلشن شناختی (استعاره از مسافران اتوبوس)، خود مشاهدگر، توجه مشفقاته درک ذهن به عنوان یک واقعیت جدا از خود و توجه به تولیدات ذهن و عدم اجتناب
چهارم	معرفی فنون استدلال مشفقاته	استدلال مشفقاته، حساس بودن به رنج خود، خود مشاهدگر و توجه مشفقاته، فعال سازی سیستم امنیت و توجه مشفقاته کسب رفتارهای مشفقاته
پنجم	آموزش رفتارهای مشفقاته	ذهن آگاهی، رفتار مشفقاته، مهربانی با خود و دیگران، همدردی و همدلی، کسب رفتارهای مشفقاته به جای سرزنش و انتقاد از خود و دیگران
ششم	معرفی پذیرش و تحمل هیجانی	ذهن آگاهی مشفقاته، عدم کنترل وقایع منفی، آموزش پذیرش و تحمل پریشانی، استعاره مهمان ناخوانده، پذیرش هیجان‌ها و افمار منفی به عنوان مهمان و بدون قضاوت و اجتناب از آن‌ها

۱ - Adolescent Self-Care Questionnaire (AS-CQ)

۲ - Fragoso

۳- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion

4- Hayes

5- Gilbert

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional ...

استفاده مناسب برای حرکت استعاره از صفحه‌ی شطرنج، انعطاف‌پذیری روان شناختی انعطاف‌پذیری روان شناختی و تلاش معهده‌دانه برای رسیدن به اهداف طرح ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده	تصویر ارزش‌ها، عمل معهده‌دانه، افزایش کارآمدی بین فردی	هفتم
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	ارزیابی ارزش‌ها و ایجاد تعهد در راستای ارزش‌ها	هشتم

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله $15/5 \pm 9/6$ و در گروه گواه $14/3 \pm 2/98$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۲ و حداکثر سن ۱۶ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از $0/05$ ؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

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

متغیر	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پردازش هیجانی	گروه آزمایش	۷۰/۱	۷/۳۹	۵۰/۷۳	۶/۱۱
	گروه گواه	۷۵/۱	۵/۹۸	۷۲/۶	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 خود مراقبتی بیشتر از $0/05$ 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 ($F=0/113$) و خود مراقبتی ($F=0/322$ و $P=0/010$) بزرگتر از $0/05$ 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 متغیر پردازش هیجانی و خود مراقبتی برقرار بود ($P<0/50$)، یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی همگنی شیب خط رگرسیون ایست. با توجه به نتایج پژوهش آزمون F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون پردازش هیجانی به ترتیب ($F=0/56$ ؛ $P<0/05$ ؛ $F=1/43$ ؛ $P<0/058$) و پیش‌آزمون و پس‌آزمون خود مراقبتی ($F=0/44$ ؛ $P<0/044$ ؛ $F=0/67$ ؛ $P<0/040$) 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. شاخص‌های چند متغیری در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح	مجذور اتا	معنی‌داری
		۱	۲	۵	۷/۰۳	.۰/۶۴۹	.۰/۰۰۱
آزمون پیلابی	.۰/۶۴۹	.۰/۶۴۹	.۰/۰۰۱	۲۴	۵	.۰/۶۴۹	.۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	.۰/۳۵۱	.۰/۰۳۵۱	.۰/۰۰۱	۲۴	۵	.۰/۶۴۹	.۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۸۵	۱/۸۵	.۰/۰۰۱	۲۴	۵	.۰/۶۴۹	.۰/۰۰۱

چنانکه اطلاعات جدول (۳) نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها، شاخص لامبدا ویکز نیز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (۰/۳۵۱). $F = ۷/۰۳$, $P = ۰/۰۰۱$, $\text{Wilks Lambda} = ۰/۶۴۹$, $\eta^2 = ۰/۰۷$. 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 تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مولفه‌های است، به جدول زیر مراجعه می‌شود:

جدول ۴. آزمون کواریانس برای پس آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ایتای تفکیکی
پیش آزمون	پردازش هیجانی	۴۹/۵	۱	۴۹/۵	۰/۵۲۷	۰/۰۰۱	۱۲/۲
خودمراقبتی	خودمراقبتی	۳۶/۳	۱	۳۶/۳	۰/۱۶۵	۰/۰۰۲	۱۰/۸
گروه	پردازش هیجانی	۳۳/۰۹	۱	۳۳/۰۹	۰/۳۳۳	۰/۰۰۳	۱۱/۴
خطا	خودمراقبتی	۸/۱۶	۱	۸/۱۶	۰/۲۸۶	۰/۰۰۶	۹/۱۹
	پردازش هیجانی	۶۶/۲	۲۳	۲/۸۸			
	خودمراقبتی	۲۰/۴	۲۳	۰/۸۸۷			
کل	پردازش هیجانی	۶۵۲۰	۳۰	۳۰			
	خود مراقبتی	۷۰۰۶	۳۰	۷۰۰۶			

چنانکه نتایج تحلیل ها نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون‌ها F بدست آمد در متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر نمرات پس آزمون 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 معنی داری 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 قاعده‌گی 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 قاعده‌گی 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 سندرم پیش از قاعده‌گی، چشم انداز گستردگه‌تری نسبت به مشکلات خود داشته باشند، چالش‌های زندگی و شکستهای بیماری را به عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام درد و رنج به جای احساس انزوا بیش از پیش با دیگران رابطه برقرار کند و به جای 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 افود: 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

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional ...

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 تمريناتی 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 سندروم پیش از قاعده‌گی موثر بوده است. نتیجه حاصل با نتایج احمد و همکاران (۲۰۲۱)، محمد عبدالمجید و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهدبا تمرکز بر شفقت به به افراد یاد داده شد که 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 می‌شند تا ضمن شناخت احساسات و هیجانات روانشناختی و زیستی خود، شناخت موقعیت‌ها و عوامل مسبب بروز نالمیدی از درمان، شناخت رفتارها و اعمالی که هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنشی‌زا (مثل تشدید علائم) از خود نشان می‌دهند، مبارزه‌ی غیر سودمند با محظوی روانی را کاهش دهنده 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 در دنیاکریان آنها کمتر تهدید کننده و قابل تحمل تر به نظر می‌رسند، در عوض اعمال کنترلی غیر موثر کاهش می‌یابند. بدین ترتیب خودمراقبتی افزایش می‌یابد (گیومار و همکاران، ۲۰۲۲).

به طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خودمراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی 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 تعییم 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 سندروم پیش از قاعده‌گی.
<http://frooyesh.ir/article-1-1454-fa.html>.
- رویش روان شناسی، ۸، ۱۶۷-۱۷۵. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه.
https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4299.html.
- تبریزی، ف؛ قمری، م؛ فرجیخش، ک؛ بزاریان، س. (۱۳۹۸). اثربخشی روانشناختی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه.
<https://civilica.com/doc/838245>.
- جاآدان، م. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی روایی و پایابی پرسشنامه خودمراقبتی نوجوانان و تبیین آن به عنوان مفهومی از یک الگوی مثبت در مسیر زندگی.
https://jmciri.ir/files/site1/user_files/100e21/admin-A-10-1-2622-f1f5c40f_220.
- میرغفوروند، م؛ اصغری جعفرآبادی، م؛ قبیری همائی، س. (۱۳۹۴). ارزش تشخیصی ابزار گذشتنهنگر PSST در مقایسه با پرسشنامه آینده‌نگر DRSP در غربالگری سندروم پیش از قاعده‌گی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۷(۸)، ۲۷-۳۳.
- 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://doi.org/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>

- 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.org/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/jtggalenos.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.org/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., Tossoun, 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

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر پردازش هیجانی و خود مراقبتی در نوجوانان دختر دارای سندروم پیش از قاعدگی
The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion on emotional ...

- 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/10.3757/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>