

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها‌یی و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی

Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional attitudes in female students with Premenstrual Syndrome

Azadeh Niroomand

Ph.D. Student, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Dr. Kourosh Goodarzi*

Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. Ko.Goodarzi@iau.ac.ir

Dr. Mehdi Roozbahani

Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Dr. Zahra Tanha

Assistant professor, Department of Psychology, Khorramabad branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran.

آزاده نیرومند

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر کورش گودرزی (نوسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر مهدی روزبهانی

استادیار، گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

دکتر زهرا تنها

استادیار، گروه روانشناسی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feelings and dysfunctional attitudes in female students with Premenstrual Syndrome. The present study is a part of applied research and a semi-experimental pre-test-post-test design with a two-month follow-up. The research population included all female students suffering from premenstrual syndrome in the Islamic Azad University, Dorud Branch, in the academic year 1400-1401. There were 520 women, of which 45 women were selected by purposive sampling method, and they were randomly replaced in three groups. The tools of this research included the Premenstrual Screening Questionnaire (PSST) by Steiner et al. (2003), the Loneliness Scale - Third Edition (UCLA LS3) by Russell (1996), and the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26) by Wiseman and Beck (1978). The analysis method of this research was a repeated measures test. The findings showed that there is a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in both the variables of loneliness feelings and dysfunctional attitudes ($p \leq 0.001$). That is, the Pilates and metacognition groups have significantly reduced the feelings of loneliness and dysfunctional attitudes compared to the control group, also the metacognition group significantly performed better than the Pilates group in the two variables of loneliness ($p \leq 0.001$), and dysfunctional attitudes ($p \leq 0.042$). Based on this, it can be concluded that the metacognition intervention was more effective than Pilates exercises in improving feelings of loneliness and dysfunctional attitudes.

Keywords: loneliness feeling, metacognitive therapy, premenstrual syndrome, dysfunctional attitudes, Pilates.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها‌یی و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش از قاعده‌گی پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی در دانشگاه آزاد اسلامی دورود بود که از بین آنها تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه فراشناخت، پیلاتس و گواه بهصورت تصادفی جایگزین گردیدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه غربالگری پیش از قاعده‌گی استینر و همکاران (2003, PSST)، مقیاس احساس تنها‌یی راسل UCLA (1996) و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد واپیزن و بک (DAS-26) (1978) بود. روش تحلیل این پژوهش آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بود. یافته‌های نشان داد تفاوت معناداری بین پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل در هر دو متغیر احساس تنها‌یی و نگرش‌های ناکارآمد ($p \leq 0.001$) وجود دارد. یعنی گروه‌های پیلاتس و فراشناخت به شکل معناداری نسبت به گروه گواه سبب کاهش احساس تنها‌یی و نگرش‌های ناکارآمد شده‌اند، همچنین گروه فراشناخت به شکل معناداری در دو متغیر احساس تنها‌یی ($p \leq 0.042$) و نگرش‌های ناکارآمد ($p \leq 0.001$) نسبت به گروه پیلاتس بهتر عمل کرده بود. براین‌اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخله فراشناخت در بهبود احساس تنها‌یی و نگرش‌های ناکارآمد مؤثرتر بوده است.

واژه‌های کلیدی: احساس تنها‌یی، درمان فراشناخت، سندروم پیش از قاعده‌گی، نگرش‌های ناکارآمد، پیلاتس.

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional ...

مقدمه

سندروم پیش از قاعده‌گی^۱ شامل گروهی از نشانه‌های جسمانی، شناختی، هیجانی و رفتاری است که به طور چرخه‌ای در فاز لوتمال^۲ سیکل قاعده‌گی به وجود آمده و با شروع قاعده‌گی و یا گذشت زمان^۳ کمی از شروع قاعده‌گی از بین می‌روند (گائو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده اند تا ۷۵ درصد از زنان در دوره باروری تحت تأثیر علائم و نشانه‌های پیش از قاعده‌گی هستند (کیوس^۵ و همکاران، ۲۰۱۶) علائم پیش از قاعده‌گی از جمله علائم روان تنی ناشی از نوسانات هورمونی در زنان دارای سندروم پیش از قاعده‌گی است. به طور خاص، این عوامل شامل انواع مختلفی از علائم خلقي، رفتاری و جسمی مخصوص اوخر دوره لوتمال هستند (يانکرگر^۶، ۲۰۱۸) که باعث می‌شود زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی خاص خود رو به رو شوند. يكى از اين عوامل، عامل روان‌شناختی احساس تنها وی است که می‌تواند تحت تأثیر شرایط ابتلاء به اختلال پیش از قاعده‌گی قرار گيرد (ديناروند و برقی، ۱۴۰۰).^۷

احساس تنها ارزیابی ذهنی فرد از موقعیتی است که در آن قرار دارد، به گونه‌ای که اگر فرد تعداد روابط با دوستان و همکارانش را کمتر از حد مورد انتظار خود ارزیابی کند و یا در روابط دوستانه و صمیمانه خود به آن میزان کمی خواهد احساس صمیمیت نکند، دچار احساس تنها خواهد شد. (بهادری و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، میزان احساس تنها وی فرد بستگی به انتظارات او از روابط اجتماعی دارد. تنها وی، تجربه فردی ناخوشایندی است، مانند تفکر فرد مبنی بر تمایز بودن او از دیگران، که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده‌ای مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و به صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌شود (ساکار^۸، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شدت علائم پیش از قاعده‌گی و پریشانی روانی به طور مستقل با احساس تنها مرتبط هستند (تاكدا^۹).^{۱۰}

از سویی دیگر، نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی نیز می‌تواند تحت تأثیر شرایط ابتلاء به اختلال پیش از قاعده‌گی قرار گیرد (دهناشی لاطان و ستاری، ۱۳۹۹). نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. از نظر بک (۱۹۹۱) نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کند (عزیزی آرام و همکاران، ۱۴۰۰). وجود نگرش ناکارآمد یکی از ضعف‌های مهم اجتماعی در افراد است که به بروز افسردگی، اضطراب و استرس در زنان منجر می‌شود. زیرا در دوره قاعده‌گی به واسطه ترشح هورمون‌های مرتبه با دوره پیش از قاعده‌گی از ترشح کورتیزول که می‌تواند استرس را کاهش دهد جلوگیری شده و یا به وسیله هورمون‌هایی که همزمان ترشح می‌شوند سطح سنتر کورتیزول نیز افزایش یافته و فرد توان کنترل مشکلات عصبی و برخورد با وقایع را نخواهد داشت (عسگری، ۱۴۰۰). در این راستا، یکی از انواع مداخلاتی که می‌تواند در این زمینه موثر واقع شود، درمان فراشناخت است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند امروزه درمان فراشناخت^{۱۰} (ولز، ۲۰۰۹) به عنوان درمانی برای شکایات روان‌شناختی جایگاه خود را به دست می‌آورد (نورمن و مورینا^{۱۱}، ۲۰۱۸). بر اساس نظریه فراشناخت مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش^{۱۲} (ولز، آسیب‌پذیری و گسترش اختلالات عاطفی با سبک تفکر ناکارآمدی به نام نشانگان شناختی/توجهی^{۱۳} همراه است (ناتالینی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). درمان فراشناخت نشانگان شناختی/توجهی را کنترل می‌کند و به مراجعت کمک می‌کند روش‌های جدید کنترل توجه خود و روش‌های جدید ارتباط با

1. Premenstrual Syndrome

2. Luteal

3. Gao

4. Kues

5. Yonkers

6. Cakar

7. Takeda

8. Metacognitive Therapy (MCT)

9. Wells

10. Normann, & Morina

11. self-regulatory executive function (S-REF)

12. Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

13. Natalini

باورها و افکار منفی خود را آموخته و با اصلاح باورهای فراشناختی که این الگوهای فکری غیرمفید را بوجود می آورند، نشانگان شناختی/ توجهی خود را کنترل کنند (توکر و محمد^۱، ۲۰۲۳). از آنجا که فراشناخت درمانگری از طریق تأثیرگذاری مثبت بر تمامی مؤلفه های بهزیستی روان شناختی موجب ارتقاء آن می گردد، می تواند درمان موثری برای زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی باشد در واقع فراشناخت درمانی به فرد این توانایی را می دهد که توجه و تمرکز خود را از دام حلقه های معیوب شناختی، هیجانی و رفتاری نجات دهد تا بتواند بر سایر جوانب زندگی معطوف شود (دیناروند و برقی ایرانی، ۱۴۰۰). فراشناخت درمانگر ابتدا یک فکر محرك را شناسایی می کند که به طور کلی با سبک تفکر نشخوار کننده بیمار مطابقت دارد و سپس سعی می کند مدت زمانی را که بیمار برای نشخوار فکری صرف می کند حذف کند یا حداقل محدود کند. درمانگر همچنین با بیمار کار می کند تا راههایی را برای کنار گذاشتن هرگونه سوگیری توجهی، بیابد (بتمز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، به نظر می رسد این درمان بتواند از این طریق، به کاهش نگرش های ناکارآمد و احساس تنها بی در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی کمک نماید.

علاوه بر مداخله فوق، پژوهش ها حاکی از این است که تمرينات پیلاتس^۳ نیز می تواند به عنوان یک نوع مداخله منجر به بهبود نشانه های پیش از قاعدگی در زنان مبتلا به اختلال پیش از قاعدگی شود (سیتیل و کایا^۴، ۲۰۲۱). پیلاتس ورزشی پیچیده، هوایی و بی هوایی است که به تقویت قدرت عضلات مرکزی و اصلاح فرم های نامتعادل بدن (برفیتو^۵، ۲۰۱۹) و به سلامتی جسمانی و سلامت روانی (بهبود خلق و خو، افزایش در انگیزه و آگاهی بدن) کمک می نماید. پیلاتس همچنین شامل اصول حرکت از تمام بدن، تنفس، تمرکز دقت و هماهنگی می شود (حسن احمد^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). در این روش تمرينی تمکز بر روی مرکز بدن، شامل نواحی شکم، لگن و ستون فقرات است. در واقع ورزش پیلاتس یک روش مناسب برای تمرين آگاهی ذهن - بدن و کنترل حرکات است (صمدی و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه مطالعات نشان داده اند که پیلاتس به حفظ استقلال و بهبود حالت خلقی و کیفیت زندگی (بولو^۷ و همکاران، ۲۰۱۵) و همچنین کاهش درد و ایجاد اثرات مفید در سلامت جسمی و روانی فرد می شود (میکیز^۸، ۲۰۲۱) و همچنین اثرات بیوشیمیابی و روان شناختی پیلاتس می تواند به افزایش ترشح سروتونین و کاهش نشانه های افسردگی منجر شود (کیم و هیون^۹، ۲۰۲۲)، لذا تمرينات پیلاتس می تواند برای کاهش احساس تنها بی و نگرش های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مفید باشد.

هر کدام از این روش ها جهت بهبود یا ارتقای سلامت زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در پژوهش های روان شناسی مورد بررسی قرار گرفته، اما مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی بر روی احساس تنها بی و نگرش های ناکارآمد زنان مبتلا به این سندرم تاکنون بررسی نگردیده است. از آنجایی که درمان فراشناخت روی اصلاح باورهای فراشناختی فرد تأکید دارد و همچنین تمرينات پیلاتس نیز می تواند نقش مهمی در بهبود نشانه های روان شناختی افراد بهویژه مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی داشته باشد، لذا مقایسه این دو مداخله و دستیابی به مداخله مؤثرتر می تواند به معرفی این مداخله جهت کاهش مؤثرتر نشانه های سندرم پیش از قاعدگی در زنان مبتلا کمک نماید؛ لذا برای اساس هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرينات پیلاتس بر احساس تنها بی و نگرش های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندرم پیش از قاعدگی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن دارای سندرم پیش از قاعدگی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دورود در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از آنها که در پرسشنامه غربالگری پیش از قاعدگی استینر^{۱۰} و

1. Tukur and Muhammad

2. Batmaz

3. pilates

4. Çitil & Kaya

5. Perfeito

6. Hassan Ahmed

7. Bullo

8. Meikis

9. Kim and Hyun

10. Steiner

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional ...

همکاران (۲۰۰۳) نمره ۲۸ و بالاتر کسب نموده بودند، به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی فراشناخت و پیلاتس و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش (تمکیل فرم رضایت کننده)، دوره‌های قاعده‌گی منظم، محز شدن سندروم فرد مشارکت کننده بر اساس پرسشنامه غربالگری (نقشه برش ۲۸ و بالاتر از آن)، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانپردازی، سن بین ۱۹ تا ۳۰ سال، عدم دارودرمانی برای مشکلات قاعده‌گی قبل از پژوهش بوده و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل شرکت همزمان در مداخله‌ها و دوره‌های دیگر و غبیت پیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق واحد، IRCT20230123057194N1 و کد کارآزمایی بالینی IR.IAU.B.REC.1401.009 بود، به مدت ۱۶ هفته یک جلسه دوساعته برای زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اجرا شد. برگرفته از مقاله ولز (۲۰۰۹) بود، به مدت ۱۶ هفته و هر هفته یک جلسه دوساعته برای زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اجرا شد. ساختار جلسات پروتکل تمرینات پیلاتس که برگرفته از پژوهش تقی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) و قربانیان و محمود پور (۱۳۹۹) بود به مدت هشت هفته و هر هفته سه جلسه یک ساعته برای زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اجرا شد که جمیعاً ۲۴ جلسه بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از سه گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. در این مرحله هر سه گروه در شرایط مشابه به سؤالات پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین بعد از مدت ۶۰ روز مرحله پیگیری انجام شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌ها مجدداً به عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. دوره پیگیری مذکور به دلایلی همچون امکان ریزش شرکت‌کنندگان با طولانی‌تر شدن دوره پیگیری و با افزایش مدت‌زمان پیگیری و همچنین افزایش اثرهای انتقالی با افزایش مدت‌زمان پیگیری ۶۰ روزه انتخاب شد. فرایند، اهداف و بی‌ضرر بودن و سودمندی مطالعه و صلاحیت و تخصص مداخله‌کنندگان به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد، همچنین علاوه بر اخذ رضایت‌نامه کتبی، به آنها توضیح داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و امکان خروج آزادانه از پژوهش را دارند. بعد از جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، اطلاعات گردآوری شده با آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار آماری spss ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه غربالگری پیش از قاعده‌گی^۱ (PSST): این پرسشنامه توسط استینر و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده و شامل ۱۹ سوال و دو خرده مقیاس نشانگان پیش از قاعده‌گی است که تداخل با عملکرد یا تاثیرگذاری علائم بر زندگی را با سؤالات ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴ و علائم خلقی، جسمی و رفتاری را با سایر سؤالات اندازه‌گیری می‌کند (استینر و همکاران، ۲۰۰۳). نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که به «اصلان نمره ۰، خفیف نمره ۱، متوسط نمره ۲ و شدید نمره ۳» تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان می‌دهد که فرد مبتلا به سندروم نشانگان پیش از قاعده‌گی است (چامپالووا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۸ و بالاتر از آن است. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ است و حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است (مهتدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهشی در ایتالیا، پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد که بیانگر پایایی مناسب ابزار فوق است. پایایی بازآزمایی ابزار فوق نیز در بازه زمانی ۱۵ روزه، با محاسبه ۵ اسپیرمن برای نمره کلی، ۰/۸۰ و ضریب همبستگی درون کلاسی ۰/۸۱ (p≤۰/۰۰۱) بدست آمد (پیستی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در داخل ایران جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی محتوایی آن ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ به دست آمده است (ثاقبی سعیدی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی ابزار فوق با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس احساس تنها^۴ - نسخه سوم (UCLA LS3):^۵ این ابزار ۲۰ گویه‌ای نخستین بار توسط راسل و پلپلو^۶ و فرگوسن^۷ در سال ۱۹۷۸ ساخته شده و در سال ۱۹۸۰ تجدیدنظر شد. این نسخه نارضایتی افراد را در دو بعد فقدان روابط صمیمانه و فقدان شبکه‌های اجتماعی می‌سنجد (ابوسعیدی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹). این مقیاس در ایران توسط شکرکن و میردریکوند (۱۳۷۸) ترجمه و پس از اجرای مقدماتی، اصلاحات لازم در آن انجام و روایی و پایایی نسخه فارسی آن نیز محاسبه و مطلوب گزارش شد (رحمیزاده و همکاران،

1 The premenstrual symptoms screening tool (PSST)

2. Chumpalova

3. Pacitti

4. Loneliness scale

5 UCLA (University of California, Los Angeles) Loneliness Scale-version 3

6. Peplau

7. Ferguson

(۱۳۸۸) نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که «هرگز ۱ نمره، بهندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، همیشه ۴ نمره» تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱، ۵، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به این صورت که به «هرگز ۴ نمره، بهندرت ۳ نمره، گاهی ۲ نمره، همیشه ۱ نمره» داده می‌شود (محبت‌بهار و همکاران، ۱۴۰۰). دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ نمره است و نمره میانگین ۵۰ است که نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهاستی است (لیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). راسل و همکاران (۱۹۸۰) برای بررسی پایابی از آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده کردند که ضرایب کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک سال بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۳ و همچنین همبستگی محاسبه شده بین نمرات پرسشنامه افسردگی بک و این پرسشنامه ۰/۶۲ گزارش شده که حاکی از روابی این مقیاس است. در پژوهشی برای بررسی پایابی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۱ (ابوسعیدی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹) و ضریب ۰/۸۸ به دست آمده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین ضریب همبستگی بین سؤالات مقیاس با نمره کل ۰/۲۰ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس است (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایابی ابزار فوق با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۲ (DAS-26): مقیاس نگرش‌های ناکارآمد توسط وایزن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. در این مقیاس ۴۰ گویه‌ای، پاسخ دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند (رجایی و سدرپوشان، ۱۳۹۹). نمره بالا نشان‌دهنده بالابودن میزان افکار ناکارآمد است. طیف نمرات بین ۰-۱۵۶ قرار دارد. پرسشنامه، نمره معکوس ندارد (ابراهیمی و موسوی، ۱۳۹۲). به هر پاسخ در این پرسشنامه نمره‌ای از «کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفت زیاد ۲ نمره، مخالفت کم ۳ نمره، بی تفاوت ۴ نمره، موافقت کم ۵ نمره، موافقت زیاد ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره» تعلق می‌گیرد. نسخه ۲۶ سوالی این مقیاس دارای چهار زیر مقیاس موفقیت کامل طلبی نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری ارزشیابی است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹). روایی و پایابی مقیاس نگرش ناکارآمد در جمعیت عادی و بالینی به ترتیب برای آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با آزمون افسردگی بک برابر با ۰/۴۷ و با پرسشنامه افکار خودآبیند نیز برابر با ۰/۴۷ است (بک و همکاران، ۱۹۹۱). در تحقیق ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۲) بر مبنای تحلیل عوامل و هم‌چنین همبستگی هر گویه با کل، ۱۴ گویه از نسخه ۴۰ گویه ای حذف شد و نسخه ۲۶ گویه مجدد بررسی شد. همسانی درونی ۲۶ عبارت مقیاس DAS-۲۶ قابل توجه بود و ضریب آلفا ۰/۹۲ به دست آمده، که بسیار مطلوب و قوی تر نسخه ۴۰ سوالی است. در پژوهشی در خارج از ایران برای پایابی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۸۵ به دست آمده است (لیو و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایابی ابزار فوق با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به دست آمد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناسنخی پژوهش نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد سن در شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش فراشناخت به ترتیب ۲۴/۲ و ۱/۹۳ و در گروه پیلاتس ۲۲/۵ و ۱/۶۲ و در گروه گواه ۲۲/۷ و ۱/۶۸ بوده است. داده‌های توصیفی به دست آمده از این مطالعه در جدول ۱ در زیر ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی

متغیر	فراشناخت	احساس تنهاستی	پیلاتس	مراحل	میانگین	انحراف استاندارد
				پیش‌آزمون	۵۷.۷۳	۳.۰۵
				پس‌آزمون	۵۰.۴۶	۲.۶۶
				پیگیری	۵۰	۲.۶۹
				پیش‌آزمون	۵۷	۳.۵۰
				پس‌آزمون	۴۵.۴۶	۲.۸۷
				پیگیری	۴۴.۸۶	۳.۰۶

1. Lim

2 Dysfunctional Attitude Scale (DAS)

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنهايی و نگرش های ناكارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional ...

۳.۷۵	۵۷.۸۶	پیش‌آزمون			
۲.۸۴	۵۷.۹۹	پس‌آزمون	گواه		
۲.۵۴	۵۸.۰۶	پیگیری			
۱۲.۴۹	۱۱۲.۴۶	پیش‌آزمون			
۱۲.۴۲	۹۹.۷۳	پس‌آزمون	پیلاتس		
۸.۷۸	۹۸.۶۶	پیگیری			
۷.۴۶	۱۱۸.۳۳	پیش‌آزمون			نگرش ناکارآمد
۸.۶۹	۸۶.۲۶	پس‌آزمون	فراشناخت		
۷.۵۵	۸۳.۱۳	پیگیری			
۶.۳۷	۱۱۸.۸	پیش‌آزمون			
۶.۹۵	۱۱۶.۴	پس‌آزمون	گواه		
۶.۹۵	۱۱۳.۶	پیگیری			

بازوجه به داده‌های ارائه شده در جدول ۱ قابل ملاحظه است که گروه پیلاتس در متغیر احساس تنهايی به نسبت مرحله پیش‌آزمون، مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش پایداری داشته است، این وضعیت نیز در مورد گروه فراشناخت نیز رخ داده و اثربخشی آن از گروه پیلاتس چشمگیرتر بوده است. اما گروه گواه در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری تفاوت محسوسی در متغیر احساس تنهايی نداشته است. با در نظر داشتن پیش‌فرض های آزمون اندازه‌گیری مکرر از این آزمون جهت تحلیل داده استفاده شد. آزمون شاپیرو-ویلک و لون جهت بررسی نرمالیتۀ و همگنی واریانس نشان داد که داده ها نرمال و از همگنی واریانس برخوردار بودند ($p < 0.05$) نتایج آزمون ام باکس نیز نشان داده که ماتریکس کوواریانس متغیرهای وابسته از همگنی برخوردار بودند ($p < 0.05$) اما شرط کرویت متغیرها برقرار نبود ($p < 0.05$) به همین جهت از آزمون محافظه کارانه Greenhouse-Geisser جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون Greenhouse-Geisser جهت بررسی اثرات درون گروهی

متغیر	منبع	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معناداری	مقدار آنا
احساس	مراحل	۱.۴	۸۷۰.۵	۱۰۰.۶۶*	۰.۷۰۶	۰.۰۰۱
تنهايی	مراحل*گروه	۲.۸۳	۲۶۰.۷	۳۰.۱۵*	۰.۵۸۹	۰.۰۰۱
	خطا	۵۹.۵۸	۸.۶۴			
نگرش‌ها	مراحل	۱.۶۹	۵۱۴۱.۶۹	۲۵۶.۵۸*	۰.۸۵۹	۰.۰۰۱
ناکارآمد	مراحل*گروه	۳.۳۸	۱۳۸۰.۵	۶۸.۸۸*	۰.۷۶۶	۰.۰۰۱
	خطا	۷۰.۹۸	۲۰.۰۴	۰.۰۵*p<		

مطابق نتایج ارائه شده در جدول ۲ قابل ملاحظه است که در هر دو متغیر احساس تنهايی (با میزان F برابر با ۱۰۰.۶۶ و P برابر با ۰.۰۰۱) و نگرش‌های ناکارآمد (با میزان F برابر با ۲۵۶.۵۸ و P برابر با ۰.۰۰۱) اثر مراحل اندازه‌گیری معنادار است، این بدان معناست که بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری تفاوت وجود دارد. اثر مراحل و گروه ها در متغیر احساس تنهايی (با میزان F برابر با ۳۰.۱۵ و P برابر با ۰.۰۰۱) و نگرش‌های ناکارآمد (با میزان F برابر با ۶۸.۸۸ و P برابر با ۰.۰۰۱) نیز معنادار است که بیان کننده این موضوع است که گروه‌های (پیلاتس، فراشناخت و گواه) رفتارهای مشابهی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نداشته اند. جهت بررسی مراحل و اثر تعاملی مراحل و گروه از آزمون تعقیبی بنفوذی استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بنفرونی جهت مقایسه مراحل و گروه‌ها در دو متغیر احساس تنهایی و نگرش‌های ناکارآمد

متغیر	مرحله/گروه	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس تنهایی	پیش آزمون	پس آزمون	۶.۲۶*	۰.۵۸۶	۰.۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۶.۵۵*	۰.۶۱۳	۰.۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰.۲۸۹	۰.۳۱۵	۱
نگرش ناکارآمد	پیش آزمون	پس آزمون	۱۵.۷۳*	۰.۶۷۷	۰.۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۱۸.۰۶*	۱.۰۰۷	۰.۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲.۳۳*	۰.۸۸۶	۰.۰۰۳۵
	پیلاتس	فراشناخت	۳.۶۴*	۰.۸۲۲	۰.۰۰۱
	کنترل	کنترل	-۵.۲۲*	۰.۸۲۲	۰.۰۰۱
	فراشناخت	کنترل	-۸.۸۶*	۰.۸۲۲	۰.۰۰۱
نگرش ناکارآمد	پیلاتس	فراشناخت	۷.۷۱*	۳.۰۱	۰.۰۴۲
	کنترل	کنترل	-۱۲.۶۴*	۳.۰۱	۰.۰۰۱
	فراشناخت	کنترل	-۲۰.۳۵*	۳.۰۱	۰.۰۰۱

*p<0.05

مطلوب نتایج ارائه شده در جدول ۳ قابل ملاحظه است که در مراحل پس آزمون و پیگیری، متغیر احساس تنهایی به شکل معناداری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است، بعلاوه این که مرحله پس آزمون و پیگیری متغیر نگرش ناکارآمد به شکل معناداری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است، بعلاوه این که مرحله پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری با یکدیگر داشته اند. در متغیر احساس تنهایی گروه فراشناخت به شکل معناداری نسبت به گروه‌های پیلاتس و گواه سبب کاهش احساس تنهایی شده است، بعلاوه گروه پیلاتس نیز به شکل معناداری نسبت به گروه گواه سبب کاهش احساس تنهایی شده است. در متغیر نگرش ناکارآمد گروه فراشناخت به شکل معناداری نسبت به گروه‌های پیلاتس و گواه سبب کاهش نگرش‌های ناکارآمد شده است، بعلاوه گروه پیلاتس نیز به شکل معناداری نسبت به گروه کنترل سبب کاهش نگرش‌های ناکارآمد شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنهایی و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی بود. یافته پژوهش حاضر نشان داد درمان فراشناخت تأثیر معناداری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و احساس تنهایی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی نسبت به گروه گواه سبب کاهش نگرش دیناروند و برقی ایرانی (۴۰۰) و پولادی و همکاران (۱۳۹۶) در متغیر احساس تنهایی (۱۳۹۵) و بهرامی و همکاران (۲۰۱۴) در متغیر نگرش‌های ناکارآمد همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که زنان دارای سندروم پیش از قاعده‌گی بیش از سایر زنان دارای نگرانی، نشخوار فکری، اجتناب و احساس تهدید هستند که خود باعث ایجاد احساس تنهایی در این زنان می‌شود، درمان فراشناختی با استفاده از دو تکنیک توجه آگاهی انفصالي و آموزش توجه به نحوه ریویاروبی فرد با شناخت واره های خود و ایجاد کنترل انعطاف پذیر بر توجه و سبک های تفکر کمک می نماید. هدف از تکنیک آموزش توجه، طراحی شیوه ای برای تأثیر بر ابعاد مختلف سندروم شناختی - توجهی و شناخت واره هایی است که هدایتگر این سندروم هستند. تکنیک آموزش توجه با استفاده از سه مولفه توجه انتخابی، تغییر سریع توجه و توجه تقسیم شده، توجه درمانجو را از افکار مزاحم دور کرده و به جای اینکه توجه دارای الگوی مداوم و تکرارشونده متمرکز بر خود و پردازش ذهنی نیز متمرکز بر تهدیدیابی و نگرانی باشد، فرد به انعطاف پذیری توجه دست یابد. تکنیک توجه آگاهی انفصالي (گسلیده) با افزایش انعطاف پذیری توجه و متوقف کردن روش های ناکارآمد در مورد تجربیات درونی به زنان دارای سندروم پیش از قاعده‌گی با احساس تنهایی بالا کمک می نماید از وقایع درونی خود آگاه شده و اقدام به ارزیابی، سرکوب و پاسخ دهی رفتاری به

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional ...

واقعی درونی ننمایند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). در این درمان با آموزش فرد برای آشنایی با نحوه فکر و احساس و سبک مقابله ای طرحواره و سبک الگوی ارتباطی خود می‌توان به ماهیت رفتارش پی برد و به کاهش احساس تنها و نگرش‌های فرد کمک نمود (بخشی پور و منتجبیان، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر با تمرکز بر سندروم شناختی-توجهی، جلسات درمان به گونه‌ای تنظیم گردید که با استفاده از راهبردهای فراشناخت درمانی مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده بدون داوری، رویارویی و رهاسازی به زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی آموزش داده شود که این آموزش‌ها به کاهش احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در این زنان کمک کرد به گونه‌ای که توانستند بر آثار منفی آن نیز غلبه نمایند.

در خصوص تأثیر تمرینات پیلاتس، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تمرینات پیلاتس می‌تواند باعث کاهش احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی گردد. این یافته‌ها با یافته‌های تحقیق دیناروند و برقی ایرانی (۱۴۰۰)، رضابی شجاعی و همکاران (۱۳۹۸)، صمدی و همکاران (۱۳۹۱) در داخل ایران، و احمد^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، سیتیل و کایا^۲ (۲۰۲۱) و تیلاگام و کومار^۳ (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی تمرینات پیلاتس بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی سندروم پیش از قاعده‌گی همسو بود. این یافته را می‌توان این گونه تبیین نمود که تمرینات پیلاتس باعث افزایش سطح اندورفین و کاهش استرادریول و سایر هورمون‌های استروئیدی می‌شود. همچنین این تمرینات سطح کورتیزول را کاهش می‌دهد که بر سلامت روان فرد موثر است. فعالیت بدنی، همچنین میزان پروژسترون را افزایش می‌دهد و سطح استروژن و پروژسترون را متعادل می‌کند و در نتیجه علائم روانی را کاهش می‌دهد (سالگام و اورسون، ۲۰۲۰ نقل از احمد و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیلاتس سبب افزایش سروتونین می‌گردد، که به "هormon احساس خوب" معروف است، و از آنجا که این انتقال دهنده عصبی، یک تشبیت کننده خلق و خواست و اغلب هنگام شرکت در فعالیت‌های گروهی یا ورزش تولید می‌شود (بالاچندران^۴، ۲۰۲۱)، به کاهش احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی کمک نموده است. یافته‌های این پژوهش با مطالعه سیتیل و کایا (۲۰۲۱) نیز این نظر مطابقت دارد که این پژوهشگران مشاهده کردند که در اثر تمرینات پیلاتس، میانگین نمرات در ابعاد فرعی افکار افسردگی، عاطفه، اضطراب، تحریک پذیری، تغییرات خواب و میانگین کل نمرات کاهش می‌یابد، همانگونه که در زنان مورد بررسی این پژوهش اتفاق افتاده است.

یافته مهم دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله فراشناخت در کاهش احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی به طرز معناداری بهتر از پیلاتس عمل کرده است. این یافته را می‌توان با یافته پژوهش رضابی شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی بهتر تلفیق درمان ذهن آگاهی و پیلاتس نسبت به پیلاتس به تنها و نشانه‌های سندروم پیش از قاعده‌گی تا اندازه‌ای همسو دانست بدین معنی که از آنجا که در درمان فراشناخت نیز از ذهن آگاهی استفاده می‌شود لذا فراشناخت می‌تواند بهتر از پیلاتس عمل کند، که آن را می‌توان این گونه تبیین نمود که نحوه تمرکز مستقیم این درمان بر سندروم شناختی توجهی و افکار و فراشناخت‌های غلط این زنان بوده که منجر به اثربخشی بهتر این درمان نسبت به تمرینات پیلاتس شده است، زیرا در پیلاتس بسیار کمتر به افکار و شناخت‌های افراد پرداخته می‌شود.

با توجه به یافته‌های مذکور، به این نتیجه می‌توان رسید که با وجود اینکه هر دو مداخله فراشناخت و پیلاتس می‌توانند در کاهش احساس تنها و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی مؤثر عمل کنند، اما درمان فراشناخت نسبت به پیلاتس اثربخشی بهتری نیز خواهد داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم کنترل عوامل مداخله‌گر از قبیل مسائل اجتماعی و خانوادگی که از عوامل تأثیرگذار بر سندروم پیش از قاعده‌گی است و همچنین یکسان نبودن انگیزه دانشجوها و نحوه همکاری آنها در گروه‌های درمانی جهت حضور بموضع در جلسات درمانی و انجام تکالیف موردنیاز در درمان و همچنین کمبود پیشینه پژوهشی در زمینه درمان فراشناخت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود جهت تعیین بهتر یافته‌ها، این پژوهش بر روی زنان غیردانشجو و مراجعته کنندگان به کلینیک‌های روان‌شناسی در شهرها و استان‌های دیگر با نمونه‌گیری‌های متفاوت نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نمونه‌ها از نظر تفاوت‌های اجتماعی و خانوادگی، تالاندازهای همسان‌سازی گرددند و پیش از شرکت در پژوهش از نظر انگیزه و نحوه همکاری بررسی شوند.

1. Ahmed

2. Çitil & Kaya

3. Thilagam and Kumar

4 Balachandran

منابع

- ابراهیمی، ا؛ موسوی، س.غ. (۱۳۹۲). ویژگی های روان سنجی مقیاس نگرش های ناکارآمد(DAS-۲۶) در بیماران مبتلا به اختلالات خلقي. مجله علمي دانشگاه علوم پزشكى اسلام. (۵)، ۲۰-۲۱. (۵)، ۲۸-۲۹.
- [URL: http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html](http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html)
- ابوسعیدی مقدم، ن؛ نناگوی محرر، غ؛ و شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذيرش و تعهد بر احساس تنهائي، شرم و گناه زنان متقاضي طلاق. فصلنامه علمي و پژوهشي روانشناسي کاربردي، ۱۴(۱)، ۳۵-۵۴.
- https://apsy.sbu.ac.ir/article_97310.html
- بخشی پور، ا؛ و ز. منتجبيان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان بين فردی فراشناختي بر کاهش احساس تنهائي و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته. مجله پيشرفت هاي توين در علوم رفتاري، ۷(۵۵)، ۲۹۹-۳۱۱.
- <http://ijndibs.com/article-1-724-fa.html>
- بهادرى، ز؛ جهانگيري، ع؛ بخشى پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» و «روایت درمانی» بر احساس تنهائي زنان سرپرست. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۱)، ۳۶-۴۶.
- [URL: http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html](http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html)
- پولادى، آ؛ شمسى، س؛ و ايزدخواست، س. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختي بر كیفیت زندگی افراد مبتلا به سندروم پیش از قاعده. چهارمين کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاري.
- <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-fa.html>
- تقى زاده، و؛ حکاك دخت، ا؛ و قهرمانى مقدم، م. (۱۴۰۰). تاثير ۸ هفته تمرين پيلاتس بر سطح سرمى عامل نوروتروفيك مشتق از مغز و تعادل پوياي مردان مبتلا به مولتیپل اسكلروزيس. مطالعات کاربردي علوم زیستي در ورزش، ۹(۱۸)، ۵۸-۷۱.
- <https://doi.org/10.22077/jpsbs.2017.566.1211>
- حاتمي، م؛ فرمانى، ف؛ صفوی، س؛ نجفى زاده، ع؛ و اسدی قلعه رسیدي، م. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهائي بیماران مبتلا به مولتیپل اسكلروزيس. فصلنامه روانشناسي سلامت، ۴(۱۶)، ۱۰۹-۱۲۰.
- https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3320.html
- ثاقبى سعيدى، ك؛ ابوالقاسمى، ع؛ و اكبرى، ب. (۱۳۹۸). اثربخشى آموزش های مهرباني با خود و مثبت نگري بر كیفیت خواب و کاهش شدت درد در دختران مبتلا به قاعده. دردناک اوليه. فصلنامه طب مکمل، ۹(۴)، ۳۹۲۹-۳۹۲۹.
- [URL: http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-698-fa.html](http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-698-fa.html)
- دهناشى لاطان، ت؛ و ستاري، م. (۱۳۹۹). اثربخشى روان درمانى مثبت نگر بر نگرش های ناکارآمد دانش آموزان دختر داراي اختلال اضطراب فراگير. نشریه توامندسازی کودکان استثنایي، ۱۱(۳)، ۶۳-۷۵.
- <doi:10.22034/ceciranj.2020.229038.138>
- ديناروند، ن؛ برقى ايراني، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشى فراشناخت درمانى و معنویت درمانى بر ناهماهنگی شناختي و احساس تنهائي سالمدان مقیم سرای سالمدان. روانشناسي پيرى، ۷(۱۸۱)، ۱۸۱-۱۹۷.
- <doi:10.22126/jap.2021.6334.1520>
- رحيم زاده، س؛ بيات، م؛ و اناري، آ. (۱۳۸۸). احساس تنهائي و خوداثربخشى اجتماعى در نوجوانان. روانشناسي تحولي (روانشناسان ايراني)، ۶(۲۲)، ۸۷-۹۶.
- <SID: https://sid.ir/paper/101384/fa>
- رجائي س، سدرپوشان ن. (۱۳۹۹). اثربخشى شفقت درمانى مبتنى بر ذهن آگاهى معنوی بر اميد به زندگى، افسرده. گار، و طب، ۵(۱۱۸)، ۱۱۸-۱۲۶.
- [URL: http://quranmed.com/article-1-482-fa.html](http://quranmed.com/article-1-482-fa.html)
- رضائي شجاعي، س؛ فرززاد، پ؛ قائمي، ف؛ و فرخي، ن. (۱۳۹۸). اثربخشى ذهن آگاهى، پيلاتس و ذهن آگاهى -پيلاتس به صورت تلفيقى بر نشانگان پيش از قاعده. در دختران تهران. فصلنامه علمي پژوهشى علوم روانشناختى، ۱۸(۷۸)، ۶۴۹-۷۸۰.
- زارع ح، شريفي ساكي ش. اثربخشى برنامه مداخله اي فراشناختي ولز بر کاهش افکار ناکارآمد در معتادين با سوء مصرف مواد. فصلنامه علمي اعتيادپژوهى.
- <http://etiadpajohi.ir/article-1-502-fa.html>
- صادقى، ه؛ سجاديان، ها؛ نادى، م.ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشى ذهن آگاهى شفقت محور و شناخت درمانى مبتنى بر ذهن آگاهى بر نگرش های ناکارآمد، خودکنترلى و سلامت روان. پژوهش نامه روانشناسي مثبت، ۶(۱)، ۳۱-۴۸.
- <doi:10.22108/ppls.2020.120851.1861>
- صمدى، ز؛ تقيان، ف؛ واليانى، م. (۱۳۹۱). مقایسه تأثير دو روش تمريني پيلاتس و هوازي بر عاليه سندروم پيش از قاعده. در دختران غير ورزشكار. مجله داشکده پژشكى اصفهان، ۳۰(۲۱۳)، ۱۸۸۰-۱۸۸۱.
- https://jims.mui.ac.ir/article_13935.html
- عسکري، پ؛ حيدري، ع؛ خالقى، ف. (۱۴۰۰). آموزش ذهن آگاهى بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندروم پيش از قاعده. روانشناسي اجتماعى، ۹(۶۰)، ۸۵-۹۸.
- https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_684321.html
- عزيزى آرام، س؛ بشروبور، س؛ عطدادخت، ا؛ مولوي، پ. (۱۴۰۰). اثربخشى تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه اى (tDCS) بر بهبود تنظیم هیجان و نگرش های ناکارآمد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. رویش روان شناسی، ۲(۷)، ۱۱۵-۱۲۶.
- [URL: http://frooyesh.ir/article-1-2755-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-2755-fa.html)
- قریانیان، ب؛ و محمودپور، ا. (۱۳۹۹). تأثير يك دوره تمرينات پيلاتس همراه با ماساژ درمانی بر سطح سرمى سایتوکاين های IL-17 و IFN-β در زنان مبتلا به مولتیپل اسكلروزيس. نشریه علوم زیستي ورزشی، ۱۲(۱)، ۲۹-۷۹.
- <https://doi.org/10.22059/jsb.2020.276588.1332>
- كرمى، ن؛ امينى، ن؛ بهروزى، م.غ و جعفرى نيا، غ. (۱۳۹۹). پيش بىنى تحمل پريشانى بر اساس سیستم های مغزى-رفتاري، ویژگی های شخصيتى هگزاکو و انزواي اجتماعى در افراد وابسته به مواد مخدرا. فصلنامه علمي اعتيادپژوهى، ۱۴(۵۸)، ۲۶۵-۲۹۰.
- [URL: http://etiadpajohi.ir/article-1-2435-fa.html](http://etiadpajohi.ir/article-1-2435-fa.html)

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تمرینات پیلاتس بر احساس تنها بی و نگرش های ناکارآمد در دانشجویان دختر دارای سندروم پیش از قاعده‌گی
Comparison of effectiveness of Metacognitive therapy and Pilates exercises on loneliness feeling and dysfunctional ...

محبت بهار، س؛ بیگدلی، ا؛ مشهدی، ع؛ و کارشکی، ح. (۱۴۰۰). اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان: تدوین پروتکل روان درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و اثربخشی آن بر نظام جویی هیجانی و احساس تنها بی. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۱)، ۲۳-۳۴.
[doi: 10.22075/jcp.2021.22252.2043](https://doi.org/10.22075/jcp.2021.22252.2043)

محمدی، ا؛ زرگر، ف؛ امیدی، ع؛ محراجی، ع؛ اکبری، م؛ بقولی، ح؛ توپسرکانی راوری، م؛ امیری، م؛ میرزاپور، م؛ نونهال، س؛ و طاهری فر، ز. (۱۳۹۴). مقدمه‌ای بر نسل سوم درمان‌های شناختی- رفتاری. تهران: ارجمند.

مهندی جعفری، س؛ عشايري، ح؛ و بنبيسي، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فتون طرح‌واره درمانی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعده‌گی: پی‌گیری یک‌ماهه. مجله روانپژوهی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۳)، ۲۷۸-۲۹۱.
<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2949-fa.html>

- Ahmed, A. H., Hassan, N. M., Shamekh, A. H., & Badawy, A. S. (2022). Effect of Pilates Exercises versus Benson Relaxation Technique on Premenstrual Syndrome Symptoms. *Egyptian Journal of Health Care, EJHC*, 13(2), 39-53. [doi: 10.21608/EJHC.2022.227168](https://doi.org/10.21608/EJHC.2022.227168).
- Balachandran, H. (2021). Loneliness in the Mind. *Brain Matters*, 3(1), 11-13. ojs.library.illinois.edu
- Chang, E. A., Koo, I. S., & Choi, J. H. (2018). The effect of pilates stabilization exercise and kinesio taping on the dysmenorrhea and prostaglandin F2α of female university students. *Journal of International Academy of Physical Therapy Research*, 9(3), 1558-63. https://preview.kstudy.com/W_files/kiss5/2q200258_pv.pdf
- Bahrami, F., Lashani, A., & Tork, M. (2014). Comparison of meta-cognitive and psycho-educational family therapies on dysfunctional attitudes of bipolar patients. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 12(3), 111-115. www.journals.ajaums.ac.ir
- Beck AT, Brown G, Weissman AN. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychology Assess*.3(3):478-83. [doi:10.1037/1040-3590.3.3.478](https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.478).
- Çakar, F. S. (2020). The levels predicting the death anxiety of loneliness and meaning in life in youth. *European Journal of Education Studies*. ISSN 25011111. Available at: doi.org/10.46827/ejes.v0i0.2814.
- 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>
- Chumpalova, P., Iakimova, R., Stoimenova-Popova, M., Aptalidis, D., Pandova, M., Stoyanova, M., & Fountoulakis, K. N. (2020). Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of general psychiatry*, 19(1), 1-7. [doi:10.1186/s12991-019-0255-1](https://doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1)
- Gao, M., Gao, D., Sun, H., Cheng, X., An, L., & Qiao, M. (2021). Trends in Research Related to Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder From 1945 to 2018: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in public health*, 9, 596128. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.596128>
- Kim, H. B., & Hyun, A. H. (2022). Psychological and Biochemical Effects of an Online Pilates Intervention in Pregnant Women during COVID-19: A Randomized Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10931. [doi: 10.3390/ijerph191710931](https://doi.org/10.3390/ijerph191710931)
- Kues JN, Janda C, Kleinstauber M, Weise C. (2016). How to measure the impact of premenstrual symptoms? Development and validation of the German PMS-Impact Questionnaire. *Women's Health*. 56:807-26. [doi: 10.2147/IJWH.S269392](https://doi.org/10.2147/IJWH.S269392).
- Liu, J., Peh, C. X., & Mahendran, R. (2017). Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body image*, 20, 58-64. [doi:10.1016/j.bodyim.2016.11.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.001).
- Meikis, L., Wicker, P., & Donath, L. (2021). Effects of pilates training on physiological and psychological health parameters in healthy older adults and in older adults with clinical conditions over 55 years: a meta-analytical review. *Frontiers in Neurology*. 12, 724218. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.724218>
- Natalini, E., Fioretti, A., Riedl, D., Moschen, R., & Eibenstein, A. (2021). Tinnitus and Metacognitive Beliefs, Results of a Cross-Sectional Observational Study. *Brain Sciences*. 11(1), 3. [doi: 10.3390/brainsci1101003](https://doi.org/10.3390/brainsci1101003).
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*. 9 2211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211>
- Pacitti, F., Iorio, C., Riccobono, G., Iannitelli, A., & Pompili, A. (2021). Assessment of premenstrual symptoms: validation of the Italian version of the premenstrual symptoms screening Tool. *Rivista di Psichiatria*, 56(5), 246-253. <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3681/articoli/36672/>
- Rodrigo, S.; Leonardo, A.; Deivison, S. (2019). Effects of the practice of Pilates in pregnancy: A literature review. *Rev. Saude Fisica Ment*. 7, 30-44. doi.org/10.3390/healthcare10010125
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40. [doi:10.1207/s15327752jpa6601_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2).
- Saglam, H. Y., & Orsal, O. (2020). Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary therapies in medicine*, 48, 102272. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>
- Takeda, T., Yoshimi, K., Kai, S., & Inoue, F. (2023). Association Between Loneliness, Premenstrual Symptoms, and Other Factors During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study with Japanese High School Students. *International journal of women's health*, 15, 655-664. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S400818>
- Thilagam, P. K., & Kumar, G. V. (2019). Effect of cardio and pilates exercises on thyroid and premenstrual syndrome for overweight and obese women. *International Journal of Physiology, Nutrition and Physical Education*. <https://doi.org/10.22271/journalofspor>.
- Tukur, H. A., & Muhammad, H. (2023). Effectiveness of Metacognitive Therapy in Managing Depression Symptoms among Secondary School Students in Zaria Metropolis, Kaduna State, Nigeria. *Unitizik Journal of Educational Research and Policy Studies*, 15(3), 1-8. <https://www.unijerps.org/index.php/unijerps/article/view/408>
- Weissman, A.N. and Beck, A.T. (1978) Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto. <https://eric.ed.gov/?id=ED167619>
- Wells, A. 2009. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, NY; London: Guilford Press.
- Yonkers KA, Simoni MK. (2018). Premenstrual disorders. *Am J Obstet Gynecol*. 218(1):68-74. [doi:10.1016/j.ajog.2017.05.04511](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.04511).