رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۱۳، آبان ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(8), 2025

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و همجوشی شناختی در دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perceived stress, cognitive fusion, in girls with premenstrual dysphoric disorder

زهرا سیفی کردلر
دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
دکتر مجید برادران (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
دکتر آذر کیامرثی
استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
دکتر رضا کاظمی
استادیار گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Zahra Seyfi Kordlar
Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
Dr. Majid Baradaran *
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Payame Noor, Tehran, Iran.
baradaran@pnu.ac.ir
Dr. Azar Kiamarsi
Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Dr. Reza Kazemi
Assistant Professor, Department of Psychology, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و همجوشی شناختی در دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور، از جامعه آماری دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی دانشگاه آزاد واحد تالش در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال در سال ۱۴۰۲، تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش، مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی دو ماه در ۸ جلسهٔ ۲ ساعته، هفته‌ای یکبار دریافت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ابزار غربالگری ملال پیش از قاعدگی ستینر و همکاران (PSST، ۲۰۰۳) و پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (PSS، ۲۰۰۸) و همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (CFS، ۲۰۱۴)، استفاده شد. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون استرس ادراک شده و همجوشی شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. بر این اساس، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی مداخله‌ای مؤثر در دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: *همجوشی شناختی، استرس ادراک شده، اختلال ملال پیش از قاعدگی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی.*

Abstract

The present study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perceived stress and cognitive fusion in students of Talesh Azad University with premenstrual dysphoric disorder. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test and control group design. The statistical population of the present study was female students of Talesh Azad University aged 18 to 25 years in the academic year 2023-2024 with premenstrual dysphoric disorder. Forty students of Talesh Azad University were selected by the convenience sampling method and were randomly assigned to experimental and control groups. The Premenstrual Dysphoric Disorder Screening Tool (Steiner et al., 2003, PSST), Perceived Stress Scale (Cohen et al., 2008, PSS), and Cognitive Fusion Scale (Gilanders et al., 2014, CFS) questionnaires were used to collect data. The mindfulness-based cognitive therapy was presented in 8 sessions of 2 hours (one session per week) for the experimental group. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy had a significant effect on perceived stress and cognitive fusion. Therefore, the use of mindfulness-based cognitive therapy is an effective intervention in girls with premenstrual dysphoric disorder.

Keywords: *Cognitive Fusion, Perceived Stress, Premenstrual Dysphoric Disorder, Mindfulness-based Cognitive Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی[1] (PMS)، در بین زنان سنین باروری، بسیار شایع و به طور معمول، با درد و رنج همراه است. همین ویژگی دلیلی برای جستجوی درمان می‌باشد (هومیدویک[2] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از اختلالات پیش از قاعدگی، اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)[3] است، که با علائم فیزیکی، روانی و شناختی قابل پیش‌بینی مشخص و منجر به اختلال در عملکرد می‌شود (دهنوی و همکاران، ۲۰۲۴). رویکردهای چند عاملی بیان می‌کنند که عوامل بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی در ایجاد و حفظ اختلال ملال پیش از قاعدگی نقش دارند (نیمن[4] و همکاران، ۲۰۲۴). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نیز، اختلال ملال پیش از قاعدگی به عنوان یک اختلال افسردگی طبقه بندی شده است که حداقل به پنج علامت از فهرست نیاز دارد؛ از جمله علائم احساسی (بی‌ثباتی عاطفی، تحریک‌پذیری، خلق افسرده، و اضطراب) و ویژگی‌های فیزیکی ـ رفتاری (بی‌لذتی، مشکل در تمرکز، بی‌اشتهایی، پرخوابی یا بی‌خوابی، میل به غذا، احساس غرق بودن یا خارج از کنترل بودن، حساسیت یا تورم سینه، افزایش وزن، نفخ، و درد مفاصل یا عضلانی). علاوه بر این، علائم باید در مرحله لوتئال ظاهر شوند و با شروع قاعدگی با عود حداقل در دو دوره متوالی قاعدگی ناپدید شوند (مونتیرو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). در حالی که شیوع دقیق اختلال پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی مشخص نیست، مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که شیوع اختلال ملال پیش از قاعدگی به صورت کلی، بین ۱/۸ تا ۵/۸ درصد در زنان است (ریلی[6] و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از عوامل مختل کننده سلامت روانشناختی و جسمانی که در ایجاد و افزایش علائم پیش از قاعدگی نیز موثر می‌باشد، استرس ادراک شده[7] است. استرس، یک پاسخ رایج است و زمانی رخ می‌دهد که مرزهای ذهنی و فیزیکی فرد کشیده و منجر به احساس تهدید می‌شود. مشکلات و خواسته‌های مختلفی که افراد در طول دوره زندگی آنها می‌تواند باعث استرس شود (اوزر و کوک، ۲۰۲۴). همچنین، استرس یک فرآیند روانی پیچیده است که افراد زمانی تهدید یا خطری را از محیط خود درک می‌کنند، آن را تجربه می‌کنند. استرس ادراک شده بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت و حوادث دارد، ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت خطرناک و تهدیدآمیز درک شود. براساس نظریه تعاملی ـ شناختی استرس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، ارزیابی و تفسیر رویداد مهمتر از خود رویداد است (کمالی‌تبریزی، ۱۴۰۲). مطالعه حمیدی و پور کلهر (۱۴۰۲)، نشان می دهد که شیوه‌های رویارویی با استرس می تواند اختلال سندروم پیش از قاعدگی را در دختران پیش‌بینی نماید. همچنین بخشنده ننه کران و همکاران (۱۴۰۲)، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که استرس هم به صورت مستقیم و هم به سبب تاثیری که بر کیفیت خواب دارد، نقش موثری بر افزایش سندرم پیش از قاعدگی دارد. همچنین لیو[8] (۲۰۲۴)، به این نتیجه رسید که زنان مبتلا به علائم قبل از قاعدگی، ادراک استرس ذهنی بالاتری را در فاز لوتئال در مقایسه با زنان سالم را تجربه می کنند. مطالعه هامیدوویک[9] و همکاران نیز نشان داد که زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، پاسخ کورتیزول ضعیفی به استرس‌های روانی ـ اجتماعی دارند.

همچنین در برخی مطالعات، از متغیر همجوشی شناختی[10] به عنوان یک عامل روانشناختی مرتبط با شدت علائم پیش از قاعدگی اشاره شده است و نتایج اکثر پژوهش‌ها از نقش همجوشی شناختی در بروز و تشدید اختلال‌های روانی حمایت می‌کند و رابطه بین آن ها را تایید می‌کنند (کلوس و باردین[11]، ۲۰۲۱؛ یاری و همکاران، ۱۳۹۹). همجوشی شناختی به نوعی، تحریف شناختی محسوب می‌شود (یاراحمدی، ۱۴۰۲) و زمانی رخ می‌دهد، که افکار فرد روی رفتار اثر دارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرایند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوا) توجه کنند (پاشایی، ۱۴۰۲). به بیان دیگر، فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می‌کند (امینی، ۱۴۰۲). همجوشی شناختی به تنظیم بیش از حد رفتار توسط شناخت گفته می‌شود که به موجب آن افکار (مثال، افکار ارزشی و خود توصیفی) به عنوان حقایق واقعی در نظر گرفته می‌شوند که بر تنظیم عواطف و رفتار فرد به استثنای سایر متغیرهای زمینه‌ای تسلط دارند (ولی، ۱۴۰۳). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و از سویی دیگر، فرد نمی‌تواند از راهبردهای مقابله‌ای

1. PreMenstrual Syndrome
2. Hamidovic
3. PreMenstrual Dysphoric Disorder
4. Nayman
5. Monteiro
6. Reilly
7. perceived stress
8. Liu
9. Hamidovic
10. Cognitive fusion
11. Clauss & Bardeen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

مناسب بهره ببرد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود. همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (رجایی و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعه پیازچیان لنگرودی (۱۴۰۱)، نشان داد که نشخوار شناختی به عنوان یکی از مولفه های تنظیم هیجان و یک عامل موثر در ایجاد یا تشدید افسردگی در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی نقش دارد. در مطالعه نیمان[1] و همکاران (۲۰۲۳)، نشان داده شد که در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، سطح استرس لحظه ای بالا با سطح پایین تر عاطفه مثبت و همچنین سطح بالاتر نشخوار فکری در مقایسه با گروه شاهد صرف نظر از فاز چرخه مرتبط بود.

مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[2](MBCT)، یک مداخله شناختی ـ رفتاری[3](CBT) مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش و در درمان علائم خفیف تا متوسط افسردگی و اضطراب در طیف گسترده‌ای از جمعیت‌های بالینی به خوبی شناخته شده است. روان‌درمانی‌های رفتاری ـ شناختی مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی، رویکردی نظام‌مند برای درک رنج انسان ارائه می‌دهند و فرآیندهایی مانند اجتناب تجربی، آمیختگی شناختی، و نشخوار فکری را به‌عنوان عناصر اصلی در حفظ پریشانی روانی می‌بینند (فیراری[4] و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی، به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است. ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سلطانی و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از دلایل افزایش پژوهش‌های روانشناختی و پزشکی پیرامون ذهن‌آگاهی، این است که می‌تواند ابعاد جدیدی از رابطه ذهن و بدن را مشخص سازد. نتایج مطالعات نشان داده است که این نوع مداخله برای درمان هر دو دسته علائم روانشناختی و جسمانی مؤثر بوده است و به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی ـ فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و البته رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سلطانی و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی می‌تواند افکار منفی گذشته و آینده را کاهش دهد و به نظر می‌رسد که تاب‌آوری افراد را بهبود می‌بخشد (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا مطالعه آقایی و همکاران (۱۴۰۲)، نشان داده است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فعالیت‌ها و نگرش ذهن‌آگاهانه و پرداختن به احساسات و هیجان‌های مشکل‌ساز می‌تواند درمانی کارآمد برای کاهش استرس ادراک‌شده و علائم روان‌تنی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی باشد. ضمن اینکه، برنامه آموزش روانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و سطح استرس درک شده بیماران مبتلا به اختلال خلقی را بهبود بخشد (کاپلان و جنچارسلان[6]، ۲۰۲۴). همچنین، نتایج پژوهش شیرازی و همکاران (۱۴۰۱)، نشان داد که درمان‌های گروهی همچون شناخت‌درمانی مبتنی ذهن‌آگاهی اثرات مثبتی بر کاهش هم‌جوشی شناختی، بی‌نظمی هیجانی و افکار می‌گذارد. فان[7] و همکاران (۲۰۲۳)، نیز درمان شناختی ـ رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در افزایش توجه ذهن‌آگاهی، کاهش آمیختگی شناختی، و کاهش اجتناب تجربی در بیماران اضطرابی موثر می‌دانند.

با توجه به اینکه اختلال ملال پیش از قاعدگی ممکن است منجر به اضطراب، خلق افسرده و اختلالات روانی بیشتر شود و هزینه‌های پزشکی مستقیم و غیرمستقیم را ایجاد کند (لوگری[8]، ۲۰۲۳)، و در این شرایط افراد نمی‌توانند به طور مناسب با خود و دیگران روابط مهربانانه داشته باشند و حمایت‌های خود را از سوی دیگران از دست می‌دهند، با انجام مداخلات روانشناختی از جمله درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌توان زمینه را برای تسریع روند بهبودی فراهم نمود. با توجه به عوارض جانبی داروها و محتویات تفکر و تعابیر سوگیری شده از رویدادها توسط این افراد، روان‌درمانی جهت بهبود علائم توصیه شده است. در نهایت، با عنایت به اینکه پژوهش‌های بسیار اندکی در داخل کشور در این راستا صورت گرفته است، ضرورت انجام این پژوهش دو چندان می‌باشد و نتایج حاصل از آن می‌تواند راهنمای پژوهشگران در این زمینه باشد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر شناخت‌درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده، همجوشی شناختی در دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل همه دختران دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی در بازه سنی ۲۵-۱۸ سال دانشگاه آزاد اسلامی واحد تالش در سال ۱۴۰۲ بودند. در ابتدا، پرسشنامه غربالگری

1. Nayman
2. mindfulness focused cognitive therapy
3. Cognitive Behavior Therapy
4. Friary
5. Liu
6. Kaplan & Gençarslan
7. Fan
8. Liguori

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

ملال پیش از قاعدگی بر روی دانشجویان دختر در بازه سنی ذکر شده به اجرا در آمد. سپس، بر اساس نمره‌گذاری و معیارهای تشخیصی ابزار و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۴۰ نفر که دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، شرکت‌کنندگان به شیوه تصادفی در دو گروه با تعداد ۲۰ نفر جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و تمام موارد اخلاقی انجام پژوهش توضیح داده شد و آنها با رضایت و آگاهی کامل در این مداخله شرکت نمودند. معیارهای ورود عبارت بودند از: دختران دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی (کسب نمرات ۲۸ تا ۵۷ از ابزار غربالگری ملال پیش از قاعدگی[1] (PSST)) دامنه سنی ۲۵-۱۸ ، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی پیشین، داشتن سیکل‌های منظم قاعدگی، عدم استفاده از داروهای موثر بر اختلال ملال پیش از قاعدگی که از طریق مصاحبه کوتاه مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج عبارت بودند از: تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه متوالی در برنامه و شروع به مصرف داروهایی که بر کاهش علائم این اختلال موثرند. همچنین، جهت رعایت اصول اخلاقی در مطالعات انسانی قبل از اجرای پژوهش، در رابطه با اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و داشتن اختیار برای خروج در هر مرحله از پژوهش، به شرکت‌کنندگان توضیحات کاملی داده شد و آن‌ها با رضایت و آگاهی کامل در جلسات آموزشی شرکت نمودند. لازم به توضیح است که در طول درمان، تعداد افراد شرکت کننده به دلیل عدم همکاری و عدم شرکت در جلسات درمان دچار افت شد و به ۳۴ نفر رسید. برای تجزیه و تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح ۰/۰۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

ابزار غربالگری ملال پیش از قاعدگی (PSST): این ابزار توسط استینر[2] و همکاران (۲۰۰۳)، با ۱۹ سوال و دارای دو بخش طراحی شده است؛ بخش اول شامل ۱۴ سوال که علائم خلقی، جسمی و رفتاری و بخش دوم شامل ۵ سوال که تاثیر این علائم را در زندگی افراد می‌سنجد. برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید از صفر تا ۳ درجه بندی شده است. برای تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی معیارهای زیر باید وجود داشته باشند: ۱ـ حداقل یکی از سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۴ (خشم یا تحریک‌پذیری، اضطراب، گریه کردن یا حساس‌تر شدن در مقابل طرد شدن و خلق افسرده) شدید باشد. ۲ـ علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد. ۳ـ در بخش تأثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. حد پایین نمرات به دست آمده صفر و حد نهایی نمرات ۵۷ است. نمرات بین ۰ تا ۱۹ نشان دهنده‌ی نشانه‌های خفیف پیش از قاعدگی، نمرات بین ۱۹ تا ۲۸ نشان‌دهنده‌ی نشانه‌های متوسط پیش از قاعدگی و نمرات ۲۸ تا ۵۷ نشان‌دهنده‌ی اختلال ملال پیش از قاعدگی هستند. در پژوهش پولیت[3] و همکاران (۲۰۰۷)، روایی این ابزار به روش تمیز در نمونه های خارجی محاسبه شد، این ابزار به خوبی توانست ۸۰٪ از بیماران افسرده را از افراد سالم متمایز کند. ین[4] و همکاران (۲۰۱۱)، نیز در مطالعه خود آلفای کرونباخ بخش اول و دوم این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)، ضریب روایی و ضریب حساسیت این ابزار برای تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی به ترتیب ۰/۷ و ۱ می‌باشد. در مطالعه سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۳)، مقادیر نسبت روایی محتوا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۰ می‌باشد، که حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه استرس ادراک شده[5] (PSS): این ابزار توسط کوهن[6] و همکاران (۲۰۰۸)، با ۱۴ آیتم در مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از هیچ (۱) تا خیلی زیاد (۵) طراحی شده است و دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرسی شامل آیتم‌های ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴ ، ۱۱ ، ۱۲ و ۱۴ و ب) خرده مقیاس ادارک شده مثبت از استرس شامل آیتم‌های ۴ ، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ می‌باشد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۲۰۰۸)، ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۴و ۰/۸۶ محاسبه نمودند. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، میزان روایی همگرا با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک ۰/۶۳ گردید و در پژوهش برادران و همکاران (۱۴۰۰)، نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس استرس ادراک شده مثبت ۰/۶۶ و منفی ۰/۷۱ دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۶۹ محاسبه شد.

مقیاس همجوشی شناختی[7] (CFS): این مقیاس توسط گیلاندرز[8] و همکاران در سال (۲۰۱۴)، برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سوال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از همیشه درست (۱) تا هرگز درست نیست (۷)) می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب آلفای کرونباخ و روایی آن با استفاده از تحلیل عامل به روش مولفه های اصلی و

1 . Premenstrual symptoms screening tool (PSST)
2 . Steiner
3 Polit
4 . Yin
5 . Perceived Stress Questionnaire (PSS)
6 . Cohen
7 . Cognitive fusion questionnaire
8 . Gilanders

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

روایی همگرا و واگر با پرسشنامه پذیرش و عمل اضطراب اجتماعی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ بدست آمد. در مطالعه گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب آلفای کرونباخ و روایی آن با استفاده از تحلیل عامل به روش مولفه های اصلی و روایی همگرا و واگر با پرسشنامه پذیرش و عمل اضطراب اجتماعی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ بدست آمد. در ایران نیز، این ابزار در پژوهش استاندارد سازی توسط اکبری و همکاران (۱۳۹۵) ضریب پایایی و روایی همگرا و واگرا با پرسشنامه باورپذیری افکار و احساسات اضطرابی این مقیاس به ترتیب با آلفای کرونباخ۰/۹۱و۰/۷۷ثبات گردید. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش عزیزی و حیدری (۱۴۰۰) برای کل مقیاس۰/۹۶بدست آمد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های همجوشی و گسلش به ترتیب، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

نحوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از طرح موضوع در کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم جهت پژوهش و تعیین گروه کنترل و آزمایش، گروه آزمایشی تحت مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال[1] و همکاران (۲۰۱۳)، به مدت ۸ جلسه، هفته‌ای ۱ بار و هر جلسه به مدت ۲ ساعت به صورت گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل، تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان (از طریق پرسشنامه‌ها) مورد پس آزمون قرار گرفتند. شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱. جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه، دریافت رضایت آگاهانه، برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح درباره اختلال، مفهوم سازی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و تکمیل پرسشنامه.
دوم	تعریف ذهن‌آگاهی و هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه اسکن بدن، شکل‌دهی به گروه، تکلیف خانگی (معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند، در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف)، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	مقابله با موانع و مشکلات، مراقبه اسکن بدن، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی (ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند)، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته با تمرکز بر آگاهی از تنفس بدن، راه رفتن با حالت حضور ذهن، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تاکید بر آگاهی یابی از چگونگی واکنش‌دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، ارائه تکلیف خانگی
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه اسکن بدن، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه گذشت، تکلیف خانگی (تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند) و در نهایت اجرای پس‌آزمون از گروه آزمایش و گواه.

یافته ها

در ابتدا تعداد شرکت کنندگان در مطالعه، بر اساس معیارهای تشخیصی و معیارهای ورود ۴۰ نفر در دو گروه ۲۰ نفره بودند، که به دلیل عدم تمایل به شرکت در جلسات درمان تا پایان مرحله پس‌آزمون تعداد افراد هر گروه به ۱۷ نفر تقلیل یافت. اطلاعات جمعمیت‌شناختی مربوط در هر در هر دو گروه نشان می‌دهد که همه شرکت کنندگان در پژوهش مجرد و از مقطع کارشناسی می باشند. همچنین، وضعیت اقتصادی بیشتر شرکت‌کنندگان متوسط بوده است. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب در گروه شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۲۱/۱۸ و ۲/۱۳ و گروه کنترل ۱۹/۸۸ و ۱/۵۰ می‌باشد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مولفه‌های استرس ادراک شده و همجوشی شناختی به تفکیک گروه‌های پژوهش

مولفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف‌معیار	کجی	کشیدگی

1 . Segal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۳۳	۱/۹۷	۰/۲۸	-۰/۷۳
		کنترل	۳۲/۵۳	۲/۲۷	-۰/۶۸	۰/۹۵
	پس‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۲۹/۱۲	۳/۵۵	۰/۰۴	-۱/۱۲
		کنترل	۳۲/۸۸	۴/۹۰	۰/۷۰	۰/۶۴
همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۳۳/۰۶	۱۱/۲۷	-۰/۴۷	-۱/۴۶
		کنترل	۳۳/۲۴	۷/۴۴	-۰/۲۱	-۰/۲۵
	پس‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۳۰/۵۳	۱/۶۳	-۰/۳۱	-۰/۱۸
		کنترل	۳۵/۰۶	۲/۶۶	-۰/۰۳	-۰/۰۷
گسلش	پیش‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۶/۷۱	۱/۴۹	-۰/۳۳	-۱/۲۱
		کنترل	۷/۴۱	۱/۹۱	-۰/۴۹	-۰/۷۰
	پس‌آزمون	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۱۰/۴۱	۰/۸۷	۰/۳۱	-۰/۲۴
		کنترل	۵/۲۹	۱/۶۵	-۰/۰۶	-۱/۴۱

با توجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات استرس ادراک‌شده و همجوشی شناختی در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است. همچنین، میانگین نمرات گسلش در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که شاخص کجی و کشیدگی همه سطوح پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار داشت که به معنای نرمال بودن داده‌های پژوهش است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد تعامل شرایط و پیش آزمون معنی دار نیست (F=۱/۰۴، P= ۰/۲۶)، در نتیجه داده ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت می کند. به منظور بررس همگنی واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین برای همه سطوح متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ بوده است، بنابرین شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج آزمون ام‌باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل را مورد تایید قرار داد (P< ۰/۰۵).

جدول۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص های اعتباری	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
	اثرپیلایی	۰/۸۹۳	۷۴/۸۲۶	۳	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۰۷	۷۴/۸۲۶	۳	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
	اثر هتلینگ	۸/۳۱۴	۷۴/۸۲۶	۳	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
	بزگترین ریشه روی	۸/۳۱۴	۷۴/۸۲۶	۳	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳

نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرها (F=۷۴/۸۲۶، P<۰/۰۱ ،۰/۷۹=لامبدای ویکلز) معنادار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دوگروه با توجه به متغیر وابسته معنادار بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین تفاوت گروهی در مولفه های استرس ادراک شده و همجوشی شناختی

	مولفه ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	استرس ادراک شده	۱۵۱۱/۵۸	۱	۱۵۱۱/۵۸	۱۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	همجوشی شناختی	۱۸۶/۱۴	۱	۱۸۶/۱۴	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	گسلش	۵۷/۳۱	۱	۵۷/۳۱	۳۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
گروه	استرس ادراک شده	۱۲۲۹/۴۲	۱	۱۲۲۹/۴۲	۴۸/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	همجوشی شناختی	۱۶۵/۰۶	۱	۱۶۵/۰۶	۳۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	گسلش	۲۲۷/۴۷	۱	۲۲۷/۴۷	۱۳۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

خطا	استرس ادراک شده	۷۲۹/۱۶	۲۹	۲۵/۱۴
	همجوشی شناختی	۱۴۳/۴۲	۲۹	۴/۹۵
	گسلش	۴۹/۰۳	۲۹	۱/۶۹

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مولفه‌های استرس ادراک شده (۴۸/۹۰)، همجوشی شناختی (۳۳/۳۸) و گسلش (۱۳۴/۵۳)، در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، که نشان می‌دهد بین دو گروه در این مولفه ها تفاوت معناداری وجود دارد. این موضوع نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده، همجوشی شناختی و گسلش دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود (P<۰/۰۱). همچنین میزان اندازه اثر برای مولفه‌های استرس ادراک شده (۰/۶۳)، همجوشی شناختی (۰/۵۴) و گسلش (۰/۸۲) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و همجوشی شناختی بر دختران دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده دختران دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد. همسو با این یافته‌ها، نوری (۱۴۰۲)، سیدی و مقدادی (۱۴۰۲)، آقایی (۱۴۰۲)، شیرازی (۱۴۰۱)، لیو (۲۰۲۴)، محمود (۲۰۲۳)، ین[1] و همکاران (۲۰۲۴) و کاپلان و جنکارسن (۲۰۲۴)، آشوری و همکاران (۲۰۲۴) و سلطانی (۲۰۲۳)، به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالا زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولا توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند (کابات‌زین، ۱۹۸۵؛ به نقل از سیدی و مقدادی، ۱۴۰۲). آموزش ذهن‌آگاهی که از تکنیک‌های مدیتیشن مانند وارسی بدن برای افزایش آگاهی از ماهیت افکار استفاده می‌کنند، به درک حواس ارادی مانند خوردن و حرکت و حواس غیرارادی مانند تنفس کمک می‌کند و استفاده از آنها می‌تواند کنترل بیشتر بر پاسخ‌های غیرارادی مانند استرس روانی و عاطفی ایجاد کند (پورکمالی، ۱۴۰۳). در این راستا، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تغییر آگاهی فرد از افکار، احساس و حس‌های بدنی خود گشته و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند که به گونه‌ای متفاوت با آنها برخورد کند (کاپلان و جنکارسلان[2]، ۲۰۲۴). این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که بتواند به واسطه آنها از الگوهای شناختی ناکارآمد که موجب اختلال در فعالیت‌ها و ایجاد آسیب‌روانی و هیجانی می‌شود، خود را جدا سازند (آشوری، ۲۰۲۴). درواقع ذهن‌آگاهی، راهبردهای شناختی، فراشناختی و رفتاری خاصی را به افراد می‌آموزد که با متمرکزکردن توجه به امور مثبت، به کاهش عواطف و افکار منفی و تمایل به پاسخ‌های نگران‌کننده می‌انجامد و از سوی دیگر سبب زایش دیدگاه جدید و افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شود. با این اوصاف می‌توان اذعان داشت این روش مداخله‌ای به بیماران یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه دربارهٔ ارزیابی، تفسیر و معنادهی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه‌نگاری و تعمیم بیش از حد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش دهند (آقایی، ۱۴۰۲). همچنین با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگار با علائم و نشانه‌های بیماری، رویدادهای تنش‌زا را به گونه‌ای بهتر مدیریت کنند و به دنبال آن استرس کمتری را متحمل شوند. همچنین ذهن‌آگاهی ضمن تأکید بر تجارب "بودن در زمان حال" و پذیرش امور به نظارت توأم با توجه و آگاهی اصرار دارد و با توجه‌گردانی از وقایع استرس‌زا به سوی تجربیات ادراکی و حسی به کاهش استرس ادراک‌شده کمک می‌کند (آقایی، ۱۴۰۲). بر مبنای این مفاهیم، آموزش تکنیک‌های شناخت درمانی ذهن‌آگاهانه به دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی کمک می‌کند تنها به زمان حال بیندیشند و با بی‌توجهی به اینکه چند لحظه دیگر چه اتفاقی می‌افتد، میزان استرس و اضطراب خود را کاهش دهند و ابعاد روانی منفی دیگر را در زندگی خویش به نحوی مؤثر کنترل کنند. در قالب چنین فرایندی می‌توان اذعان داشت که این روش مداخله‌ای به دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه نسبت به ارزیابی و تفسیر و معنادهی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه‌انگاری و تعمیم بیش از حد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش داده و با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگارانه با علائم و نشانه‌های اختلال ملال پیش از قاعدگی، رویدادهای تنش‌زا را به گونه‌ای سازمان یافته‌تر مدیریت کرده و به دنبال آن سبب شود تا تبعیت درمانی بهتری را از خود نشان دهند. همچنین تکنیک‌های درمان شناختی ذهن‌آگاهانه به دختران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی کمک می‌کند که صرفاً به زمان حال اندیشیده و با عدم توجه به این که چند لحظه دیگر چه اتفاقی خواهد افتاد، میزان استرس و اضطراب خود را کاهش داده و ابعاد روانی منفی دیگر را در زندگی خویش به نحوی مؤثر کنترل نمایند.

1. Ying
2. Kaplan & Gençarslan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر معنادار شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همجوشی شناختی دختران دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی بود که با پژوهش‌های آقایی (۱۴۰۳)، پورکمالی (۱۴۰۳)، عباس مفرد (۱۴۰۲)، شیرازی (۱۴۰۱)، محمود (۲۰۲۳)، لنتاسمه[1] و همکاران (۲۰۲۴) و فان (۲۰۲۳) به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد برای حفظ سلامت عمومی خود باید توانایی تفسیر، تحلیل و ارزیابی مسائل مختلف را داشته باشند و این امر بدون برخورداری از مهارت‌های شناختی امکانپذیر نخواهد بود. درمان شناختی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سبب می‌شوند که فرد در بافت افکار خود گیر نکند و به عبارتی گسلش شناختی نه همجوشی شناختی داشته باشد (شیرازی، ۱۴۰۱). شناخت درمانی مبتی بر ذهن‌آگاهی، با تغییر شناختی مبتنی بر توانایی بیشتر برای مشاهده ساده رویدادهای ذهنی بدون واکنش و در نظر گرفتن افکار خود به عنوان رویدادهای موقت ذهن است تا "حقیقت". این نگرش به کاهش تمایل به شناسایی با تجربیات درونی کمک می‌کند - فرآیندی روانشناختی که "همجوشی شناختی" نامیده می‌شود - همانطور که توسط مطالعات قبلی نشان داده شده است. همجوشی شناختی فرآیندی است که از طریق آن تجربه لحظه حال افراد توسط افکار آنها تسخیر می‌شود که می‌تواند آنها را در دام افکار خود رها کند (لنتاسمه و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات- همان گونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر- منجر به تضعیف همجوشی شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند (چنانی، ۱۴۰۲). از این رو شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با ایجاد تغییرات شناختی در فرد منجر به آزاد شدن افکار از قید رویدادها و وقایع گشته و بدین ترتیب در کاهش همجوشی شناختی موثر واقع می گردد.

در مجموع می توان گفت این نوع درمان، تکنیک‌هایی را بکار می‌برد تا دیدگاه فرد در مورد مفید بودن شیوه‌های مقابله با افکار و هجانات را تغییر دهد و فرد را به سمت تجربه هیجانی اصلاحی هیجانات ناخوشایند و پذیرش آنها سوق دهد تا افراد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، در مقابله با هیجاناتشان، احساس خودکنترلی بیشتر و همجوشی شناختی پایینتر داشته باشد. علاوه براین، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، دانشی را در اختیار افراد قرار می‌دهد تا موقعیت‌های منفی و استرس‌زا را شناسایی کنند و به درک واقعبینانه‌تر از قوت‌ها و ضعف‌ها خود دست یابند و سپس با تکیه بر قوت‌ها خود در مواجهه با این موقعیت‌ها، از روش‌های مقابله مؤثر استفاده کنند. از آنجا که افراد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی نگرانی زیاد دارند، با کسب این مهارت‌های مقابله‌ای، توانایی رها کردن افکار مزاحم را پیدا می‌کنند که پیامد آن کاهش تدریجی استرس و همجوشی شناختی خواهد بود. این پژوهش نیز مانند تمام پژوهش‌ها دارای محدودیت بود، از جمله می‌توان به در دسترس بودن نمونه اشاره کرد که تعمیم‌دهی نتایج را با محدودیت مواجه خواهد ساخت. داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی ناشی از مشاهده بالینی متفاوت باشند. عدم امکان کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی از دیگر محدودیت‌ها بود. همچنین پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بود، به همین دلیل دوره‌های پیگیری۶ ماهه، ۱ ساله و با ثبات بودن مداخله در پژوهش امکان‌پذیر نبود. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در آینده، مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر، انتخاب تصادفی و همچنین دوره‌های پیگیری انجام دهند. این مطالعه بر روی دختران با اختلال ملال پیش از قاعدگی انجام شده است، برای گسترش یافته‌های این پژوهش، روش درمانی به کار رفته در این پژوهش را در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی اجرا شود. با توجه به نتیجه بدست آمده از پژوهش حاضر که بیانگر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و همجوشی شناختی است، پیشنهاد می‌شود که برای دختران و زنان در سن باروری کارگاه‌های آموزشی در نظر گرفته شود و آن‌ها را با عوامل ایجاد اختلال ملال پیش از قاعدگی آشنا کرده و راهکارهایی کاربردی جهت کاهش این عوامل ارائه دهند و زمینه را برای بهبود وضعیت جسمی و روحی آنها فراهم نمایند.

منابع

آقایی، م؛ ابراهیمی، ا و انصاری شهیدی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و علائم روان‌تنی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۲۱۱-۲۲۶. https://doi.org/10.22059/japr.2023.333973.644087

بخشنده نه کران، م؛ غریبی ل؛ و موسوی؛ س م. (۱۴۰۲). مدل‌یابی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی بر اساس استرس ادراک شده: با نقش میانجی تنظیم هیجان و کیفیت خواب در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۱۱)، ۲۱۴-۲۰۳. http://frooyesh.ir/article-1-4721-fa.html

1. Lantheaume

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

برادران، م؛ میرزایی ملاطی، م؛ پارسامهر، ن؛ و طهماسبی، م. (۱۴۰۰). استرس، تنظیم شناختی هیجان و احساس معنا در زنان دانشجو طی پاندمی کووید ۱۹: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰ (۱۱۹)، ۲۴۶-۲۵۷. http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.3.1673.1

پورکمالی، ط. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری کنشی و همجوشی شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵ (۱)، ۲۲۲-۲۰۷. https://doi.org/10.22059/japr.2023.336138.644145

پیازچیان لنگرودی، س. (۱۴۰۱). مروری بر نقش نشخوار ذهنی در اختلال ملال پیش از قاعدگی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجانی ناکارامد. *ششمین کنفرانس بین المللی زنان، زایمان، ناباروری و بهداشت روانی*.https://civilica.com/doc/1470874/

حمیدی, ف ؛و پورکلهر, ف. (۱۴۰۲). پیش بینی اختلال سندروم پیش از قاعدگی بر اساس شیوه های رویارویی با استرس و سبک زندگی در دختران نوجوان. *مطالعات زن و خانواده، ۱۱ (۲)، ۱۰-۲۸*.doi: 10.22051/jwfs.2023.39738.2840

سیدی، و، س و مقدادی، م. (۱۴۰۲). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اضطراب دندانپزشکی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴ (۵)، ۳۵-۲۱. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.334738.1494

شیرازی، ف؛ جهانگیری، ن؛ جعفری، ل؛ و اکبری، ز. (۱۴۰۱). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در همجوشی شناختی، بی‌نظمی هیجانی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *روان پرستاری*، ۱۰ (۵)، ۱۳-۱. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.9

محمود، ل؛ قدم‌پور، ع؛ باقری، ن؛ و تنها، ز. (۲۰۲۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی ـ هیجانی بر همجوشی شناختی بیماران خودایمنی. *مشاوره پیشگیرانه*، ۴ (۲)، ۱۱۹-۱۰۵. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.2.3.9

عباس‌مفرد، ح؛ ملیحی الذاکرینی، س؛ و الهی، ک. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همجوشی شناختی و فاجعه‌پنداری درد در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸ (۷۰)، ۱۷۶-۱۶۷.https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16516

عزیزی، م؛ و حیدری، آ. (۱۴۰۰). پیش بینی اضطراب کرونا براساس آمیختگی شناختی و حساسیت اضطرابی در مردان و زنان شهر بندرعباس. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۱۱)، ۱۴۱- ۱۴۸.https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.11.24.4

طلایری، ا؛ و باوی، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی هیجانی براسترس ادراک شده و تحمل پریشانی زنان تحت درمان دارویی مبتلا به بیماری پسوریازیس. *روان پرستاری*، ۱۱، (۵)، ۴۰-۵۲. http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.5.40

کمالی تبریزی، پ؛ بلاشور، ب؛ محمدی، س؛ و کمندلو، م. (۱۴۰۲). نقش استرس ادراک شده، ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان پرستاری. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۲، (۲)، ۳۲-۲۳. http://ijnv.ir/article-1-1039-fa.html

محمدی، م؛ سوداگر، ش؛ و بهرامی هیدجی، م. (۱۴۰۱). نقش میانجی گری مکانیسم های دفاعی در پیش بینی استرس ادراک شده براساس سبک های دلبستگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹. *مطالعات روان شناختی*، ۱۸(۱)، ۶۹-۸۱. https://dx.doi.org/10.22051/psy.2022.36951.2486

یاراحمدی واصل، م؛ یزدی‌پناه، م؛ و محققی، ح. (۱۴۰۲). رابطه بین دلزدگی زناشویی با انتظارات زناشویی و همجوشی شناختی در زنان متاهل: نقش واسطه‌ای گسلش عاطفی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶۹ (۱۸)، ۲۷۶-۲۶۷. https://www.doi.org/10.22034/jmpr.2023.16241

یاری، م؛ شفیع آبادی، ع؛ و حسنی، ج. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی درمان شناختی ـ رفتاری هیجان‌مدار و درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تصویر بدن و کاهش آمیختگی. *پوست و زیبایی*، ۱۱، (۲)، ۱۱۸-۱۰۷. http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5459-fa.html

Ashori, A., Ahmadian, H., & Homayonfar, S. (2024). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Emotional Self-Regulation and Compliance with Treatment Of People With Coronary Heart Disease. *Journal of Modern Psychological Researches*, *18*(72), 199-208.https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.16651

Khataei, R., Khoshnoud, Z., Ahmadi, A., Moadeb, S., & Bagherian, B. (2023). The effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) online training on perceived stress of nursing students: An interventional study.https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2821468/v1

Dehnavi, S. I., Mortazavi, S. S., Ramezani, M. A., Gharraee, B., & Ashouri, A. (2024). Identification of emotion schemes in women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD) using an emotion-focused therapy (EFT) approach: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1), 309./TEAM/Downloads/10.4103/jehp.jehp_935_23DOI: 10.4103/jehp.jehp_935_23.

DiFonte, M. C., Schick, M. R., & Spillane, N. S. (2024). Perceived stress and resilience among college students: The roles of self-compassion and anxiety symptomatology. *Journal of American College Health*, *72*(1), 128-134.https://doi.org/10.1080/07448481.2021.2024211

Friary, V. (2024). Mindfulness-Based Cognitive Therapy as a Tool to Manage Emotional and Psychological Distress. In *Transdiagnostic Approaches in Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 47-64). Cham: Springer Nature Switzerlandhttps://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-63494-9_5

Fan, R., Liu, J., Tang, G., WU, M., Chen, B., Sun, L., & Hou, R. (2023). The intervention study of mindfulness-based cognitive therapy on mindful attention awareness, experiential avoidance and cognitive fusion in patients with generalized anxiety disorder. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 1093-1098.https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-1025576

Jensen, J. H., Flachs, E. M., Petersen, K. U., Sejbæk, C. S., Ross, L., Eller, N. H., & Khoury, B. (2023). Changes in perceived stress during a mindfulness-based stress reduction (MBSR) intervention predicting occupational recovery from work-related stress: a longitudinal study. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3110351/v1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]

Kaplan, S. N., & Gençarslan, D. Ö. (2024). The effects of mindfulness-based psycoeducation program on the perceived stress levels and emotion regulation strategies of patients diagnosed with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, *52*, 167-174. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.020

Lantheaume, S., Shankland, R., Buchier, L., Facchin, A., & Kotsou, I. (2024). Mindfulness-based programs sustainably increase mental health: The role of cognitive fusion and mindfulness practice. *European Review of Applied Psychology*, *74*(2), 100876. https://doi.org/10.1016/j.erap.2023.100876

Hamidovic, A., Mumford, S., Schisterman, E., Davis, J., & Soumare, F. (2024). Neuroactive steroid hormone trajectories across the menstrual cycle in premenstrual dysphoric disorder (PMDD): the PHASE study. *Molecular Psychiatry*, 1-8. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02566-w

Liu, Q., Lin, Y., & Zhang, W. (2024). Psychological stress dysfunction in women with premenstrual syndrome. *Heliyon*.https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40233

Liu, Y. L., Lee, C. H., & Wu, L. M. (2024). A mindfulness-based intervention improves perceived stress and mindfulness in university nursing students: a quasi-experimental study. *Scientific Reports*, *14*(1), 13220. https://doi.org/10.1038/s41598-024-64183-5

Liguori, F., Saraiello, E., & Calella, P. (2023). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder's impact on quality of life, and the role of physical activity. *Medicina*, *59*(11), 2044. https://doi.org/10.3390/medicina59112044

Monteiro, D. C., da Silva Ramos, C., Alves, L. E. N. N., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2024). Functional and structural neuroimaging in premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.024

Nayman, S., Konstantinow, D. T., Schricker, I. F., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2023). Associations of premenstrual symptoms with daily rumination and perceived stress and the moderating effects of mindfulness facets on symptom cyclicity in premenstrual syndrome. *Archives of Women's Mental Health*, *26*(2), 167-176.https://doi.org/10.1007/s00737-023-01304-5

Nayman, S., & Kuehner, C. (2024). Premenstrual Dysphoric Disorder and Rumination. In *Handbook of the Behavior and Psychology of Disease* (pp. 1-22). Cham: Springer International Publishing. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-031-32046-0_100-1

Naskar, S., Dixit, S., Varadharasu, S., Pattnaik, J. I., & Singh, R. (2024). Effect of mindfulness-based intervention on perceived stress among breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(8), 2934-2940. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1713_23

Özer, K., & Küçük, Z. (2024). The Mediating Role of Life Satisfaction in the Relationship Between Mindfulness Level and Perceived Stress Level in Pilots. *Human Factors in Aviation and Aerospace*, *1*(1), 20-41. https://doi.org/10.26650/hfaa.2024.1470309

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, *30*(4), 459-467. https://doi.org/10.1002/nur.20199

Parandin, S. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Resilience and Perceived Stress in Older Residents of Nursing Homes. *Aging*, *9*(4), 419-436. DOI: 10.22126/JAP.2024.10178.1754

Reilly, T. J., Patel, S., Unachukwu, I., Knox, C. L., Wilson, C. A., Craig, M. C., ... & Cullen, A. E. (2024). The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.066

Soltani, S., Mami, S., Ahmadi, V., & Mohammadzadeh, J. (2023). Effectiveness of mindfulness therapy in reducing rumination, perceived stress and feelings of loneliness in women with Multiple Sclerosis (MS). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, *9*(6), 146-161. http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.6.146

Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & Cano-García, F. J. (2024). Effectiveness of psychological interventions to decrease cognitive fusion in patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 111888. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111888

Shallcross, A. J., Duberstein, Z. T., Sperber, S. H., Visvanathan, P. D., Lutfeali, S., Lu, N., ... & Spruill, T. M. (2022). An open trial of telephone-delivered mindfulness-based cognitive therapy: Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy for reducing depressive symptoms. *Cognitive and behavioral practice*, *29*(2), 280-291. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.004

Tang, Y., Jing, L., Liu, Y., & Wang, H. (2023). Association of mindfulness on state-trait anxiety in choking-susceptible athletes: mediating roles of resilience and perceived stress. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1232929. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1232929

Tiranini, L., & Nappi, R. E. (2022). Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. *Faculty reviews*, *11*. https://doi.org/10.12703/r/11-11

Valiei, Z., Zemestani, M., & Arasteh, F. (2024). Psychological Flexibility and Cognitive Fusion in Mothers of Children with and without Specific Learning Disorder: A Causal-Comparative Study. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *12*(4), 25-35. http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.4.25

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

Yin, D., Wang, H., Xu, X., Jin, C., Wang, Z., & Wang, T. (2024). Effects of MBCT training on anxiety-related personality traits in medical students: a pilot study. *Current Psychology*, *43*(17), 15898-15907. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-05300-x

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-26]