

اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندرم پیش از قاعدگی

Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on loneliness and Rumination in Women with Premenstrual Syndrome

Kamran PourMohammad Ghouchani *

M. A. in General Psychology, Shandiz Institution of Higher Education.

kamranpsychologist063@gmail.com

Dr. Simin Arab

Ph.D in health psychology, member of faculty in Islamic Azad University, Faculty of Islamic Azad University, Tonekabon Branch.

کامران پورمحمد قوچانی (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی

شاندیز

دکتر سیمین عرب

دکتری روانشناسی سلامت، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of compassion-focused group therapy on rumination and loneliness in women with premenstrual syndrome. The research method was semi-experimental with pretest-posttest and control group design. The research population consisted of all women referred to a maternity ward of Mashhad during the first six months of the year 2018. 115 cases were selected by sampling. They were assigned to Staner's Premenstrual Screening Questionnaire (2003). Thirty women who were diagnosed with premenstrual syndrome disorder were selected based on this questionnaire and were randomly assigned to the same experimental and control groups. Participants in the experimental group received a program focused on compassion in eight 90-minute sessions (one week's session); the control group was placed on the waiting list. Data collection was done by Nulen-Hauksima and colleagues (1991), and social and emotional loneliness of adults (Diltomaso & et al., 2004). To analyze the data, multivariate analysis of covariance analysis was used. The findings of this study showed that by controlling the effect of pre-test, there was a significant difference between the mean post-test scores of the experimental and control groups in ruminant variables, loneliness and its components: romantic loneliness, family loneliness, and loneliness has it. The results show that the use of compassionate therapy techniques is effective in reducing the symptoms of rumination and loneliness in women with premenstrual syndrome.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز زنان و زایمان شهر مشهد در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت نمونه‌گیری دردسترس از بین آن‌ها ۱۱۵ نفر انتخاب و به پرسشنامه غربالگری پیش از قاعدگی استنیر (۲۰۰۳)، پاسخ دادند. ۳۰ نفر از زنانی که بر اساس این پرسشنامه تشخیص اختلال سندرم پیش از قاعدگی را دریافت کردند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برنامه درمانی متمرکز بر شفقت را دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های نشخوار فکری نولن-هوکسیما و همکاران (۱۹۹۱) و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان دی‌توماسو و همکاران (۲۰۰۴)، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشخوار فکری، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن شامل: تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد به کارگیری فنون درمان متمرکز بر شفقت در کاهش علائم نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی، مؤثر است.

Key words: compassion-focused therapy, loneliness, rumination, premenstrual syndrome

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، احساس تنهایی، نشخوار فکری،

سندرم پیش از قاعدگی

مقدمه

اکثر زنان در سنین باروری اختلالات خلقی و رفتاری مرتبط با چرخه قاعدگی به نام سندرم پیش از قاعدگی^۱ (PMS) را تجربه می کنند که با برخی از جنبه های زندگی آنان تداخل ایجاد می کند (آرافا، سنوسی، هلمی و محمد^۲، ۲۰۱۸). علت این اختلال هنوز مشخص نشده است. به نظر می رسد احتمالاً این اختلال در نتیجه تقابل بین عملکرد استروئیدهای جنسی (استروژن، پروژسترون و تستوسترون) و ناقل های عصبی رخ می دهد (پنگ و همکاران^۳، ۲۰۱۸). علائم این سندرم طی ۷-۱۰ روز قبل از شروع قاعدگی مشاهده می شوند و بعد از شروع خونریزی یا قاعدگی کوتاه مدت بعد از آن فروکش می کنند (اسپروف و فریتز^۴، ۲۰۱۱). شدت این علائم به حدی است که می تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی، خواب، بهره وری، کار، روابط خانوادگی و فعالیت های اجتماعی زنان داشته باشد (شیرری، اوشوندی و نظری، ۲۰۱۶). علائم این سندرم بسیار شایع هستند و حدود ۷۲/۶ درصد از زنان در طول چرخه قاعدگی شان، یک یا چند علامت این سندرم را با شدت مختلف مشاهده کرده اند (زایرا و همکاران^۵، ۲۰۱۸). بر اساس جدیدترین گزارش ارائه شده در ایران، حدود ۹۰ درصد زنان حداقل یک علامت و ۵۰ درصد آن ها چندین علامت سندرم پیش از قاعدگی را در اکثر ماه ها تجربه می کنند (احمدوند، ۱۳۹۵). برخی از علائم این سندرم عبارت است از: افسردگی، خشم، غم و زودرنجی، اضطراب، گریه، آشفتگی فکری، کناره گیری اجتماعی، تمرکز ضعیف، بی خوابی، تغییر در تمایل جنسی و اشتها، سردرد، درد عضلانی و مفاصل، خستگی وده ها نشانه دیگر (استوپل^۶، ۲۰۱۴).

تغییرات رفتاری و خلقی در این دوره منجر به احساس تنهایی^۷ و انزوای زنان از خانواده و اجتماع می گردد و همین احساس تنهایی منجر به ایجاد آشفتگی های ذهنی در این افراد می گردد که اثرات آن شامل ناسازگاری با همسر، بدرفتاری با فرزند و انجام رفتارهای جنائی است. همچنین اثرات منفی عود کننده آن باعث افزایش کشمکش در خانواده، کاهش دوام خانواده، قطع ارتباط بین اعضای خانواده و در نتیجه کاهش شرکت خانواده در مسائل خانوادگی و اجتماعی می شود (ایک، اکابویک، مادوکه^۸، ۲۰۱۱). احساس تنهایی به وجود آمده که عمده آن به خاطر احساس تعارض در باره فاصله بین روابط بین فردی که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که او در حال حاضر دارد (تاف، برینخوف، سیگریست و فیکیت^۹، ۲۰۱۸)، مشکلات روان شناختی و جسمانی شدیدی را برای این گروه از زنان می زند و سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار داده و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، ترس، نگرانی، نشخوار فکری و غم را برای آن ها، رغم می زند (بولاند و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۶).

نشخوار فکری^{۱۱} از متغیرهای مهمی است که با علائم اختلال سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط است (چلیبانلو، عبدی، حقیقتی و پاک، ۱۳۹۶). نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و طبقه ای از افکار آگاهانه و منفعلانه و تکراری است که بر علل و نتایج علائم تعریف می شود و مانع از حل مسئله سازگاران و افزایش افکار منفی می انجامد (آمبرلی، دافنه، آماندا، نیکول و نورمن^{۱۲}، ۲۰۱۵). به نظر می رسد نشخوار فکری پیش بینی کننده سطوح اضطراب و افسردگی بوده و با اضطراب اجتماعی، کیفیت پایین و آشفتگی خواب و انزوای اجتماعی رابطه دارد (آقایوسفی، خابور و حاتمی، ۱۳۹۴). زنان با اختلال سندرم پیش از قاعدگی همواره به دنبال قضاوت در مورد افکار و احساس های خود هستند و این افکار و احساسات را وقایع ذهنی پیچیده ای می دانند که همواره باقی باقی خواهند ماند و این افکار را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر می گیرند (نیان و نامبیار^{۱۳}، ۲۰۱۷). به طور کلی نشخوار فکری در عصر جدید که زنان به نقش های متنوع و موقعیت های پر مسئولیت در بازار کار دست یافته اند، در زنان با سندرم پیش از قاعدگی می تواند آنان از کسب بهترین میزان کارایی در انجام وظایف محروم سازد و این مسئله اهمیت مطالعه بیشتر در مورد علل مساعد کننده این ناخوشی را روشن می سازد (رمضان پور، بحری، باقریری و فتحی نجفی، ۱۳۹۴).

- 1 . Premenstrual syndrome
- 2 . Arafa, Senosy, Helmy & Mohamed
- 3 . Peng
- 4 . Speroff & Fritz
- 5 . Zaira & et al
- 6 . Stopple
- 7 . Loneliness
- 8 . Eke, Akabuikwe & Maduekwe
- 9 . Tough, Brinkhof, Siegrist & Fekete
- 10 . Boland & et al
- 11 . rumination
- 12 . Amberly, Daphne, Amanda, Nicole & Norman
- 13 . NyanChin & Nambiar

مطالعات انجام شده نشان داده است زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی و اختلال پریشانی پیش از قاعدگی رنج می‌برند معمولاً به دنبال درمان‌های پزشکی نمی‌روند و در صورت مراجعه نیز در بسیاری از موارد پاسخ مناسبی دریافت نمی‌کنند (لیت، دایناس و سررانو، ۲۰۱۱). همچنین، پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که درمان‌های دارویی نیز تأثیر و کارایی طولانی مدت چندانی بر علائم روانی این اختلال ندارند (پائولا^۲، ۲۰۰۷). با توجه به اثرات جانبی درمان‌های دارویی استفاده از آن‌ها فقط در موارد شدید وی یا در مواردی که بیمار به درمان‌های دیگر پاسخ نداده باشد توصیه می‌شود، از این رو درمان‌های غیر دارویی بیشتر مورد توجه محققین در زنان مبتلا به اختلالات قاعدگی قرار گرفته است (دهقان منشادی، امامی، غمخور، شاهرخی ابراهیمی و قنبری، ۱۳۸۷).

درمانگران با رویکردی نظری مختلف از روش‌های متفاوتی برای کنترل و درمان احساس تنهایی و نشخوار فکری در جمعیت‌های مختلف استفاده می‌کنند. یکی از درمان‌های روان‌شناختی که در سال‌های اخیر در درمان اختلالات خلقی و افزایش سلامت روان بیماران مورد توجه قرار گرفته، درمان متمرکز بر شفقت^۳ (CFT) است (سلیمی، ارسلان ده، زهراکار، داورنیا و شاکرمی، ۱۳۹۷). درمان متمرکز بر شفقت، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، توجه درمانگران نوین را برای بیماری‌های خاص جلب نموده است (روزمورنت، مورا، نادال، بیلد و برنجر^۴، ۲۰۱۷). این درمان با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجاد شده است (لویز و یوتلی^۵، ۲۰۱۵). اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند 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 مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت^۶، ۲۰۱۴). در این روش درمانی به جای تمرکز بر تغییر «خودآزمایی» افراد، رابطه‌ی افراد با «خودآزمایی» آن‌ها تغییر می‌یابد (گیلبرت، ۲۰۰۹). در تمرین‌های خود - شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش به‌سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش احساس تنهایی، نگرانی و نشخوار فکری دارد (قنواتی، بهرامی، گودرزی و روزبهانی، ۱۳۹۷). در این خصوص مطالعات انجام شده حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش خودانتقادی (فتح اله زاده، مجلسی، مظاهری، رستمی و نوابی نژاد، ۱۳۹۶؛ گنزالس و همکاران^۷، ۲۰۱۸)؛ کاهش افسردگی و اضطراب (شیرالی نیا، چلداوی و امان الهی، ۱۳۹۷)؛ افزایش سلامت روان (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی (دشت بزرگی، ۱۳۹۶؛ رضایی، ۱۳۹۳)؛ کاهش نشخوار فکری (نصف^۸، ۲۰۱۳؛ قنواتی و همکاران، ۱۳۹۷؛ بشار، سرداری پور و قمری، ۱۳۹۶) و افزایش سرمایه روان‌شناختی (احمدپور دیزجی، زهراکار و کیامنش، ۱۳۹۶) در بین گروه‌های مختلف، می‌باشد.

درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران کمک می‌کند (تیرچ^۹، ۲۰۱۰). از این رو، با توجه به نتایج پژوهش‌های فوق و با در نظر داشتن اینکه احساس تنهایی و نشخوار فکری نقش تعیین کننده‌ای در سلامت روان زنان با سندرم پیش از قاعدگی دارند و شیوع زیاد این سندرم در جامعه و تأثیرات آن بر روی کارکرد فردی و اجتماعی مبتلایان با توجه به نقش مهم فردی و اجتماعی که زنان در جامعه دارند و شواهد متعددی که در رابطه با جدید بودن این روش درمانی و اهمیت مفهوم ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی وجود دارد (نجاتی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین کمبود پژوهشی به ویژه در جامعه زنان با سندرم پیش از قاعدگی، استفاده از این شیوه درمانی برای افراد مبتلا به این سندرم ضرورت داد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد.

روش

- 1 . Lete, Duenas & Serrano
- 2 . Paula
- 3 . Compassion-Focused Therapy (CFT)
- 4 . Ros-Morente, Mora, Nadal, Belled & Berenguer
- 5 . Leaviss & Uttley
- 6 . Gilbert
- 7 . Gonzalez & et all
- 8 . Neff
- 9 . Tirch

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز زنان و زایمان شهر مشهد در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها ۱۱۵ نفر انتخاب و به پرسشنامه غربالگری علائم قاعدگی علائم قبل از قاعدگی، پاسخ دادند. ۳۰ نفر از زنانی که بر اساس این پرسشنامه تشخیص اختلال سندرم پیش از قاعدگی را دریافت کردند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: داشتن میانگین سنی ۲۵-۳۰؛ نداشتن اختلالات حاد شخصیتی و انواع روان‌پریشی‌ها (به تشخیص روان‌پزشک بیمارستان)؛ تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شامل: مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها (خودگزارش‌دهی)؛ عدم دریافت مداخلات روان‌درمانی، دارودرمانی و طب سنتی به صورت همزمان؛ داشتن تجربه حوادث ناگوار و استرس‌زا در طی شش ماه اخیر (فوت اقوام و آشنایان، تصادف و طلاق)؛ غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات درمانی. جهت رعایت مسائل اخلاقی، روند اجرای پژوهش به اطلاع افراد شرکت‌کننده در مطالعه رسید و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت کردند و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند و به صورت گروهی گزارش خواهند شد.

شیوه اجرا: پس از انتخاب نمونه پژوهش، به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر روی گروه آزمایش، هفته‌ای یک‌بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره تحقیق و اهمیت همکاری اعضاء گروه و ادامه آن و گرفتن تعهدات اخلاقی در شروع پژوهش، اجرا و پاسخ‌دهی آزمون‌ها، افت آزمودنی وجود نداشت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی غربالگری علائم قبل از قاعدگی^۱ (PSST): این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال می‌باشد که دارای دو بخش است (بخش اول که شامل ۱۴ علامت خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). جهت تشخیص ملال پیش از قاعدگی سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱- گزینه ۴ تا ۴ حداقل یک مورد شدید؛ ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۴ حداقل ۴ مورد متوسط تا شدید؛ ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. پایایی این ابزار، مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۹۰٪ گزارش شده است (سیه بازی، حریری، منتظری، مقدم بنائم، ۱۳۹۰).

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان^۲ (SELSA-S): این پرسشنامه توسط دی‌توماسو، برانن و بست^۳ (۲۰۰۴)، به منظور فراهم کردن رویکرد چند گانه برای سنجش تنهایی ساخته شد. این پرسش نامه شامل ۱۴ سؤال و سه زیر مقیاس است: (۱) تنهایی رمانتیک، (۲) تنهایی خانوادگی (۳) و تنهایی اجتماعی. دامنه پاسخ به هر سؤال ۵ درجه از ۱ "کاملاً مخالفم" تا ۵ "کاملاً موافقم" می‌باشد. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمرات تک تک سوالات با هم و برای به دست آوردن نمره هر بعد، مجموع نمرات مربوط به سوالات آن بعد با هم محاسبه می‌شوند. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمرات مربوط به ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. نمرات پایین‌تر در هر بعد نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد است و بالعکس. در پژوهش پاتو، حقیقت و حسن آبادی (۱۳۹۱)، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار نسبتاً مناسب آن بود. همچنین، به منظور بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از مقیاس احساس تنهایی UCLA استفاده شد که نتایج نشان داد که خرده مقیاس تنهایی اجتماعی SELSA-S با خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان UCLA، تنهایی خانوادگی با تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و تنهایی رمانتیک با نشانه‌های عاطفی تنهایی همبستگی مثبت معناداری دارند. جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه است. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده

1. Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)
2. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)
3. DiTommaso, Brannen & Best

شد که این مقادیر برای تنهایی رمانتیک ۰/۹۲، تنهایی خانوادگی ۰/۸۴ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۸ به دست آمد که رضایت بخش و معنادار بود. در این پژوهش به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای بعد تنهایی رمانتیک ۰/۸۸، تنهایی خانوادگی ۰/۸۶ و تنهایی اجتماعی ۰/۸۳، به دست آمد.

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

روش مداخله: خلاصه‌ی جلسات گروه درمانی متمرکز بر شفقت براساس بسته درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) در جدول شماره ۱ ارائه شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱. معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات در مورد اختلال سندرم پیش از قاعدگی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، بررسی میزان خودشفقتی اعضا، مفهوم سازی آموزش خود-شفقتی.	آگاهی نسبت به افکار ناکارآمد، شناسایی و آگاهی از خودانتقادی	ثبت موارد آزار دهنده و موارد خودانتقادی در فعالیت‌ها و چالش‌های روزانه.
۲. شناخت مؤلفه های شفقت خود	شناسایی و معرفی مؤلفه های شفقت خود، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و ویژگی های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا	شناسایی و آگاهی از مؤلفه های خودشفقتی	ثبت مؤلفه های خود شفقتی در فعالیت های روزانه
۳. آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب گرانه، آموزش همدردی با خود.	شناسایی و آگاهی از مؤلفه های خودشفقتی	ثبت مؤلفه های خود شفقتی در فعالیت های روزانه
۴. خودشناسی و شناسایی عوامل تشدید کننده نشخوار فکری	ترغیب شرکت کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا غیر شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت آمیز، پذیرش وضع موجود و تلاش درصدد اصلاح.	پرورش خود شفقتی	ثبت مؤلفه های خود شفقتی در فعالیت های روزانه
۵. اصلاح و گسترش شفقت	آشنایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقتانه، آموزش بردباری در برابر مسائل، آموزش تحمل و پذیرش تغییرات پیش رو و شرایط سخت و چالش برانگیز، توجه به متغیر بودن زندگی و متوجه شدن افراد با چالش های مختلف.	بهبود و توسعه خودشفقتی	ثبت افکار ناکارآمد و پذیرش بدون قضاوت فعالیت های چالش برانگیز روزانه
۶. آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت	تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقتانه (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره.	احساس ارزشمندی و خودشفقتی	به کارگیری شفقت در فعالیت های روزانه

1. Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ)

2. Nolen-Hoeksema & Morrow

۷	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و دیگران، بهبود خودشفقتی و نوشتن نامه های شفقت آمیز	آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های مبتنی خودارزشمندی برای خود و اطرافیان
۸	ارزیابی و کاربرد	آموزش و تمرین مهارت ها، مرور و تمرین مهارت های ارائه	بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.
		پرورش و رشد خودشفقتی	ثبت و یادداشت خودشفقتی
		شده در جلسات قبل، جمع بندی و اجرای پس آزمون ها.	در فعلیت های روزانه

یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش حداقل و حداکثر در دامنه سنی ۳۵-۲۰ سال با میانگین سنی ۲۷ سال قرار داشتند و مقاطع تحصیلی بیشتر آزمودنی ها (۵۶/۶۶٪) سیکل بوده (۱۷ نفر)، ۸ نفر (۲۸/۶۶٪) از آزمودنی ها دیپلم و ۵ نفر (۱۶/۶۶٪) نیز مدرک لیسانس و فوق لیسانس داشتند. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون (N= ۳۰)

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین	میانگین
		انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
نشخوار فکری	آزمایش	۵۷/۳۱	۱۸/۰۳
	کنترل	۵۶/۶۰	۱۷/۸۷
تنهایی رمانتیک	آزمایش	۱/۹۵	۰/۴۶
	کنترل	۲/۱۰	۰/۴۹
تنهایی خانوادگی	آزمایش	۲/۸۰	۰/۵۱
	کنترل	۲/۷۹	۰/۴۹
تنهایی اجتماعی	آزمایش	۱/۵۸	۰/۵۰
	کنترل	۱/۶۰	۰/۴۹
احساس تنهایی	آزمایش	۲۳/۱۳	۱۰/۱۰
	کنترل	۲۳/۰۱	۹/۳۹

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض های آزمون های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه ها در متغیرهای نشخوار فکری و احساس تنهایی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می توان قضاوت کرد که گروه های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات نشخوار فکری و احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون یکسان می باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای نشخوار فکری و احساس تنهایی نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است ($P > 0/05$). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0/05$) پشتیبانی می کنند. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد که نتایج نشان داد، آزمون لامبدای ویکلز با مقداری برابر با $F = 5/65$ و $0/39$ با حذف اثر متغیرهای همپراش، تفاوت در اثربخشی دوره درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش معنادار می باشد ($P < 0/01$). بنابراین می توان اظهار کرد که تمامی پیش فرض های تحلیل کوواریانس رعایت گردیده و پژوهشگر مجاز به استفاده از این آزمون می باشد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری و احساس تنهایی با کنترل اثر پیش آزمون

متغیرها	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری	η^2	توان آزمون
نشخوار فکری	پیش آزمون	۱۳۴۳/۲۳	۱	۱۳۴۳/۲۳	۹۶/۰۶	۰/۰۲۱	۰/۲۷	۰/۴۹
	گروه	۱۹۸۷/۷۳	۱	۱۹۸۷/۷۳	۱۶۹/۹۳	۰/۰۰۶	۰/۵۵	۰/۹۴
	خطا	۵۷۶۲/۷۵	۲۷	۵۷۶۲/۷۵	-	-	-	-
تنهایی رمانتیک	پیش آزمون	۲/۲۲	۱	۲/۲۲	۳۸/۵۵	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۴۰
	گروه	۶۴۱/۱۲	۱	۶۴۱/۱۲	۱۸۳/۳۹	۰/۰۴۱	۰/۴۷	۰/۸۹
	خطا	۱۶۳/۲۱	۲۷	۱۶۳/۲۱	-	-	-	-
تنهایی خانوادگی	پیش آزمون	۳/۲۱	۱	۳/۲۱	۷۶/۱۲	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۴۱
	گروه	۱۱۸/۱۷	۱	۱۱۸/۱۷	۱۹۸/۰۹	۰/۰۴۶	۰/۴۸	۰/۹۰
	خطا	۲۶۴/۵۵	۲۷	۲۶۴/۵۵	-	-	-	-
تنهایی اجتماعی	پیش آزمون	۰/۹۱	۱	۰/۹۱	۵۵/۱۷	۰/۷۸	۰/۲۰	۰/۳۸
	گروه	۱۴۹۷/۴۸	۱	۱۴۹۷/۴۸	۱۸۹/۳۹	۰/۰۴۴	۰/۴۶	۰/۸۹
	خطا	۶۰۸۷/۶۳	۲۷	۶۰۸۷/۶۳	-	-	-	-
احساس تنهایی	پیش آزمون	۷۱/۲۲	۱	۷۱/۲۲	۹۱/۷۶	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۴۵
	گروه	۴۴۶/۱۶۵	۱	۴۴۶/۱۶۵	۳۳۳/۱۹	۰/۰۴۹	۰/۵۱	۰/۸۸
	خطا	۸۹۷	۲۷	۸۹۷	-	-	-	-

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جدول ۳، با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر نشخوار فکری ($\eta^2 = ۰/۵۵$ و $p < ۰/۰۰۶$ و $F = ۱۶۹/۹۳$)، مؤلفه تنهایی رمانتیک ($\eta^2 = ۰/۴۷$ و $p < ۰/۰۴۱$) و مؤلفه تنهایی خانوادگی ($\eta^2 = ۰/۴۸$ و $p < ۰/۰۴۶$ و $F = ۱۹۸/۰۹$)، مؤلفه تنهایی اجتماعی ($\eta^2 = ۰/۴۶$ و $p < ۰/۰۴۴$) و کل متغیر احساس تنهایی ($\eta^2 = ۰/۵۱$ و $p < ۰/۰۴۹$ و $F = ۳۳۳/۱۹$)، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی افراد گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشخوار فکری، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن شامل؛ تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی، تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که به کارگیری فنون درمان متمرکز بر شفقت در کاهش علائم نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی، مؤثر است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات سلیمی و همکاران (۱۳۹۷)؛ قنواتی و همکاران (۱۳۹۷)؛ شیرالی نیا (۱۳۹۷)؛ فتح اله زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ بشار و همکاران (۱۳۹۶)؛ احمدپور دیزچی و همکاران (۱۳۹۶)؛ دشت بزرگی (۱۳۹۶)؛ رضایی (۱۳۹۳)؛ گنزالس و همکاران (۲۰۱۸)؛ روزمورنت و همکاران (۲۰۱۷)؛ نف (۲۰۱۳)؛ گیلبرت (۲۰۱۴) و گیلبرت (۲۰۰۹)، می‌باشد. در تبیین اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری می‌توان گفت که این درمان بر پایه‌ی دو فرآیند اصلی بنیان شده است. اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه‌ی مدیریت احساسات است (گیلبرت، ۲۰۰۹). این موازنه‌ی تصمیمی اشاره بر این دارد که یک شخص جنبه‌های مثبت و منفی رفتار خود را سبک و سنگین می‌کند. این موازنه‌ی تصمیمی افراد دچار سندرم پیش از قاعدگی، در خلال آموزش‌های درمان متمرکز بر شفقت به صورتی خاص بر عوامل منفی روان-شناختی (نشخوار فکری) کاهش پیدا می‌کند. زنان با اختلال سندرم پیش از قاعدگی با آموزش‌های مبتنی بر شفقت راهبردهایی را فرا می‌گیرند که با سازه‌ی موازنه‌ی تصمیمی مدل شفقت درمانی هماهنگ است. از طرفی دیگر با توجه به اینکه درمان متمرکز بر شفقت یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود و خصوصیت مشترک

این درمان‌ها استفاده از عوامل فراشناخت و تکنیک‌های ذهن آگاهانه می‌باشد. بنابراین، استفاده از این راهکارها بیشترین تأثیر را بر نشخوار فکری بیماران داراست. در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آن‌ها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار ذهنی می‌شود.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر کاهش احساس تنهایی می‌توان گفت که، احساس تنهایی و کمرویی محصول شناخت غلط از خود و دیگران، خود کم‌بینی افراطی به توانمندی‌ها، عدم آگاهی از مهارت‌های اجتماعی و باورهای نادرست از مسخره‌شدن و طرد شدن از سوی دیگران به ویژه خانواده، است که منجر به سازش نایافتگی‌های اجتماعی افراد در محیط‌های مختلف می‌گردد. بنابراین در درمان متمرکز بر شفقت از طریق آموزش شفقت سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از انتقاد و قضاوت‌های ناگوار نسبت به خود، مهربانی و عدم قضاوت در مورد اطرافیان به‌ویژه همسر، می‌شود. در حقیقت درمان متمرکز بر شفقت همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجانات منفی که نقش عمده‌ای در گوشه‌گیری زنان با سندرم پیش از قاعدگی را کاهش می‌دهد و هیجانات مثبت را جایگزین آن‌ها می‌کند. بنابراین، این زنان به جای شرم و خود انتقادی با بازطراحی معیارهای فردی این قابلیت را کسب می‌کنند و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهایی واقعی و توقعاتی دست‌یافتنی را بازطراحی کنند تا با پذیرش بدون قضاوت بتوانند با اطرافیان همدلی کنند و مسائل و مشکلاتشان را با آن‌ها در میان بگذارند و از این طریق با توجه به بیان مستمر احساسات درونیشان با نزدیکانشان بتوانند بر نگرانی‌هایشان غلبه و از این طریق به‌صورت فعال‌تر در خانواده و اجتماع حضور پیدا کنند؛ بنابراین، کاهش احساس تنهایی دور از انتظار نیست. در این رابطه نیز گیلبرت (۲۰۰۹) معتقد است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز موجب تسهیل تغییر عاطفی به منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود می‌شود، قابلیت پذیرش ناراحتی‌ها را بالا می‌برد و آشفتگی‌های عاطفی را کاهش می‌دهد. این روش درمانی فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین دهد و کنترل کند تا بتواند به‌صورت فعال و پرشور در خانواده و اجتماع حضور پیدا کند.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش بیانگر این است که گروه درمانی متمرکز بر شفقت می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی سودمند جهت افزایش آگاهی از افکار، هیجانات، ادراک‌ها و الگوهای رفتاری، نقش بسیار مهمی در کاهش حساسیت، زودرنجی، برانگیختگی هیجانی داشته باشد که عمده این عوامل مسبب افزایش نشخوار فکری و احساس تنهایی در زنان با اختلال سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد. این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبه‌رو بوده است که می‌توان گفت با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه این پژوهش زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بوده که در تعمیم یافته‌های پژوهش به زنان با سایر اختلالات و بیماری‌ها باید احتیاط نمود. همچنین علاوه بر این جامعه پژوهش این مطالعه مختص به زنان مشهد بود که پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در پژوهش‌های آتی در انتخاب جامعه آماری، زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی سایر شهرستان‌ها نیز مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین در مطالعه بر روی این جامعه، از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات دیگری مانند مصاحبه نیز استفاده شود تا بتوان بر غنای اطلاعات به دست آمده افزود. علاوه بر این، در این پژوهش اثرات درمانی در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های گسترده‌تر استفاده گردد و اثر برخی متغیرهای احتمالی تأثیرگذار نیز کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که سایر روش‌های مداخله و متغیرها در این حوزه نیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج حاصل با یکدیگر مورد مقایسه و ارزیابی قرار گیرند و در پژوهش‌های آینده اثرات درمان در مراحل پس از درمان در فواصل زمانی طولانی مورد بررسی قرار گیرد. در مجموع پیشنهاد می‌شود که گروه درمانی متمرکز بر شفقت به عنوان شیوه مناسبی در جهت کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی در مراکز زنان و زایمان و یا مراکز مشاوره توسط مشاوران و روان‌درمان‌گرها در نظر گرفته شود.

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سبک‌های هویت در پیش‌بینی روابط فرازنشویی افراد متاهل بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک سردرگم - اجتنابی هویت ($\beta = -0.34$)، سبک تعهد ($\beta = 0.33$)، سبک اطلاعاتی ($\beta = 0.26$) به طور معنی‌داری می‌توانند توجیه روابط فرازنشویی را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهش کریمیان، حیدری، سالاری (۱۳۹۳) و حیدری، کریمیان، سالاری (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها میتوان گفت بروز نسکی (۱۹۹۸، ۲۰۰۵) معتقد است افراد با سبک هویت اطلاعاتی، مهارت‌های مدیریت زندگی را می‌شناسند، در برابر افرادی با دیدگاه‌ها و سلیقه‌های متفاوت، گشوده و پذیرا هستند و شکیبایی از خود نشان می‌دهند، و در نتیجه، روابط صمیمانه بیشتری را شکل می‌دهند، و با اطرافیان و همسر خود تعامل بهتری دارند. آن‌ها از استقلال عاطفی برخوردارند و کمتر در جستجوی تأیید دیگران هستند و نسبت به خود اطمینان دارند، در نتیجه، به راحتی می‌توانند با دیگران

ارتباط برقرار کنند و بدون آن که استقلال و خود مختاری خود را از دست بدهند از حمایت عاطفی آنان برخوردار شوند. افراد با سبک هویت اطلاعاتی در برابر مسائل و مشکلات زندگی، از راهبردهای مقابله مسئله مدار استفاده می‌کنند. در نتیجه در ضمن ارتباط با همسر، با تعارضات و اختلافات به نحو موفقیت آمیزی برخورد می‌کنند. اما افرادی که هویت روشن و مشخصی ندارند از اینکه خود واقعی شان را در رابطه صمیمانه از دست بدهند؛ نگرانند، بنابراین گاهی طلاق و شکستن تعهد را به عنوان راهی جهت دستیابی به هویت متمایز و دفاع از خود اصلیشان انتخاب می‌کنند (هاروی ۲۰۰۲، ترجمه احمدی، ۱۳۸۸). اریکسون معتقد است از عنوان هویت در برابر سردرگمی هویت، وفاداری، نیروی بنیادی جوانی پدیدار می‌شود (فیست، فیست، رابرتس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴). وفاداری پیش شرط لازم برای یک زندگی زناشویی پایدار است. رشد مزرهای صمیمی بادیگران، نگرانی درباره نسل های آینده و درک زندگی بدون دستیابی به درک واضحی از هویت غیر ممکن است. به اعتقاد شوارتز و مولیس (۲۰۱۰) افراد دارای سبک هویتی سردرگم- اجتنابی در کل تمایل به تعویق انداختن تعهد و تصمیم گیری دارند و حتی از اینکه خود را متعهد به کشف هویتی پایدار نمایند گریزان هستند و از پذیرش مسئولیت های بزرگسالی طفره می‌روند. در تبیین نتیجه بدست آمده باید گفت افراد دارای سبک پردازش هویت سردرگم- اجتنابی از برخورد با مشکلات شخصی، تعارضات و تصمیم گیری ها اجتناب می‌کنند، این سبک با راهبردهای مقابله ای هیجان محور، انتظار کنترل بیرونی، ناتوان سازی خود، راهبردهای تصمیم گیری ناسازگار، دمدمی مزاجی، روان رنجور خوبی، افسردگی و اضطراب ارتباط مثبت و با خودآگاهی، پایداری شناختی، وجدان و مولفه های زندگی بهینه ارتباط منفی دارد (برونسکی^۱، ۲۰۰۳). همچنین افرادی که دارای سبک هویت متعهد هستند، تعهد بالایی دارند دیدگاه بلند مدتی روی ازدواجشان دارند، برای رابطه شان فداکاری می‌کنند. برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند و حتی هنگامی که ازدواجشان ثمر بخش نیست، با همسرشان می‌مانند (هارمون^۲، ۲۰۰۵). نتایج تحقیق مبین این واقعیت است که شناخت خود و آگاهی از ویژگی های شخصیتی و توجه به رشد یافتگی افراد (از مولفه های هویت)، از مهمترین عوامل در پیش بینی توجیه روابط فرازناشویی می‌باشد. این احساس که "ما چه کسی هستیم" شامل فرضیات، اصول و سازه هایی است که در تعامل با محیط و جهان ساخته می‌شود و چارچوب مهمی برای فرایند تحلیل اطلاعات محیط برای فرد فراهم میکند. در حقیقت نوع هویت فرد چارچوب شخصی است که جهت تفسیر تجارب خود از آن استفاده می‌کند. هر قدر هویت فرد، خود ساخته باشد، به همان اندازه در برخورد با مسائل زندگی مشترک از چارچوب تفسیری منسجم تری استفاده می‌کند. شکل گیری هویت اطلاعاتی در افراد متأهل به آنان کمک می‌کند تا تعارضات با همسر خود را با استفاده از شیوه های مسئله مدار حل کنند و کمتر به دنبال توجیه رفتارهای توأم با خیانت خود باشند. از محدودیت های پژوهش حاضر استفاده ناگزیر از روش نمونه گیری در دسترس بود. همچنین تاثیر ویژگی های فرهنگی، اقتصادی، جنسیت، طول مدت ازدواج و سن ازدواج مورد بررسی قرار نگرفته است و اثرات این متغیرها کنترل نشده است. از طرفی افراد متأهل از لحاظ وجود اختلالات روانشناختی مورد غربالگری و مصاحبه بالینی قرار نگرفتند. این پژوهش بر روی متأهلین شهر اردبیل انجام گرفته، بنابراین در تعمیم این یافته به جامعه های دیگر بایستی احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش های بعدی از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و متغیرهای مداخله گر نظیر سطح فرهنگی و اقتصادی، جنسیت، طول مدت ازدواج، سن ازدواج افراد متأهل مد نظر قرار بگیرد و غربالگری روان شناختی جهت بررسی وجود یا عدم وجود اختلالات روان شناختی انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از یافته های این پژوهش در مشاوره های قبل از ازدواج، مشاوره خانواده و مشاوره های فردی برای شناسایی افراد در معرض روابط فرازناشویی استفاده شود.

منابع

- احمدپور دیزچی، جمیله، زهراکار، کیانوش و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان بهزیستی بر سرمایه روان شناختی دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۸(۳۱): ۲۱-۷.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش علائم ناپایداری عاطفی، زودرنجی، افسرده خلقی و اضطراب در مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۲): ۱۶۰-۱۴۷.
- آقایوسفی، علیرضا، خاربو، اکرم، حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۴(۱۴): ۹۷-۷۹.

¹ Berzonsky

² Harmon

اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان با سندرم پیش از قاعدگی
Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on loneliness and Rumination in Women with Premenstrual...

- باقری‌نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱): ۳۸-۳۱.
- بشار، مهسا، سرداری پور، مهران و قمری، محمد (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر روان‌سازهای ناسازگار اولیه و کاهش عواطف منفی بیماران افسرده. *سومین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی ایران*، تهران. پاتو، مژگان، حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۱). بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در پیش‌بینی احساس تنهایی. *دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳(۴): ۵۶۵-۵۴۳.
- جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۳۱۷-۳۱۱: (۴)۵.
- چلیبانلو، غلامرضا، عبدی، رضا، حقیقتی، فروغ و پاک، راضیه (۱۳۹۶). نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیش‌بینی علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، سال ۶۹ *فصلنامه سلامت جامعه*، ۱۱(۲): ۱۹-۱۰.
- دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲): ۷۹-۷۲.
- دهقان منشادی، فریده، امامی، مهناز، غمخوار، لیلا، شاهرخی ابراهیمی، بیژن و قنبری، زینت (۱۳۸۷). تأثیر ۳ ماه ورزش هوازی منظم بر شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۷(۲): ۸۹-۹۸.
- رضایی، محسن (۱۳۹۳). تأثیر آموزش شفقت خود بر میزان گذشت، احساس تنهایی و کیفیت زندگی افراد متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز.
- رمضان پور، فریبا، بحری، نرجس، باقری، لیلا و فتاحی نجفی، طاهره (۱۳۹۴). وضعیت و شدت سندرم پیش از قاعدگی و ارتباط آن با مشخصات فردی و اجتماعی دانشجویان، گناباد-۱۳۹۲. *مجله مامائی و نازائی زنان ایران*، ۱۸(۱۶۹): ۲۸-۲۱.
- سیه بازی، شیوا، حریری، فاطمه زهرا، منتظری، علی و مقدم بناهم، لیدا (۱۳۹۰). استانداردسازی پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی PSST: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *نشریه پایش*، ۱۰(۴): ۴۲۷-۴۲۱.
- شیرالی نیا، خدیجه، چلداوی، رحیم و امان الهی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۱): ۱۹-۹.
- فتح اله زاده، نوشین، مجلسی، زینب، مظاهری، زهرا، رستمی، مهدی و نوایی نژاد، شکوه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۲): ۱۶۹-۱۵۱.
- فتواتی، سجاد علی، بهرامی، فاطمه، گودرزی، کوروش و روزبهانی، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و نگرانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۷(۳): ۱۶۸-۱۵۲.

- Amberly, K.P., Daphne, A.D., Amanda, M.R., Nicole, A.S. and Norman, B.S.(2015). The role of cognitive processes of rumination. *Personality and Individual Differences Journal*, 8(6): 277-281.
- Arafa, A. S., Senosy, S.A., Helmy, H. K., & Mohamed, A. A.(2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4): 486-490.
- Boland, E.M., Stange, J.P., LaBelle, D. R., Shapero, B. G., Weiss, R. B., Abramson, L. Y., et al. Affective disruption from social rhythm and Behavioral Approach System (BAS) sensitivities: A test of the integration of the social zeitgeber and BAS theories of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychological Science*,4(3): 418-432.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement Journal*, 64(1):99-119.
- Eke, A. C., Akabuikwe, J. C., & Maduekwe, K. (2011). Predictors of premenstrual syndrome among Nigerian university students. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112(1):63-74.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3): 199-208.
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*,3(1): 47-54.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1): 6-41.
- Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burichka, D., DiegoPedro, R., Baños, R., ... & Cebolla, A. (2018). Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integrative cancer therapies*, 1534735418772095.
- Lete, I., Duenas, J., & Serrano, I. (2011). Attitudes of Spanish Women toward Premenstrual Syndrome-Premenstrual Dysphoric Disorder. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 159(1): 115-118.
- Neff, K. (2013). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*,3,54-67. partner violence. *J Wom Health*; 21(9): 942-9.

- Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (2015). Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(3): 140-148.
- Nolen, S., & Morrow, J. (1991). A preprospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 loma prietaearthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1): 115-121.
- Nyan, L., & Nambiar, C. S. (2017). Management of premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine Journal*, 27(1): 1-6.
- Paula, K. (2007). Premenstrual syndrome. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20(4): 3-12.
- Peng, L., Ying, W., Yingying, F., Haia, L., Geliang, W., Duan, R., Deng, G., & QinWeia, D. (2018). Cortical and subcortical changes in patients with premenstrual syndrome. *Journal of Affective Disorders*, 23(5): 191-197.
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., & Berenguer, N. J. (2017). An examination of relationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Analesde Psicología /Annals of Psycholog*, 34(1): 63-67.
- Shobeiri, F., Oshvandi, K., & Nazari, M. (2016). Cyclical mastalgia: prevalence and associated determinants in Hamadan City, Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 6(3), 275-278.
- Speroff, L., & Fritz, M. A. (2011). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stoppel, J. (2014). Notes on low discriminants and the generalized Newman conjecture. *Functiones et Approximatio, Commentarii Mathematici Journal*, 51(1): 23-41.
- Tirch, D.D. (2010). Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2): 113-123.
- Tough, H., Brinkhof, M. W. G., Siegrist, J., & Fekete, C. (2018). The impact of loneliness and relationship quality on life satisfaction: A longitudinal dyadic analysis in persons with physical disabilities and their partners. *Journal of Psychosomatic Research*, 1(10): 61-67.
- Zaira, F.M., Nicolau Andréia, G., Bezerra Daniel, N., Polesel Monica, L., Andersen L. B., Sergio, T., & Helena, H. (2018). Premenstrual syndrome and sleep disturbances: Results from the Sao paulo epidemiologic sleep study. *Journal of Psychiatry Research*, 26(4): 427-431.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی