



The Effectiveness of Mindfulness Training on Severity of Pain and Distress Tolerance in Students with Premenstrual Dysphoric Disorder

Fatemeh Salimi¹; Marzieh Pahlevan*²

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness training on pain intensity and distress tolerance in students with premenstrual dysphoric disorder. The research method was quasi-experimental pretest-posttest design with 3 months follow up and a control group. From the statistical population, which consisted of all female students with premenstrual dysphoric disorder at the Islamic Azad University of Medical Sciences in Tehran during the academic year 1402-1403. 32 Female students were selected through purposive sampling according to the inclusion and exclusion criteria, were randomly assigned to two groups: experimental and control. The experimental group received 8 mindfulness training sessions. The research instruments included the Pain Intensity Rating Scale, and the Distress Tolerance Scale. Assessments were conducted during the three stages. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measures method. According to the findings, mindfulness affected these patients' pain intensity and distress tolerance, reducing pain intensity and increasing distress tolerance and results were maintained at the three-month follow-up period. Based on these findings, it can be concluded that mindfulness training can be used as a method to reduce pain intensity and increase distress tolerance in patients with premenstrual dysphoric disorder.

Keywords: Distress tolerance, mindfulness, premenstrual dysphoric disorder, severity of pain

¹ Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. m.pahlevan@iautmu.ac.ir

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به

اختلال ملال پیش از قاعدگی

فاطمه سلیمی^۱، مرضیه پهلوان*^۲

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل بود. از میان جامعه آماری که کلیه دانشجویان زن با اختلال ملال پیش از قاعدگی در دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند، تعداد ۳۲ دانشجوی زن با نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن‌آگاهی دریافت کردند، ولی گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس درجه‌بندی شدت درد و مقیاس تحمل پریشانی بود. ارزیابی‌ها در پیگیری ۳ ماهه نیز انجام شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. طبق یافته‌ها ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی این مبتلایان اثر داشت و باعث کاهش شدت درد و افزایش تحمل پریشانی شد و نتایج در پیگیری ۳ ماهه باقی ماند. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان روشی برای کاهش شدت درد و افزایش تحمل پریشانی مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال ملال پیش از قاعدگی، تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی، شدت درد

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران. m.pahlevan@iautmu.ac.ir

اختلال ملال پیش از قاعدگی^۱ (PMDD)، مجموعه‌ای از تغییرات سریع خلقی، تحریک‌پذیری، علائم اضطرابی و ملال است که در طول هر دوره از قاعدگی، در حین مرحله پیش از قاعدگی تکرار می‌شود و در حول و حوش هر خونریزی و یا بلافاصله بعد از آن فروکش می‌کند و با علائم جسمی، رفتاری و روانی همراه است (نیک بقا و همکاران، ۱۴۰۲)؛ به‌طور کلی، فرد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، در بیشتر قاعدگی‌های ماهانه در یک سال گذشته، حداقل یک نشانه عاطفی که شامل: افسردگی، خشم انفجاری، اضطراب، تحریک‌پذیری، سردرگمی و گوشه‌گیری اجتماعی می‌شود، و یک نشانه جسمانی مانند نفخ شکمی، سردرد و ورم دست‌ها و پاها را با شدت متوسط تا شدید در هفته پایانی پیش از آغاز قاعدگی تجربه می‌کند و این علائم چند روز پس از آغاز عادت‌ماهانه کمی فروکش می‌کنند و تا یک هفته پس از پایان قاعدگی از بین می‌روند و یا به حداقل می‌رسند و می‌توانند با تأثیر منفی بر جنبه‌های مختلف اجتماعی، شغلی، تحصیلی و حتی خانوادگی، باعث افت کارکرد در فرد شوند (کارلینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). ویراست پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳، شیوع ۱/۸ تا ۵/۸ درصدی اختلال ملال پیش از قاعدگی در زنان را در ایالات متحده گزارش می‌کند (ریلی و همکاران^۴، ۲۰۲۴).

در خصوص اختلال ملال پیش از قاعدگی، عوامل گوناگونی بر تجربه نشانه‌های این اختلال در افراد گوناگون مؤثر است. یکی از اساسی‌ترین عوامل تأثیرگذار بر چگونگی تجربه این اختلال، شدت درد^۵ تجربه شده در خلال دوران قاعدگی است که تجربه‌ای کاملاً منحصربه‌فرد و شخصی بوده و از عوامل آزاردهنده برای بانوان در این دوران است؛ چرا که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد (بارتلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). در حال حاضر تعریف مناسب از درد همان تعریف ارائه شده توسط انجمن بین‌المللی مطالعه درد^۷ است که ضمن بیان ارتباط بین آسیب بافتی و درد، به ابعاد حسی و عاطفی آن نیز اشاره دارد و اذعان می‌دارد که درد: "یک تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند است که با آسیب واقعی یا بالقوه بافتی همراه است و یا با چنین آسیبی توصیف می‌شود" (مرسکی^۸، ۱۹۷۹). طبق پژوهش‌ها، درد شدید قبل از قاعدگی شامل سردرد و درد شدید عضلانی هم می‌شود و با افزایش و شدت درد، تحمل قاعدگی سخت‌تر می‌شود؛ زیرا پیامدهای دیگری مانند افزایش پریشانی و اختلال در عملکرد به دنبال تحمل درد شدید برای فرد به وجود می‌آید (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بارتلی و همکاران، ۲۰۱۵).

افراد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، به لحاظ هیجانی نیز تحریک‌پذیری، تنش، پریشانی و عصبانیت خاصی را تجربه می‌کنند که ممکن است آنها را در انجام فعالیت‌های روزمره دچار مشکل کند (الکاتن^۹، ۲۰۲۳). تحمل پریشانی بالا نقشی کلیدی در جهت‌دهی به کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی دارد؛ به‌طوری‌که فرد با توانایی تحمل پریشانی^{۱۰}

1. premenstrual dysphoric disorder

2. Carlini

3. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5)

4. Reilly

5. Severity of Pain

6. Bartley

7. international Association Study of Pain

8. Merskey

9. Alkattan

10. distress tolerance

می‌تواند سبک پاسخ‌دهی مناسبی در زمان بروز عوامل فشارزا ارائه دهد و از تشدید علائم اختلال جلوگیری کند (ناپی^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). از نظر سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵)، تحمل پریشانی یک ساختار فراهیجانی است که به‌عنوان ظرفیت تحمل حالات روانی منفی تعریف می‌شود و می‌تواند در نتیجه فرایندهای شناختی یا فیزیکی بوجود آید و در حالات عاطفی نمایان شود (سانچز^۳ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ همچنین به‌عنوان یک جنبه زمینه‌ای اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی نیز به حساب می‌آید (کارپنتر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

باتوجه به مشکلات به وجود آمده در پی اختلال ملال پیش از قاعدگی، مسئله درمان و کاهش علائم در اولیت توجه قرار می‌گیرد و تمامی درمان‌های دارویی و روانی در صدد کاستن علائم این اختلال عمل می‌کنند. در بین درمان‌های روان‌شناختی انجام شده جهت بهبودی علائم این اختلال، مداخلات ذهن‌آگاهی^۵ هم در روان‌شناسی ایران و هم در جهان جایگاه ویژه‌ای دارد. ذهن‌آگاهی نوع خاصی از دیدن و بودن است و در حال حاضر در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف در حال رشد فزاینده‌ای است (کابات-زین^۶، ۲۰۲۱) که مستلزم نوعی توجه به دنیای درون و بیرون همراه با اتخاذ یک نگاه غیر قضاوتی از طرف فرد است (لی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارتی ذهن‌آگاهی نوعی دگرگونی در بودن، نوعی آزادی در زندگی کردن و احساس کردن، طریقی متفاوت از فکرکردن، دیدن و شنیدن است که مشابه با تمارین آرمیدگی، می‌تواند باعث کاهش برانگیختگی و درک اهمیت حضور در لحظه شود (گربر و ماتوشک^۸، ۲۰۲۳). امروزه شاهد استقبال بی‌نظیر از این رویکرد درمانی در ایران و خارج از ایران هستیم؛ به طور مثال در ایران دشتی و همکاران (۱۴۰۲)، طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که یک برنامه آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک شده و علائم ناتوان‌کننده قبل از قاعدگی شود. در خارج از ایران نیز پوتوسری و دلارپارت^۹ (۲۰۲۳)، پس از انجام پژوهشی در این زمینه به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش قابل توجه علائم آزاردهنده اختلال پیش از قاعدگی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی نوجوانان می‌شود. افزون بر این اثربخشی این درمان بر درد مزمن و تحمل پریشانی در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته که نتایج حاکی از تأثیر معنادار این درمان بر این مؤلفه‌هاست (داسیلوا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳؛ چن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳، لی و همکاران، ۲۰۲۳). انجام این پژوهش با توجه به پیشرفت و اختصاصی شدن روزه‌روز علم، می‌تواند از اهمیت خاصی برخوردار باشد. در واقع این پژوهش بر آن است که برای مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی، بر مبنای شدت علائمی مثل شدت درد و تکانشگری نوعی مداخله مؤثر و مناسب جهت کاهش این نشانه‌ها اتخاذ نماید. همچنین نظر به اهمیت اختلال ملال پیش از قاعدگی و تأثیر آن در زندگی ماشینی امروزه و همینطور نقش پررنگ زنان در اجتماع، بررسی میزان اثربخشی و تأثیر درمان‌های جدیدی مثل ذهن‌آگاهی، می‌تواند ضروری باشد.

1. Nappi

2. Simons & Gaher

3. Sánchez-Sánchez

4. Carpenter

5. mindfulness

6. Kabat-Zinn

7. Li

8. Gerber & Matuschek

9. Puthusserry & Delariarte

10. Da Silva

11. Chen

۹۸..... اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا...

با این حال در پژوهش‌های پیشین، علی‌رغم اهمیت مسئله، اما به بررسی سؤال اصلی پژوهش حاضر که عبارت است از اینکه آیا ذهن‌آگاهی می‌تواند بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیرگذار باشد، به شکل کنونی پرداخته نشده است؛ و لذا پرداختن به آن در پژوهش حاضر از اهمیت بالایی برخوردار بوده و موجبات نوآورانه بودن آن را نیز فراهم می‌سازد. با توجه به مطالب بیان شده و علم به این موضوع که اختلال ملال پیش از قاعدگی، می‌تواند برای حضور فعال زنان دانشجو در محیط تحصیلی و اجتماعی با تأثیرات مخربی همراه باشد و همین‌طور اهمیتی که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش علائم این اختلال داشته باشد، انجام اقدام‌های عملی و علمی در زمینه بهبود علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی با تأثیرپذیری از درمان ذهن‌آگاهی، ضروری است؛ بنابراین، هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی است که می‌تواند خلأ علمی موجود در این زمینه را جبران کند. فرضیه‌ها در پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

- آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی اثربخش است.

- آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی اثربخش است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است و به لحاظ هدف از نوع کاربردی است که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان زن با اختلال ملال پیش از قاعدگی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی می‌شد که در سال تحصیلی ۱۴۰۳_ ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند و با مصاحبه تشخیصی و پرسش‌نامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی شناسایی شدند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل تعداد ۳۲ نفر افراد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود که مایل به شرکت در پژوهش بودند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به شکل هدفمند و غیرتصادفی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و کنترل جای داده شدند. معیارهای ورود پژوهش شامل داشتن معیارهای تشخیصی اختلال ملال پیش از قاعدگی مطابق با معیارهای DSM-5، اخذ نمره مناسب جهت تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی در پرسش‌نامه غربالگری علائم پیش از قاعدگی (PSST) و سن ۱۸ تا ۴۰ سال می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز بارداری، یائسگی زودرس، غیبت بیشتر از یک جلسه و داشتن هرگونه ناتوانی جسمی که مانع حضور فعالانه شخص در پژوهش شود (مانند نایبایی و ناشنوایی) بود. شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون هیچ ریزشی نداشتند؛ ولی پیگیری ۳ ماهه با ریزش ۴ نفری در گروه آزمایش و کنترل همراه بود. برای تمامی تحلیل‌ها، نسخه ۲۸ نرم‌افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفته است.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST)^۱: پرسش‌نامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی شامل ۱۹ گویه است. این پرسش‌نامه توسط اشتاینر^۲ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده است. این پرسش‌نامه با روایی محتوا و شاخص روایی محتوای به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۹۲ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ در نسخه اصلی مورد استفاده قرار گرفته است (حریری و همکاران، ۲۰۱۳؛ کامارا^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط سیه بازی و همکاران (۲۰۱۱)، در جمعیت ایرانی استاندارد شده است. برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید ذکر شده که توسط شرکت‌کننده از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌گردد. در پژوهش سیه‌بازی و همکاران پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا نیز به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد که حاکی از روایی محتوایی این پرسش‌نامه است. همچنین در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این ابزار، ۰/۹۰ به دست آمده است.

مقیاس درجه‌بندی شدت درد (NRS)^۴: مقیاس درجه‌بندی شدت درد، یک مقیاس عددی ۱۱ درجه‌ای است که در آن شدت درد بیمار با پرسیدن سؤالاتی از خود او و با انتخاب عددی از ۰ تا ۱۰ اندازه‌گیری می‌شود که در آن عدد صفر حالت بدون درد و عدد ۱۰ بیشترین درد را گزارش می‌کند و اولین بار توسط اسکات و هاسکیسون^۵ در سال ۱۹۷۶ استفاده شد. در نسخه اصلی این مقیاس، با اطمینان ۰/۹۵، پایایی آزمون-بازآزمون این ابزار ۰/۹۵ و روایی همگرا ۰/۹۳ به دست آمده است و همچنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۰ برآورد شده است.

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS)^۶: این مقیاس یک شاخص تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ساخته شده است و دارای ۱۵ گویه و چهار خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها شامل تحمل پریشانی هیجانی (تحمل)^۷، جذب‌شدن توسط هیجانات منفی (جذب)^۸، برآورد ذهنی پریشانی (ارزیابی)^۹ و تنظیم تلاش‌ها در جهت تسکین پریشانی (تنظیم)^{۱۰} است. گویه‌ها این مقیاس بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۲ و ضریب پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۶۱ گزارش شده است و همچنین ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ اعلام شد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در ایران نیز برای اولین بار علوی و همکاران (۱۳۹۰)، پایایی همسانی درونی (ضریب

1. premenstrual Symptoms Screening Tool

2. Steiner

3. Camara

4. numeric Rating Scale

5. Scott & Huskisson

6. distress Tolerance Scale

7. Tolerance

8. Attract

9. Evaluation

10. regulation

۱۰۰..... اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا...

آلفای کرونباخ) را برای کل مقیاس ($\alpha=0/71$) گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی همسانی درونی کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ به دست آمد.

پروتکل ذهن‌آگاهی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، برگرفته از مراحل گام‌به‌گام پروتکل ارائه شده توسط کابات زین (۲۰۱۵) است که خلاصه‌ای از جلسات آن در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات مداخله ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۲۰۱۵)

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	تمرین واریسی بدن	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر و مهارت‌های ذهن‌آگاهی	معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره توأم با حالت حضور ذهن	غذا خوردن همراه با حضور ذهن
دوم	شناسایی هیجانات مثبت و منفی	آموزش ثبت رخدادهای مطلوب و نامطلوب	ثبت رخدادهای مثبت و منفی	نوشتن روزانه تفکرات و بررسی مطلوب یا نامطلوب بودن آنها
سوم	مراقبه دیدن و شنیدن	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس و بدن)	قدم‌زدن با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای	تمرین ارتباط مؤثر با موقعیت‌های فرضی و تنفس آگاهانه روزانه
چهارم	مراقبه دیدن و شنیدن	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار)،	تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای به‌طور منظم	شناسایی هیجانات مثبت و منفی و تنفس آگاهانه روزانه
پنجم	مراقبه نشسته	آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی	سه دقیقه فضای تنفس منظم، فهمیدن و معرفی مفهوم پذیرش	مثال چندین موقعیت پذیرش شرایط در زندگی و تمرین پذیرش
ششم	مراقبه نشسته	برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های خود و گسترش آن و پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند بدون قضاوت و داوری	پذیرش اینکه "افکار واقعیت نیستند"، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله با افکار ناخوشایند	ثبت تفکرات منفی و جایگزینی آن با افکار مثبت
هفتم	مراقبه نشسته	آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، آموزش پی‌بردن به روابط بین فعالیت و خلق، سه دقیقه فضای تنفس منظم با افکار خوشایند	پی‌بردن به روابط بین فعالیت و خلق	تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهد و انجام روزانه آن
هشتم	تأمل واریسی بدن و مروری بر تکالیف کل دوره	روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده	صحبت درباره تمرین‌های استفاده شده و تأثیرات مثبت هر کدام از آنها	انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، مرور تمام تمرینات و نحوه ادامه آن برای استفاده در زندگی

روش اجرا

برای اجرای پژوهش، ابتدا از طریق کانال اطلاع‌رسانی دانشگاه و توزیع اعلان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی تهران، افرادی که برای شرکت در پژوهش واجد شرایط بودند، داوطلب شدند. سپس تعداد ۳۲ نفر از این افراد با توجه به ملاک‌هایی ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از آن به روش تصادفی‌سازی ساده به دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. افراد گروه آزمایش و کنترل در ابتدای پژوهش و قبل از ارائه درمان، چک لیست ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی، مقیاس درجه بندی شدت درد و مقیاس تحمل پریشانی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. همچنین هر دو گروه پس از انجام درمان برای گروه آزمایش، برای بار دوم به‌عنوان پس‌آزمون اقدام به پر کردن پرسش‌نامه‌ها کردند. همین‌طور برای هر دو گروه پیگیری‌های ۳ ماهه پس از انجام درمان صورت گرفت. لازم به ذکر است که قبل از شروع پژوهش به دلیل ملاحظات اخلاقی، گروه کنترل نیز در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار گرفتند و پس از پایان پژوهش، درمان برای داوطلبین گروه کنترل نیز اجرا شد. رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، وعده درمان برای گروه کنترل، به اطمینان رسیدن از افشا نکردن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری از جمله موارد اخلاقی بود که در پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی انجام گرفته است و سن پاسخگویان در گروه کنترل بین ۱۸ تا ۴۰ سال با میانگین سنی ۲۵/۲۵ و سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱۸ تا ۴۰ سال با میانگین سنی ۲۲/۵ گزارش شده است. از نظر تأهل در گروه کنترل، ۱۸/۸ درصد متأهل و ۸۱/۲ درصد مجرد و در گروه آزمایش نیز، ۲۵ درصد متأهل و ۷۵ درصد مجرد بوده‌اند. شاخص‌های توصیفی نمره‌های شدت درد و تحمل پریشانی به همراه خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۲ ارائه شده است. بر اساس جدول شماره ۲، در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات شدت درد در گروه آزمایش پس از دریافت ۸ جلسه درمان ذهن‌آگاهی، کاهش یافته و نمرات تحمل پریشانی در این گروه افزایش پیدا کرده است، در حالی که نمرات شدت درد و تحمل پریشانی در گروه کنترل تغییر چندانی نکرده است. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در پیگیری ۳ ماهه، حاکی از ماندگاری اثر درمان در این گروه است.

جدول شماره ۲. توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
	شدت درد	۸/۶۳	۲/۳۰	۸/۱۹	۲/۲۸	۲/۴۷
کنترل	تحمل	۶/۵۶	۲/۲۲	۷/۱۳	۲/۳۳	۲/۴۷
	جذب	۸/۰۶	۲/۵۱	۸/۸۱	۲/۹۲	۲/۷۶

۱۰۲ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا...

ارزیابی	۱۸/۲۵	۳/۴۹	۱۸/۶۲	۳/۲۳	۱۸/۲۷	۳/۴۵
تنظیم	۷/۶۳	۲/۷۲	۸/۰۵	۲/۸۷	۷/۷۵	۲/۸۴
تحمل پریشانی	۴/۵۰	۵/۱۱	۴۲/۶۱	۶/۰۳	۴۱/۱۱	۶/۹۴
شدت درد	۸/۴۴	۲/۴۷	۵/۶۹	۲/۰۲	۵/۹۴	۱/۷۳
تحمل	۶/۳۸	۱/۷۸۴	۱۰/۲۳	۲/۷۶	۹/۶۳	۲/۸۳
جذب	۹/۱۲	۲/۰۶	۱۳/۰۰	۲/۰۶	۱۲/۱۳	۱/۸۹
ارزیابی	۲۰/۸۷	۳/۶۴	۲۴/۱۳	۳/۵۵	۲۳/۴۴	۳/۱۶
تنظیم	۷/۸۸	۲/۶۰	۱۱/۵۰	۲/۱۲	۱۱/۰۷	۲/۳۳
تحمل پریشانی	۴۴/۲۵	۷/۴۷	۵۸/۸۵	۶/۸۷	۵۶/۲۶	۷/۴۹

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت درد در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برای همه متغیرهای پژوهش برقرار بود ($P > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیر شدت درد در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۳ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول شماره ۳ تفاوت بین نمرات متغیر شدت درد در سه مرحله از پژوهش معنادار است ($P < 0/01$). افزون بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ($P < 0/01$); به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت درد دانشجویان مؤثر بوده است.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر شدت درد

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
	مراحل	۵۱/۱۸	۱/۵۲	۳۳/۴۹	۱۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱
شدت درد	گروه‌ها	۶۳/۳۷	۱	۶۳/۳۷	۵/۶۴	۰/۰۲۴	۰/۱۵
	مراحل * گروه	۲۵/۱۸	۱/۵۲	۱۶/۴۸	۶/۷۶	۰/۰۰۵	۰/۱۸

با توجه به نتایج به دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول شماره ۴ گزارش شده است. نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در گروه آموزش مبتنی بر

ذهن‌آگاهی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($p < 0/01$) و میانگین نمرات شدت درد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنادار نیست ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنادار نیست ($p > 0/05$). براین اساس نتیجه گرفته می‌شود آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شدت درد دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی مؤثر بوده است.

جدول شماره ۴. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیر شدت درد

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۴۳	۰/۵۳	۰/۹۹۸
کنترل	شدت درد	پیش‌آزمون - پیگیری	۰/۵۰	۰/۵۵	۰/۹۹۹
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۶	۰/۳۲	۰/۹۹۸
		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۷۵	۰/۵۳	۰/۰۰۱
آزمایش	شدت درد	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۵۰	۰/۵۵	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۲۵	۰/۳۲	۰/۹۰۰

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیر تحمل پریشانی در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۵ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول شماره ۵، آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی دانشجویان مؤثر بوده است و تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنادار است.

جدول شماره ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های تحمل پریشانی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
	مراحل	۸۸/۰۵	۱/۵۵	۵۶/۶۲	۲۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷
تحمل	گروه‌ها	۸۵/۱۲	۱	۸۵/۱۲	۵/۸۹	۰/۰۲۱	۰/۱۶
	مراحل * گروه	۵۱/۹۸	۱/۵۵	۳۳/۴۳	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	مراحل	۸۹/۰۸	۱/۶۳	۵۴/۳۹	۱۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴
جذب	گروه‌ها	۲۲۵/۰۹	۱	۲۲۵/۰۹	۱۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	مراحل * گروه	۴۸/۲۵	۱/۶۳	۲۹/۴۶	۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	مراحل	۵۵/۶۱	۱/۹۰	۲۹/۲۶	۲۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰
ارزیابی	گروه‌ها	۴۷۱/۲۶	۱	۴۷۱/۲۶	۱۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	مراحل * گروه	۳۹/۶۲	۱/۹۰	۲۰/۸۵	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲

۱۰۴ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا...

۰/۵۲	۰/۰۰۱	۳۲/۷۰	۴۰/۴۸	۱/۸۴	۷۴/۵۳	مراحل
۰/۱۹	۰/۰۱۱	۷/۳۰	۱۳۱/۳۶	۱	۱۳۱/۳۶	تنظیم گروه‌ها
۰/۴۳	۰/۰۰۱	۲۳/۰۱	۲۸/۴۹	۱/۸۴	۵۲/۴۶	مراحل * گروه

نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول شماره ۶ گزارش شده است که نشان می‌دهد که در گروه آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد ($p < 0/01$) و میانگین نمرات تحمل پریشانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معناداری افزایش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنادار نیست ($p > 0/05$) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی مؤثر بوده است.

جدول شماره ۶. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیر تحمل پریشانی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تحمل		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰/۵۶	۰/۴۹	۰/۷۸۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۰/۳۳	۰/۵۲	۰/۹۵۶
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۹۹۸
جذب		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰/۷۵	۰/۴۳	۰/۲۵۸
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۲	۰/۶۷	۰/۹۹۵
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۸۹۶
کنترل		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰/۳۶	۰/۴۲	۰/۹۸۵
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۲	۰/۴۳	۰/۸۶۸
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۴	۰/۳۶	۰/۸۵۵
ارزیابی		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰/۴۲	۰/۳۶	۰/۷۵۵
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۲	۰/۴۲	۰/۸۵۰
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۰	۰/۳۳	۰/۹۳۴
تنظیم		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳/۸۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۳/۲۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون - پیگیری	۰/۵۹	۰/۳۰	۰/۱۹۲
آزمایش		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳/۸۷	۰/۴۳	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون - پیگیری	-۳	۰/۶۷	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون - پیگیری			

۰/۵۴۸	۰/۶۴	۰/۸۷	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۲	-۳/۲۵	پیش آزمون - پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۴۳	-۲/۵۶	پیش آزمون - پیگیری	ارزیابی
۰/۱۹۸	۰/۳۶	۰/۶۸	پس آزمون - پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۳۶	-۳/۶۲	پیش آزمون - پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۴۲	-۳/۱۹	پیش آزمون - پیگیری	تنظیم
۰/۶۲۵	۰/۳۳	۰/۴۳	پس آزمون - پیگیری	

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی اثربخشی معناداری بر کاهش شدت درد ادراک شده توسط بانوان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی داشت؛ به طوری که نمرات شدت درد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون کاهش معناداری یافت و اثرات آن در پیگیری ۳ ماهه نیز باقی ماند در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد؛ بنابراین فرضیه اول این پژوهش تأیید شد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های رضایی و همکاران (۱۴۰۱)، پوتوسری و دلاریارت (۲۰۲۳) و چن و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر کاهش شدت درد بر اثر ارائه درمان ذهن آگاهی همسو و هم جهت بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان‌های موج سومی مانند ذهن آگاهی می‌توانند برای اثربخشی روی شدت درد مزمن استفاده شوند، زیرا به صورت هدفمند روی آگاهی بیماران از درد، افکار و هیجانات مربوط به درد و خطاهای شناختی در این زمینه تمرکز می‌کنند. افزون بر این، ذهن آگاهی می‌تواند با فعال‌سازی دستگاه پاراسمپاتیک که مسئولیت حفظ آرامش و بازیابی بدن را دارد، سیستم عصبی را به وضعیتی متعادل‌تر برساند و همچنین فعالیت بخش سمپاتیک که در واقع با استرس فعال می‌شود را کاهش دهد و در نتیجه باعث آرامش عمیق ماهیچه‌ها، کاهش تنش و برانگیختگی و در نهایت، کاهش شدت درد خواهد شد. همچنین طبق نظریه کنترل دروازه درد، این تجربه دردناک که آن را نتیجه تفسیر حرکت تکانه‌های عصبی به‌طور مستقیم از نورون‌های حسی به مغز می‌دانند، به این سادگی نیست؛ بلکه پیام درد قبل از ورود به مغز می‌تواند تحت تأثیر دیگر محرک‌های ورودی از جمله افکار، هیجانات، لمس و فشار در قسمت دروازه درد قرار گیرد و اطلاعات بیشتری را درباره درد به مغز برساند و بر عکس آن، افکار و هیجانات مثبت دروازه درد را بسته و پیام درد را محدود کنند (کارلینی و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد که به دنبال مکانیسم‌های زمینه‌ای تمرینات ذهن آگاهی مانند بینش، پذیرش، مواجهه، افزایش عملکرد ذهن و بدن، تغییر شناختی و خودمدیریتی افکار و هیجانات منفی مربوط به درد کاهش می‌یابند و فرد می‌آموزد که توجهش را از درد منحرف کند و با تمرکز بر آرامش بدن و ذهن خواهد توانست که احساس درد را در کاهش دهد. بنابراین، جای تعجب نیست که افرادی که مهارت ذهن آگاهی را فرا گرفتند، تمایل کمتری به فاجعه‌آمیز کردن درد خود داشته

۱۰۶..... اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا...

باشند. آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرین توجه و تمرکز بر تجربیات در لحظه حال به بیماران می‌آموزد تا از یک حالت توجه به نشانه‌های مرتبط با درد، به یک حالت عدم توجه و تمرکز به سمت این نشانه‌ها حرکت کنند و این عمل تحقق نمی‌یابد، مگر با تمرین مکرر و مستمر تمرکز و توجه به تجربیات زمان حال؛ در واقع این درمان با تأثیر برافکار فاجعه‌آمیز در بافتی از پذیرش به کاهش ادراک درد در بیماران کمک می‌کند.

یافته دوم پژوهش حاکی از آن بود که درمان ذهن‌آگاهی اثربخشی معناداری بر افزایش تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی داشت به طوری که نمرات تحمل پریشانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معناداری پیدا کرد، در حالی که در نمرات گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. بنابراین فرضیه دوم این پژوهش نیز تأیید شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نیک بقا و همکاران (۱۴۰۲)، داسیلوا و همکاران (۲۰۲۳)، سانچز و همکاران (۲۰۲۳) و لی و همکاران (۲۰۲۲) همسوست. در تبیین این یافته باید گفت که جنبه‌های عقلی پریشانی بیان می‌دارند که افرادی که تحمل پریشانی کمتری دارند می‌توانند به طور ناسازگارانه به رفتار یا پاسخی احساسی، غلبه جهت‌دار اجتنابی بر پریشانی و زمینه‌های بیرون آمده پریشانی در حال حاضر یا در آینده وفادار باشند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی افراد را قادر می‌سازد تا در مواقع رویارویی با تجربیات تنش‌زا، پاسخ‌های عادت‌ی و خودبه‌خودی را کاهش دهند و در نهایت با گسترش نگرش و بصیرت شخص، اشخاص را قادر می‌سازد تا وقایع غیرقابل تغییر زندگی را بپذیرند و در نتیجه، فعال شدن هیجانات نادرست در او کاهش یابد؛ بنابراین می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با افزایش خودآگاهی و هوشیاری جسمانی و شناختی، باعث ارزیابی صحیح فرد از خود می‌شود. در نتیجه افرادی که تحمل پریشانی کمتری دارند ممکن است از احساسات منفی و یا حالت‌های منفی آزاردهنده‌ی مربوطه اجتناب نمایند و برانگیخته شوند و به دنبال فرصت‌های تقویتی منفی مانند فرار یا اجتناب در صورت وجود باشند. ذهن‌آگاهی تحمل فرد را در برابر آشفتگی و پریشانی را به وسیله ارتقای فرایندهای مقابله‌ای شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان افزایش می‌دهد و آن مانند شناخت درمانی سنتی، تغییر محتوای افکار نیست بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرشی همراه با پذیرش به دور از قضاوت است. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه ذهن‌آگاهی با افزایش فعال‌سازی پاراسمپاتیک همراه است که می‌تواند به آرامش عمیق ماهیچه‌ها و کاهش تنش و برانگیختگی و در نهایت کاهش درد و افزایش تحمل منجر شود (گربر و ماتوشک، ۲۰۲۳). با توجه به محتوای جلسات ذهن‌آگاهی، تأکید این برنامه بر به‌کارگیری تکنیک‌هایی برای کاهش استرس و مقابله با درد و هوشیار بودن نسبت به وضعیت خویش است. رها کردن مبارزه و پذیرش وضعیت موجود بدون قضاوت، مفهوم اصلی و اساسی در برنامه ذهن‌آگاهی است. در واقع، تأیید در پذیرش بدون قضاوت کردن، با بهبود در کیفیت زندگی تأثیر دارد.

به‌طورکلی طبق این پژوهش، آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیر مثبت و معناداری داشته است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که یک برنامه آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث

کاهش شدت درد و افزایش تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی شود و می‌توان از این درمان در کلینیک‌های روان‌شناختی دانشگاه‌ها و یا دیگر کلینیک‌های روان‌شناختی استفاده کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران اشاره کرد پس باید در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های جامعه یا رده‌های سنی مختلف، جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دیگر این پژوهش به خودگزارش‌دهی بودن مقیاس‌ها مربوط می‌شود؛ چراکه ممکن است نتایج حاصله تا حدودی تحت تأثیر شناخت نادرست افراد نسبت به حالات هیجانی خویش باشد و یا اطلاعات داده شده به هر دلیلی به صورت غیرواقع‌گرایانه ارائه شده باشد؛ و این مسئله می‌تواند اعتبار درونی را تا حدودی تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به بررسی نتایج حاصل از این پژوهش در دیگر جامعه‌های آماری نیز پرداخته شود. همچنین در صورت امکان، بهره‌گیری از نمونه‌گیری تصادفی به دلیل خطای کمتر، در پژوهش‌های آینده در این حیطه پیشنهاد می‌گردد. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، افون بر استفاده از پرسش‌نامه برای انجام ارزیابی‌ها، از دیگر روش‌های ارزیابی همچون مصاحبه نیز بهره‌گیری شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود که در حوزه پژوهشی، به بررسی همزمان دو یا چند مداخله و مقایسه اثربخشی آنها بر اختلال ملال پیش از قاعدگی نیز پرداخته شود. در بعد عملیاتی و کاربردی، با توجه به حصول این یافته‌ها که ذهن‌آگاهی می‌تواند بر شدت درد و نیز بر میزان تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی مؤثر باشد، پیشنهاد می‌گردد تا اقدامات سازمان‌یافته و مدونی در مراکز مشاوره دانشگاهی به صورت درمان‌های فردی و یا گروهی در راستای آموزش ذهن‌آگاهی به دانشجویان انجام شود.

تشکر و قدردانی

از کمک و شکیبایی تمامی دانشجویانی که شرکت در این پژوهش را پذیرفتند و در انجام آن همراهی داشتند بسیار سپاسگزاریم؛ همچنین از همکاری مرکز مشاوره مهرتابان برای برگزاری جلسات درمان، قدردانی می‌نمایم.

حمایت مالی

هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای در حمایت مالی مطالعه حاضر نقش نداشته است.

تعارض منافع

این پژوهش با کد اخلاق **IR.IAU.TMU.REC.1403.073** از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران انجام شده و در آن هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

رضایی، مونا؛ دانش، عصمت؛ سلیمی‌نیا، نرگس. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های قبل از قاعدگی و اضطراب. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۴۷(۱۳)، ۲۳۱-۲۴۸.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.306278.643579>

- ۱۰۸ اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر شدت درد و تحمل پریشانی در دانشجویان مبتلا... دشتی، آمنه؛ زرگر، یدالله؛ داوودی، ایران؛ ارشدی، نسرين. (۱۴۰۲). ارتباط بین ذهن‌آگاهی، دشواری در تنظیم هیجان، خودخاموشی و استرس ادراک شده با سندرم پیش از قاعدگی: رویکرد مدلیابی معادلات ساختاری. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۱)، ۲۷-۳۷. <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.27545.2467>
- دیهیمی، مرجانه؛ نوری، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۳)، ۳۹-۵۴. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23964.1821>
- سرآبادانی، اعظم؛ حسن زاده، رمضان؛ قنادزادگان، حسینعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۴(۲)، ۹۶-۱۱۴. <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.332930.1450>
- نیک‌بقا، سیده‌هدی؛ تابش‌مفرد، ندا؛ نصری‌منش، مانیا؛ کرمی، صابر. (۱۴۰۲). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی، نقص در پردازش هیجانی و تحمل پریشانی پرستاران با علائم اختلال اضطراب فراگیر. *نشریه روان پرستاری*، ۱۱(۱)، ۵۲-۶۴. <https://doi.org/10.22034/IJPN.11.1.52>
- Alkattan, R. A. (2023). A Phenomenological study of the relationship experiences of partners of individuals who suffer with premenstrual dysphoric disorder (PMDD). phd dissertation. liberty university. URL: <https://www.proquest.com/openview/c4cb609477834b19eca4f5b87b9372a2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: american psychiatric association. ashburn, M. A., & staats, P. S. (1999). *Management of chronic pain. The Lancet*, 353(9167), 1865-1869. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1573950399819987840>
- Bartley, E. J., Palit, S., Kuhn, B. L., Kerr, K. L., Terry, E. L., DelVentura, J. L., & Rhudy, J. L. (2015). Nociceptive processing in women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD): The role of menstrual phase and sex hormones. *The Clinical Journal of Pain*, 31(4), 304-314. <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000112>
- Ballou, S., & Keefer, L. (2017). Psychological interventions for irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Clinical And Translational Gastroenterology*, 8(1), 214. <https://doi.org/10.1038/ctg.2016.69>
- Breivik, H. (2017). Patients' subjective acute pain rating scales (VAS, NRS) are fine; more elaborate evaluations needed for chronic pain, especially in the elderly and demented patients. *Scandinavian Journal of Pain*, 15(1), 73-74. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.01.001>
- Camara, R. D. A., Kohler, C. A., Frey, B. N., Hyphantis, T. N., & Carvalho, A. F. (2016). Validation of the brazilian portuguese version of the premenstrual symptoms screening tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 39(02), 140-146. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1953>
- Carlini, S. V., Lanza di Scalea, T., McNally, S. T., Lester, J., & Deligiannidis, K. M. (2022). Management of premenstrual dysphoric disorder: a scoping review. *International Journal of Women's Health*, 1783-1801. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJWH.S297062>
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy*, 50(3), 630-645. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Chen, S., Gao, X., Shi, T., Zuo, X., Hong, C., Zhang, Y., ... & He, Y. (2023). Promising subjective and objective benefits of modified mindfulness-based stress reduction training for chinese adults with chronic pain. a pilot randomized control study. *Pain and Therapy*, 12(6), 1397-1414. <https://doi.org/10.1007/s40122-023-00551-9>
- Dashti, A., Zargar, Y., Davoudi, I., & Arshadi, N. (2023). Relationship between mindfulness, difficulties in emotion regulation, self-silencing and perceived stress with premenstrual syndrome: a

- structural equation modeling approach. *Journal of Clinical Psychology*, 15(1), 27-37. <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.27545.2467>
- Da Silva, C. C. G., Bolognani, C. V., Amorim, F. F., & Imoto, A. M. (2023). Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1), 1-28. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>
- Deihimi, M. and Noori, M. (2019). Effectiveness of group therapy of mindfulness-based stress reduction on rumination and loneliness of women with premenstrual syndrome. *Journal of Psychological Studies*, 15(3), 39-54. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23964.1821>
- Gerber, C., & Matuschek, P. (2023). Neural mechanisms of mindfulness-based interventions in anxiety disorders: a systematic review. *Archives of Clinical Psychiatry*, 50(6), 119-126. URL: <https://archivespsy.com/menu-script/index.php/ACF/article/view/2182>
- Glassman, L. H., Martin, L. M., Bradley, L. E., Ibrahim, A., Goldstein, S. P., Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2016). A brief report on the assessment of distress tolerance: are we measuring the same construct? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34, 87-99. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0224-9>
- Hariri, F. Z., Moghaddam-Banaem, L., Siah Bazi, S., Saki Malehi, A., & Montazeri, A. (2013). The iranian version of the premenstrual symptoms screening tool (PSST): a validation study. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 531-537. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0375-6>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kabat-Zinn, J. (2021). The liberative potential of mindfulness. *Mindfulness*, 12(6), 1555-1563. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01608-6>
- Li, Y., He, M., Wang, Z., Hofmann, S. G., & Liu, X. (2024). Distress tolerance as a mediator of mindfulness-based intervention for anxiety and depression: evidence from two randomized controlled trials. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(2), 100445. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100445>
- Merskey, H. A. F. D. (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain*, 6, 249-252. URL: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1572543024166034688>
- Nappi, R. E., Cucinella, L., Bosoni, D., Righi, A., Battista, F., Molinaro, P., ... & Tiranini, L. (2022). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder as centrally based disorders. *Endocrines*, 3(1), 127-138. <https://doi.org/10.3390/endocrines3010012>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self And Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nikbagha, S. M., Mofrad, N. T., Naseri, M. M., & Karami, S. (2023). The effect of mindfulness-based cognitive therapy in anxiety sensitivity, deficits in emotional processing and distress tolerance of nurses with symptoms of generalized anxiety disorder. *Nursing Psychiatric of Journal Iranian (IJPN)*, 11(1), 52-64. URL: <http://ijpn.ir/article-1-2130-fa.html>
- Puthusserry, S. T., & Delariarte, C. F. (2023). Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: a pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, 100461. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100461>
- Reilly, T. J., Patel, S., Unachukwu, I. C., 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*, 349, 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.066>
- Rezaee, M., Danesh, E., & Saliminia, N. (2022). The efficacy of group mindfulness-based stress reduction training on premenstrual symptoms and anxiety. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 231-248. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.306278.643579>

- Roth, B., & Robbins, D. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life: findings from a bilingual inner-city patient population. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 113-123. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000097337.00754.09>
- Sánchez-Sánchez, L. C., Franco, C., Amutio, A., García-Silva, J., & González-Hernández, J. (2023). Influence of mindfulness on levels of impulsiveness, moods and pre-competition anxiety in athletes of different sports. *In Healthcare*, 11(6), 898. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060898>
- Sarabadani, A., Hasanzadeh, R., & Ghanadzadegan, H. A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(2), 96-114. <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.332930.1450>
- Scott, J., & Huskisson, E. C. (1976). Graphic representation of pain. *Pain*, 2(2), 175-184. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(76\)90113-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(76)90113-5)
- Siahbazi, S., Hariri, F. Z., Montazeri, A., & Banaem, L. M. (2011). Translation and psychometric properties of the iranian version of the premenstrual symptoms screening tool (PSST). *Payesh (Health Monitor)*, 10(4), 421-427. URL: https://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=495&sid=1&slc_lang=en
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 203-209. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).