



Impact of acceptance and commitment therapy on premenstrual dysphoric disorder and pain catastrophizing in adolescent girls

Nesa Olfatykia ¹, Haniyee Eshagzadeh ¹, Hadi Smkhani Akbarinejad ^{2*}

¹ MA in General Psychology, University College of Nabi AKram, Tabriz, Iran

² Department of Psychology, University College of Nabi AKram, Tabriz, Iran

*Corresponding author: Hadi Smkhani Akbarinejad, Department of Psychology, University College of Nabi AKram, Tabriz, Iran

Email: Hadiakbarinejad@yahoo.com

Received: 1 October 2023 Revised: 30 December 2023 Accepted: 30 December 2023

Abstract

Background and Aim: Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and pain catastrophizing significantly affect the quality of life in adolescent girls. This study aimed at investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing symptoms of PMDD and pain catastrophizing in this population.

Methods: This quasi-experimental study utilized a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The study population consisted of female high school students with PMDD in Tabriz, Iran, in 2022. Thirty girls were purposefully selected and randomly assigned to either the experimental or control group (15 girls each). The experimental group received eight 1.5-hour therapy sessions, while the control group did not receive any intervention. Both groups completed questionnaires comprising 19 items on PMDD and 13 items on pain catastrophizing before the intervention, immediately after, and three months later.

Results: The mean age of the experimental group was 16.80 ± 0.77 years, and the control group was 16.53 ± 0.64 years. In the pre-test, the mean score for acceptance and commitment therapy for PMDD was 57.60 ± 5.00 and for pain catastrophizing was 37.13 ± 4.79 in the experimental group, while in the control group, they were 57.93 ± 6.59 and 38.40 ± 5.27 , respectively ($P < 0.05$). Acceptance and commitment therapy significantly reduced symptoms of PMDD (43.93 ± 5.99) and pain catastrophizing (32.93 ± 5.16) in the post-test ($P < 0.001$). The effects of therapy on PMDD (44.07 ± 5.86) and pain catastrophizing (33.07 ± 5.14) remained significant in the follow-up phase ($P < 0.001$).

Conclusion: Acceptance and commitment therapy shows promise in reducing symptoms of PMDD and pain catastrophizing in adolescent girls, suggesting its potential as an effective intervention for improving their quality of life.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Premenstrual Dysphoric Symptoms, Pain Catastrophizing



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران

نساء الفتی کیا^۱، هانیه اسحق‌زاده^۱، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۹ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۹

چکیده

زمینه و هدف: نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد بر کیفیت زندگی دختران تاثیر منفی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران انجام شد. **روش‌ها:** مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مبتلا به سندرم ملال پیش از قاعدگی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه (هر کدام ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. دختران گروه آزمایش درمان مختص گروه خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کرد؛ اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه، پیش، پس و ۳ ماه پس از مداخله به پرسشنامه‌های ۱۹ سوالی نشانگان پیش از قاعدگی و ۱۳ سوالی فاجعه‌پنداری درد پاسخ دادند.

یافته‌ها: میانگین سن گروه آزمایش ۱۶/۸±۰/۷۷ سال و گروه کنترل ۱۶/۵±۰/۶۴ سال بود. در پیش‌آزمون، میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای نشانگان ملال پیش از قاعدگی ۵۷/۶۰±۵/۰۰ و برای فاجعه‌پنداری درد ۳۸/۴۰±۵/۲۷ بود ($P>۰/۰۵$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشانگان ملال پیش از قاعدگی (۴۳/۹۳±۵/۹۹) و فاجعه‌پنداری درد (۳۲/۹۳±۵/۱۶) دختران را در پس‌آزمون کاهش داد ($P<۰/۰۰۱$). در مرحله پیگیری، اثر این درمان بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی (۴۴/۰۷±۵/۸۶) و فاجعه‌پنداری درد (۳۳/۰۷±۵/۱۴) ماندگار بود ($P<۰/۰۰۱$). **نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً می‌تواند سبب کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد در دختران شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشانگان ملال پیش از قاعدگی، فاجعه‌پنداری درد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار ادغام می‌کند. این امر با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنی است که فرد به‌طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته باشد و بر اساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد متعهد شود که رفتار خود را در راستای ارزش‌هایی که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد [۱۰]. با کمک این درمان افراد می‌توانند با پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آنها و با آگاهی و شناخت از ارزش‌های اصلی شخصی در زندگی در بین گزینه‌های مختلف عملی را انتخاب کنند که مناسب‌تر باشد و به ارزش‌هایشان نزدیک‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا تمایلات آشفته به فرد تحمیل شود [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که این درمان بر علائم قبل از قاعدگی، نگرش درباره قاعدگی و استرس ادراک‌شده [۱۲]، سندرم پیش از قاعدگی [۱۳]، پرخاشگری [۱۴]، و اضطراب، کیفیت زندگی و خودکارآمدی [۱۵] زنان و دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی اثربخش است.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را دربرداشته باشد و در عین حال، فرضیه اساسی آنها که معتقدند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران موثر است، را مورد بررسی قرار دهد. با توجه به این‌که نتایج پژوهش‌های قبلی در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی بیشتر به متغیرهای استرس ادراک‌شده [۱۲، ۱۴] یا پرخاشگری و اضطراب [۱۵، ۱۴] پرداخته‌اند و هیچ پژوهشی متغیرهای مربوط به درد از جمله فاجعه‌پنداری درد را در این دختران مورد توجه قرار نداده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان مدارس دولتی دخترانه دوره متوسطه شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که مبتلا به نشانگان ملال پیش از قاعدگی بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد؛ به طوری که پس از کسب رضایت از مسئولین، پرسشنامه نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد در بین دانش‌آموزان ۶ مدرسه که مایل به شرکت در پژوهش بودند توزیع شد (۱۵۹ نفر). از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف

همزمان با شروع دوران بلوغ، تغییرات روانی و جسمانی در دختران روی می‌دهد که یکی از مهم‌ترین آنها شروع قاعدگی یا عادت ماهانه است. یکی از مشکلات مربوط به قاعدگی، نشانگان ملال پیش از قاعدگی (premenstrual dysphoric symptoms) است [۱] که شامل مجموعه‌ای از تغییرات رفتاری، خلقی و جسمانی است و پیش از دوره قاعدگی یا در طول آن به صورت قابل پیش‌بینی و پیوسته رخ می‌دهد، و به قدری شدید است که برخی از جنبه‌های زندگی زنان و دختران را تحت تأثیر قرار داده و منجر به کاهش عملکرد سالم، مشکلاتی در روابط بین‌فردی و اختلافات خانوادگی می‌شود [۱]. این چرخه گاهی آن قدر آزاردهنده می‌شود که باعث بروز مشکلات جسمانی و روانی [۲] نظیر تنش، اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، تحریک‌پذیری [۳] و فاجعه‌پنداری درد (pain catastrophizing) در زنان و دختران می‌شود [۴] که این مشکلات اثرات منفی بر ابعاد روانی، عاطفی و جسمی گذاشته و باعث کاهش کیفیت و رضایت زندگی می‌شود [۵]. نتایج یک بررسی نشان می‌دهد که فاجعه‌پنداری درد یک عامل برجسته مرتبط با درد قاعدگی در دختران است [۶].

فاجعه‌پنداری درد به‌مجموع پاسخ‌های شناختی و آشکار روانی و رفتاری اشاره دارد که معمولاً به‌عنوان اضطراب قلمداد شده، و در پاسخ به درد یا رویدادهای مرتبط با درد بروز می‌یابد [۷]. سطح بالای اضطراب مرتبط با درد و فاجعه‌سازی آن، به اجتناب از فعالیت‌هایی که گمان می‌رود درد را گسترش می‌دهند کمک می‌کند و به‌نوبه خود اغلب اوقات به شرطی‌زدایی جسمانی، مشکلات رفتاری ثانویه و کاهش تماس اجتماعی منجر می‌شود و سرانجام به‌صورت یک چرخه درمی‌آید [۸].

عدم توجه به مشکلات و معضلات برآمده از ملال پیش از قاعدگی، زنان و دختران را دچار مشکلات عدیده‌ای چون پرداخت هزینه‌های زیاد جهت حل مشکلات می‌کند که این امر تأثیرات مخربی بر کیفیت زندگی آنها دارد [۶]. با توجه به این‌که زنان و دختران نیمی از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند، و با توجه به این‌که شیوع نشانگان ملال پیش از قاعدگی در دخترانی که تازه به دوران بلوغ می‌رسند زیاد است، باید در کنار مداخلات پزشکی به حل مشکلات روان‌شناختی آنها از طریق مداخلات روان‌شناختی پرداخت. نتیجه یک بررسی نشان می‌دهد که انواع مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم ملال پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی دختران اثربخش هستند [۹] که یکی از آنها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) است. دلیل استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش این است که این درمان جزو درمان‌های موج سوم رفتاری است و علاوه بر این‌که از مولفه‌های تغییرات شناختی برخوردار است، به مولفه مهم پذیرش فعالانه نیز توجه ویژه‌ای دارد و این می‌تواند بر غنای درمان بیفزاید [۱۰].

مبتلا به نشانگان پیش قاعدگی خفیف (از نمره ۱۹ تا ۲۵)، مبتلا به نشانگان پیش قاعدگی متوسط تا شدید (از نمره ۲۶ تا ۵۰) و مبتلا به اختلال ملال پیش قاعدگی (از نمره ۵۱ تا ۷۶) تقسیم می‌شوند. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۹ و حداکثر آن ۷۶ است. نمره بالا نشان‌دهنده ملال پیش از قاعدگی بیشتر است [۱۷].

روایی پرسشنامه در پژوهش Pasha [۱۸] با روش تحلیل عاملی در مجموع ۶۶/۰۱ درصد از واریانس آزمون تبیین شد که نشان‌دهنده روایی بالای پرسشنامه بود. همچنین سجامنش و همکاران [۱۹] در پژوهشی روایی پرسشنامه را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه اضطراب ۰/۴۱ در سطح ۰/۰۰۱ تایید کردند و با روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه فاجعه‌پنداری درد PCS: این پرسشنامه

توسط Sullivan و همکاران ساخته شده [۲۰] و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف فاجعه‌سازی درد و مکانیسم اثر این فاجعه‌سازی است. این پرسشنامه ۱۳ سوالی دارای ۳ خرده‌مقیاس نشخوار، بزرگ‌نمایی و درماندگی می‌باشد و این ۳ خرده‌مقیاس افکار منفی مرتبط با درد را ارزیابی می‌کنند. پرسشنامه به صورت لیکرتی از صفر (هیچ وقت) تا ۴ (همیشه) می‌باشد و شرکت‌کنندگان از بین آنها برای توصیف ۱۳ احساس و فکر متفاوت مرتبط با تجربه درد را انتخاب می‌کنند. حداقل نمره فرد در این آزمون صفر و حداکثر ۵۲ است. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده فاجعه‌سازی کمتر می‌باشد [۲۰]. روایی پرسشنامه در پژوهش Sullivan و همکاران [۲۰] با روش تحلیل عاملی در مجموع ۶۹/۲۱ درصد از واریانس آزمون تبیین شد که نشان‌دهنده روایی بالای پرسشنامه بود. در پژوهش Sullivan و همکاران [۲۰] آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس نشخوار ۰/۷۰، بزرگ‌نمایی ۰/۵۹، درماندگی ۰/۸۳ و نمره کل پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شد. در ایران روایی همگرایی این مقیاس با فرم کوتاه افسردگی بک محاسبه شده و همبستگی مثبت و معنی‌داری ($r=0/46$) بین این دو مقیاس به دست آمده است [۲۱]. در پژوهش محمدی و همکاران [۲۲] نیز آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس نشخوار ۰/۶۵، بزرگ‌نمایی ۰/۵۳، درماندگی ۰/۸۱ و نمره کل پرسشنامه ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ محاسبه گردید.

محاسبات آماری

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ استفاده شد. از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی معاهده هلسینکی در این مطالعه رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر

معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۱۱۲ نفر) (توضیح این که پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها و در حضور پژوهشگران تکمیل شدند)، با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۰ نفر انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند (هر کدام ۱۵ نفر).

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به سندرم ملال پیش از قاعدگی بر اساس ملاک تشخیصی پرسشنامه به مدت حداقل ۳ ماه، توانایی حضور در جلسات مداخلات، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی قبل از پژوهش و در حین پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های شدید عصب شناختی - روانی مانند افسردگی شدید، صرع، مشکلات بینایی، شنوایی شدید، عدم ابتلا به بیماری اختلالات شخصیتی (توضیح این که ارزیابی عدم ابتلا به این موارد توسط یک روان‌پزشک انجام شده است)، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، طبقه اجتماعی - اقتصادی متوسط، و عدم برخورداری از مشکلات هورمونی به تشخیص پزشک بود. معیار خروج از مطالعه غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند درمان بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی سن و مقطع تحصیلی از نمونه‌ها جمع‌آوری شد. چون اختصاص بیش از ۱۵ نفر برای گروه‌درمانی مانع شکل‌گیری مناسب پویایی گروه می‌شد، از این‌رو برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. برای مقابله با انتقال محتوای جلسات درمانی از طریق اعضای گروه آزمایش به اعضای گروه کنترل، ترتیبی اتخاذ شد که اعضای دو گروه از دانش‌آموزان یک مدرسه نباشند. همچنین از آنها خواسته شد تا ۳ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره، و دو روان‌شناس با مدرک کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. یک‌بار در مرحله پس‌آزمون، یک‌بار بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و یک‌بار پس از گذشت ۳ ماه از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Lillis و Hayes [۱۰] دریافت کردند (جدول ۱).

پرسشنامه نشانگان پیش از قاعدگی: ابزار غربالگری

نشانگان پیش از قاعدگی، برای شناسایی زنانی که از نشانگان پیش قاعدگی شدید رنج می‌برند توسط Steiner و همکاران در سال ۲۰۰۳ ارائه شده است [۱۷]. این ابزار یک نقطه آغاز مهم برای ارزیابی‌های بعدی شناخته شده است. این ابزار در کل شامل ۱۹ سوال است که ۱۴ سوال اول آن به نشانگان پیش قاعدگی از جمله نشانه‌های خلقی، رفتاری و جسمانی می‌پردازد. ۵ سوال در بخش دوم به تداخل نشانه‌های بخش اول با عملکرد روزانه می‌پردازد. نمره‌گذاری آن بر اساس ملاک‌های DSM-IV صورت می‌گیرد. بر اساس نمره کل حاصل از آن، افراد به ۳ دسته سالم یا

و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود معنادار نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران شده است. همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین‌گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ مشهود است، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این معنا که در مقایسه با گروه کنترل، مداخله در گروه آزمایش منجر به بهبود معنادار در نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد شده است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه کنترل نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان، بهبودی که از لحاظ آماری معنادار باشد، برای این گروه حاصل نشده است. در واقع در این گروه از نظر نمرات نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد بین ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$)؛ در صورتی که در گروه آزمایش مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد بین پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). این بدین معناست که تا زمانی که مداخله بر روی دختران صورت گرفته نمرات آن‌ها در نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد بهبود یافته است و پس از پایان مداخله این بهبودی ثابت مانده و تغییری نکرده است.

زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد. در پایان مطالعه، گروه کنترل نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.TABRIZU.REC.1401.055) بود.

نتایج

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سن و مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها ذکر شده است.

در پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون Shapiro-Wilk نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی برقرار است، زیرا مقادیر Z محاسبه‌شده در سطح $P > 0.05$ معنی‌دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن‌جایی که F متغیرهای نشانگان پیش از قاعدگی ($F = 2/345$) و فاجعه‌پنداری درد ($F = 1/986$) به ترتیب در سطح 0.318 و 0.671 معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان داد با توجه به این که مقدار کرویت موخلی (0.550) متغیر نشانگان پیش از قاعدگی در سطح خطای داده شده (0.400) و مقدار کرویت موخلی (0.500) متغیر فاجعه‌پنداری درد در سطح خطای داده‌شده (0.367) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از 0.05 است، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف و محتوا
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه‌ها و بستن قرارداد درمانی
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار، ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث درباره موقتی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخوردها و ارائه تکالیف
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و بی‌بردن به‌بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	توضیح درباره اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن‌ها، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	معرفی مدل سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان زمینه، برقراری ارتباط با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمندکردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز آگاهی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هشتم	آموزش تعهد به‌عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار یافته‌های توصیفی دختران دوره متوسطه دوم شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۱۶/۸۰ ± ۰/۷۷	۱۶/۵۳ ± ۰/۶۴	۰/۳۱۳
مقطع تحصیلی			
دهم (تعداد- درصد)	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۳)	-
یازدهم (تعداد- درصد)	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	
دوازدهم (تعداد- درصد)	۳ (۲۰)	۱ (۶/۷)	

آزمون: تی مستقل * P < ۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

جدول ۳. نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لوین

متغیر	آزمون	آماره	سطح معنی‌داری
نشانگان پیش از قاعدگی	شاپیرو-ویلک	پیش‌آزمون	۰/۹۴۲
		پس‌آزمون	۰/۹۳۲
		پیگیری	۰/۹۲۷
	فاجعه‌پنداری درد	پیش‌آزمون	۰/۹۳۷
		پس‌آزمون	۰/۹۵۴
		پیگیری	۰/۹۶۴
نشانگان پیش از قاعدگی	لوین	F	-
		پیش‌آزمون	۰/۵۵۲
		پس‌آزمون	۰/۱۸۵
	فاجعه‌پنداری درد	پیش‌آزمون	۰/۱۱۳
		پس‌آزمون	۰/۴۰۳
		پیگیری	۰/۰۶۴

جدول ۴. مقایسه میانگین نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد بین دو گروه

متغیر	زمان	آزمایش	کنترل	آزمون اثرات
نشانگان پیش از قاعدگی	پیش‌آزمون	۵۷/۶۰ ± ۵/۰۰	۵۷/۹۳ ± ۶/۵۹	F=۲۳/۴۵, p=۰/۰۰۱, ES=۰/۴۵
	پس‌آزمون	۴۳/۹۳ ± ۵/۹۹	۵۹/۷۳ ± ۶/۱۲	F=۱۰/۲۲, p=۰/۰۰۳, ES=۰/۲۶
	پیگیری	۴۴/۰۷ ± ۵/۸۶	۶۰/۴۷ ± ۵/۸۷	F=۴۴/۴۱, p=۰/۰۰۱, ES=۰/۶۱
فاجعه‌پنداری درد	پیش‌آزمون	۳۷/۱۳ ± ۴/۷۹	۳۸/۴۰ ± ۵/۲۷	F=۱۱۵/۱۱, p=۰/۰۰۱, ES=۰/۷۰
	پس‌آزمون	۳۲/۹۳ ± ۵/۱۶	۳۸/۴۰ ± ۴/۹۸	F=۴/۸۳, p=۰/۰۳۶, ES=۰/۱۴
	پیگیری	۳۳/۰۷ ± ۵/۱۴	۳۸/۵۳ ± ۵/۱۵	F=۱۲۲/۳۹, p=۰/۰۰۱, ES=۰/۷۱

بحث

روی نمرات نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد افراد در گروه آزمایش مثبت بوده است. در این راستا نتایج پژوهش‌های Jung و همکاران [۱۲]، شجاعی و همکاران [۱۳]، برزگر و همکاران [۱۴]، و آل‌یاسین و همکاران [۱۵] به ترتیب نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم قبل از قاعدگی، نگرش درباره قاعدگی و استرس ادراک‌شده [۱۲]، بر سندرم پیش از قاعدگی [۱۳]، استرس ادراک‌شده و پرخاشگری [۱۴]، و اضطراب، کیفیت زندگی و خودکارآمدی [۱۵] زنان و دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر به نوعی با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد. لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهمسوایی را مورد بحث قرار دهیم.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران تأثیر دارد، و تأثیر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. همچنین یافته‌های حاضر نشان داد که تغییرات نمره نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابل بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات نشانگان پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد دختران کاهش یافته است و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایش با نزدیک شدن به پایان مداخله بر

دختران جوان تر و مسن تر را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به نظر می‌رسد. علاوه بر این‌ها، آزمودنی‌های پژوهش حاضر از منظر متغیرهایی نظیر کارکرد خانواده همتا نشده‌اند که این مورد نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاربرد اصول، مبانی و فنون خاص و ویژه خود توانسته است به دختران مبتلا به ملال پیش از قاعدگی کمک کند تا مشکلات برآمده از آن را بهتر پذیرش کنند که این امر سبب شده تا بهتر با آن مقابله نماید، و متعاقباً نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد آن‌ها کاهش پیدا کرده است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Fernández M D M, Montes-Martínez A, Piñeiro-Lamas M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *PloS One* 2019; 14(6) doi:10.1371/journal.pone.0218794 PMID:31226148 PMCID:PMC6588233
2. Yen JY, Lin PC, Hsu CJ, Lin C, Chen IJu, Ko CH. Attention, response inhibition, impulsivity, and decision-making within luteal phase in women with premenstrual dysphoric disorder. *Arch Womens Ment Health*. 2023; 26(3): 321-30 doi:10.1007/s00737-023-01311-6 PMID:37010619
3. Dózsa-Juhász O, Makai A, Prémusz V, Ács P, Hock M. Investigation of premenstrual syndrome in connection with physical activity, perceived stress level, and mental status-a cross-sectional study. *Front. Public Health*. 2023; 11: 1223787. doi:10.3389/fpubh.2023.1223787 PMID:37601197 PMCID:PMC10435248
4. Cosic A, Ferhatovic L, Banozic A, Kraljevic S, Maric A, Sapunar D, et al. Pain catastrophizing changes during the menstrual cycle. *Psychol Health Med*. 2013; 18(6): 735-41 doi:10.1080/13548506.2013.769609 PMID:23438669
5. Branecka-Woźniak D, Cymbaluk-Płoska A,

تفسیر دختران مبتلا به ملال پیش از قاعدگی از احساس درد و پاسخ‌های آن‌ها نسبت به آن، تعیین‌کننده تجربه درد در آن‌هاست. افکار فاجعه‌ساز درد پیش‌بینی‌کننده افسردگی و ناتوانی عملکرد در آینده است [۲۰]. در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی و ضمیر مشاهده‌کننده، توجه افراد به افکار و حالات ذهن و همچنین، بودن در زمان حال جلب می‌شود که در نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش این تأثیر دیده می‌شود [۱۰]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای تغییر دادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه بیمار با این افکار و احساسات است و به این منظور با استفاده از تکنیک‌های پذیرش افکار و احساسات به‌جای اجتناب از آن‌ها و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به منظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود [۲۱،۲۲] که در این پژوهش، نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد را بهبود بخشیده است. با توجه به نقش مهم اجتماعی دختران به‌عنوان مادران آینده، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی و فاجعه‌پنداری درد استفاده شود.

نمونه پژوهش حاضر را، دختران دوره متوسطه دوم ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل داد، که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است؛ و تعمیم یافته‌ها به همه

- Kurzawa R. The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life - a myth or a fact? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022; 26(2): 598-609.
6. Jafari Nodoushan Z, Mirhosseini H, Yamola M, Bidaki R, Hasibi E, Jafari A, et al. Effect of neurofeedback on anxiety, dyslexia, and dysgraphia in elementary students afflicted with attention deficit hyperactivity disorder- a pilot study. *Novel Clin Med* 2022; 1(2): 81-88. doi:10.22034/ncm.2022.327848.1018
7. Whitney CA, Dorfman CS, Shelby RA, Keefe FA, Gandhi V. Reminders of Cancer Risk and Pain Catastrophizing: Relationships with Cancer Worry and Perceived Risk in Women with a First-Degree Relative with Breast Cancer. *Fam Cancer*. 2019; 18(1): 9-18 doi:10.1007/s10689-018-0082-6 PMID:29679190 PMCID:PMC7028392
8. Schreier AM, Johnson LA, Vohra NA, Muzaffar M. Post-Treatment Symptoms of Pain, Anxiety, Sleep Disturbance, and Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Pain Manag Nurs* 2019; 20(2): 146-51. doi:10.1016/j.pmn.2018.09.005 PMID:30527856
9. Puthusserry ST, Delariarte CF. Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric

- symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *J Affect Disord Rep.* 2023; 11: 100461 doi:10.1016/j.jadr.2022.100461
10. Hayes SC, Lillis J. *Acceptance and Commitment Therapy.* 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2016: 134-35.
11. Liu H, Liu N, Chong ST, Yau EKB, Badayai ARA. Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon.* 2023; 9(3): e14057 doi:10.1016/j.heliyon.2023.e14057 PMID:36938399 PMCID:PMC10015206
12. Jung MJ, La MO, Son C. Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Premenstrual Symptoms, Attitudes about Menstruation, and Perceived Stress of Women with Premenstrual Syndrome. *J Digital Converg.* 2017; 15(1): 485-95 doi:10.14400/JDC.2017.15.1.485
13. Shoaee F, Pouredalati M, Dadshahi S, Parvin P, Bolourian B, Kiani A, et al. Evaluation of Non-Pharmacological Strategies, Therapeutic and Cognitive-Behavioral Interventions in the Treatment of Premenstrual Syndrome: A Review Study. *IJP* 2020; 8(2): 10929-39.
14. Barzegar E, Esmail Z, Bostanipour A, Fotohabadi K, Ebrahimi S, Hoseinnia M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Perceived Stress and Aggression in Women with Premenstrual Syndrome. *PSYS* 2018; 163-78.
15. Aleyasin SE, Kakasoltani F, Farahanifar M. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Anxiety, Quality of Life and Self-Efficacy in Women with Premenstrual Syndrome. *NDHJ* 2016; 7(2): 27-35.
16. Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and intensity of pain experience of women with chronic headache. *J Anesth Pain.* 2021; 13(1): 1-13.
17. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health.* 2003; 6(3): 203-9 doi:10.1007/s00737-003-0018-4 PMID:12920618
18. Pasha S. Investigating the relationship between resilience, emotional exhaustion and premenstrual boredom syndrome in Shiraz high school girls. Master's thesis, Arsanjan Islamic Azad University; 2016.
19. Sajjadmanesh N. The effect of guided mental imagery on premenstrual boredom syndrome in Ahvaz high school girls. Master's thesis, Islamic Azad University of Ahvaz; 2018.
20. Sullivan MJL, Bishop S, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. *Psychol Assess.* 1995; 7(4): 524-32 doi:10.1037/1040-3590.7.4.524
21. Davoudi I, Zargar Y, Mozaffaripour E, Nargesi F, Molah K. The Relationship between Pain Catastrophizing, Social Support, Pain-Related Anxiety, Coping Strategies and Neuroticism, with Functional Disability in Rheumatic Patients. *Health Psychol.* 2012; 1(1): 68-80.
22. Mohammadi S, Dehghani M, Heidari M, Sedaghat M, Khatibi A. The evaluation of pain-related psychological similarities among patients with musculoskeletal chronic pain and their spouses. *J Behav Sci.* 2013; 7(1): 57- 66.

How to Cite this Article:

Olfatykia N, Eshagzadeh H, Smkhani Akbarinejhad H. Impact of acceptance and commitment therapy on premenstrual dysphoric disorder and pain catastrophizing in adolescent girls. *Feyz Med Sci J.* 2023; 27 (6):650-657. doi: 10.48307/FMSJ.2023.27.6.650