

## آموزش ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

فاطمه خالقی<sup>۱</sup>

پرویز عسگری<sup>۲</sup>

علی رضا حیدری<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش از آزمون و پس از آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه کننده به متخصصین زنان در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۲۰۰ نفر بود که از بین آنها ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند به عنوان گروه نمونه و روش نمونه گیری تصادفی ساده برای گروه جایگزین انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها از پرسشنامه نگرش ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸؛ به نقل از شکری و همکاران، ۱۳۹۴)، پرسشنامه اضطراب (بک و استر، ۱۹۸۸؛ به نقل از کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و چند راهه تحلیل شدند. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر کاهش احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. اما بر نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اثر معناداری نداشت. با توجه به یافته‌های پژوهش، چنین نتیجه گیری می‌شود آموزش ذهن آگاهی، نقش مهمی در کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی دارد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، سندرم پیش از قاعدگی، نگرش ناکارآمد، ذهن آگاهی.

۱. گروه روان شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول: Askary47@yahoo.com).

۳. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

## مقدمه

نیاز به توسعه رفتارهای اجتماعی در جوامع زنان وابسته به برخی خصوصیات فیزیولوژیکی آنها است، وجود دردهای ماهانه و مرتبط با قاعدگی آن‌ها می‌تواند آثار اجتماعی منفی را در این قشر از جوامع به جا بگذارد. یکی از مشکلات سندرم پیش از قاعدگی در زنان است، سندرم پیش از قاعدگی علائمی را توصیف می‌کند که یک زن ممکن است چند روز قبل از چرخه قاعدگی خود، از جمله سینه‌های حساس، التهاب، نوسانات خلقی و سردرد را احساس کند که معمولاً تغییرات شیوه زندگی و مصرف داروها می‌توانند به کاهش آن کمک کنند (پترسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مساله ای که در خصوص مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی مطرح می‌شود، اختلال در خصوصیات روان‌شناسی اجتماعی آنان است. به طوری که این افراد دارای مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله ضعف شدید روانی ناشی مشکلات خوردن، خود مراقبتی ناکارآمد، مسائل اجتماعی و ارتباطی ناشی از ضعف عملکرد ذهنی و تغییر در نحوه تفکر هستند که می‌تواند ارتباطات گروهی و اجتماعی آنها را تقلیل دهد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۷). وجود گروهی بزرگ از اختلالات ناشی از سندرم پیش از قاعدگی به کاهش عملکرد اجتماعی، ارتباطی، ذهنی و همچنین وارد شدن دسته‌ای از اختلالات روان‌شناختی می‌انجامد، که می‌تواند در زمینه ضعف ذهنی آنان مشکلات بیشتری را به وجود آورده و عملکرد زندگی، شغل و رفتارهای اجتماعی را با محدودیت روبرو کند (پیرلشتین و اوبراین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

همان‌گونه که مطرح شد زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با مشکلات روانشناسی اجتماعی خاص خود روبرو هستند، بنابراین یکی از عوامل روان‌شناختی اجتماعی مرتبط با آنان، عامل روان‌شناختی نگرش ناکارآمد است. وجود نگرش ناکارآمد یکی از ضعف‌های مهم اجتماعی در افراد است که به بروز افسردگی، اضطراب و استرس در زنان منجر می‌شود. زیرا در دوره قاعدگی سبک‌های مقابله‌ای روان‌شناختی آنان به واسطه ترشح هورمون‌های مرتبط با دوره پیش از قاعدگی از ترش کورتیزول که می‌تواند استرس را کاهش دهد جلوگیری شده و یا به وسیله هورمون‌هایی که همزمان ترشح می‌شوند سطح سنتز کورتیزول نیز افزایش یافته و فرد توان کنترل مشکلات عصبی و برخورد با وقایع را نخواهد داشت (کانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). (پیرلشتین و اوبراین، ۲۰۱۷). وجود باورهای ناکارآمد در زندگی می‌تواند توسط تجربیات اولیه زندگی در زمینه خطرات و رنج‌هایی که به فرد وارد می‌شوند ایجاد شده باشند و در نهایت منجر به ایجاد الگوهای رفتاری مزمن و ناخوشایند شوند. به همین دلیل باورهای اصلی که منعکس کننده ادراک از خود، دیگران و رویدادهای زندگی هستند به عنوان عوامل شناختی مرکزی در اختلالات شخصیت شناخته می‌شوند (بک<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۱؛ زاودزکی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شناسایی باورهای ناکارآمد پیش از مفهوم شناسایی نظریه‌های مرتبط با اختلالات شخصیت اهمیت دارد. شناسایی مشکلاتی که به واسطه نگرش‌های ناکارآمد ایجاد می‌شود به بهبود درمانی‌های روان‌شناختی و ایجاد طرح‌های اولیه آن کمک کرده و با این فرض که محتوایی

1. Peterson
2. Pearlstein & O'Brien
3. Kang
4. Beck
5. Zawadzki

شناختی و فرآیندهایی که باعث تولید واکنش‌های نامناسب می‌شوند ممکن است به ایجاد تغییر و یا حذف باورهای ناکارآمد بینجامند (زاوادزکی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی (کاکاوند، ۱۳۹۵) اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مؤثر نبوده ولی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر بوده است. در پژوهشی (کاکاوند، ۱۳۹۵) بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر را انجام داد. در پژوهشی (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴) اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان را بررسی کردند. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به طوری که میزان اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد در افراد تحت مداخله به طور چشمگیری کاهش پیدا کرده بود. علاوه بر این در پژوهشی (وطن دوست و میرزاییان، ۱۳۹۳) بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اصلاح نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان دختر را انجام دادند و نتایج این بررسی نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نگرش‌های ناکارآمد در نوجوانان دختر و پسر شهر ساری می‌باشد. همچنین بین میزان نگرش‌های ناکارآمد در نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

همچون دیگر متغیرها، یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی بنا بر مشکلات خاصی که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با آن روبرو هستند، احساس اضطراب آنان است. اضطراب وضعیت عاطفی و ناخوشایند را به صورت عصبی و فرآیندهای آشفته به صورت شکایت‌های اجتماعی و فردی در بیمار ایجاد و سطح معاشرت‌های اجتماعی را با تزلزل روبرو می‌کند. افراد مبتلا به اضطراب در اماکن عمومی دچار اضطراب شدید می‌شوند و افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در موقعیت‌های اجتماعی بروز پیدا می‌کند و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزانه این افراد را درگیر می‌کند که اضطراب اجتماعی شدید را حاصل می‌آورد. اضطراب اجتماعی که یک اختلال فلج‌کننده است می‌تواند کیفیت زندگی را نیز کاهش دهد و مبتلایان را ناچار کند که در هفته‌های زیادی از خانه خارج نشوند و موقعیت‌های شغلی و علمی را در خطر قرار دهد (وانگ و راپه<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بسیاری از موقعیت‌های ناگوار چون دوره قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی بر بروز اضطراب در زنان تأثیر می‌گذارند (فاستر و همکاران، ۲۰۱۷). ساختار مغزی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی دارای تغییرات است به طوری که این بیماران حجم زیادی از سلول‌های خاکستری را در تالاموس خود داشته و میزان انسولین در آنها متفاوت است در نتیجه قدر آنان در بروز علائم اضطرابی و خطر نیز رشد می‌کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

روش‌های درمانی مختلفی برای افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مطرح شده است، از جمله این روش‌های مقابله‌ای درمانی می‌توان به آموزش ذهن آگاهی<sup>۲</sup> است. حضور آگاهانه آگاهی است. آگاهی نسبت به تفکر متفاوت است و یا توسط احساسات به وجود می‌آید. هنگامی که فرد از اندیشه و احساسات خود آگاه است، این حضور آگاهانه چیزی است که فرد را از تفکر یا احساسات جدا می‌کند. در علوم آگاهی،

1. Wang & Rapee

2. conscious-presence

روانپزشکی و واقعیت مجازی، مفهوم حضور برای تعریف معنای ذهنی، واقعیت جهان و خود در جهان است. حضور یک ویژگی معمول تجربه آگاهانه سالم است. با این حال، مدل‌های نظری مکانیسم‌های عصبی مربوط به حضور و اختلالات آن همچنان کم است (رامستید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های مختلفی نیز در این خصوص انجام شده است، در پژوهشی (خالقی و همکاران، ۱۳۹۷) مشاهده شد آموزش ذهن آگاهی می‌تواند علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان را کاهش داد و همچنین در پژوهشی (هوج<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) به بررسی ذهن آگاهی بر اضطراب و استرس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج این بررسی نشان دهنده اثر بخش بودن ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و استرس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. در پژوهشی (کریتوفرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش تکانشگری، علائم افسردگی، اضطراب، ابراز وجود و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف و دارای آسیب‌های ضربه‌ای به مغز پرداخته شد، که نتایج این مطالعه نشان دهنده این بود که ذهن آگاهی نمی‌تواند سطح تکانشگری، علائم افسردگی، اضطراب را در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف و دارای آسیب‌های ضربه‌ای به مغز کاهش دهد.

با اطلاعاتی که در خصوص زندگی مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی کسب شد، این موضوع که اختلالات هورمونی در آنها سبک‌های مقابله‌ای را در آنها کاهش داده و لزوم رفع اضطراب و از بین رفتن نگرش ناکارآمد در آنها را به عنوان راهکارهایی برای بهبود روان‌شناختی آنان تلقی کرد. وجود روش‌های مبتنی بر کاهش استرس از طریق ذهن آگاهی نقش موثری در تنظیم خصوصیات روان‌شناختی و از بین بردن اضطراب و افسردگی مطرح می‌شود. اما با در نظر گرفتن سطح پایین اطلاعات در خصوص تأثیر این روش آموزشی درمانی بر مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی و وجود خلاءهای پژوهشی بهبود این رویکرد با اجرای چندباره میسر خواهد بود. با توجه به مطالب مطرح شده این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است.

با توجه به مطالب فوق این پژوهش بدنبال پاسخگویی به این سؤال است که:

آیا آموزش ذهن آگاهی بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأثیر می‌گذارد؟

### فرضیه‌های پژوهش:

آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.  
آموزش ذهن آگاهی بر کاهش احساس اضطراب زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.

### روش پژوهش

مطالعه حاضر، پژوهشی آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نا برابر یا نامعادل است. زیرا پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون یکی از روش‌های آزمایشی است که تفاوت میان دو گروه (کنترل و شاهد) از جامعه مورد مطالعه را براساس اثربخشی یک

1. Ramstead
2. Hoge
3. Kristofersson

متغیر آموزشی بررسی می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه کننده جهت درمان اختلال پیش از قاعدگی به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های زنان و زایمان شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۲۰۰ نفر بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند و استناد به سوابق پژوهشی قبلی و کتب معتبر روش تحقیق (دلور، ۱۳۹۳) و همچنین نظر اساتید راهنما و مشاور، تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر آزمایش و ۲۰ نفر کنترل) به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

میانگین سنی افراد شرکت کننده در هر دو گروه نزدیک به یکدیگر بود که جوانترین فرد شرکت کننده در پژوهش ۱۸ ساله و مسن‌ترین آن‌ها ۵۰ سال داشت.

### ابزارهای پژوهش:

برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد و پرسشنامه اضطراب بک استفاده شده است.

#### الف؛ پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد

آسیب شناختی بر مبنای الگوی شناختی بک (۱۹۷۶-۱۹۶۷) تأکید فراوانی بر سنجش ساختارهای وابسته به شناخت دارد (بک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). این مقیاس به صورت دو فرم موازی الف و ب می‌باشد که هر کدام دارای ۴۰ سؤال است. که فرض‌های زیربنایی حاکم بر افسردگی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس یک پرسش‌نامه خودسنجی است که شامل ۴۰ ماده و هر ماده دارای ۷ مرتبه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد که درجه نگرش‌های ناسازگارانه را مورد سنجش قرار می‌دهد. ماده‌هایی که به صورت یکی از دو انتهای رتبه‌ها نمره‌گذاری شده است (یعنی نمره‌های ۶ و ۷) بیانگر یک نگرش کاملاً انعطاف ناپذیر می‌باشد و می‌تواند مشروحاً مورد بحث قرار گیرد. این مقیاس دارای ضریب اعتبار بالا (۰/۹۰) و ثبات معقولی (۰/۷۳) در مدت بیش از شش هفته می‌باشد (ویچ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). برای ارزیابی روایی این مقیاس توسط پژوهشگری روی ۶۰ دانشجوی دانشگاه اصفهان با میانگین ۲۳ سال انجام گرفت که در نتیجه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

#### ب؛ پرسشنامه اضطراب بک BAI

پرسشنامه‌ی اضطراب بک، یک پرسشنامه‌ی خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است (دمهری و همکاران، ۱۳۹۰) این ابزار قبلاً توسط محققین به صورت فارسی ترجمه شده است (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۷). براساس مطالعات انجام شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن سنجیده شده است که همگی نشان دهنده‌ی کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری اضطراب است (بک و استیر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱).

1. Beck
2. Weich
3. Beck & Steer

## جدول ۱. جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسات	هدف
جلسه اول	آموزش انجام صحیح تنفس عمیق آماده سازی شرایط فیزیکی بدن جهت آرمیدگی؛ بیمار پس از گذراندن این برنامه باید بتواند روش شماره یک را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه دوم	تمرکز بر مفاصل قوزک پا، کشش انگشتان پا به سمت زانو، انقباض عضلاتی فقط جلوی ساق پا، تمرکز افکار، تصویر سازی ذهنی، یک دقیقه استراحت، بار دوم انجام مراحل با تنفس همزمان (دم همراه با انقباض عضله، بازدم به شلی عضله)؛ روش شماره دو را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه سوم	تمرکز بر عضلات جلویی ران و باسن، تنفس عمیق، فشار عضلات مربوطه به سمت پایین، حبس هوا چند ثانیه، شلی عضلات همراه با یک بازدم؛ روش شماره سه را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه چهارم	بالاتنه- تمرکز بر عضلات کمر، جداسازی کمر از سطح تکیه گاه، نزدیک کردن سینه به سمت چانه، انجام مراحل با تنفس، تمرکز بر احساس های تنش عضلاتی و آرمیدگی؛ روش شماره چهار را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه پنجم	اندام های انتهایی بالاتنه شروع با تنفس عمیق، تمرین عضلات مچ وهر دودست، دست ها کشیده در دو طرف بدن، کشش انگشتان به طرف ساعد (۵ ثانیه)، شلی عضلات، تکرار این تمرین تا ۵ بار؛ روش شماره پنج را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه ششم	اندام های انتهایی بالاتنه شروع با تنفس عمیق، مشت کردن انگشتان، خم شدن مچ دست به سمت ساعدهمراه با انقباض (۵ ثانیه)، شلی عضلات، تکرار این تمرین تا ۵ بار؛ روش شماره شش را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه هفتم	بالاتنه شروع با تنفس عمیق، قرار دادن دست ها به صورت کشیده کنار بدن همراه با فشار بازوان به طرفین (۵ ثانیه)، شلی عضلات، تکرار این تمرین تا ۵ بار؛ - بالا کشیدن شانه ها تا حد امکان، نزدیک کردن شانه ها به لاله های گوش (۵ ثانیه)؛ روش شماره هفت را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد.
جلسه هشتم	سر، گردن و صورت- شروع با تنفس عمیق، بستن چشم ها، همزمان با تنفس چسباندن چانه به استخوان جناغ، انجام بازدم همراه با چرخش سر به یک طرف، چند ثانیه مکث، تکرار همین مراحل برای جهت های دیگر؛ - برای انقباض عضلات صورت: فشار دادن دندان ها روی یکدیگر، کشیدن عضلات صورت به بالا همراه تنفس؛ تکرار این تمرین تا ۵ بار روش شماره هشت را در مدیریت اضطراب مورد استفاده قرار دهد. بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی.

در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده های آماری و بررسی فرضیه ها تحقیق و متناسب با نوع متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی در قالب جداول فراوانی برای بررسی ویژگی های جمعیت شناختی استفاده خواهد شد و در بخش آمار استنباطی از آزمون های آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه و از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده ها، همچنین داده های به دست آمده پس از جمع آوری پرسشنامه ها در پیش آزمون، پس آزمون توسط آزمون تحلیل کوواریانس (تک متغیره یا آنکووا و چند متغیر یا مانکووا) با کمک نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۱ با آلفای ۰,۰۵ تجزیه و تحلیل می شوند.

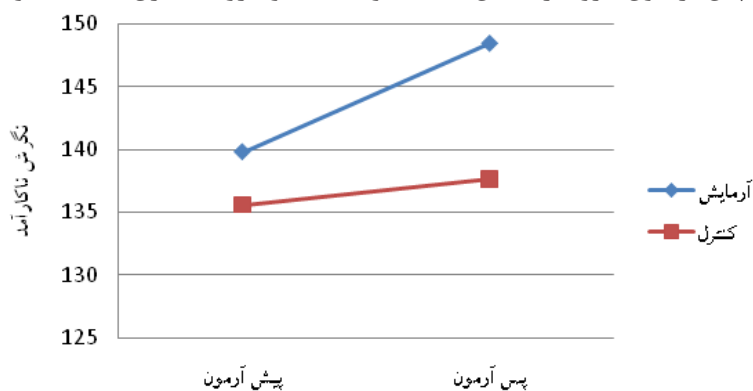
## یافته‌ها

الف: مشخصه‌های آماری متغیرهای پژوهش قبل و بعد از مداخله ذهن آگاهی

جدول ۲ مشخصه‌های توصیفی متغیرها، دو گروه قبل و بعد از مداخله درمانی

گروه	تعداد میانگین	آزمایش		کنترل	
		کمترین	بیشترین	کمترین	بیشترین
نگرش ناکارآمد	پیش آزمون	۱۳۹,۸	۲۹,۲۴	۱۳۵,۶۱	۲۸,۳۶
	پس آزمون	۱۴۸,۴۵	۲۶,۲۳	۱۳۷,۶۵	۲۸,۷۲
اضطراب	پیش آزمون	۱۸,۳	۱۰,۵۱	۱۷,۵۵	۱۱,۱۲
	پس آزمون	۱۳,۳	۸,۸۹	۱۸,۲۵	۱۱,۲۶

در این پژوهش نشان می‌دهد میانگین نگرش ناکارآمد در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش (۱۳۹,۸) و (۱۴۸,۴۵) و گروه کنترل (۱۳۵,۶۱) و (۱۳۷,۶۵) بود. میانگین اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش (۱۸,۳) و (۱۳,۳) و گروه کنترل (۱۷,۵۵) و (۱۸,۲۵) بود.



نمودار ۱ توصیف داده‌ها متغیر نگرش ناکارآمد در پیش آزمون و پس آزمون



نمودار ۲ توصیف داده‌ها متغیر اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون

جدول ۴ آزمون لوون

متغیرها در پس آزمون	F	Df <sub>۱</sub>	DF <sub>۲</sub>	سطح معنی داری
نگرش ناکارآمد	۰,۹۴۱	۱	۳۸	۰,۳۳۸
اضطراب	۲۱,۹۸۵*	۱	۳۸	۰,۰۰۱

\* $p \leq 0/05$ 

با مشاهده جدول ۴ از آزمون لوون جهت بررسی همگونی مفروضه‌ها استفاده شد. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها (بغیر از اضطراب که این نیز با وجود تعداد نمونه‌ها پذیرش می‌شود) نیز تأیید شد ( $P > 0/05$ ).

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. در این نوع تحلیل باید شرط‌های زیر رعایت گردد تا بتوان به نتایج منتج شده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس<sup>۱</sup> استفاده شده است.

جدول ۵ جدول آزمون باکس برای پیش آزمون و پس آزمون

آزمون باکس	F	معناداری
۱۲,۵۱۰	۱,۱۰۸	۰,۳۵۲

جدول ۴. نتایج آزمون برای پیش آزمون و پس آزمون نشان دارای سطح معناداری  $p = 0,۳۵۲$  و  $F = 1,۱۰۸$  و ام باکس = ۱۲,۵۱۰ محاسبه شد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون باکس از  $0,05$  بیشتر است، لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. جهت بررسی پیش فرض معنادار بودن ترکیب خطی متغیرها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است در صورتی که سطح معنی داری کمتر از مقدار خطای  $0/05$  باشد تأثیر پیش آزمون و گروه معنی دار است.

جدول ۶ آزمون واریانس چندگانه

اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری	
پیش فرض	اثر پیلای	۰,۳۰۲	۳,۳۶۱*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۲۱
	لانداى ويلک	۰,۶۹۸	۳,۳۶۱*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۲۱
	اثر هتلینگ	۰,۴۳۴	۳,۳۶۱*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۲۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰,۴۳۴	۳,۳۶۱*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۲۱
گروه	اثر پیلای	۰,۶۱۳	۱۲,۲۶۷*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۰۱
	لانداى ويلک	۰,۳۸۷	۱۲,۲۶۷*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱,۵۸۳	۱۲,۲۶۷*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱,۵۸۳	۱۲,۲۶۷*	۴,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	۰,۰۰۱

\* $p \leq 0/05$ 

## 1. Box's Test of Equality of Covariance Matrices



با مشاهده جدول ۶ مشاهده می‌شود که سطح معنی داری برای تفاوت میانگین‌ها متغیرها در دو گروه مورد مطالعه در اثر پیش فرض معنی دار ( $p < 0/05$ ) و اثر گروه معنی دار است ( $p < 0/05$ ). یعنی اثر متقابل گروه بر متغیرها تفاوت معنی داری دارد. یعنی متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های آزمایش و شاهد در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت دارد. در جدول ۷ به بررسی اثرات هر یک از متغیرها به صورت جداگانه در گروه‌های مختلف پرداخته شده است.

جدول ۷ آزمون اثرات متقابل

پیش	متغیرهای پس آزمون	مجموع مربعات نوع ۳	Df	F	سطح معنی داری
مدل اصلاحی	نگرش ناکارآمد	۱۷۸۹۲,۳۹۷	۵	۱۰,۱۱۰*	۰,۰۰۱
	اضطراب	۳۰۹۴,۳۴۵	۵	۱۹,۸۰۱*	۰,۰۰۱
	نگرش ناکارآمد	۲۹۲,۶۸۱	۱	۰,۸۲۷	۰,۳۷۰
	اضطراب	۳۶۴,۱۳۰	۱	۱۱,۶۵۱*	۰,۰۰۲

\* $p \leq 0/05$

با توجه جدول (۷) مشاهده می‌شود که سطح معنی داری برای متغیرها (بجز نگرش‌های ناکارآمد) در پس آزمون کمتر از مقدار خطای  $0,05$  ( $P < 0,05$ ) است که نشان دهنده معنادار بودن اثر پیش آزمون است. هم چنین سطح معنی داری برای اثر گروه (آموزش ذهن آگاهی) کمتر از میزان خطای  $0,05$  ( $p = 0,001$ ) برای اضطراب را تأیید می‌کند. همچنین میزان F مورد بررسی خوب و قوی است که خود نشان دهنده تفاوت معنی دار بین گروه‌ها در زمینه متغیر اضطراب است. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی بر کاهش احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اثربخش است، تأیید می‌شود.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان دهنده این بود که آموزش ذهن آگاهی به دلیل پرورش و توسعه ذهن در تفکر به زمان اکنون و از بین بردن افکار و عقاید منفی نقش خود را در بهبود مشکلات جسمی زنان افزایش می‌دهد (تیر، همکاران، ۱۳۸۷؛ گروس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر کاهش احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است اما بر نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر نبوده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات: با یافته‌های (جلالی و همکاران، ۱۳۹۴) که نشان داد آموزش ذهن آگاهی می‌تواند نگرش‌های ناکارآمد در زنان را کاهش دهد همخوانی دارد. با یافته‌های (آذرگون و همکاران، ۱۳۸۸) که نشان دادند آموزش ذهن آگاهی می‌تواند نگرش‌های ناکارآمد زنان را کاهش دهد همخوان است. با یافته‌های کامپوس و همکاران (۲۰۱۵) که نشان داد رابطه معنی داری بین ذهن آگاهی و شادکامی وجود دارد همخوان است. با یافته‌های تانی و همکاران (۲۰۱۲) که نشان دادند آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی در سلامت روان خود نقش

1. Gross

موثری داشته باشند. اما پژوهشی که به طور مستقیم در خصوص اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شده باشد هدفمند نبود. اگرچه قاعدگی که یک پدیده جالب از اثرات هورمونی گوناگونا و هورمون‌های غیر گونادی بر آندومتر است که به‌طور دوره‌ای انجام می‌گیرد، در اغلب موارد هر ۲۸ روز یکبار انجام شده و از زمان بلوغ تا شروع یائسگی ادامه داشته و از نظر کلی بیان‌کننده دفع ترشحاتی است که از رحم که شامل قطعات آندومتر فونف موکوس و همچنین مقداری اپی‌تلیوم واژن را به همراه دارد. اما در این بین سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند مشکلات خیلی زیادی را برای سیستم جسمانی و سپس درد آن به سیستم روانی ضربه وارد کند. این سندرم که ترکیب پیچیده‌ای از علائم روان شناختی شامل: تحریک پذیری، پرخاشگری، تنش، اضطراب، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی شامل: احتباس آب، حساس بودن پستان‌ها، سردرد، احساس نفخ و افزایش وزن را ایجاد می‌کند. بنابر این درمان سندرم پیش از قاعدگی می‌بایست یک برنامه جامع باشد که بتواند هم از نظر جسمانی و هم از نظر روانی اثرات مثبتی را به همراه داشته باشد (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۷).

ذهن آگاهی با داشتن اصول و قواعدی که ترس ناشی از دردهای مکرر را کاهش می‌دهد می‌تواند به تقویت شادکامی پرداخته و رفتارهای غیر تکانشی را که ناشی از نبود باورهای غیر منطقی است افزایش دهد، از این رو می‌توان انتظار کاهش احساس اضطراب را در اثر این نوع آموزش در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی داشت، زیرا ذهن آگاهی با ایجاد تقویت اعصاب و تنظیم تنفس گردش خون را تنظیم نموده و میزان فعالیت‌های الکتروشمیایی که به تقویت سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار منجر می‌شوند را کاهش می‌دهد. کاهش این سبک‌های مقابله‌ای به مراتب نقش مهمی در بهبود اضطراب داشته و در کنار آن میزان استرس و افسردگی را نیز کاهش می‌دهد (بلوث<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

ذهن آگاهی با به کار گرفتن روش‌هایی چون معرفی اعضای بدن و تشخیص نقاط درد، از یکپارچه شدن درد در تمام بدن به واسطه سندرم پیش از قاعدگی جلوگیری می‌کند که این مهار به واسطه شناختی است که از وضعیت بدن و تمرکز بر اعضای آن حاصل شده است. سندرم پیش از قاعدگی که زنان را به شدت متضمن درگیر شدن با دردهای مفصلی، دردهای عضلانی می‌کند استعداد رنج و اندوه را نیز برای آنها مهیا آورده ولی ذهن آگاهی به دلیل تمرکز بر زمان حال و اینکه برای هر موضوعی می‌توان راهکاری ارزشمند و متعالی فراهم آورد منجر به کاهش دردهای روانی ناکارآمد در زنان می‌شود. پژوهش‌های نشان داده‌اند وجود درد و ترس از بروز درد به رفتارهای تکانشی کمک می‌کند و اقدامات تکانه‌ای را در زنان افزایش می‌دهد، که برای دوری از باورهای ناکارآمد در مورد دردها از رفتارهای تکانه‌های مختلفی چون تغییر سریع دیدگاه در مورد وظایف و برنامه ریزی، انجام رفتارهای آنی و بی برنامه، تغییر در شناخت‌ها را نیز می‌توان از جمله رفتارهای تکانشی در این زنان دانست (خادوما<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش میزان احساس اضطراب زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است، در تبیین آن می‌توان گفت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به زنان مضطرب اجازه می‌دهد تا الگوهای تفکر عاداتی که مانع رسیدن افراد

1. bluth

2. Khaddouma

به یک زندگی با ثبات می‌شود را شناسایی کرده و از طریق جایگزینی راهبردهای نظم‌جویی هیجانی سازگارانه‌تر این الگوهای عادت‌ی را اصلاح کنند. همچنین آموزش ذهن آگاهی باعث تقویت پردازش سازگارانه‌تر افکار و هیجان‌هایی می‌شود که زیربنای مشکلات رفتاری و روان‌شناختی مرتبط با استرس و اضطراب است. فنون ذهن آگاهی با فراهم آوردن فرصتی برای مراقبه، در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشند (کابات زین، ۲۰۰۳).

پژوهشگران معتقدند که احساسات و حالات فیزیولوژیکی نیز می‌تواند باعث اضطراب بیشتر و فراهم آوردن شواهد کاذب برای مضطرب کردن فرد شوند و وقتی این شرایط برای فرد اتفاق می‌افتد، فرد از طریق آشفتگی بیشتر، اجتناب و اضمحلال هیجانی پاسخ می‌دهد که فقط اضطراب شخص را بدتر می‌کند. از این رو، اولین قدم در کمک به افرادی که دارای علائم اضطرابی هستند، این است که چرخه‌ی وقوع اضطراب را متوقف کنیم و سپس راه‌های محدودکننده‌ی تجربه‌ی اضطراب را از طریق جایگزین کردن عادات‌های جدید که مبتنی بر افزایش عزت نفس و مهارت‌های آرام‌سازی از قبیل ذهن آگاهی است، تغییر دهیم (گلدین و گروس، ۲۰۱۰).

اضطراب و استرس خود عامل موثری در به وجود آمدن و افزایش افکار ناکارآمد و نگرانی می‌باشد و بدین صورت فرد وارد یک دور باطل (افزایش استرس و افکار ناکارآمد) می‌شود سیگال<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عنصر اصلی بالابردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی پیشگیرنده عمل می‌کند. از محدودیت‌های این پژوهش عدم انجام مطالعات پیگیری می‌باشد، بنابراین اطلاعاتی هدفمند نیست که نشان دهد در درازمدت تغییرات ایجاد شده پایدار بوده‌اند یا خیر. و همچنین می‌توان از عدم توانایی کنترل متغیرهای مزاحم، از جمله مسائل خانوادگی و جمع آوری اطلاعات بر اساس ابزار خودگزارش دهی (پرسشنامه) بنا شده که این نوع فرایند جمع آوری داده ممکن است منشأ سوگیری تک بعدی در استفاده از روشها قرار گیرد، نام برد. اگرچه این پژوهش با محدودیت‌هایی چون ریزش نمونه‌ها در بین جلسات و به پایان نرساندن کلیه جلسات ذهن آگاهی. محدودیت دیگر پژوهش هدفمند نبودن برخی از زنان در پس آزمون و سخت نمودن شرایط پس آزمون در بین گروه کنترل بود. محدودیت زمانی در اجرای ذهن آگاهی؛ به طوری که برخی از مباحث نیاز به جلسات بیشتری از یک جلسه آموزش در بین زنان داشت. همراه بودن سندرم پیش از قاعدگی با برخی از بیماری‌های مربوط به زنان روبرو بود.

در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در زمینه اجرای این پژوهش در بین دختران مجرد اجرا شود. پیشنهاد می‌شود در زمینه مقایسه پژوهش حاضر به صورت فردی و گروهی اجرا شود. پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی با درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تکانشگری، شادکامی، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بررسی شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در بین زنان مبتلا به ملال پیش از قاعدگی نیز بررسی شود. پژوهش حاضر در بین زنان شهرهای مختلف کشور بررسی شود. از علل رد متغیر

1. Kabat-Zinn
2. Goldin & Gross
3. Segal

احساس اضطراب می‌توان به پایین بودن سطح اضطراب در آزمودن‌های اشاره داشت و تغییرات در اثر ذهن آگاهی به اندازه ای نبود که بتواند میزان معنی داری از کاهش اضطراب را از نظر آماری نشان داد. که بهتر است در پژوهش‌های آینده نمونه‌ها از بین افراد مضطرب و به طور هدفمند انتخاب شوند. با توجه به بی اثر بودن ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، جهت تأثیر بیشتر تعداد جلسات بیشتری برگزار شود. پیشنهاد می‌شود در راستای کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از روش‌های ذهن آگاهی بهره گرفته شود. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء برنامه ریزی و روابط اجتماعی و پیشرفت کاری در فعالیت‌های روزانه حتماً روش ذهن آگاهی توسط روانشناسان به زنان مبتلا به این بیماری آموزش داده شود.

### منابع

- آذرگون، حسن؛ کجباف، محمدباقر؛ مولوی، حسین؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۳۴)، ۹.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ علیزاده گورادل، جابر. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. دوفصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی. ۴(۱)، ۴۱-۵۲.
- جلالی، داریوش؛ آقای، اصغر؛ طالبی، هوشنگ؛ مظاهری، محمدرضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بومی شده و آموزش شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و عواطف شغلی کارکنان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۵(۱)، ۱-۲۰.
- خالقی، فاطمه؛ عسگری، پرویز؛ حیدری، علی‌رضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادمانی درونی و رفتار غیرتکانشی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۱(۱)، ۳۸-۴۹.
- دلاور، علی. (۱۳۹۳). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش. کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی، روان‌شناسی پیری. ۲(۲)، ۱۰۱-۱۹۱.
- وطن دوست، لیلا؛ میرزاییان، بهرام. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در اصلاح نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان دختر و پسر مطالعه موردی: شهرساری. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت جام.

- Bahrami, A., Avan, A., Sadeghnia, H. R., Esmaeili, H., Tayefi, M., Ghasemi, F.,... Ferns, G. A. (2018). High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. *Gynecological Endocrinology*, 34(8), 659-663.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 478.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). Relationship between the Beck anxiety inventory and

- the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of anxiety disorders*, 5(3), 213-223.
- Beck, S. E. (1993). A rational expectations model of time varying risk premia in commodities futures markets: theory and evidence. *International Economic Review*, 149-168.
- Bluth, K., Gaylord, S., Nguyen, K., Bunevicius, A., & Girdler, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness*, 6(6), 1292-1302.
- Demehri, F., Honarmand, M. M., & Yavari, A. H. (2011). Depression and obsessive-compulsive as antecedent of guilt feeling and anxiety as consequences of it in university girl students. *WOMAN AND CULTURE*, 2(6), 12.
- Foster, R., Vaisberg, M., Araújo, M. P. d., Martins, M. A., Capel, T., Bachi, A. L. L., & Bella, Z. I. K. d. J.-D. (2017). Relationship between anxiety and interleukin 10 in female soccer players with and without premenstrual syndrome (PMS). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(11), 602-607.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An empirical examination comparing the mindfulness-acceptance-commitment approach and psychological skills training for the mental health and sport performance of female student athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(4), 431-451.
- Heydari, N., Abootalebi, M., Jamalimoghadam, N., Kasraeian, M., Emamghoreishi, M., & Akbarzaded, M. (2018). Evaluation of aromatherapy with essential oils of *Rosa damascena* for the management of premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 142(2), 156-161.
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J.,... Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 786.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kang, J., Kim, Y., Song, Y., Lee, J., Park, S., Shin, M. D.,... Hur, C.-K. (2018, 2018). *Crellvm: verified credible compilation for LLVM*.
- Kaviani, H., & Mousavi, A. O. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI) %J *Tehran University Medical Journal*. 66(2), 136-140.
- Khaddouma, A., Gordon, K. C., & Bolden, J. (2015). Zen and the art of sex: Examining associations among mindfulness, sexual satisfaction, and relationship satisfaction in dating relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 268-285.
- Kristofersson, G. K. (2012). The effects of a mindfulness based intervention on impulsivity, symptoms of depression, anxiety, experiences and quality of life of persons suffering from substance use disorders and traumatic brain injury.

- Pearlstein, T., & O'Brien, S. (2017). A woman with inexplicable mood swings: Patient management of Premenstrual Syndrome. In *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology* (pp. 183-198): Springer.
- Petersen, N., Ghahremani, D. G., Rapkin, A. J., Berman, S. M., Wijker, N., Liang, L., & London, E. D. (2019). Resting-state functional connectivity in women with PMDD. *Translational psychiatry*, 9(1), 1-8.
- Ramstead, M. J. D., Badcock, P. B., & Friston, K. J. (2018). Answering Schrödinger's question: A free-energy formulation. *Physics of life reviews*, 24, 1-16.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Weich, S., Churchill, R., & Lewis, G. (2003). Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. *Journal of affective disorders*, 75(3), 269-278.
- Wong, Q. J. J., & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of affective disorders*, 203, 84-100.
- Zawadzki, S. J., Bouman, T., Steg, L., Bojarskich, V., & Druen, P. B. (2020). Translating climate beliefs into action in a changing political landscape. *Climatic Change*, 1-22.
- Zhang, M., Liu, W., Zhou, Y., Li, Y., Qin, Y., & Xu, Y. (2018). Neurodevelopmental toxicity induced by maternal PM2.5 exposure and protective effects of quercetin and Vitamin C. *Chemosphere*, 213, 182-196.

## The Effectiveness of Mindfulness Training (Presence Awareness) on Dysfunctional Attitude and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome

<sup>1</sup>F. Khaleghi

<sup>2\*</sup>P. Asgari

<sup>3</sup>A. Heidari

### Abstract

Improving the psychological characteristics of women with premenstrual syndrome can improve the level of psychosocial health. Therefore, this study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness training on dysfunctional attitude and anxiety in women with premenstrual syndrome. The research method was experimental with pre-test and post-test design with unequal control group. The statistical population of the present study was 200 women with premenstrual syndrome referred to gynecologists in clinics and hospitals of Malayer in 2018. 40 Women were selected based on purposive sampling using non-random method. The alternative group were selected as the sample group and simple random sampling method. To measure the variables, the dysfunctional attitude questionnaire (Weisman & Beck, 1978; quoted by Shokri et al., 2015), the anxiety questionnaire (Beck & Esther, 1988; quoted by Kaviani and Mousavi, 2008) were used. Data were analyzed using one-way and multi-way analysis of covariance. The results of this study showed that mindfulness training is effective in reducing the feeling of anxiety in women with premenstrual syndrome. But it had no significant effect on dysfunctional attitudes in women with premenstrual syndrome. According to the research findings, it is concluded that mindfulness training has an important role in reducing anxiety in women with premenstrual syndrome.

**Keywords:** anxiety, dysfunctional attitude, mindfulness, premenstrual syndrome.

- 
1. Ph. D. of Educational Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
  2. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding author: Askary47@yahoo.com).
  3. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.