



## مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری و کنترل استرس به روش ذهن آگاهی بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران

مرضیه پاراو: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

جعفر پویا منش: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (\* نویسنده مسئول) [Jaffar\\_pouyamanesh@yahoo.com](mailto:Jaffar_pouyamanesh@yahoo.com)

سعیده بزازیان: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

وحیده باباخانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

مدیریت استرس،  
روش شناختی- رفتاری،  
ذهن آگاهی،  
قاعدگی

**زمینه و هدف:** نشانگان پیش از قاعدگی، مجموعه‌ای از تغییرات رفتاری، خلقی و جسمانی است که پیش از دوره‌ی قاعدگی یا در طول آن به صورت قابل پیش‌بینی و پیوسته رخ می‌دهد و به قدری شدید است که بعضی از جنبه‌های زندگی زنان را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند منجر به کاهش عملکرد سالم، مشکلاتی در روابط بین فردی و اختلالات خانوادگی گردد، لذا هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری به روش ذهن آگاهی و کنترل استرس بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر اهواز بود.

**روش کار:** جامعه آماری پژوهش نیمه آزمایشی حاضر شامل دختران دبیرستانی شهر اهواز بود که تعداد نمونه آماری برابر با ۴۵ نفر دانش‌آموز بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. آزمودنی‌ها با توجه به همسازی به سه گروه کنترل استرس به شیوه‌ی شناختی رفتاری، آموزش ذهن آگاهی و کنترل تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه غربالگری نشانگان پیش از قاعدگی (PSST) ۲۰۰۳ بود. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از روش آماری انکووا و آزمون تعقیبی توکی انجام گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که هردو روش مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی به صورت جداگانه در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی تاثیر دارد ( $P \leq 0.05$ ) اما بین دو روش مداخله تفاوت معنی‌داری به دست نیامد ( $P \geq 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** به طور کلی نتایج نشان داد که مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران تاثیرگذار است.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Parav M, Pouya Manesh J, Bazazian S, Babakhani V. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management and Mindfulness Stress Management on Premenstrual Syndrome in Girls. Razi J Med Sci. 2024(25 May);31:36.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

## Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management and Mindfulness Stress Management on Premenstrual Syndrome in Girls

**Marzieh Parav:** PhD Student in Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

**Jafar Pouya Manesh:** Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran (\* Corresponding Author) [jaffar\\_pouyamanesh@yahoo.com](mailto:jaffar_pouyamanesh@yahoo.com)

**Saeedeh Bazazian:** Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

**Vahideh Babakhani:** Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** The onset of puberty causes psychological and physical changes for girls, the most important of which is the onset of menstruation or menstruation, and one of the problems related to menstruation is premenstrual syndrome, which is a more severe form of menstruation. Premenstrual syndrome is a set of behavioral, mood, and physical changes that occur predictably and continuously before or during menstruation and are so severe that some aspects affect women's lives and can lead to decreased healthy functioning, problems in interpersonal relationships and family disputes (1). The menstrual cycle is the most important sign of the functioning of the reproductive system in the adult female, but sometimes this phenomenon is accompanied by signs and symptoms that are annoying and cause physical and psychological problems for women. Premenstrual Syndrome (PMS) is characterized by recurrent, moderate to severe emotional, physical, and behavioral symptoms that develop during the luteal menstrual cycle and disappear within a few days of menstruation; In general, this set of physical, psychological and emotional symptoms that occur in some women as a premenstrual period and disappear with the onset of menstruation is called premenstrual syndrome. This study intended Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral stress management and mindfulness stress management on premenstrual syndrome in high school girls in Ahvaz. Many specialists have learned mindfulness techniques and their application in adolescent problems and disorders, especially the implementation of mindfulness-based interventions in high school adolescents (28-26). Other researchers (30-30) in their studies have shown the effectiveness of this treatment on the improvement of various disorders and non-clinical population. It is important to note that mindfulness-based interventions can be considered as an intervention strategy in premenstrual disorder that modulates stress. Since irritability and mood swings are the main problems in premenstrual dysphoric disorder, mindfulness causes a moment-by-moment experience in the present, and one of the consequences of mindfulness skills is understanding that most thoughts and Emotions are fluctuating and unstable, and this present experience can be easily regarded as mental phenomena in comparison with reality; Therefore, due to the fact that fluctuations are caused by hormones, mindfulness skills are a good method for menstrual disorders (20). Therefore, recognizing the effects of this type of intervention, especially mindfulness-based stress reduction training in interpersonal relationships. And the psychological symptoms of the Iranian adolescent population are essential for mental health professionals. According to the explanations given above, it was shown that both treatments have been effective in reducing clinical disorders and can be used in the student population; However, which of these methods can be more useful needs to be compared, so the purpose of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral stress management and mindfulness stress management on premenstrual boredom syndrome in high school girls in the city. Ahvaz and seeks to answer the question which method is more effective?

**Methods:** The present study is applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of method. A post-test design with a control group was used in which 3 groups including 2 experimental groups and a control group were used. (Two experimental groups and one control group) were assigned (for the two experimental groups, different interventions were performed) and the subjects of all three groups were assessed in the pre-test and post-test stages. After performing the pretest and selecting the sample, the subjects were divided into two experimental groups and one control group. Then, educational interventions were performed only for experimental groups and at the end, the two intervention methods were compared with each other. In this study, available subjects were selected and replaced in the experimental and control groups at random. Intermediate

### Keywords

Stress Management,  
Methodological-  
Behavioral,  
Mindfulness,  
Menstruation

Received: 30/12/2023

Published: 25/05/2024

socioeconomic and secondary education levels (inclusion criteria) and students who themselves or their parents suffer from acute mental illness, use drugs or psychotropic drugs, or are single-parent, through Interviews were removed from this list (criteria for exclusion or exclusion from the sample group). The sample group was recruited to participate in the meetings at this stage and the participation of the members was voluntary. In the next step, the number of selected groups was randomly divided into three groups. Thus, in the first experimental group (15 people), the second experimental group (15 people) and the first control group (15 people). In the last step, premenstrual boredom was performed for them. Of course, it should be noted that according to the type of research design, the research tool was implemented in two stages of pre-test and post-test for girls.

**Results:** In this study, a total of 45 subjects participated in the first three experimental groups (cognitive-behavioral therapy, 15 people), the second experiment (mindfulness-based therapy, 15 people) and the third group (control, 15 people). 24 parents were self-employed and 21 were employees. The age of the subject was one way, 15 of the subjects were 16 years old, 21 of them were 17 years old and 20 were in the age range of 18 years. Eight members of the sample group were in the poor socio-economic class, 17 in the middle class and 17 in the good class. This information is well illustrated in Figures 1-4 and 2-4. According to the findings of Table 5, the difference between the cognitive-behavioral stress management group and the control group is significant at the level of  $P \leq 0.00$ ; Therefore, cognitive-behavioral stress management has been significant in reducing premenstrual boredom syndrome. Therefore, the first hypothesis is confirmed. Also, according to Table 5, the difference between the mindfulness-based education group and the control group is significant at the level of  $P \leq 0.00$ ; Therefore, the second hypothesis is also confirmed. However, the findings indicate that there is no significant difference between the two groups of intervention in reducing premenstrual boredom syndrome ( $P \geq 0.001$ ). Therefore, the third hypothesis is rejected.

**Conclusion:** The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral stress management and mindfulness stress management on premenstrual boredom syndrome in high school girls in Ahvaz. The results of the first hypothesis showed that cognitive-behavioral stress management is effective in reducing premenstrual boredom in girls. This finding is in line with the results of previous research in this field (14, 33-36). Explaining the above finding, it can be said that according to cognitive-behavioral theory, unconscious thoughts and cognitive disorders lead to depression and stress. Symptoms of premenstrual syndrome may also begin and intensify with the erroneous cycle of negative thoughts (such as poor mood, low self-esteem, and poor self-control) that women experience in the premenstrual phase. (35) Cognitive-behavioral therapy strategies, including challenge Reduces stress with negative spontaneous thoughts and attitudes and rebuilding one's cognitions and beliefs; This can reduce the depression caused by PMS as a debilitating disease. Since in stress management as one of the cognitive-behavioral therapies, the goal is time management and encouraging people to increase enjoyable activities and planning activities that lead to increased daily success, people's mood improves significantly. . In general, training in stress management skills, in addition to modulating the level of inner feelings and emotions, leads to social support and reduces psychological problems (33) In general, the effectiveness of cognitive-behavioral stress management in improving the physical symptoms of PMS can be explained by the role of stress as an influential factor in the onset of physical pain. Apart from the fact that people with premenstrual syndrome experience unintended severe physical symptoms during their premenstrual period, one of the reasons that aggravates these symptoms is stress. Stress causes many hormonal changes that can directly or indirectly aggravate such physical pain (34). Also in the present study, techniques such as cognitive reconstruction were performed, irrational beliefs of individuals were challenged and explanations were expressed that these beliefs can cause Stress and then aggravate physical symptoms. Other techniques such as relaxation and deep breathing were taught to reduce stress; All of these techniques have been able to reduce or even improve physical symptoms.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Parav M, Pouya Manesh J, Bazazian S, Babakhani V. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management and Mindfulness Stress Management on Premenstrual Syndrome in Girls. *Razi J Med Sci.* 2024(25 May);31.36.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

## مقدمه

با شروع دوران بلوغ، تغییرات روانی و جسمی برای دختران ایجاد میشود که مهمترین آنها شروع قاعدگی (Premenstration) یا عادت ماهانه است و یکی از مشکلات مربوط به قاعدگی، نشانگان پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome) که شکل شدیدتر قاعدگی است. نشانگان پیش از قاعدگی، مجموعه‌ای از تغییرات رفتاری، خلقی و جسمانی است که پیش از دوره‌ی قاعدگی یا در طول آن به صورت قابل پیش‌بینی و پیوسته رخ می‌دهد و به قدری شدید است که بعضی از جنبه‌های زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و میتواند منجر به کاهش عملکرد سالم، مشکلاتی در روابط بین فردی و اختلافات خانوادگی گردد (۱). چرخه قاعدگی مهمترین نشانه عملکرد دستگاه تولید مثل در جنس مؤنث بالغ می‌باشد، ولی گاهی این پدیده با نشانه‌ها و علائمی همراه است که آزار دهنده بوده و باعث بروز مشکلات جسمی و روانی برای زنان می‌شود. سندرم پیش از قاعدگی (PMS) با علائم مکرر، متوسط تا شدید عاطفی، فیزیکی و رفتاری که در طول چرخه قاعدگی لوتئال رشد می‌کند و طی چند روز از قاعدگی ناپدید می‌شود، مشخص می‌شود؛ به طور کل به این مجموعه از علائم جسمانی، روانی و هیجانی که در برخی زنان به صورت دوره‌ای پیش از قاعدگی رخ داده و با شروع قاعدگی از بین می‌رود، سندرم پیش از قاعدگی می‌گویند (۲).

شروع قاعدگی یا عادت ماهانه با مشکلاتی همراه است که غالباً با خونریزی مهلبی آغاز و بین ۳ تا ۱۱ روز طول میکشد. آغاز عادت ماهانه با علائم جسمی و روانی دیگری نیز همراه می‌شود. اکثر زنان از تغییرات روانی و جسمی همزمان با عادت ماهانه یا قبل از آن شاکی هستند و به علت تکرار این امر به طور ماهیانه مشکلات خاصی برای آنان ایجاد می‌شود. قبل از قاعدگی نیز علائم جسمی و روانی ظاهر می‌شود که عمدتاً تا روز اول ادا می‌ماند یا بد علائم قبل از قاعدگی علاوه بر مشکلات خاص جسمی و روانی باعث اختلال در تمرکز، حوصله و کارکرد شده و زندگی فرد را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳).

بسیاری از محققین، سندرم پیش از قاعدگی را به عنوان یکی از شایعترین اختلالات روان تنی در نظر

می‌گیرند که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می‌سازد (۴). در تجدید نظر چاپ پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی -DSM-IV (TR,2013) سندرم پیش از قاعدگی برای مشخص ساختن طبیعت، شدت و زمان علائم عاطفی و روان شناختی قبل از قاعدگی که در فعالیت فرد اختلال ایجاد میکند به کار برده شد. انجمن روانشناسان آمریکا (APA,2016) نیز نام اختلال ملال قبل از قاعدگی را برای آن انتخاب کردند. در این اختلال، شدت علائم باید به حدی باشد که با فعالیت اجتماعی بیمار تداخل کند و با این ملاحظه، شیوع آن نسبت به سندرم پیش از قاعدگی کمتر برآورد می‌شد (۵).

علائم نشانگان پیش از قاعدگی به صورت تحریک پذیری، تنش، بیقراری و نا استواری هیجانی و خلقی ظاهر می‌شوند که به طور جدی در سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی زنان اختلال ایجاد می‌کند. هفتاد تا نود درصد زنان در سنین باروری علائمی از این سندرم گزارش می‌کنند. اهمیت مشکلات روان شناختی ناشی از این نشانگان به حدی گسترده است که ممکن است به از هم پاشیدگی ساختار خانوادگی فرد، اختلال در عملکرد و روابط بین فردی و حتی مشکلات شخصی مانند کاهش عزت نفس، افسردگی، اضطراب و پر خاشگری منجر گردد (۵). این نشانگان کیفیت زندگی زنان مبتلا به آن را تحت تأثیر قرار داده و بر زمینه‌های متعددی از جمله فعالیت‌های روزانه در منزل، روابط بین فردی، فعالیت اجتماعی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، اعمال جنسی، کار و کارآمدی تأثیری منفی دارد. علاوه بر آن، دارای هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم مربوط به کاهش کارآمدی و بهره‌وری شغلی است (۶).

بسیاری از زنان گزارش کردند که روزهای پیش از قاعدگی رفتارشان خارج از کنترل است؛ به طوری که حتی نمی‌توانند با وضعیت‌های معمول زندگی کنار بیایند. در پژوهشی که در یکی از زندان‌های زنان انگلیس انجام شده مشخص گردیده است که ۵۰ درصد زندانیان زن، جرایمشان را در چند روز قبل از قاعدگی و یا در طی چهار روز اول قاعدگی‌شان انجام داده‌اند (۷). بنابراین با توجه به اینکه امروزه، اکثر زنان در زمینه‌های مختلف اجتماعی فعالیت دارند چنانچه درمانی درمورد

(۱۶).

روش دیگری که اثربخشی آن بر مشکلاتی مانند اضطراب و افسردگی و ملال پیش از قاعدگی (۱۷) به تایید رسیده است، روش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (۱۸). در تعریف ذهن‌آگاهی میتوان گفت، شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی، به خصوص بودا دارد و به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است (۱۹-۲۰). اثربخشی در مان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مطالعات متعدد مانند، پیشگیری از عود افسردگی (۲۱) سوء‌مصرف مواد و کاهش پاسخ‌های روانشناختی و فیزیکی منفی در برابر استرس (۲۲) اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (۲۳)، اضطراب و پرخاشگری (۲۴) به تایید رسیده است. رایج‌ترین روش آموزش ذهن‌آگاهی نیز، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) است که به شکل برنامه‌ی کاهش استرس و برنامه‌ی آرامش آموزشی شناخته می‌شود (۱۸). کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌تواند با افزایش مهارت‌های مقابله‌ای هم بر نشانه‌های افسردگی و هم بر نشانه‌های استرس و اضطراب و نگرانی روانشناختی در دختران آسیب‌دیده موثر باشد (۲۰، ۲۵).

تعداد زیادی از متخصصان به یادگیری فنون ذهن‌آگاهی و کاربرد آنها در مشکلات و اختلالات نوجوانان به ویژه اجرای مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نوجوانان دبیرستانی پرداخته‌اند (۲۶-۲۸). پژوهشگران دیگری (۲۹-۳۰) در بررسی‌های خود اثربخشی این روش در مانی را بر بهبود اختلالات مختلف و جمعیت غیربالیینی نشان داده‌اند. به این مهم دست یافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک راهبرد مداخله‌ای در اختلال ملال پیش از قاعدگی که باعث تعدیل استرس می‌گردد در نظر گرفت. از آن جایی که تحریک‌پذیری و نوسانات خلقی از مشکلات اصلی در اختلال ملال پیش از قاعدگی می‌باشد، ذهن‌آگاهی باعث تجربه لحظه به لحظه در زمان حال شده و یکی از پیامدهای مهارت ذهن‌آگاهی فهم این موضوع است که بیشتر افکار و

این افراد صورت‌نگیرد، عوارض بسیاری را متحمل خواهیم شد.

درمان‌های مختلفی جهت مدیریت استرس توسط پژوهشگران به کار برده شده است. یکی از این رویکردها، مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس است که توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد و می‌تواند در کاهش علائم و نشانگان PMS موثر باشد؛ این مداخله ترکیبی از عناصری نظیر افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن‌آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه‌ریزی فعالیتها می‌باشد (۸). درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس از مبنای نظری قوی برخوردار بوده و مطالعات متعدد اثربخشی آن را در کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی بیماران مختلف تأیید کرده‌اند (۹-۱۴).

دیدگاه زیربنایی الگوی شناختی-رفتاری این است که رویدادهای ذهنی یعنی: انتظارات، اعتقادات، خاطرات و غیره- می‌توانند علت رفتار باشند. اگر این رویدادهای ذهنی تغییر کنند، تغییر رفتار در پی آن خواهد بود. درمانگر شناختی با این اعتقاد، علت، یا سبب شناسی اختلالات روانی را در رویدادهای ذهنی آشفته جستجو می‌کند؛ او همچنین اعتقاد دارد که فرایندهای شناختی آشفته موجب اختلالات روانی می‌شوند که با تغییر دادن این شناختها، اختلال را می‌توان تسکین داد و حتی آن را در مان کرد (۱۵)؛ بنابراین در مانگران شناختی معتقدند که تفکر تحریف شده موجب رفتار آشفته می‌شود و اصلاح رفتار تحریف شده، رفتار آشفته را آرام و حتی در مان می‌کند. رفتار در مانگران در مقابل معتقدند که رفتار آشفته از تجربه‌ی گذشته آموخته می‌شود، و با آموزش دادن به بیماران برای اینکه رفتارهای جدید و سازگارانه‌تری را به کار برند، می‌کوشند اختلالات را تسکین دهند. این دو دیدگاه مغایر هم نیستند، و بسیاری از درمانگران سعی می‌کنند هم شناخت‌های تحریف شده را اصلاح کنند و هم به بیماران آموزش دهند که به رفتارهای جدید بپردازند

۵

ترتیب ۴۵ دانش‌آموز بر مبنای مصاحبه تشخیصی و در صورت شرایط ورود، از جمله، سن بین ۱۶ تا ۱۸ سال، طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسط و سطح تحصیلات متوسطه وارد پژوهش شدند (ملاک های ورود به پژوهش) و دانش‌آموزانی که خود یا والدینشان از بیماری حاد روانی رنج می‌برند، مواد مخدر یا داروی روان‌گردان استفاده می‌کنند و یا تک سرپرست هستند، از طریق مصاحبه، از این لیست حذف گردیدند (ملاک های خروج یا حذف از گروه نمونه). جلب گروه نمونه برای شرکت در جلسات در این مرحله انجام گرفت و مشارکت اعضاء به صورت داوطلبانه صورت پذیرفت. در گام بعدی تعداد گروه انتخابی به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. به این ترتیب که در گروه آزمایش اول (۱۵ نفر) گروه آزمایش دوم (۱۵ نفر) و گروه کنترل اول (۱۵ نفر) بودند. در گام آخر، ملال پیش از قاعدگی برای آنها اجرا شد. البته لازم به یادآوری است که با توجه به نوع طرح پژوهشی، ابزار پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دختران اجرا شد.

محتوای جلسات مداخله در این پژوهش با تاکید بر روش آموزشی سارا مک نامارا (Sarah Mcnamara) (۲۰۰۸) که در جهت اداره و کنترل موقعیت استرسی به منظور افزایش سلامت روان و بهبود نشانگان ملال پیش از قاعدگی دانش‌آموزان ارائه می‌شود. پس از انجام نمونه‌گیری و پس از اینکه از دو گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون گرفته شد گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های مدیریت استرس که مدت تقریبی هر جلسه ۹۰ دقیقه در ۱۰ جلسه تنظیم شده صورت گرفت. این آموزش بر اساس بسته آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری آنتونی، ایزونسون و اشناپدرمن (۲۰۰۷) اجرا شد. در هر جلسه ابتدا تکالیف بررسی و مطالب هفته گذشته مرور و بعد مطالب جدید مطرح، در پایان جلسه، مطالب جمع‌بندی و تکلیف برای جلسه بعد داده شد.

پس از انتخاب گروه نمونه، هم‌هی اعضاء (گروه کنترل و آزمایش) به محل اجرای آزمون دعوت شده و پس از خوشامدگویی از افراد خواسته شد با توجه به زمان در نظر گرفته شده به پرسشنامه نشانگان پیش از قاعدگی،

عواطف در نوسان و ناپایدار هستند و این تجربه زمان حال می‌تواند در مقایسه با واقعیت به سادگی به عنوان پدیده‌های ذهنی در نظر گرفته شود؛ لذا با توجه به این که نوسانات توسط هورمون‌ها ایجاد می‌شود، مهارت‌های ذهن‌آگاهی روش مناسبی برای اختلالات قاعدگی می‌باشد (۲۰). بنابراین شناخت اثرات این نوع مداخلات بالاخص آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در روابط بین فردی و نشانه‌های روان‌شناختی جمعیت نوجوان ایرانی، برای متخصصان سلامت روان ضروری است. با توجه به توضیحات داده شده در فوق نشان داده شد که هر دو روش درمانی در کاهش اختلالات بالینی موثر واقع شده است و می‌توان از آنها در جمعیت دانش‌آموزی نیز بهره برد؛ اما اینکه کدام یک از این روش‌ها می‌تواند مفیدتر واقع شود نیاز به مقایسه آنها وجود دارد، لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری و مدیریت استرس به روش ذهن‌آگاهی بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر اهواز بوده و به دنبال پاسخ به این سوال است که کدام روش موثرتر است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از بعد هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی است با طرح پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد که در آن از ۳ گروه شامل ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. در این آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند (برای دو گروه آزمایش، مداخله‌های متفاوتی اجرا شد) و از آزمودنی‌های هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجش بعمل آمد. پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب نمونه، آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. سپس مداخله‌های آموزشی تنها در مورد گروه‌های آزمایش اجرا گردید و در انتها دو روش مداخله با یکدیگر مقایسه شدند. در این مطالعه انتخاب آزمودنی‌ها به صورت در دسترس و جایگزینی آنها در گروه‌های آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی انجام شد. بدین

(MBSR) طی ۸ جلسه هفتگی (هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) برای گروه های آزمایش به اجرا درآمد. دستور ثابت هر جلسه شامل مرور تکالیف خانگی جلسه گذشته، بازخورد و رفع سوالات و اشکالات موجود، آموزش مطالب و تکنیک های در نظر گرفته شده، مهارت های مراقبه، بحث درباره ای استرس و شیوه های

پاسخ دهند. در حین اجرای این پیش آزمونها نیز به سوالات آزمودنی پاسخ داده شد. سپس ضمن تشکر از حضور افراد، از اعضای گروه آزمایش جهت شرکت در کلاسها (که در قالب ده جلسه ای ۹۰ دقیقه برگزار می شود) دعوت به عمل آمد. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

### جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری

جلسه اول	معرفی برنامه ها، آگاه شدن از استرس زها و پاسخ های استرس، تمرین آرمیدگی عضلانی ماهیچه برای ۱۶ گروه
جلسه دوم	تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه ای و چگونگی تأثیرگذاری استرس بر تفکر، عواطف و رفتار
جلسه سوم	تمرین تنفس، تصویر سازی، و تشریح ارتباط متقابل افکار و عواطف و آرمیدگی عضلانی برای ۴ گروه ماهیچه
جلسه چهارم	تمرین تنفس، تصویر سازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل و معرفی انواع رایج افکار منفی و تحریفات شناختی
جلسه پنجم	آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما؛ و جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی
جلسه ششم	آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس شکم و پیشانی، آموزش انواع سبک های مقابله کار آمد
جلسه هفتم	آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خود القایی و اجرای پاسخ های مقابله ای مؤثر
جلسه هشتم	تمرین مراقبه مانترا و آموزش روش های مدیریت خشم
جلسه نهم	تمرین مراقبه و شمارش تنفس؛ و آموزش ابرازی در روابط بین فردی
جلسه دهم	توضیح فواید حمایت اجتماعی، ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی، درک موانع حفظ آن و آموزش تکنیک های حمایت اجتماعی و برنامه ریزی مدیریت استرس شخصی

### جدول ۲- ساختار کلی جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول	معرفی برنامه و اهداف آن، توجه به هدایت خودکار و شناسایی آن (افکار عادت، کلیشه های ذهنی، طرحواره ها و پیش فرض ها)، توجه آگاهانه به واکنش ها، افکار و احساسات، آموزش و تمرین واریسی بدن
جلسه دوم	شرح منابع و عوامل ایجاد کننده فشار روانی و اضطراب، بررسی منابع استرس زای اعضای گروه، شرح واکنش های مناسب به فشارها و استرس های روزمره، آموزش و تمرین تنفس عمیق شکمی.
جلسه سوم	بررسی فهرست فعالیت های لذت بخش روزانه ای اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت های لذت بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت ها و منابع به فهرست فعالیت های لذت بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن آگاهی تنفس)، شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالت خلقی.
جلسه چهارم	حضور در زمان حال، هدایت افکار به بودن و ماندن در زمان حال، جلوگیری از ورود افکار منفی، توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها، تمرین تنفس شکمی
جلسه پنجم	پذیرش مسئولیت کارهای خود، توصیف ذهن آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی، ذهنی (افکار و ادراکها) و تنفس و دستیابی به آرامش از طریق توجه آگاهانه و لحظه به لحظه، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت و تغییرات بدن در حین راه رفتن
جلسه ششم	رها کردن افکار، باورها و خواسته های یک جانبه، تک بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آنها، در نظر گرفتن و بررسی مسایل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته های غیرمنطقی و ناآگاهانه اعضای گروه، تمرین واریسی بدن.
جلسه هفتم	شرح افسردگی و علائم آن، بررسی مسایل و عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی و استرس، آموزش واکنش های آگاهانه به مسایل استرس زا شامل: متعادل کردن واکنش های جسمانی به استرس (آموزش تنفس عمیق -انقباض عضلانی)، شرح و بررسی نقش ورزش در کاهش استرس، مراقبت از خود و افزایش احساسات لذت بخش و خوشایند، بررسی نقش ارتباطات و دوستی ها در کاهش استرس و افسردگی به عنوان منابع حمایتی، تهیه ی فهرستی از افکار و خودگویی های منفی و جایگزین کردن آنها با افکار و جملات مثبت
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره ی اصول آموزش داده شده، مرور و جمع بندی مطالب گذشته، توصیه به برنامه ریزی روزانه برای فعالیت ها، استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پیاده روی ذهن آگاهانه، موسیقی ذهن آگاهانه، غذا خوردن ذهن آگاهانه) و ... در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی، تاکید بر استفاده از تنفس شکمی و عمیق در هنگام مواجهه با اضطراب و استرس

مقابله و ارایه‌ی تکالیف خانگی بود. ساختار کلی جلسات آموزش، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱-۳ ارایه شده است.

ابزار غربالگری نشانگان پیش از قاعدگی (PSST) (Premenstrual Symptoms)، با هدف ساختن یک ابزار ساده، برای شناسایی زنان که از نشانگان پیش قاعدگی شدید رنج می‌برند، ارایه شده است. این ابزار، را DSM-IV به یک معیار مقوله‌ای در مقیاس اندازه‌گیری با ۴ درجه شدت طبقه بندی می‌کند (۳۲). همچنین این ابزار یک نقطه آغاز مهم برای ارزیابی‌های بعدی شناخته شده است. ین و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ برای ۱۴ آیتم نشانه‌های اختلال ملال پیش قاعدگی و ۵ آیتم عملکرد را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۱ اعتبار بازآزمایی را برای آن به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. میزان آلفای کرونباخ برای نسخه آلمانی این ابزار ۰/۹۲ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن ۰/۹۶ گزارش شده است. این ابزار در کل شامل ۱۹ سوال است که ۱۴ سؤال اول آن به نشانگان پیش قاعدگی از جمله نشانه‌های خلقی، رفتاری و جسمانی می‌پردازد. ۵ سؤال در بخش دوم به تداخل نشانه‌های بخش اول با عملکرد روزانه می‌پردازد. نمره‌گذاری آن براساس ملاک‌های DSM-IV صورت می‌گیرد. براساس نمره کل حاصل از آن افراد به سه دسته سالم یا مبتلا به نشانگان پیش قاعدگی خفیف، مبتلا به نشانگان پیش قاعدگی متوسط تا شدید و مبتلا به اختلال ملال پیش قاعدگی تقسیم می‌شوند.

### یافته‌ها

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد در گروه مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۸/۰۶ و ۵/۳۲ و در پس‌آزمون به ترتیب ۲۷/۲۶ و ۴/۵۲ است. در گروه آموزش ذهن‌آگاهی میانگین و انحراف استاندارد این متغیر در پیش‌آزمون به ترتیب ۶۲/۶۲ و ۴/۶۲ و در پس‌آزمون به ترتیب ۳۶/۱۳ و ۶/۰۶ می‌باشد و در گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی

در پیش‌آزمون به ترتیب ۶۰/۹۵ و ۵/۴۱ و در پس‌آزمون به ترتیب ۶۳/۰۶ و ۴/۶۹ می‌باشد.

برای بررسی پیش فرض‌های مانکوا ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمونها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد. طبق نتایج به دست آمده تعامل گروه\*پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر ملال پیش از قاعدگی در گرو آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد ( $F=1/90$  و  $P \geq 0/05$ ). سطح معناداری متغیر فوق به گونه‌ای است که ترکیب خطی پس‌آزمون‌ها برای گرو آزمایش و کنترل یکسان است. بنابراین، مهمترین شرط تحلیل کواریانس یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها یکسان است.

نتایج آزمون لوین نشان از همپنی واریانس‌ها دارد که با توجه به نتایج آن ( $F=0/56$  و  $P \geq 0/05$ ) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایش و کنترل در قبل از مداخله از نظر واریانس‌ها همگن بودند. همانطور که در جدول ۴ می‌توان مشاهده نمود، نسبت  $F$  تحلیل واریانس در نشانگان ملال پیش از قاعدگی ( $F=108/41$  و  $P \leq 0/001$ ) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد در متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی در گروه‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، مدیریت استرس به شیوه ذهن‌آگاهی و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میزان اندازه اثر نیز ۰/۹۸ است که نشان می‌دهد ۹۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته ناشی از مداخله آموزشی است. برای مشخص شدن تفاوت تاثیر در سه گروه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ قابل مشاهده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۵ تفاوت بین گروه مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و گروه کنترل در سطح  $P \leq 0/001$  معنی‌دار است؛ بنابراین مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی معنی‌دار بوده است.

همچنین طبق جدول ۵ تفاوت بین گروه آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل در سطح  $P \leq 0/001$  معنی‌دار است و یافته‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه مداخله در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی تفاوت

**جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی در سه گروه مدیریت استرس به شیوهی شناختی رفتاری، آموزش ذهن آگاهی و کنترل**

متغیر	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون	انحراف استاندارد
نشانگان ملال پیش از قاعدگی	-	میانگین	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل استرس به شیوهی شناختی رفتاری	۵۸/۰۶	۵/۳۲	۲۶/۲۷	۴/۵۲
آموزش ذهن آگاهی	۶۲/۶۲	۴/۶۲	۳۶/۱۳	۶/۰۶
کنترل	۶۲/۲۰	۵/۳۷	۶۳/۰۶	۴/۶۹
کل	۶۰/۹۵	۵/۴۱	۴۲/۱۵	۱۶/۱۹

**جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) مربوط به نمرات پس آزمون نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی**

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	نشانگان ملال پیش از قاعدگی	۹۲۲۴/۱۳	۲	۴۶۱۲/۰۶	۱۰۸/۴۱	۰/۰۰	۰/۹۸

**جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت میانگین‌های تعدیل شده متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی**

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
گروه	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی	۵/۴۶	۲/۳۸	۰/۰۶
	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و گروه کنترل	۳۲/۷۳	۲/۳۸	۰/۰۰
	آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل	۲۷/۲۶	۲/۳۸	۰/۰۰

معنی دار وجود ندارد ( $P \geq 0.001$ ).

## بحث

خودآیند منفی و بازسازی شناختی و باورهای فرد، میزان استرس را کاهش میدهد؛ این امر میتواند باعث کاهش افسردگی ناشی از تلقی PMS به عنوان بیماری ناتوان کننده شود. از آنجاییکه در مدیریت استرس نیز به عنوان یکی از در مان‌های شناختی-رفتاری، هدف، مدیریت زمان و تشویق افراد به افزایش فعالیت‌های لذتبخش و برنامه ریزی فعالیت‌هایی است که منجر به افزایش موفقیت‌های روزمره میشود، خلق و خوی افراد به طور درخور توجهی بهبود می‌یابد. به طور کلی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس علاوه بر تعدیل سطح احساسات و عواطف درونی سبب جلب حمایت اجتماعی و کاهش مشکلات روانی می‌شود (۳۳).

به طور کلی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری را در بهبود علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی میتوان باتوجه به نقش استرس به عنوان عاملی تأثیرگذار در پیدایش دردهای جسمانی تبیین کرد. جدا از اینکه افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، در دوران پیش از قاعدگی خود ناخواسته علائم جسمانی شدیدی را تجربه میکنند، یکی از دلایل تشدیدکننده

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری و مدیریت استرس به روش ذهن آگاهی بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر اهواز بود. نتایج فرضیه اول نشان داد که مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه در یک راستا است (۱۴، ۳۳-۳۶). در تبیین یافته فوق میتوان گفت که براساس نظریه شناختی-رفتاری، افکار ناخودآگاه و اختلالات شناختی منجر به افسردگی و استرس میشوند. علائم سندرم پیش از قاعدگی نیز ممکن است با چرخه نادرست افکار منفی (مانند خلق و خوی ضعیف و اعتماد به نفس کم و خودکنترلی ضعیف) که زنان در مرحله پیش قاعدگی تجربه کرده، آغاز و تشدید شود (۳۵) راهکارهای درمان شناختی-رفتاری از جمله چالش با افکار و نگرش‌های

این علائم، استرس است. استرس موجب تغییرات هورمونی بسیاری میشود که میتواند مستقیم یا غیرمستقیم، اینگونه دردهای جسمانی را تشدید کند (۳۴). همچنین در پژوهش حاضر تکنیکهایی مانند بازسازی شناختی انجام پذیرفت، باورهای غیرمنطقی افراد به چالش کشیده شد و توضیحاتی بیان گردید مبنی بر اینکه این باورها میتوانند موجب استرس و پس از آن تشدید علائم جسمانی شوند. تکنیکهای دیگری مانند تن آرامی و تنفس عمیق آموزش داده شد که سبب کاهش استرس میشوند؛ تمامی این تکنیکها توانست سبب کاهش و حتی بهبود علائم جسمانی شود.

دومین یافته پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی موثر است. این یافته نیز با نتایج پژوهشهای پیشین در این راستا (۷، ۱۷، ۲۰، ۳۴، ۳۸-۳۹) همسو است.

در تبیین این فرضیه با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر میتوان گفت چون ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیدههای فیزیکی، همانطور که اتفاق میافتند، کمک میکند، بنابراین آموزش آن به بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، باعث میشود که آنان احساسات و نشانههای فیزیکی خود از جمله درد را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانههای بدنی و درد در آنان میشود. به عبارت دیگر میتوان گفت که ذهن آگاهی موجب میشود که افراد مبتلا به علائم سندرم پیش از قاعدگی با انجام تمرینهای ذهن آگاهی مانند وارسوی بدن و بازارزیابی مثبت افکار شناخت و آگاهی خود را نسبت به این علامت کاهش دهند و از این طریق به کاهش شدت علائم خویش کمک نمایند (۱۷). بنابراین چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمی میشود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیدههای فیزیکی، همانطور که اتفاق می افتند، کمک میکند، لذا میتواند در تعدیل علائم سندرم پیش از قاعدگی زنان

مبتلا نقش مهمی داشته باشد.

آخرین یافته پژوهش حاضر این بود که بین دو روش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری و مدیریت استرس به روش ذهن آگاهی بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر اهواز تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در یک راستا است (۴۰-۴۱). در تبیین این یافته می توان به عناصر مشترک در اثربخشی دو درمان و عوامل اختصاصی اشاره نمود. یکی از عناصر مشترک در هر دو درمان، تکالیف خانگی است. در هر دو درمان انجام تکالیف خانگی و ارائه نتایج آن در جلسه بعد، جزء عناصر اصلی در درمان می باشد. این امر باعث می شود تا آزمودنی در هفته آینده به نوعی در جریان موارد مطرح شده در جلسه بوده و آن را در موقعیت های مختلف زندگی روزانه اجراء نماید و این امر، پایداری درمان را نیز بیشتر میکند. مورد دوم در اثربخشی هر دو درمان تاکید بر نحوه ارتباط با افکار و هیجانات است. یکی از تئوریهای قابل استناد در سبب شناسی اختلالات روانی، تغییر نحوه مواجهه فرد با افکار و هیجانات و در هر دو درمان مذکور، ارتباط فرد با افکار و هیجانات خود از حالت نابهنجار خارج شده و به حالت طبیعی نزدیک میشود. علاوه بر این، در هر دو درمان تنظیم هیجانات فرد دستخوش تغییر شده و این امر باعث بهبودی میشود. همچنین در هر دو درمان، اجتناب فرد (هرچند به دو شیوه متفاوت) کاهش می یابد و همان طور که اشاره شد، خصوصاً در اختلالات اضطرابی، افزایش اجتناب نقش بارز و مهمی در شروع و تداوم اختلال دارد. در هر دو درمان مکرراً به بکارگیری تکنیکها اصرار میشود؛ از آنجا که پس از بکار بردن مکرر تکنیکهای موجود در زندگی روزمره، و تغییر در تنظیم هیجانات، اجتناب و نحوه ارتباط با افکار، این الگو آموخته میشود، اثر آن در دراز مدت نیز پایدار می ماند از اینرو اثربخشی هر دو درمان در مرحله پس از آزمون نیز حفظ شده است (۱۵).

از محدودیت های پژوهش می توان عدم دسترسی به ابزار مورد نیاز جهت اندازه گیری شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی نام برد؛ همچنین با توجه به این که

7. Shabani M, Khalatbari J. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on emotion regulation difficulties and psychological well-being in premenstrual syndrome. *Health Psychol.* 2019;8(1):134-52.

8. Rush SE, Sharma M. Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for cancer care: a systematic review. *J Evid Based Complement Alter Med.* 2017;22(2):348-60.

9. Santos-Ruiz A, Robles-Ortega H, Pérez-García M, Peralta-Ramírez MI. Effects of the cognitive-behavioral therapy for stress management on executive function components. *Span J Psychol.* 2017 Feb 13;20:E11.

10. Terp U, Hjärthag F, Bisholt B. Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. *Nurse Educ.* 2019;44(1):E1-E5.

11. Javaheri R, Neshat-Doost H, Molavi H, Zare M. Efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. *Arak Med Univ J.* 2010;13(2).

12. Varvogli L, Darviri C. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Sci J.* 2011;5(2):74.

13. Hosseini F, Turkmen F, Layegh M, Nahidi P, Nahidi Y. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression and quality of life in patients with psoriasis (in persian). *J Mashhad Univ Med Sci.* 2015;59(5):344-77.

14. Eshaghi M, Falah R, Emamgholi Khooshehchin T, Hasani J. The effect of stress management group counseling on the symptoms of premenstrual syndrome (in persian). *Hayat. [Research].* 2018;23(4):358-71.

15. Whitbourne SK, Halgin R, editors. *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders with DSM-5 Update 7th Edition ed.* Tehran Ravan; 2013.

16. Dobson D, Dobson KS. *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy: Guilford Publications;* 2018.

17. Bagheri S, Sajjadian I. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Treatment on the Severity of Symptoms and Pain Catastrophizing in Students with Premenstrual Dysphoric Disorder (in persian). *Anesthesiol Pain. [Original].* 2018;9(3):52-65.

18. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation:

انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس انجام شد، احتمال انتخاب کاملاً تصادفی هر دو گروه را تحت ثیر قرار میدهد و انگیزه شرکت کنندگان در پذیرش فنون درمان نیز یکسان نبود، لذا جهت تعمیم نتایج نیاز است احتیاط بیشتری صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده جامعه بزرگتری مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی هر یک از مداخلات پژوهش با دیگر مداخلات مانند درمان پذیرش و تعهد مقایسه شوند. همچنین انجام چنین پژوهش‌هایی با استفاده از روش کیفی و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، پیشنهاد دیگری است.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد که مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران تاثیرگذار است.

### References

1. Fernández MdM, 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):e0218794.
2. Ryu A, Kim T-H. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas.* 2015;82(4):436-40.
3. Ahmadi F, Naghizadeh Mm, Direkvand-Moghadam A, Mohamadian F, Ghazanfari Z. A Study on Premenstrual Syndromes of High School girl-students in Ilam City (western Iran), 2015. *Journal of Ilam University of Medical Sciences. [Research].* 2018;26(1):154-63.
4. Bahrami A, Gonoodi K, Khayatzadeh SS, Tayefi M, Darroudi S, Bahrami-Taghanaki H, et al. The association of trace elements with premenstrual syndrome, dysmenorrhea and irritable bowel syndrome in adolescents. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019;233:114-9.
5. Kaplan BJ, editor. *Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry.* Tehran: Savalan; 2016.
6. Nilni YI, Pineles S, Rohan KJ, Zvolensky MJ, Rasmusson AM. The influence of the menstrual cycle on reactivity to a CO2 challenge among women with and without premenstrual symptoms. *Cogn Behav Ther.* 2017;46(3):239-49.

Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*. 1982;4(1):33-47.

19. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clin Psychol Psychother*. 2002;9(2):131-8.

20. Bluth K, Gaylord S, Nguyen K, Bunevicius A, Girdler S. Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness*. 2015;6(6):1292-302.

21. Eisendrath SJ, Gillung E, Delucchi KL, Segal ZV, Nelson JC, McInnes LA, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. *Psychother Psychosom*. 2016;85(2):99-110.

22. Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2017;75:62-96.

23. Poissant H, Mendrek A, Talbot N, Houry B, Nolan J. Behavioral and cognitive impacts of mindfulness-based interventions on adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Behav Neurol*. 2019;2019.

24. Keshi AK, Moghadam MA. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety and Aggression of the Female Students. *i-Manager's J Educ Psychol*. 2019;12(4):17.

25. Chen Y, Yang H, Liu L, Fang R. Effects of mindfulness-based stress reduction on the anxiety, depression and quality of life of patients with intrauterine adhesion: a randomized controlled trial. *Int J Clin Experim Med*. 2017;10(2):2296-305.

26. Bootzin RR, Stevens SJ. Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(5):629-44.

27. Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH, Futrell JL, Horton NL, Hale TS, et al. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *J Attent Disord*. 2008;11(6):737-46.

28. Singh NN, Lancioni GE, Singh Joy SD, Winton AS, Sabaawi M, Wahler RG, et al. Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2007;15(1):56-63.

29. Wall RB. Tai Chi and mindfulness-based stress reduction in a Boston Middle School. *Journal of Pediatric Health Care*. 2005;19(7):23-237.

30. Beachemin J, Hutchins TL, Patterson F. Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning

difficulties. *Complementary Health Practice Review*. 2008;13:34-45.

31. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Roshd 2018.

32. Steiner M, Macdougall M, Brown E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*. 2003;6(3):203-9.

33. Armand A, Talaei A. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on reducing psychological problems and symptoms of premenstrual syndrome (in persian). *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(21):24-31.

34. Mirzaei F, Neshatdoost H, Jabal Ameli S, Darekordi A, Kazerani F. Efficacy of Cognitive-Behavioral Stress Management on Depression and Irritability of Women with Premenstrual Syndrome: A Short report (In persian). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. [Research]. 2013;12(1):79-86.

35. Maddineshat M, Keyvanloo S, Lashkardoost H, Arki M, Tabatabaeichehr M. Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian Journal of Psychiatry*. 2016;11(1):30.

36. Başoğul C, Aydın Özkan S, Karaca T. The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspectives in psychiatric care*. 2020;56(3):515-22.

37. Taylor D. Effectiveness of professional-peer group treatment: symptom management for women with PMS *Research in nursing & health*. 1999;22(6):496-511.

38. Rafsanjani Akbarabadi Z, Hosseinzadeh Taghvaei M, Pashang S, editors. The effectiveness of mindfulness training on reducing anxiety and perceived stress during pregnancy in pregnant women in Karaj *Sciences and Technologies. Fourth Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Injuries of Iran*; 2016: Tehran.

39. Morrison AS, Mateen MA, Brozovich FA, Zaki J, Goldin PR, Heimberg RG, et al. Changes in empathy mediate the effects of cognitive-behavioral group therapy but not mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Behav Ther*. 2019;50(6):1098-111.

40. Momeni F, Shahidi S, Mutabi F, Heidari M. Comparison of the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on women with generalized anxiety disorder (In persian). *Clinical Psychology Studies*. 2018;8(32):111-93.

41. Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, et al. Effect

of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*. 2016;315(12):1240-9.