

اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی

زهرا آسدی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینیف گروه روانشناسی، دانشگاه نورزومی، تهران، ایران

asadi.zohre@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی بود. روش پژوهش آزمایشی (طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. نمونه تحقیق شامل ۳۰ دختر دبیرستانی بود که بصورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس از میان نمونه پژوهش، بطور تصادفی ساده ۱۵ دختر در گروه آزمایش و ۱۵ دختر در گروه کنترل گماشته شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه نشانگان ملال پیش از قاعدگی ابرین، راپکین و اسمیت (۲۰۰۷)، اضطراب زونگ (۱۹۷۰) و پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانکوا و آنکوا استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری انتخاب باعث کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. در نتیجه می‌توان گفت مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری روش موثری برای کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی است.

کلیدواژه‌ها: مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری، ملال پیش از قاعدگی، اضطراب، پرخاشگری

۱- مقدمه

با شروع دوران بلوغ، تغییرات روانی و جسمی برای دختران ایجاد می‌شود که مهمترین آنها شروع قاعدگی یا عادت ماهانه است و یکی از مشکلات مربوط به قاعدگی، نشانگان پیش از قاعدگی است. نشانگان پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از تغییرات رفتاری، خلقی، 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 بین‌فردی و اختلافات خانوادگی گردد (فرناندز، مارتینز، لاماس، مندز و تاکوچی، ۲۰۱۹). چرخه قاعدگی مهمترین نشانه‌ی 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 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 کلی 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 (ریو و کیم، ۲۰۱۵).

شروع قاعدگی یا عادت ماهانه با مشکلاتی همراه است که غالباً با خونریزی مهملی 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 علائم جسمی و روانی ظاهر می‌شود که عمدتاً تا روز اول ادامه می‌یابد علائم قبل از قاعدگی علاوه بر مشکلات خاص جسمی و روانی باعث اختلال در تمرکز، حوصله و کارکرد می‌شود و زندگی فرد را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (احمدی، نقی‌زاده، دریکوند مقدم، محمدیان و غضنفری، ۱۳۹۷). بسیاری از محققین، سندرم پیش از قاعدگی را به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی در نظر می‌گیرند که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می‌سازد. در تجدید نظر چاپ پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سندرم پیش از قاعدگی برای مشخص ساختن طبیعت، شدت و زمان علائم عاطفی و روان‌شناختی قبل از قاعدگی که در فعالیت فرد اختلال ایجاد می‌کند به کار برده شد (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۹). 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 می‌شود. نشانگان پیش از قاعدگی با پرخاشگری، تنش، اضطراب، افسردگی و تحریک پذیری همراه است که این مشکلات دارای اثرات منفی بر ابعاد روانی، عاطفی، جسمی بوده و سلامت عمومی را به خطر می‌اندازند (صفری، منظری توکلی، خیرخواه، سعیدی و مهدیانیا، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات متعددی که در رابطه با نوجوانان به ویژه در دختران صورت گرفته است، ارتباط این نشانگان را با اضطراب و پرخاشگری به ویژه در دانش‌آموزان مدارس نشان داده‌اند (نداف، حیدری، نصیرهارند و حاج محمدی، ۲۰۱۸). در دوران قاعدگی پرخاشگری شکل بارزی به خود می‌گیرد و می‌تواند پیامدهای مخرب و زیانباری برای فرد و خانواده داشته باشد. خلق پرخاشگرانه زنان باعث تضعیف تمرکز شده و موجب ایجاد بی‌خوابی، سردرد و دیگر نوسانات خلقی می‌شود (رضایی، ۲۰۱۹). از طرفی بین پرخاشگری و اضطراب نیز رابطه متقابل وجود دارد؛ بدین صورت که پرخاشگری می‌تواند تولید اضطراب کرده و وجود اضطراب به دلیل ناکامی در رسیدن به اهداف می‌تواند به پرخاشگری منجر شود (زینزاو و جفیرس، ۲۰۱۸).

اضطراب احساسی بسیار ناخوشایند، اغلب مبهم و دلواپسی است که با یک یا چند از احساس‌های جسمی همراه می‌شود؛ مثل احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب؛ اضطراب خصوصیتی فوق‌العاده گسترده و همه‌گیر است و زندگی فرد را تا حد زیادی تلخ می‌کند و او را از تمام تماس‌های انسانی باز می‌دارد و امید او را برای ایجاد داشتن زندگی آرام نابود می‌کند (شفیع آبادی، ۱۳۹۷). نتایج تحقیقات نشان داده است، اضطراب اختلال شایعی است که در زنان بیشتر به چشم

1- Fernández, Montes-Martínez, Piñero-Lamas, Regueira-Méndez & Takkouche

2- Ryu, & Kim

3 Zinzow, & Jeffirs

می‌خورد و در جمعیت عمومی علایم افسردگی و اضطراب در دختران بیشتر از پسران مشاهده می‌شود؛ این علائم در دختران با تغییراتی همراه است و تغییراتی که در سطح برانگیختگی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود، آنان را وادار به گریز یا مقابله می‌کند (کراس ویتبورن و هالجین، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷). برای غلبه بر چنین احساساتی، مداخلات گوناگونی طراحی شده‌اند که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری یکی از آنهاست. مدیریت استرس مهارتی است که در بهبود علائم پیش از قاعدگی با ارزش به نظر می‌رسد. راه‌هایی که زنان با به کار بستن آنها بهتر می‌توانند در هر مرحله از زندگی استرس و دیگر چالش‌هایی را که با آن‌ها روبرو هستند را کنترل کنند عبارتند از: استفاده از فنون آرمیدگی، مثل مراقبه و هیپنوتیزم، پیدا کردن منابع قابل اطمینان حمایت اجتماعی، یادگیری چگونگی مقابله با خشم و بیان مؤثر عواطف منفی و بازگرداندن پاسخ‌های فرد به سوی کانال‌های صحیحی که می‌توانند زمینه افکار و احساسات قرار گیرند (اسحاقی، فلاح، امامقلی خوشه چین و حسنی، ۲۰۱۸). توجه به سلامت روان دختران به عنوان عضوی از افراد خانواده که در آینده نقش مادری را به عهده خواهند گرفت، بسیار حایز اهمیت است. یکی از مواردی که بر سلامت روان دختران در دوره نوجوانی تأثیرگذار است، نشانگان پیش از قاعدگی است. این نشانگان به صورت عود دوره‌های ترکیبی از تغییرات آزاردهنده فیزیکی، روانی و یا رفتاری که در مرحله قبل از خونریزی قاعدگی رخ می‌دهند و با فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی فرد تداخل می‌کنند تعریف می‌شوند (جاندا، کوئس، اندرسون، کلینستابر و ویس، ۲۰۱۷).

مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور را افزایش می‌دهد و می‌تواند در کاهش علائم و نشانگان مؤثر 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 (راش و شارما، ۲۰۱۷). 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 (ترپ، هجارثاگ و بیشولت، ۲۰۱۹). 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 سبب‌شناسی 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 درمان کرد (کراس ویتبورن و هالجین، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷).

بنابراین درمانگران شناختی معتقدند که تفکر تحریف شده موجب رفتار آشفته می‌شود و اصلاح رفتار تحریف شده، رفتار آشفته را آرام و حتی درمان می‌کند. رفتار درمانگران 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 (دوبسون و دوبسون، ۲۰۱۸). بنا به آنچه بیان شد دختران دچار نشانگان ملال پیش از قاعدگی مشکلات جسمی و روان‌شناختی متعددی در زمینه شناختی، اجتماعی- روانی دارند و باید دید کدام روش مداخله در دختران تأثیر معناداری را در کاهش معضلات شناختی و هیجانی مانند اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی دارد. بنابراین هدف این تحقیق تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در دختران دبیرستانی می‌باشد و این مسئله مدنظر است که آیا آموزش مدیریت

1 Goss Whitburn and Halgin

2- Janda, Kues, Andersson, Kleinstäuber & Weise

3 Rsh & sharma

4- Terp, Hjärthag, & Bisholt

5 - Krauss Whitbourne & Halgin

6- Dobson & Dobson

استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در دختران دبیرستانی اثربخشی دارد؟

۲- روش تحقیق

در این پژوهش از روش تحقیق آزمایشی (طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل برابر) استفاده شد. به دلیل اینکه پژوهش حاضر به دنبال تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی می‌باشد، از این طرح استفاده شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت از کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های دخترانه مبتلا به سندرم ملال پیش از قاعدگی منطقه چهار کرج در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مبتلا به سندرم ملال پیش از قاعدگی بود که بصورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس از میان نمونه پژوهش، بطور تصادفی ۱۵ دانش آموز دختر در گروه آزمایش و ۱۵ دانش آموز دختر در گروه کنترل گماشته شدند. ملاک ورود به روند تحقیق مبتلا به سندرم ملال پیش از قاعدگی براساس 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 ماژور دپرشن، صرع، مشکلات بینایی، شنوایی شدید، عدم ابتلا به بیماری اختلالات شخصیتی، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسط و ملاک خروج شامل ابتلا به اختلالات شناختی-شخصیت، شروع روان درمانی دیگر بصورت همزمان، غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی در فرآیند درمان بود.

۳- ابزار سنجش

- پرسشنامه‌ی نشانگان پیش از قاعدگی: ابزار غربالگری نشانگان پیش از قاعدگی، با هدف ساختن یک ابزار ساده، برای شناسایی زنان که از نشانگان پیش از قاعدگی شدید رنج می‌برند، ارائه شده است. این ابزار را **DSM-IV** به یک معیار مقوله‌ای در مقیاس اندازه‌گیری با ۴ درجه شدت طبقه بندی می‌کند. همچنین این ابزار یک نقطه آغاز مهم برای ارزیابی‌های بعدی شناخته شده است. این ابزار در کل شامل ۱۹ سؤال است که ۱۴ سؤال اول آن به نشانگان پیش از قاعدگی از جمله نشانه‌های خلقی، رفتاری و جسمانی می‌پردازد. ۵ سؤال در بخش دوم به تداخل نشانه‌های بخش اول با عملکرد روزانه می‌پردازد. نمره گذاری آن براساس ملاک‌های **DSM-IV** صورت می‌گیرد. براساس نمره کل حاصل از آن افراد به سه دسته سالم یا مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی خفیف، مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی متوسط تا شدید و مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی تقسیم می‌شوند (پاشا، ۱۳۹۶). روایی پرسشنامه در پژوهش پاشا (۱۳۹۶) با روش تحلیل عاملی در مجموع ۶۶/۰۱ درصد از واریانس آزمون تبیین شد که نشان دهنده روایی بالایی پرسشنامه بود. همچنین سجادمنش (۱۳۹۷) در پژوهشی روایی پرسشنامه را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه اضطراب ۰/۴۱ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش کرد که نشان داد پرسشنامه روایی مناسبی دارد. پاشا (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۷، ۰/۸۸ گزارش کرد. سجادمنش (۱۳۹۷) با روش آلفای کرونباخ روایی پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

- مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ: این مقیاس توسط ویلیام زونگ در سال ۱۹۷۰ تهیه شده است و یکی از متداول‌ترین پرسشنامه‌های بالینی در رابطه با ارزیابی میزان اضطراب است. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که علائم و شدت اضطراب را می‌سنجد. هر سؤال در چهار سطح درجه‌بندی شده است. نمره یک، در صورتی داده می‌شود که اصلاً علائمی وجود ندارد و یا شدت آن بسیار کم است، و با افزایش شدت اضطراب، به نمره فرد اضافه می‌گردد. نمره ۴ متعلق به مواردی است که علائم همیشه وجود دارند. در نتیجه مجموع نمرات افراد در دامنه‌ای بین ۲۰ تا ۸۰ در نوسان است. در رابطه با اعتبار این آزمون، مطالعات چندی صورت گرفته که نشان می‌دهند این مقیاس در یک سطح معنی‌داری آماری، پیوسته بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی را از سایر طبقات متمایز می‌کند. زونگ (۱۹۸۱) با ترکیب چندین مطالعه، شاخصی برای تفسیر نتایج این آزمون تهیه کرده است که از این قرار است: ۴۴-۲۰ عادی، ۵۹-۴۵ اضطراب کم یا متوسط، ۷۴-۶۰ اضطراب شدید، ۸۰-۷۵

اضطراب بسیار شدید. بیکر (۱۹۸۸) ملاک تشخیص اختلالات اضطرابی را نمره ۵۰ گزارش نموده است. هر چند بر اساس شاخص ارائه شده توسط زونگ (۱۹۸۱) نقطه برش مرضی ۴۵ است (مجتبی زاده، ۱۳۸۵). محمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی روایی پرسشنامه را از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس پذیرش و عمل سرسختی ۰/۶۴- در سطح معنی داری ($P < 0/001$) بدست آورد که نشان داد که این ابزار از روایی بالایی برخوردار است و نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آورد. جمالی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیق پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آورد که نشان داد پرسشنامه از ضریب پایایی بالایی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

- پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه توسط باس و و پری در سال ۱۹۹۲ تهیه شده است و ۲۹ سؤالی چهار جنبه از پرخاشگری (خشم، پرخاشگری بدنی-کلامی، رنجش و بدگمانی) را می‌سنجد. پرسشنامه پرخاشگری پالایش شده پرسشنامه خصومت است که بیش از سی سال قبل توسط آرنولد باس تهیه شده است. شیوه نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ می باشد (سلامت، ۱۳۹۶). روایی پرسشنامه توسط مسلمان در سال ۱۳۹۵ از طریق همبستگی با پرسشنامه خشم برابر ۰/۴۴ در سطح ۰/۰۱ گزارش شد که نشان از روایی بالای پرسشنامه داشت. در تحقیقی دیگر سلامت (۱۳۹۶) روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی با پرسشنامه خشم ۰/۴۱ در سطح ۰/۰۱ بدست آورد که نشان داد پرسشنامه روایی مناسبی دارد. مسلمان (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آورد. سلامات (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ، تصنیف ۰/۸۴، ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی- رفتاری: در این پژوهش، منظور از آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی- رفتاری آموزش‌هایی بود که بر اساس راهنمای عملی گام به گام مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری آنتونی، ایرونسون و اشنایدرمن، ۲۰۰۹، ترجمه محمدی، جوکار و نشاط دوست ۱۳۹۵ در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش صورت پذیرفت.

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

جلسه اول	معرفه، معرفی برنامه‌ها، آگاه شدن از استرس‌زها و پاسخ‌های استرس، تمرین آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه ماهیچه
جلسه دوم	تمرین آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و چگونگی تأثیرگذاری استرس بر تفکر، عواطف و رفتار، تمرین مراقبه مانترا و آموزش روشهای مدیریت خشم
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 سبک‌های مقابله کار آمد
جلسه هفتم	آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خود القایی و اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر، تمرین مراقبه و شمارش تنفس؛ و آموزش ابرازی در روابط بین فردی
جلسه هشتم	توضیح فواید حمایت اجتماعی، ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی، درک موانع حفظ آن و آموزش تکنیک‌های حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی مدیریت استرس شخصی و جمع بندی جلسات و نیز اجر ای پس آزمون

۴- یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشانگان ملال پیش از قاعدگی	آزمایش	۵۸/۰۶	۵/۳۲	۳۶/۲۷	۴/۵۲
	کنترل	۶۲/۲۰	۵/۳۷	۶۳/۰۶	۴/۶۹
اضطراب	آزمایش	۷۳/۲۶	۷/۲۵	۳۹/۲۶	۴/۷۵
	کنترل	۶۹/۶۰	۳/۹۰	۷۳/۴۶	۱۱/۷۱
پرخاشگری	آزمایش	۱۱۸/۰۶	۹/۱۹	۷۰/۷۱	۶/۷۰
	کنترل	۱۱۹/۹۵	۷/۳۳	۱۱۶/۵۷	۱۴/۶۶

همانگونه که جدول ۲ مشخص است، میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشانگان ملال پیش از قاعدگی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۵۸/۰۶، ۵/۳۲ و در پس آزمون به ترتیب ۳۶/۲۷ و ۴/۵۲ است و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون به ترتیب برابر ۶۲/۲۰، ۵/۳۷؛ ۶۳/۰۶، ۴/۶۹ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر اضطراب گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۷۳/۲۶، ۷/۲۵ و در پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۲۶ و ۴/۷۵ می‌باشد و در گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۶۹/۶۰، ۳/۹۰ و ۷۳/۴۶، ۱۱/۷۱ بدست آمد و برای متغیر پرخاشگری میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۱۸/۰۶ و ۹/۱۹ و در پس‌آزمون به ترتیب ۷۰/۷۱ و ۶/۷۰ و در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۱۹/۹۵، ۷/۳۳ و ۱۱۶/۵۷، ۱۴/۶۶ بدست آمد.

جدول ۳. همگنی شیب پیش‌آزمون‌های نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معناداری
نشانگان ملال پیش از قاعدگی		۳/۸۷	۰/۱۱
اضطراب	تعامل گروه * پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۸۲
پرخاشگری		۱/۲۱	۰/۳۷

همانگونه که در جدول ۳ مشخص است مقدار **F** تعامل برای متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری تحقیق معنادار نمی‌باشد. بنابراین مفروضه همگنی تایید می‌شود.

جدول ۴. همگنی میان شیب ترکیب خطی پیش‌آزمون‌های ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری با پس

آزمونهای آنها

منابع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه * متغیرها	ملال پیش از قاعدگی	۲۰/۷۶	۱	۲۰/۷۶	۰/۶۲	۰/۵۲
	اضطراب	۰/۱۰۶	۱	۰/۱۰۶	۰/۰۰۲	۰/۹۶
	پرخاشگری	۹۲/۲۶	۱	۹۲/۲۶	۵/۳۲	۰/۵۹

همانگونه که در جدول ۴ مشخص است، شیب میان ترکیب خطی پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌های ملال پیش از قاعدگی، اضطراب، پرخاشگری تفاوتی ندارد. بنابراین فرض تحلیل کواریانس فراهم است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌های متغیرهای تحقیق

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
نشانگان ملال پیش از قاعدگی	۲/۰۱	۱	۲۸	۰/۱۶
اضطراب	۱/۳۴	۱	۲۸	۰/۲۵
پرخاشگری	۳/۱۶	۱	۲۸	۰/۰۷

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری معنادار نمی‌باشند. بنابراین واریانس گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب، پرخاشگری معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها در متغیرهای تحقیق تأیید گردید. یعنی پیش فرض تساوی واریانس نمره‌ها در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تأیید شدند.

جدول ۶. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف	
		آماره	معنی داری
نشانگان ملال پیش از قاعدگی	آزمایش	۰/۲۰	۰/۰۸
	کنترل	۰/۱۵	۰/۰۹
اضطراب	آزمایش	۰/۰۸	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۰	۰/۲۰
پرخاشگری	آزمایش	۰/۰۹	۰/۲۰
	کنترل	۰/۱۱	۰/۲۰

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در گروه آزمایش و کنترل تأیید شد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۹	۳	۲۵	۲۰۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۰۶	۳	۲۵	۲۰۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۷۱/۸۲	۳	۲۵	۲۰۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۷۱/۸۲	۳	۲۵	۲۰۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱

همان‌طوری که در جدول ۷ مشخص است، با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دختران دبیرستانی گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=205/08$ و $p<0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در دختران دبیرستانی به تاثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر،

امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه آزمایش ۱ و گروه کنترل تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس یک راه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۸- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات پس آزمون نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنادار ی	اندازه اثر	توان آماری
نشانگان ملال پیش از قاعدگی	گروه	۲۱۰۶۱/۳۳	۱	۲۱۰۶۱/۳۳	۱۲۳/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
اضطراب	گروه	۱۱۶۶۸/۲۴	۱	۱۱۶۶۸/۲۴	۱۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
پرخاشگری	گروه	۲۷۲۰/۴۰	۱	۲۷۲۰/۴۰	۱۵۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱

همان طوری که در جدول ۸ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین دختران دبیرستانی گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نشانگان ملال پیش از قاعدگی ($p < 0/001$ و $F=123/62$)، اضطراب ($p < 0/001$ و $F=116/08$) و پرخاشگری ($p < 0/001$) و دختران دبیرستانی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی - رفتاری با توجه به میانگین نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برای متغیرهای نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ می‌باشد که نشان داد ۸۱، ۷۹ و ۸۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی گروه آزمایش مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی - رفتاری می‌باشد.

جدول ۹ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۹. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱. معلم-دانش آموز	۱۴/۹۲						۱
۲. شرم	۵/۰۹					۱	-۰/۰۱۱
۳. گناه	۶/۱۵				۱	۰/۲۳۴**	۰/۱۷۲**
۴. افسردگی	۱/۹۹			۱	-۰/۰۸۱	۰/۱۹۸**	-۰/۲۹۱**
۵. آموزش سنتی	۱۵/۸۵		۱	-۰/۰۴۰	۰/۱۲۸**	-۰/۰۱۶	۰/۳۷۶**
۶. اضطراب	۲/۲۶	۱	-۰/۰۵۳	۰/۷۱۲**	۰/۰۰۴	۰/۱۶۴*	۰/۲۵۹**

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی بود. نتایج نشان داد، بین دختران دبیرستانی گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری با توجه به میانگین نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری دختران دبیرستانی آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و

پرخاشگری دختران دبیرستانی گروه آزمایش شد. نتیجه بدست آمده با تحقیق کاردی (۱۳۹۹) که نتیجه داد مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری باعث کاهش میزان خشم و اضطراب شد، نواصری، میرزایی و احمدزاده (۱۳۹۹) که نشان دادند مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری باعث کاهش پرخاشگری شد، عبدی (۱۳۹۸) که نشان داد مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری مداخله موثری در کاهش اضطراب است، اسدی و همکاران (۱۳۹۷) که تعیین کردند مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری تاثیر معناداری در کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی و خشم است، سون (۲۰۲۰) که دریافت مداخله آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری سبب کاهش نشانه اضطراب می‌گردد و رویکرد اثربخشی است، تارت و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند اقدامات آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری تاثیر معناداری بر کاهش خشم داشت، میل (۲۰۱۸) که نشان داد آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری تاثیر زیادی بر کاهش میزان خشم دارد، هولسن، همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری سبب کاهش اضطراب شد، استیون (۲۰۱۷) که نشان داد پروتکل آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری تاثیر معناداری بر کاهش خشم دارد، همسویی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، دختران دچار نشانگان ملال پیش از قاعدگی براساس نظریه شناختی- رفتاری، افکار ناخودآگاه، استرس، اضطراب را تجربه می‌کند و دچار رفتار پرخاشگری به دلیل استرس و اضطراب بالا هستند. اما باید گفت در این تحقیق مشخص شد، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در دختران دبیرستانی تاثیر دارد. می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری با بازسازی نگرش‌های خودآیند منفی، بازسازی شناخت و باورهای فرد، میزان استرس را کاهش داد و این امر بی‌حصولگی و اضطراب، خشم و رفتار پرخاشگرانه این دختران ناشی از نشانگان ملال را تعدیل و بهبود داد. زیرا این مداخله استرس، اضطراب را به عنوان عامل تأثیرگذار در پیدایش دردهای جسمانی را کنترل کرد و موجب شد در دوران پیش از قاعدگی خود که علائم جسمانی شدیدی را تجربه می‌کنند، اضطراب و پرخاشگری این دختران کاهش پیدا کند، زیرا که تکنیک بازسازی شناختی و تن‌آرامی آموزش داده شد که سبب کاهش اضطراب این دختران شد. می‌توان اظهار نمود که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در این دختران که تنش و اضطراب را ادراک می‌کنند، با تخلیه هیجانی، کنترل رفتار تکانشی موجب گردید در این دختران به دلیل کنترل افکار میزان نگرانی و تشویش کاهش پیدا نماید و نگرانی که نمی‌توانستند ابراز کنند و موجب شد در این دختران میزان اضطراب کاهش پیدا نماید. در این مداخله باورها، نگرش‌های ناسازگارانه به شکل شناختی- رفتاری کاهش پیدا کرد و میزان اضطراب از طریق تصحیح شناخت ناسازگارانه و ایجاد مهارت رفتاری خودپذیری، ابراز وجود کاهش پیدا کرد و همچنین به دختران فرصت داد تا احساسات، مشکلات ارتباطی- اجتماعی خود را بروز دهند و خشم و پرخاشگری خود را کنترل نمایند. مدیریت استرس به شکل شناختی- رفتاری قادر است که پاسخ نامناسب هیجانی- شناختی را کاهش دهد و کنترل شناختی در توجه، رفتار مناسب، سازگاری در محیط خانواده و سازگاری که از ارکان مهم کاهش اضطراب هستند را افزایش داد و در مجموع بر کاهش اضطراب موثر واقع شد. همچنین باید گفت، دختران با آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، شیوه‌های تنش‌زدایی، مقابله سازگارانه، حل مسئله، مقابله با هیجانات منفی را آموختند و مداخله باعث کنترل پرخاشگری دختران شد. باید گفت، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری موجب تعامل دو جانبه و پیچیده بین شناخت ها، هیجان‌ها، رفتار و محیط شد و هدف آن تقلیل نشانه‌های پریشانی روانی و اضطرابی است و از طریق اصلاح مستقیم تصورات ناسازگارانه سبب شد تا نشانگان ملال، نگرانی، تشویش، اضطراب این دختران کاهش پیدا کند. در نتیجه می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش نشانگان ملال پیش از قاعدگی، اضطراب و پرخاشگری در دختران دبیرستانی مؤثر است.

منابع

- آنتونی، مایکل؛ ابرونسون، گیل و اشنایدرمن، نیل. (۱۳۹۵). راهنمای عملی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری. ترجمه سید جواد آل محمدی، سولماز جوکار و حمیدطاهر نشاط دوست. اصفهان: جهاد دانشگاهی اصفهان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹).
- احمدی، فرشته؛ نقی زاده، محمد مهدی؛ دیرکوند مقدم، اشرف؛ محمدیان، فتح اله؛ غضنفری، زینب. (۱۳۹۷). بررسی شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر ایلام. علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱(۱)، ۱۶۳-۱۵۴.
- اسدی، ش؛ بهرامی، ف و عابدی، م. (۱۳۹۷). تاثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی و خشم. یافته‌های نو در روانشناسی، ۵، ۸: ۴۳-۵۶.
- پاشا، س. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین تاب‌آوری، فرسودگی هیجانی با نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان.
- جمالی، ر؛ خاکدامن، ر و مرادی، ح. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمان تعهد و پذیرش بر استرس و اضطراب بیماران روان‌تنی. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۹، ۳: ۳۷۷-۳۸۷.
- سجادمنش، ن. (۱۳۹۷). تاثیر تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- سلامت، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر میزان فرسودگی و پرخاشگری بیماران دیابتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- شفیع آبادی، ع؛ ناصری، غ. (۱۳۹۷). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (چاپ دوازدهم). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- عبدی، ع. (۱۳۹۸). تاثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب در کودکان مضطرب. پایان‌نامه دکتری تخصصی. دانشگاه آزاد اسلامی مشهد.
- کاردی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر خشم و اضطراب دانش آموزان پرخاشگر. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۵، ۲: ۹۶-۷۸.
- کراس ویتبورن، س؛ هالچین، ریچارد پی. (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- مجتبی زاده، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه حافظه کاری، اضطراب و پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدی، ک. (۱۳۹۴). تاثیر تئوری انتخاب بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب در افراد معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- مسلمان، ز. (۱۳۹۵). تاثیر شناختی درمانی بر باورهای غیرمنطقی، ناگویی خلقی، پرخاشگری افراد افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی مشهد.
- نواصری، م؛ میرزایی، م و احمدزاده، ر. (1399). تاثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر پرخاشگری در دختران مضطرب. دانش، پژوهش در علوم تربیتی، ۱۶، ۷: ۶۷-۴۸.
- Bahrami, A., Gonoodi, K., Khayyatzadeh, S. S., Tayefi, M., Darroudi, S., Bahrami-Taghanaki, H., ... & Ghyour-Mobarhan, M. (2019). The association of trace elements with premenstrual syndrome, dysmenorrhea and irritable bowel syndrome in adolescents. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 233, 114-119.
<https://sci-hub.se/10.1016/j.ejogrb.2018.12.017>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy. Guilford Publications.
- Eshaghi, M., Falah, R., Emamgholi Khooshehchin, T., & Hasani, J. (2018). The effect of stress management group counseling on the symptoms of premenstrual syndrome. *Journal of hayat*, 23(4), 358-371

- Fernández, M. D. M., Montes-Martínez, A., Piñeiro-Lamas, M., Regueira-Méndez, C., & Takkouche, B. (2019). Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *PLoS one*, 14(6), e0218794-e0218794
- Holsen, F., Miler, F., Mc, A. & Bil, B. (2017). The effect of management based of cognitive behavioral on the emotion regulation and anxiety in girls . *Journal of Educational Administration*, 44,1: 53-70. <https://sci-hub.se/10.1007/s10567-007-0024-6>
- Janda, C., Kues, J. N., Andersson, G., Kleinstäuber, M., & Weise, C. (2017). A symptom diary to assess severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Women & health*, 57(7), 837-854. <https://sci-hub.se/10.1080/03630242.2016.1206055>
- Miel, A. (2018). The effectiveness of management based of cognitive behavioral on the anger in aggression children. *Journal of Counseling and Development*, 73, 355-360.
- Naddaf, S., Heidari, A., Nsirharand, M., & Hajmohamadi, S. (2018). Study the Relationship between Mindfulness with Aggression, Perceived Stress and Social Anxiety in Students. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(1), 94-101.
- Rezaei, S. (2019). Aggression in Iranian adolescent girls: role of depressive mood, dysphonic disorder and premenstrual syndrome. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 45, 101-112.
- Rush, S. E., & Sharma, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for cancer care: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 22(2), 348-360
- Ryu, A., & Kim, T. H. (2015). Premenstrual syndrome: a mini review. *Maturities*, 82(4), 436-440. <https://sci-hub.se/10.1016/j.maturitas.2015.08.010>
- Safari, T., Manzari Tavakoli, A. R., Kheyr Khah, B., Saeedi, H., & Mahdavinia, J. (2015). The relationship between premenstrual syndrome with anxiety, depression and changes in social relations of women in Kerman University of Medical Sciences. *Report of Health Care*, 1(4), 139-141.
- San, H., Stone, J., Sood, R., & Brink, D. (2020). The effect of stress management based of mindfulness on the PMS syndrome. *Journal of Health*, 7 (1): 85-96.
- Stiwen, S. (2017). The effect of management based of cognitive behavioral on the anger in aggression children. *Journal of Applied Psychology*. 51: 355-376. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8496>
- Taret, H., Kzer, J., & Brad, O. (2019). The effect of management based of cognitive behavioral on the self-esteem and anger of ADHD children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 76(2): 113-120.
- Terp, U., Hjärthag, F., & Bisholt, B. (2019). Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. *Nurse educator*, 44(1), E1-E5.
- Zinzow, H. M., & Jeffirs, S. M. (2018). Driving aggression and anxiety: intersections, assessment, and interventions. *Journal of clinical psychology*, 74(1), 43-82. <https://sci-hub.se/10.1002/jclp.22494>