

## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی

اسماعیل برزگر<sup>✉\*</sup>، اسماعیل زهره‌ای\*\*،

علیرضا بوستانی‌پور\*\*\*، خدیجه فتوح‌آبادی\*\*\*\*،

شیمای ابراهیمی\*\*\*\*\*، معصومه حسین‌نیا\*\*\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی بود. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان زنان و زایمان حافظ شهر شیراز بود، که از میان آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه ۱ ساعته قرار گرفت، و گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و پرخاشگری باس و پری بود که توسط شرکت کنندگان در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون تکمیل شدند. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات کلی استرس ادراک‌شده و مؤلفه‌های پرخاشگری وجود داشت و همچنین به اهمیت مداخلات درمانی سندروم پیش از قاعدگی اشاره دارد که می‌تواند در کمک به کاهش استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی مفید باشد.

کلید واژه‌ها: استرس ادراک‌شده، پرخاشگری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سندرم پیش از قاعدگی.

\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران  
counselor1363@yahoo.com

\*\* دانشجویی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران

\*\*\* گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\*\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران

\*\*\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران

\*\*\*\*\* دانشجویی کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی بندر گز، بندر گز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴-۰۸-۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۲۴-۰۸-۱۳۹۶

DOI: 10.22051/psy.2018.18095.1529

## مقدمه

به مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمی و روانی که بسیاری از زنان در اواخر فاز لوتئال در هر چرخه قاعدگی تجربه می‌کنند، سندرم پیش از قاعدگی (PMS)<sup>۱</sup> می‌گویند (برامبت، سجری، شاه، کومار و پاریک،<sup>۲</sup> ۲۰۱۳). سندرم پیش از قاعدگی، یک اختلال روانی - عصبی - اندوکرین است که باعث عود دوره‌ای تغییرات جسمی، شناختی، رفتاری و خلقی شده و بعد از تخمک‌گذاری ظاهر می‌شود و طی چند روز اول شروع قاعدگی برطرف می‌شود و از شدت کافی برای تداخل با جنبه‌های طبیعی زندگی برخوردار است (سارکار، ماندال و قورای،<sup>۳</sup> ۲۰۱۶). علائم شایع در این سندرم عبارت هستند از اضطراب، تحریک‌پذیری، افسردگی، نوسانات خلقی، اختلالات خواب، خستگی، تغییر علاقه در رابطه جنسی، حساسیت به لمس پستان، افزایش وزن، سردرد، تغییر در اشتها، درد و احساس نفخ (سامون، نزت و پترسون،<sup>۴</sup> ۲۰۱۶؛ رامایا، راپاوانی و باتی،<sup>۵</sup> ۲۰۱۴). مطالعات نیز نشان داده‌اند که استرس با سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط است (والتون، ماچامر، آسومباردو و برنز،<sup>۶</sup> ۲۰۱۸؛ لیو، وانگ، هیک و کیاو،<sup>۷</sup> ۲۰۱۷). استرس به صورت کلی زمانی رخ می‌دهد که شخص قابلیت انطباق با تقاضاهای موقعیتی ندارد (یوو، لیم، هاو و گان،<sup>۸</sup> ۲۰۱۵). استرس ادراک‌شده<sup>۹</sup> به ناتوانی برای سازگاری با شرایط استرس اشاره دارد (نورحیاتی، هازلینا، اسرنه و امیلین،<sup>۱۰</sup> ۲۰۱۵).

استرس مهمترین عامل زیربنایی مؤثر بر پرخاشگری است، به نحوی که استرس خود زمینه‌ساز بروز و بعداً پدیدآیی باورهای پرخاشگرانه می‌شود (شارف،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۵). استرس می‌تواند موجب ایجاد بی‌خوابی، سردرد، تضعیف تمرکز، نوسانات خلقی و پرخاشگری شود (سیدنی و

- 
1. premenstrual syndrome
  2. Brahmhatt, Sattigeri, Shah, Kumar and Parikh
  3. Sarka, Mandal and Ghorai
  4. Sammon, Nazareth and Petersen
  5. Ramya, Rupavani and Bupathy
  6. Walton, Machamer, Asumbrado and Behrens
  7. Liu, Wang, Heck and Qiao
  8. Yew, Lim, Haw and Gun
  9. perceived stress
  10. Norhayati, Hazlina, Asrene and Emilin
  11. Sharf

ارام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). پرخاشگری در زنان با سرخوردگی در نیازها، تنظیم رابطه، دفاع و گسترش مرزهای شخصی و تصویر از خود رابطه دارد (لوژوسکا و گودایت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در این دوران پرخاشگری و عصبانیت می‌تواند عامل بسیاری از دعوها و طلاقها باشد (جعفرنژاد، شاکری، نجف نجفی و صالحی فدردی، ۱۳۹۲).

در پژوهشی میرزایی، نشاطدوست، جبل‌عالی، دره‌کردی و ناظم‌کازرانی (۱۳۹۲) بین نشانگان پیش از قاعدگی و پرخاشگری ارتباط معناداری یافتند. در پژوهشی نیز نشان داده شد، زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن رنج می‌برند معمولاً به دنبال درمان‌های پزشکی نمی‌روند و در صورت مراجعه نیز در بسیاری از موارد پاسخ مناسبی دریافت نمی‌کنند (لیت، دونس و سرانو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). از اینرو تعداد زنانی که در جستجوی راه درمانی برای مشکلات روان‌شناختی PMS هستند، رو به افزایش است (سیدهوم، محمد و محفوظ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> از جمله درمان‌های که برای کاهش مشکلات روان‌شناختی استفاده شده است (بوامیستر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

در این درمان ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی برای اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی، ناخواسته بی‌اثر یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به طور کامل پذیرفت. در مرحله دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود. در مرحله سوم، به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا کند (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و با

- 
1. Cindy and Erum
  2. Lozovska and Gudaite
  3. Lete, Duenas and Serrano
  4. Seedhom, Mohammed and Mahfouz
  5. acceptance and commitment
  6. Baumeister

تشخیص واضح، آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی که این تجارب ذهنی می‌توانند استرس، خشم و یا .. باشند (توماس، شایر، کستل، کوپولو، هیز و فارل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵) و هولی، آسپلون و اندرسون (۲۰۱۴) نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به طور معناداری استرس ادراک‌شده را کاهش دهد. هیلوی، یاسفین، هوگو و گانیلا<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نیز در پژوهشی نشان دادند که مدیریت استرس مبتنی بر اصول اکت به طور معناداری موجب کاهش سطح استرس شده است. همچنین دوستی، غلامی و ترابیان (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد بر پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت تأثیر معناداری دارد.

با توجه به شیوع سندرم پیش از قاعدگی زنان و اهمیت علائمی مانند استرس و خشم و تأثیرات منفی آن در حوزه‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، از جمله کاهش کارآمدی در فعالیت‌های شخصی، شغلی و اجتماعی و از طرفی واکنش‌های هیجانی استرس و خشم ناشی از علائم پیش از قاعدگی نه تنها روی خود فرد، بلکه بر خانواده او تأثیر به‌سزای دارد و در موارد شدید به عنوان یک بیماری می‌تواند سبب ایجاد تغییراتی اساسی در رفتار زنان و موجب بروز ناسازگاری با همسر و بدرفتاری با فرزند شود، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه، تمامی زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان زنان و زایمان حافظ شهر شیراز بودند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر از ۱۰۰ نفر مراجعه‌کنندگان که بالاترین نمره را در پرسشنامه سنجش

- 
1. Thomas, Shawyer, Castle, Copolov, Hayes and Farhall
  2. Hillevi, Josefin, Hugo and Gunilla

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و ... ..... ۱۶۷

علایم سندرم پیش از قاعدگی کسب کرده بودند و نیز با ملاک‌های ورود همخوانی داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه ۱ ساعته قرار گرفت، و گروه کنترل، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: متأهل بودن، سن ۳۰ - ۴۵ سال، تحصیلات بالای سیکل، عدم ابتلاء به بیماری‌های جسمی و روانی و مصرف دارو، داشتن سیکل قاعدگی منظم طی شش ماه گذشته.

ابزار پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی:** این پرسشنامه شامل دو قسمت است، قسمت اول شامل گویه‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن، تحصیلات و وضعیت تأهل و قسمت دوم شامل ۲۱ گویه خودگزارش‌دهی است که فراوانی و شدت نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی و ۱۰ گویه آن مربوط به علائم روانی، ۱۰ گویه مربوط به علائم جسمانی و یک گویه نیز مربوط به میزان اختلال در سازگاری است. مواد پرسشنامه از ملاک‌های تشخیصی DSM IV برای اختلال ملال پیش از قاعدگی و نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی گزارش شده در ادبیات موجود استخراج شده است و به عنوان یک پرسشنامه معتبر شناخته می‌شود (بخشانی، موسوی و خدابنده، ۲۰۰۹). سیه‌بازی، زهراحریری، منتظری و مقدم‌بنائم (۱۳۹۰) در آزمون پایایی این پرسشنامه، مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آوردند. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن<sup>۱</sup> (PSS-14): این مقیاس را کوهن در سال ۱۹۸۳ تهیه کرده و شامل ۱۴ گویه است. هر کدام از گویه‌ها ۵ گزینه دارد که نیمی از آن‌ها به صورت مستقیم (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) و نیمی دیگر به صورت معکوس (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. کوهن و همکاران (۱۹۸۳)؛ به نقل از نظامی و عزیزی، ۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی مقیاس را بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران باستانی، رحمت‌نژاد، جهدی و

- 
1. Cohen
  2. Perceived stress Scale-14

حقانی (۲۰۰۸) پایایی به روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

**پرسشنامه پرخاشگری باس و پری**<sup>۱</sup>: این پرسشنامه را باس و پری در سال ۱۹۹۲ تهیه کرده‌اند و محمدی (۱۳۸۵) آن را اعتباریابی کرده است. ۲۴ گویه دارد که چهار عامل پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، خشم، خصومت را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. نتایج تحلیل روان‌سنجی باس و پری نشان داده که این پرسشنامه از همسانی درونی ۰/۸۹ بهره‌مند است. در ایران روستایی، ابوالقاسمی، محمدی و ساعدی (۱۳۹۰) در پژوهشی ضرایب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری بدنی، خشم، خصومت به ترتیب برابر ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۳، و ۰/۸۰ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری بدنی، خشم، خصومت به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه محتوای طرح درمانی پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اول	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از روش ACT	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره ACT	کسب اطلاعات درباره ACT	-
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی ACT از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آنها مبارزه یا عمداً از آنها جلوگیری شود.
سوم	اجرای فنون درمانی ACT مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	پذیرش رفتار و هیجان‌های منفی	آگاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی به جای فرار از آنچه که هم اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجان‌ات مثبت منجر شود.	توجه به تجارب کنونی و لحظه به لحظه	تمرکز بر تمام حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی

## 1. Buss and Perry aggression Questionnaire

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و ... ۱۶۹

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون پیش‌داوری و قضاوت	تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی	کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تاکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت	رهایی از هیجان‌ها و افکار منفی و کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-

### یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین گروه سنی در گروه آزمایش  $1 \pm 36$  و گروه کنترل  $1/5 \pm 36$  بود.  $46/7$  درصد زنان دارای مدرک دیپلم (۱۴ نفر)،  $26/7$  درصد دارای مدرک فوق دیپلم (۸ نفر) و  $26/7$  درصد دارای مدرک لیسانس (۸ نفر) بودند. پیش از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های لازم برای تحلیل کوواریانس، مانند برابری نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون بررسی و پس از اطمینان از برآورده شدن ملاک‌های لازم، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-20 و به کارگیری روش‌های آمار توصیفی، میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) انجام شد. بر اساس جدول ۲ در پیش‌آزمون میانگین نمرات دو گروه در اکثر خرده مقیاس‌ها نزدیک

به هم است، ولی در مرحله پس‌آزمون تفاوت‌هایی وجود دارد. و بر اساس نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای داده‌های پیش‌آزمون پرخاشگری و استرس ادراک‌شده تفاوت معناداری در داده‌ها مشاهده نمی‌شود و مفروضه نرمال بودن برقرار است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد و بررسی نرمال بودن متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

کالموگراف-اسمیرنوف	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	مقیاس‌ها
	SD	M	SD	M		
۰/۱۷۵	۲/۱۹	۲۰/۸۶	۱/۸۳	۲۶/۳۳	آزمایش	پرخاشگری بدنی
	۱/۹۹	۲۶/۴۰	۲/۱۷	۲۵/۸۰	کنترل	
۰/۰۸۶	۱/۳۵	۱۲/۸۶	۱/۵۴	۱۶/۶۶	آزمایش	پرخاشگری کلامی
	۱/۴۵	۱۶/۴۶	۱/۴۳	۱۶/۲۶	کنترل	
۰/۱۸۴	۲/۱۹	۱۶/۸۶	۱/۹۵	۲۱/۱۳	آزمایش	خشم
	۱/۳۴	۲۰/۳۳	۱/۴۳	۱۹/۹۳	کنترل	
۰/۰۷۹	۳/۰۶	۱۸/۴۶	۱/۹۹	۲۳/۴۰	آزمایش	خصوصیت
	۱/۹۲	۲۳/۰۰	۱/۶۱	۲۲/۸۰	کنترل	
۰/۰۸۵	۵/۲۷	۶۹/۰۶	۲/۴۷	۸۷/۵۳	آزمایش	پرخاشگری کلی
	۴/۲۷	۸۶/۲۰	۳/۴۴	۸۴/۸۰	کنترل	
۰/۱۶۴	۳/۱۶	۲۱/۰۰	۲/۷۲	۲۹/۱۳	آزمایش	استرس ادراک‌شده
	۲/۹۹	۲۸/۶۶	۳/۰۲	۲۸/۵۳	کنترل	

نتایج بررسی پیش فرض‌های آماری در جدول ۳ نشان داد که هر دو پیش شرط تساوی واریانس‌ها و نرمال بودن برقرار است. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) بلامانع است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانس‌های دو گروه

متغیر	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
استرس ادراک‌شده	۰/۱۸۹	۱	۲۸	۰/۶۶
پرخاشگری بدنی	۰/۴۱۸	۱	۲۸	۰/۵۲
پرخاشگری کلامی	۰/۱۲۹	۱	۲۸	۰/۷۲
خشم	۲/۱۶	۱	۲۸	۰/۱۵
خصوصیت	۰/۲۳۹	۱	۲۸	۰/۶۲
پرخاشگری کلی	۰/۰۰۳	۱	۲۸	۰/۹۵



اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و ... ..... ۱۷۱

یافته‌های تحلیل کوواریانس در جدول ۴ حاکی از آن است که آماره آزمون اثر متغیر مستقل استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون در سطح پنج درصد معنادار ( $p < 0/05$ ) شده است. بنابراین، بین متوسط استرس ادراک شده زنان در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معنادار دارد. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۶۴ درصد است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس چندمتغیره اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p	اتا
اثر پیش آزمون	۱۲/۹۱	۱	۱۲/۹۱	۱/۳۸	۰/۲۵۰	۰/۰۴
اثر متغیر مستقل	۴۵۲/۰۰	۱	۴۵۲/۰۰	۴۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴
خطا	۲۵۲/۴۲	۲۷	۹/۳۴			
کل تصحیح شده	۷۰۶/۱۶	۲۹				

جدول ۵: تحلیل کواریانس چندمتغیره اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری و مؤلفه‌های آن زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی

مقیاس	متغیر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	P	اتا
پرخاشگری بدنی	پیش آزمون	۸/۹۲	۱	۸/۹۲	۲/۱۰	۰/۱۵۸	۰/۰۷
	اثر متغیر مستقل	۲۳۷/۷۴	۱	۲۳۷/۷۴	۵۶/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷
پرخاشگری کلامی	پیش آزمون	۲/۹۱	۱	۲/۹۱	۱/۴۹	۰/۲۳	۰/۰۵
	اثر متغیر مستقل	۱۰۰/۰۰	۱	۱۰۰/۰۰	۵۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵
خشم	پیش آزمون	۷/۳۲	۱	۷/۳۲	۲/۳۰	۰/۱۴۱	۰/۰۷
	اثر متغیر مستقل	۹۶/۹۸	۱	۹۶/۹۸	۳۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خصوصیت	پیش آزمون	۱۵/۸۶	۱	۱۵/۸۶	۲/۵۵	۰/۱۲	۰/۰۸
	اثر متغیر مستقل	۱۶۶/۶۴	۱	۱۶۶/۶۴	۲۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹
پرخاشگری کلی	پیش آزمون	۴۸/۹۲	۱	۴۸/۹۲	۲/۲۱	۰/۱۴	۰/۰۷
	اثر متغیر مستقل	۲۰۶۳/۳۸	۱	۲۰۶۳/۳۸	۹۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد بین متوسط استرس ادراک‌شده و پرخاشگری زنان در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج مطالعات علوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) و دوستی و همکاران (۱۳۹۵) هماهنگ و همسو است.

در تبیین معناداری درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی می‌توان اذعان کرد که استرس ادراک‌شده، هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی شود و در شرایط خاص، بیماری‌زا باشد. در واقع استرس، ناتوانی (خیالی یا واقعی) در مواجهه با یک تهدید درک‌شده است. استرس روان‌شناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیزم از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی انگیزاننده تأکید می‌کند. وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله‌ای خویشتن فراتر ارزیابی می‌کنند، آن‌ها در معرض استرس قرار می‌گیرند و لذا وضعیت مطلوب جسمی، ذهنی، هیجانی یا معنوی فرد تهدید می‌شود (یوو، و همکاران، ۲۰۱۵).

از دیدگاه اکت اجتناب از تجارب، فرایند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که آسیب‌های ناشی از سندرم پیش از قاعدگی هم برای زنان و هم برای سایر اعضای خانواده او تنش‌هایی را به همراه دارد. از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش‌ها، پذیرش، شفقت، زیستن در زمان حال و دستیابی به حسی متعالی از خویشتن تأکید می‌کند، پرواضح است که در کاهش علائم استرس ادراک‌شده مؤثر واقع می‌شود. توجه آگاهی در این درمان به این صورت عمل می‌کند که هشیارانه و با علاقه و پذیرش، آگاهی خود را به تجربه‌ای معطوف کنیم که اینجا و اکنون از سر می‌گذرانید، لذا زنان مورد پژوهش نسبت به حالات شناختی، رفتاری و احساسی خود در خصوص سندرم پیش از قاعدگی آگاهی پیدا می‌کنند. توجه آگاهی جنبه‌های زیادی

دارد، مثلاً به جای غرق شدن در افکار، کاملاً با آنچه که انجام می‌دهیم، درگیر شویم؛ به احساسات خود اجازه دهیم تا همان‌طور که هستند، باشند و به جای کنترل کردن آن‌ها اجازه دهیم تا بیایند و بروند؛ یعنی احساسات نامطلوب این زنان در خصوص پدیده سندرم پیش از قاعدگی سرکوب یا انکار نمی‌شود.

لذا وقتی تجربه‌های درونی خود را با پذیرش نظاره می‌کنند حتی خاطرات، احساسات، افکار و حس‌های بدنی دردناک نیز کم‌تر تهدیدکننده و تحمل‌پذیر به نظر می‌رسند. توجه آگاهی به این شیوه به زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی کمک می‌کند تا رابطه خود با افکار و احساسات دردناک خود را به‌نوعی تغییر دهند که تأثیر و نفوذ آن‌ها بر زندگی آن‌ها کم‌تر شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار می‌دهد؛ تا به‌منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی پدیده سندرم پیش از قاعدگی در استرس‌های ادراک شده این افراد یک بازگشایی اساسی به‌وجود آید.

در خصوص تبیین معناداری درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی نیز می‌توان اشاره کرد که تمرین‌های تمرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی کمک می‌کنند تا مستقیماً با وقایع استرس‌زا و تنش‌زای خود خصوصاً در جلسات گروهی تماس پیدا کنند و افکار و هیجانات نامطلوب را به جای کنترل یا کشمکش با آن‌ها، تجربه و احساسات مطلوب را جایگزین احساسات نامطلوب کنند. پرواضح است که در جلسات درمانی احساسات این زنان در خصوص خشم، خصومت و انواع پرخاشگری‌های کلامی و بدنی پذیرش می‌شود و احساسات مرتبط با آن‌ها ابراز شده و در بازخورد با سایر اعضای گروه تعدیل می‌شود. بدیهی است در صورتی که احساسات نامطلوب این زنان در جلسات درمانی تلطیف شود و نیز ارزش‌های شخصی خود را شناخته و آن‌ها را به اهداف رفتاری مطلوب تبدیل کنند، حالتی از آرامش روانی حاصل می‌شود که رفتارهای پرخاشگرانه و خصومت‌گرایانه کاهش پیدا می‌کند.

به‌طور کلی زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی با هدف کنترل هیجانی به جلسات درمانی قدم می‌گذارند و می‌خواهند از استرس، اضطراب، خشم، عصبانیت، خصومت و نظیر این‌ها خلاص بشوند. در آغاز هیچ تلاشی برای کاهش، تغییر، اجتناب، سرکوب یا کنترل این تجربیات درونی نمی‌شود، بلکه مراجعان یاد می‌گیرند تا اثر و نفوذ افکار و احساسات

نامطلوب را با استفاده مؤثر از توجه آگاهی کاهش دهند. مراجعان یاد می‌گیرند تا مبارزه با تجربه‌های درونی خود را متوقف کنند. آغوش خود را برای آن‌ها بگشایند و بی‌زحمت به آن‌ها اجازه دهند تا بیایند و بروند. وقت و نیرویی که قبلاً برای کنترل کیفیت حال خود خرج می‌کردند، حال صرف این می‌شود که اقدامی مؤثر در جهت ارزش‌های زندگی خود انجام دهند تا انگیزه‌های زندگی‌شان جان یابد و لحظه‌هایش گرانبار شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم ارائه مداخله درمانی به گروه کنترل، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود. همچنین با وجود اینکه نتایج پژوهش حاضر بیان‌کننده اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی بود، اما تعمیم این نتایج به دیگر گروه‌های جامعه با محدودیت‌هایی مواجه است. همچنین پیشنهاد می‌شود استفاده از این روش درمانی در درمان سایر اختلالات روان‌شناختی مرتبط با استرس استفاده شود.

### **تشکر و قدردانی**

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت شرکت‌کنندگان و دیگر افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

## منابع

- باستانی، فریده، رحمت نژاد، لیلی، جهدی، فرشته و حقانی، حمید (۱۳۸۷). خودکفایتی شیردهی و استرس درک شده در مادران نخست‌زا، *نشریه پرستاری ایران*، ۲۱(۵۴): ۲۳-۹.
- جعفرنژاد، فرزانه، شاکری، زهرا، نجف نجفی، مونا و صالحی فدردی، جواد (۱۳۹۲). بررسی ارتباط استرس با ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی، *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۶(۷۶): ۱۸-۱۱.
- دوستی، پیمان، غلامی، سحر و ترابیان، سحرالسادات (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی، *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۱): ۷۲-۶۳.
- رضوانی تهرانی، فهیمه، هاشمی، سمیه و رباب علامه، مطهره (۱۳۹۱). شیوع سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط با آن در سن باروری، *افتق دانش*، ۱۸(۳): ۱۲۷-۱۲۱.
- روستایی، امین، ابوالقاسمی، شهنام، محمدی‌آریا، علیرضا و ساعدی، سارا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و دارودرمانی بر پرخاشگری زندانیان، *یافته‌ها نو در روان‌شناسی*، ۷(۲۱): ۳۳-۱۹.
- علوی‌زاده، فرانک و شاکریان، عطا (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (عاطفی، جنسی)، *نشریه روان پرستاری*، ۴(۶): ۱۴-۸.
- محمدی، نوراله (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۵(۴): ۱۵۲-۱۳۲.
- میرزایی، فرانیه، نشاط‌دوست، حمیدطاهر، جبل‌عاملی، شیدا، دره‌کردی، علی و ناظم‌کازرانی، فاطمه‌السادات (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر افسردگی و تحریک‌پذیری زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۲): ۸۶-۷۹.
- نظامی، لطیفه و عزیزی، مرتضی (۱۳۹۴). پیش‌بینی و میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان بر اساس استرس ادراک‌شده دوران بارداری در زنان شهر تبریز، *زن و مطالعات خانواده*، ۸(۳۰): ۱۲۵-۱۱۳.
- Alavizadeh, F. and Shakerian, A. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing stress, anxiety and depression in married females experiencing infidelity (Emotional-Sexual). *Iran Journal of Nursing*

- Nursing Care Research Center*,4(6):8-14(Text in Persian).
- Allais, G., Gabellari, I., Burzio, C., Rolando, S., De Lorenzo, C., Mana, O. and Benedetto, C.(2012). Premenstrual syndrome and migraine. *Neurological Sciences*,33(1):111-115.
- Bakhshani, NM., Mousavi, MN. and Khodabandeh, G.(2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *Journal Pak Med Assoc*,59(4):205-208.
- Bastani, F., Rahmatnejad, R., Jahdi, F. and Haghani, H.(2008). Breastfeeding self-efficacy and perceived stress in primiparous mothers. *Iran Journal of Nursing Nursing Care Research Center*,21(54):9-23.(Text in Persian).
- Baumeister, H., Nowoczin, L., Lin, J., Seiffert, H., Seufert, J., Laubner K. and et al.(2014). Impact of an acceptance facilitating intervention on diabetes patients' acceptance of Internet-based interventions for depression: A randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*,105(1):30-9.
- Brahmbhatt, S., Sattigeri, B., Shah, H., Kumar, A. and Parikh, D. (2013). A prospective survey study on premenstrual syndrome in young and middle aged women with an emphasis on its management. *International Journal of Research in Medical Sciences*,1(2):69-72.
- Cindy, F. and Erum, W. (2015). Stress on health-related quality of life in older adults: the protective nature of mindfulness. *Aging & Mental Health*, 19(3):201-206.
- Dousti, P., Gholami, S and Torabian, S.(2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression among students with internet addiction. *Journal of Health and Care*,18(1):63-72.(Text in Persian).
- Hillevi, B., Josefin, M., Hugo, H. and Gunilla, B.(2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*,49(6-7): 389-39.
- Hoaly, K., Asplund. K. and Anderson. G.(2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: a randomized controlled trial. *Internet intervention*,1(3):95-101.
- Jafarnejad, F., Shakeri, Z., Najaf Najafi, M. and Salehi Fadardi, J. (2013). Evaluation the relationship between stress and symptoms of premenstrual syndrome. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology Infertility*, 16(76):11-18.(Text in Persian).
- Lete, I., Duenas, J. and Serrano, I. (2011). Attitudes of Spanish women toward premenstrual syndrome-premenstrual dysphoric disorder. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 159(1):115-8.
- Liu, Q., Wang, Y., Heck, C. and Qiao, W. (2017). Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 13(5):1597-1602.
- Lozovska, J. and Gudaite, G.(2012). The understanding of aggression motivation

and the psychotherapy process. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 82(9):360–365.

- Mirzaei, F., Neshatdoost, H., JabalAmeli, S., Darekordi, A. and Kazerani, F.(2013). Efficacy of cognitive-behavioral stress management on depression and irritability of women with premenstrual syndrome: A Short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*,12(1):79-86(Text in Persian).
- Mohammadi, N.(2006). Preliminary study of psychometric questionnaires Buss-Perry Aggression. *Journal of Social Sciences and Humanities Shiraz University*, 25(4):132-152.(Text in Persian).
- Nezami, L. and Azizi, M.(2015). Predictive and prevalence of postpartum depression on the basis of perceived stress during pregnancy among women in Tabriz. *Woman and Family Studies*, 8(20):113-125(Text in Persian).
- Norhayati, M., Hazlina, N., Asrene, A. and Emilin,W.(2015). Magnitude and risk Factors for Postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 2(175):34-52.
- Ramya, S., Rupavani, K. and Bupathy, A.(2014). Effect of educational program on premenstrual syndrome in adolescent school girls. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(1):168-171.
- RamezaniTehra, F., Hashemi, S. and RobabAllameh, M.(2012). Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. *Horizon Med Sci*,18(3):121-127.(Text in Persian).
- Roustaei, A., Aboulghasemi, S., MohammadiArya, A. and Saedi,S.(2011) .A comparison effect of training the anger management and medicine cure on aggression in prisoners. *Journal of Psychology New Ideas*,7(21):19-33.(Text in Persian).
- Sammon, C., Nazareth, I. and Petersen, I.(2016). Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study. *B medical journal open*,6(3):10244.
- Sarka, A., Mandal, R. and Ghorai, S.(2016).Premenstrual syndrome among adolescent girl students in a rural school of West Bengal, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(3):408-411.
- Seedhom, A., Mohammed, E. and Mahfouz, E.(2013). Life style factors associated with premenstrual syndrome among El-Minia university students, Egypt.*ISRN Public Health*,41(12):1-7.
- Sharf, R.S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. Cengage Learning.
- Thomas, N., Shawyer, F., Castle, DJ., Copolov, D., Hayes, S. C. and Farhall,J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for psychosis: study protocol. *BMC Psychiatry*,14(1):198.
- Walton, L. M., Machamer, L., Asumbrado, R C. and Behrens, MA.(2018).

Relationship between Nutrition (REAP), Exercise (VSAQ), and Stress on Premenstrual Syndrome Severity (PSST): Correlation, Cross-Section, Purposive Sample of 75 Females Ages 18-55. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation*, 3(1):158-166.

Yew, S., Lim, K. J., Haw, Y. and Gun, S. K.(2015). The association between perceived stress, life satisfaction, optimism, and physical health in the singapore asian context. *Asian journal of Humanities and Social Sciences*,3(1):56-66.



Abstracts .....

Psychological Studies  
Faculty of Education and Psychology,  
Alzahra University

Vol.14, No.3  
Autumn 2018

---

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group  
Therapy on Perceived Stress and Aggression in Women with  
Premenstrual Syndrome**

---

Esmail Barzegar\* , Esmail Zohrei\*\*, Alireza Bostanipoor\*\*\*, Khadejeh  
Fotouhabadi\*\*\*\*, Shima Ebrahimi\*\*\*\*\* and Masoomeh  
Hosaeinnia\*\*\*\*\*

**Abstract**

The present study aimed at investigating the effect of acceptance and commitment group therapy on perceived stress and aggression in women with premenstrual syndrome. This was quasi-experimental study with pretest - posttest and control group. The statistical population included all women referred to maternity hospital Hafez Shiraz city, therefore from among them, 30 females were selected randomly and assigned into two control & experimental groups (with 15 each). The experimental group received the commitment and acceptance group therapy in eight sessions each of which in one hour and the control group received no treatment. The measurement tools were Kohen's perceived stress scale and Buss and Perry aggression questionnaire that were filled by the participants in the pretest, posttest stages. The data were analyzed by using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance (MANCOVA). Findings showed

---

\* Master of Family Counseling, Islamic Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran

\*\* PhD Student of Consultation, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran

\*\*\* Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

\*\*\*\* Master of Family Counseling, Islamic Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran

\*\*\*\*\* Master of Family Counseling, Islamic Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran

\*\*\*\*\* Student Master of General Psychology, Islamic Azad University of Bandar Gaz, Bandar Gaz, Iran

received: 2017-11-15      accepted: 2018-11-05

DOI: 10.22051/psy.2018.18095.1529

..... Psychological Studies Vol.14 , No.3, Autumn 2018

significant differences between experimental and control groups in total scores of perceived stress and components of aggression. The results of this study refer to the importance of the treatment of premenstrual syndrome that can help with the reduction of perceived stress and aggression in women with premenstrual syndrome.

**Keywords:**

*Acceptance and Commitment Based Therapy, aggression, perceived stress, premenstrual syndrome*