

## Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Integrated with Muscle Relaxation on Reducing Premenstrual Syndrome (PMS) Symptoms

اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS)

رویا کنشلو (نویسنده مسئول) استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی گرمسار و دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، دانشکده روانشناسی، سمنان، گرمسار، ایران.

### Abstract

### چکیده

**Objective:** The present study was conducted to investigate the effectiveness of integrated therapy based on acceptance and commitment with muscle relaxation on reducing premenstrual syndrome (PMS) symptoms. **Method:** The research was a quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design. The statistical population of the study included all women with premenstrual syndrome who referred to Imam Clinic in Garmsar city in the years ۲۰۲۱-۲۰۲۲, of whom ۳۰ were selected as a sample using purposive sampling. Then, the training program based on acceptance and commitment therapy (ACT) and relaxation as an independent variable was applied to the experimental group during ۸ sessions of ۹۰ minutes each, over two months. The Abraham and Taylor Symptom Checklist was used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). **Findings:** The results of the test showed that there was a significant difference between the scores of the experimental and control groups ( $F=۵۲۷,۵۷$ ,  $p<۰,۰۰۱$ ). The findings also indicated that integrated therapy based on acceptance and commitment with muscle relaxation is effective on the overall symptoms of women with premenstrual syndrome disorder, and the research hypothesis is confirmed. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy (ACT) with relaxation is effective in the treatment of premenstrual syndrome and can be effective in women's physical and mental health.

**Keywords:** compilation based on acceptance and commitment therapy, muscle relaxation, premenstrual syndrome.

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) انجام شد. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح دو گروهی پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه امام شهر گرمسار در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که ۳۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. سپس برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و تن آرامی به عنوان متغیر مستقل، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در طول دو ماه، بر گروه آزمایشی اعمال شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه علامت‌شناسی آبراهام و تایلور استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج آزمون نشان داد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ( $F=۵۲۷,۵۷$ ,  $p<۰,۰۰۱$ ) وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی در درمان نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و می‌تواند در سلامت جسمی و روانی زنان تأثیرگذار باشد.

**واژگان کلیدی:** درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد، آرمیدگی عضلانی، نشانگان پیش از قاعدگی.



سندرم پیش از قاعدگی / اختلال ملال پیش از قاعدگی<sup>۱</sup>، مجموعه‌ای از علائم فیزیکی، روان‌شناختی و هیجانی است که با چرخه قاعدگی زنان در ارتباط است و قبل از شروع عادت ماهیانه آنان، خود را نشان می‌دهد. ظهور این علائم می‌تواند زندگی شغلی، فردی و اجتماعی آنان از جمله فعالیت‌های روزانه در منزل، روابط بین فردی، فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، اعمال جنسی و کارآمدی را تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش عملکرد و کیفیت زندگی آنان می‌گردد (دین<sup>۲</sup>، برنستین<sup>۳</sup>، نایت<sup>۴</sup> و یونکرز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). علائم شدید پیش از قاعدگی مکرراً قابلیت‌های زنان را در مسئولیت‌های چندگانه آنها در خانه، محل تحصیل و محل کار دچار اختلال می‌کنند. علاوه بر آن، دارای هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم مربوط به کاهش کارآمدی و بهره‌وری شغلی است (برنستین، چیو<sup>۶</sup>، دین، وانگ<sup>۷</sup> و وید<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). این علائم با شروع خونریزی قاعدگی و یا پس از آن به تدریج از بین می‌رود و یک دوره بدون علامت آغاز می‌شود (والنستین<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). شایع‌ترین علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل اضطراب، افسردگی، خستگی، عصبانیت، تحریک‌پذیری، احساس از دست دادن کنترل، گنجی، تغییر در الگوی خواب و اشتها، سردرد، تورم، حساسیت پستان، دردهای مفصلی یا عضلانی می‌باشد (عیسی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰). اتیولوژی سندرم پیش از قاعدگی چند وجهی و شامل عوامل جسمانی، روان‌شناختی و فرهنگی می‌باشد اما مطالعات مربوط به فرآیند درمان آن بیشتر بر مداخلات فیزیکی متمرکز شده است (اوشر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). اتیولوژی پیش از قاعدگی چندوجهی و شامل عوامل جسمانی، روان‌شناختی و فرهنگی می‌باشد اما مطالعات مربوط به فرآیند درمان آن بیشتر بر مداخلات فیزیکی متمرکز شده است (اوشر و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه تعداد زیادی از زنان در عصر حاضر، در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسئولیت‌ها شرکت دارند و استرس ناشی از این مسئولیت‌ها با سایر مسائل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط پیدا می‌کند به‌کارگیری درمان‌های مؤثر می‌تواند به تخفیف نشانه‌های بیماری منجر شود. پیشنهادات درمانی متعددی برای سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد و اگرچه مداخلات غیردارویی و روان‌درمانی برای زنان با انواع مختلف ناراحتی‌ها پیشنهاد گردیده است، اما بازنگری‌های منظمی از این درمان‌ها صورت نگرفته است (هانتز<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه سندرم پیش از قاعدگی دارای ابعاد روان‌شناختی می‌باشد، لذا درمان‌ها دارویی به تنهایی کافی نبوده و لازم است درمان‌های غیر دارویی نیز به برنامه اضافه شود. یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱۳</sup> می‌باشد. این روش توسط استیون هایس ایجاد شد و مطالعات تجربی و پشتوانه‌های رو به

---

۱. Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)

۲. Dean

۳. Borenstein

۴. Knight

۵. Yonkers

۶. Chiou

۷. Wong

۸. Wade

۹. Wallenstein

۱۰. Eissa

۱۱. Ussher

۱۲. Hunter

۱۳. Acceptance and commitment therapy

رشدی از اثربخشی آن به ویژه برای کسانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خوبی دارند فراهم کرده است (مک کراکن و گوتین - مارتیز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). پذیرش و تعهد درمانی تنها مداخله روانی - تجربی است که در آن راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی به همراه تعهد و راهبردهای تغییر رفتار به کار برده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (هایس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). یکی از فرآیندهای کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افزایش معنی‌داری در تمایل به شرکت افراد فعالیت‌های دشوار در عین هیجانات دشوار را نشان داده‌اند. فرآیندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزند که چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شوند فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (توهینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). از طرفی همانگونه که اشاره شد شایع‌ترین علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل اضطراب، افسردگی، خستگی، عصبانیت، تحریک‌پذیری و ... می‌باشد که هیجانات نامطبوعی در سندرم پیش از قاعدگی می‌باشند. در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فورمن و هربرت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات، و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است 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 قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود. یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا کند به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به هدف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (پورفرج عمران، ۱۳۹۳). علاوه بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی از درمان که در بسیاری از موارد با رویکردهای دیگر درمانی تلفیق می‌شود، درمان آرمیدگی عضلانی<sup>۵</sup> است. آرمیدگی عضلانی نوعی یادگیری و یکی از روش‌های مقابله با واکنش‌های جسمی استرس است. مطالعات متعددی تأثیرگذاری این روش را در درمان مشکلات جسمی و روانی نشان داده‌اند (کورناد و روس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰، آرتنز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). زنانی که از این سندرم رنج می‌برند با استفاده از فنون آرام‌سازی می‌توانند وضع مزاجی سندرم خود را تسکین دهند (مؤمنی و زالی‌پور، ۱۳۹۵؛ کاشانی، سرافراز و شریفی، ۱۳۸۹). اگر بتوانیم تنش یا کشیدگی ماهیچه‌هایمان را به کمک آرمیدگی عضلانی کاهش دهیم، خواهیم توانست استرس و تنش را که یکی از نشانه‌های آزارنده سندرم پیش از قاعدگی است؛ کنترل کنیم و با کنترل استرس، بسیاری از مشکلات بهداشتی را برطرف می‌سازیم (مؤمنی و زالی‌پور، ۱۳۹۳). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده مسأله اساسی پژوهش حاضر این بود که آیا درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) مؤثر است؟

۱. McCracken & Gutierrez-Martinez

۲. Heyes & etal

۳. Twohig

۴. Forman & Herbert

۵. relaxation

۶. Conrad & Roth

۷. Arentz

اثر بخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS)

**روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی و تحقیق از نوع طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود که از دو گروه آزمودنی تشکیل شده و هردو گروه دو بار مورد سنجش قرار گرفته‌اند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه‌گیری دوم، پس از اعمال متغیر مستقل برای گروه آزمایشی با یک پس آزمون بر روی هردو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت. برای تشکیل گروه آزمایش و کنترل، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول و نیمی از آنها در گروه دوم قرار گرفتند. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی دو گروه مشابه همدیگر بوده و اندازه‌گیری متغیر وابسته برای هردو آنها در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفته است که دیاگرام آن به شرح زیر است:

جدول ۱: طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل

| پس آزمون       | متغیر مستقل | پیش آزمون      | انتخاب تصادفی |
|----------------|-------------|----------------|---------------|
| T <sub>۲</sub> | ×           | T <sub>۱</sub> | R E           |
| T <sub>۲</sub> |             | T <sub>۱</sub> | R C           |

**جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به درمانگاه امام شهر گرمسار در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود.

**نمونه و روش نمونه‌گیری:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف یا در دسترس از بین زنان دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به درمانگاه امام شهر گرمسار که خدمات درمانی دریافت می‌کردند، با توجه به ملاک‌های در نظر گرفته شده ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر برای هر گروه) سپس پرسشنامه ثبت روزانه شدت مشکلات PMS از هر دو گروه گرفته شد، گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و تن آرامی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه، دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت آموزشی دریافت نکردند.

**ملاک‌های ورود:** برخی از ملاک‌های ورود نمونه به تحقیق عبارت خواهند بود از: ۱- زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی ۲- تشخیص نشانگان پیش از قاعدگی با استفاده از آزمون استاندارد شده ۳- رضایت آگاهانه از روش درمانی و فرآیند پژوهش ۴- جنسیت (زنان) ۵- سن (۲۰ تا ۴۰ ساله)

**روش‌های جمع‌آوری داده‌ها:** روش کتابخانه‌ای: در این رابطه با مراجعه به کتابخانه و استفاده از منابع و کتاب‌های مختلف و اینترنت (مطالعه کتاب‌ها و پایان‌نامه‌ها، مقالات داخلی و خارجی) اطلاعات درخصوص موضوع جمع‌آوری گردید. روش میدانی: یکی از مهم‌ترین بخش‌های اجرایی در این پژوهش به جمع‌آوری داده‌ها از روش میدانی مربوط می‌شود. برای این منظور از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده گردید.

**ابزار اندازه‌گیری داده‌ها:** پرسشنامه علامت‌شناسی سندرم پیش از قاعدگی آبراهام و تایلور. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه علامت‌شناسی آبراهام و تایلور در سال ۱۹۹۰ که توسط بابایان زاده اهری در سال ۱۳۷۸ در ایران تدوین گردیده می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفته است. روش به‌کارگیری ابزار بدین‌صورت می‌باشد، پرسشنامه شامل ۱۷ علامت (۱۱ علامت رفتاری و ۶ علامت جسمی) بود و در کنار آن ستونی جهت ثبت علائم از (۰ تا ۳) وجود داشت که در بالای آن توضیحات لازم در مورد نحوه ثبت علائم داده شده بود همچنین توضیحات شفاهی هم داده می‌شد. این پرسشنامه جهت پیدا کردن افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بر اساس علائم ۳ ماه قبل بود (بابایان‌زاده اهری، ۱۳۷۸). طول مدت نمونه‌گیری جهت پیدا کردن افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و کل مراحل نمونه‌گیری و تحقیق از ابتدا تا پایان ۹ ماه به طول انجامید.

**اعتبار و روایی:** برای تعیین اعتبار علمی ابزار یا روایی از روش اعتبار محتوا content validity استفاده شد. برای تعیین اعتبار عملی ابزار یا پایایی از روش آزمون مجدد Test re Test استفاده شد. بدین طریق که پرسشنامه به ۱۰ نفر از دانشجویان که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند داده شد و پس از طی ۱۰ روز مجدداً سؤالات توسط همان ۱۰ نفر تکمیل و پس از جمع‌آوری پاسخ-های دو مرحله، هر یک از سؤالات از نظر تداوم و همگونی مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی سؤالات در دو مرحله  $r = 99\%$  بدست آمد که نشان می‌دهد پرسشنامه از اعتماد عملی یا پایایی بالایی برخوردار است (بابایان‌زاده اهری، ۱۳۷۸).

**شیوه اجرای پژوهش:** جهت انجام پژوهش حاضر، با مراجعه به درمانگاه امام شهر گرمسار، ضمن توضیحات لازم راجع به بسته آموزشی درمان پذیرش و تعهد و آرمیدگی عضلانی و فواید آن در بهداشت روانی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی لیست کلیه زنان مبتلا به نشانگان (PMS) مراجعه‌کننده به این درمانگاه دریافت گردید و بعد از هماهنگی‌های لازم و موافقت با مراجعین و تأکید بر محرمانه بودن و رعایت مسائل اخلاقی آنان، پژوهشگر اقدام به اجرای پرسشنامه ثبت روزانه شدت مشکلات کرد (پیش‌آزمون)، آنگاه تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس در گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش پذیرش و تعهد و آرمیدگی عضلانی به صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند؛ بعد از آموزش مربوطه، مجدداً نشانگان پیش از قاعدگی گروه آزمایش و کنترل اندازه‌گیری (پس‌آزمون) شد و سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

**فرضیه اول پژوهش:** برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. برای استفاده از این آزمون در ابتدا پیش‌فرض‌های آن بر روی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

پیش‌فرض اول: برای پیش‌فرض اول یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون K-S استفاده گردید که در زیر مشاهده می‌کنید.

## جدول ۲: آزمون K-S جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

اثربخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS)

| متغیر       | پیش آزمون | پس آزمون |
|-------------|-----------|----------|
| تعداد       | ۳۰        | ۳۰       |
| پارامترهای  | ۲۵/۶۶     | ۱۹/۶۳    |
| توزیع نرمال | ۲/۳۶      | ۵/۶۹     |
| اختلاف ها   | ۰/۱۴۴     | ۰/۲۱۲    |
| مقدار مثبت  | ۰/۱۴۴     | ۰/۲۱۲    |
| مقدار منفی  | -۰/۱۰۷    | -۰/۱۹۰   |
| K-S آماره   | ۰/۷۸۹     | ۱/۱۵     |
| Sig         | ۰/۵۶۲     | ۰/۱۳۶    |

با توجه به مقدار پی و مقایسه آن با سطح معنی داری ۰/۰۵ نتیجه گرفته می شود که فرض نرمال بودن داده ها پذیرفته می شود، بدین علت که سطح معناداری K-S بالاتر از ۰/۰۵ می باشد.

پیش فرض دوم: همگونی واریانس: با استفاده از آزمون لوین (Levene) همگونی واریانس در گروه های مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: آزمون همگونی واریانس برای علائم رفتاری اختلال نشانگان پیش از قاعدگی

| وضعیت   | آماره لوین | Df <sub>۱</sub> | Df <sub>۲</sub> | Sig   |
|---------|------------|-----------------|-----------------|-------|
| پیش تست | ۰/۱۵۸      | ۱               | ۲۸              | ۰/۶۹۴ |
| پس تست  | ۲/۲۷       | ۱               | ۲۸              | ۰/۱۴۳ |

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می کنید سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ می باشد و می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. برای بررسی اثر درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر علائم رفتاری اختلال نشانگان پیش از قاعدگی

| متغیر        | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F      | سطح معناداری | ضریب اتا |
|--------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| علائم رفتاری | پیش آزمون    | ۶۴/۱۶         | ۱          | ۶۴/۱۶           | ۲۳/۴۲  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۶۵    |
|              | گروه         | ۸۲۴/۳۳        | ۱          | ۸۲۴/۳۳          | ۳۰۰/۹۱ | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۱۸    |
|              | خطا          | ۷۳/۹۶         | ۲۷         | ۲/۷۳            |        |              |          |
|              | کل           | ۱۲۵۰۳/۰۰      | ۳۰         |                 |        |              |          |

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است، نمرات علائم رفتاری در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ( $F=300.91, p<0.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

**فرضیه دوم پژوهش:** درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. برای استفاده از این آزمون در ابتدا پیش‌فرض‌های آن بر روی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

پیش‌فرض اول: برای پیش‌فرض اول یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون K-S استفاده گردید که در زیر مشاهده می‌کنید.

**جدول ۵: آزمون K-S جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها**

| متغیر       | پیش آزمون | پس آزمون |
|-------------|-----------|----------|
| تعداد       | ۳۰        | ۳۰       |
| پارامترهای  | ۱۳/۹۳     | ۱۰/۶۶    |
| توزیع نرمال | ۱/۴۱      | ۳/۱۱     |
| اختلاف‌ها   | ۰/۱۷۹     | ۰/۲۳۷    |
|             | ۰/۱۷۹     | ۰/۲۳۷    |
|             | -۰/۱۴۲    | -۰/۱۷۳   |
| K-S آماره   | ۰/۹۸۰     | ۱/۳۰     |
| Sig         | ۰/۲۹۲     | ۰/۰۶۸    |

با توجه به مقدار پی و مقایسه آن با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود که فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود، بدین علت که سطح معناداری K-S بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

پیش‌فرض دوم: همگونی واریانس: با استفاده از آزمون لوین (Levene) همگونی واریانس در گروه‌های مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت.

**جدول ۶: آزمون همگونی واریانس برای علایم جسمانی اختلال نشانگان پیش از قاعدگی**

| وضعیت   | آماره لوین | Df <sub>۱</sub> | Df <sub>۲</sub> | Sig   |
|---------|------------|-----------------|-----------------|-------|
| پیش تست | ۰/۱۳۱      | ۱               | ۲۸              | ۰/۷۲۰ |
| پس تست  | ۳/۷۶       | ۱               | ۲۸              | ۰/۰۶۳ |

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌کنید سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. برای بررسی اثر درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر علائم جسمانی اختلال نشانگان پیش از قاعدگی

| متغیر         | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | ضریب اتا |
|---------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| پیش از قاعدگی | پیش آزمون    | ۲۱/۱۳         | ۱          | ۲۱/۱۳           | ۲۳/۴۵  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۶۵    |
|               | گروه         | ۲۴۱/۴۶        | ۱          | ۲۴۱/۴۶          | ۲۶۷/۹۷ | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۰۸    |
|               | خطا          | ۲۴/۳۲         | ۲۷         | ۰/۹۰۱           |        |              |          |
|               | کل           | ۳۶۹۴/۰۰       | ۳۰         |                 |        |              |          |

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است، نمرات علائم جسمانی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ( $F=267.97, p<0.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

**فرضیه سوم پژوهش:** درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید.

برای استفاده از این آزمون در ابتدا پیش‌فرض‌های آن بر روی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض اول: برای پیش‌فرض اول یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون K-S استفاده گردید که در زیر مشاهده می‌کنید.

جدول ۸: آزمون K-S جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

| متغیر       | پیش آزمون | پس آزمون |
|-------------|-----------|----------|
| تعداد       | ۳۰        | ۳۰       |
| پارامترهای  | ۳۹/۶۰     | ۳۰/۳۰    |
| توزیع نرمال | ۳/۲۴      | ۸/۷۰     |
| اختلاف‌ها   | ۰/۱۲۲     | ۰/۲۲۹    |
|             | ۰/۱۲۲     | ۰/۲۲۹    |
|             | -۰/۱۱۱    | -۰/۱۷۸   |
| K-S آماره   | ۰/۶۷۰     | ۱/۲۵     |
| Sig         | ۰/۷۶۰     | ۰/۰۸۷    |

با توجه به مقدار پی و مقایسه آن با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود که فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود، بدین علت که سطح معناداری K-S بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

پیش‌فرض دوم: همگونی واریانس: با استفاده از آزمون لوین (Levene) همگونی واریانس در گروه‌های مورد نظر مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۹: آزمون همگونی واریانس برای علائم کلی اختلال نشانگان پیش از قاعدگی

| وضعیت   | آماره لوین | Df <sub>۱</sub> | Df <sub>۲</sub> | Sig   |
|---------|------------|-----------------|-----------------|-------|
| پیش تست | ۰/۱۹۴      | ۱               | ۲۸              | ۰/۶۶۳ |
| پس تست  | ۲/۲۲       | ۱               | ۲۸              | ۰/۱۴۷ |

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌کنید سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. برای بررسی اثر درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل کواریانس نمرات متغیر علائم کلی اختلال نشانگان پیش از قاعدگی

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F      | سطح معناداری | ضریب اتا |
|-------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|
| تجانس | پیش آزمون    | ۱۹۳/۲۸        | ۱          | ۱۹۳/۲۸          | ۵۱/۶۷  | ۰/۰۰۱        | ۰/۶۵۷    |
|       | گروه         | ۱۹۷۳/۲۳       | ۱          | ۱۹۷۳/۲۳         | ۵۲۷/۵۷ | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۵۱    |
|       | خطا          | ۱۰۰/۹۸        | ۲۷         | ۳/۷۴            |        |              |          |
|       | کل           | ۲۹۷۴۱/۰۰      | ۳۰         |                 |        |              |          |

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است، نمرات علائم کلی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۱۰ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ( $F=527.57, p<.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول پژوهش: درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است.

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. نمرات علائم رفتاری در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و

اثر بخشی درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی (PMS)

کنترل تفاوت معناداری ( $F=300.91, p<0.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم رفتاری زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

نتیجه بدست آمده از فرضیه اول پژوهش با تحقیقات، بوس جی دابلیو، گویات جی اچ (۲۰۰۸)، هانتر ام (۲۰۰۲)، زیبا تقی‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) همسو می‌باشد.

در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد رویکرد درمانی است که از فرآیندهای پذیرش، توجه آگاهی لحظه به لحظه، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. این درمان بر پذیرش هرچه بیشتر، آگاهی و ارتباط با لحظه حال و مشارکت در فعالیت‌هایی که در راستای ارزش‌های شخصی تأکید دارد. به نظر می‌رسد که پذیرش، فرآیند کلیدی درگیر در دستاوردهای درمانی کاهش اثر تجربیات دردناک بر کارکردهای هیجانی، همچنین پیش‌بینی کارکردهای فرد در آینده است. اصلی‌ترین سازه درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، به معنای توانایی برای انجام عمل مؤثر در راستای ارزش‌های فردی علی‌رغم حضور مشکلات و رنج‌هاست. (هیز، استروساهل، ویلسون، ۲۰۱۵). نتایج تحقیقات نشان‌دهنده اهمیت پذیرش روان‌شناختی بخصوص در مورد عملکردهای روان‌شناختی است. مراجعانی که گزارش می‌کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن، تجارب روان‌شناختی منفی، تجارب هیجانی، افکار و خاطرات ناخوشایند دارند؛ عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می‌دهند (زتل، ۲۰۰۹). تحقیقات بیشتری نشان داده‌اند که اجتناب از تجارب با حیطه وسیعی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی ارتباط دارد. افرادی که تمایل بیشتری برای سرکوب کردن چنین تجربی دارند هنگامی که تعارض در روابط با همسر، استرس و نگرانی در مدرسه، محیط کار و کنترل عوارض و مشکلات ناشی از بیماری پیش می‌آید تلاش برای کنترل، آشفتگی‌های آنها را شدیدتر می‌کند (هیز، استروساهل، ویلسون، ۲۰۱۵).

فرضیه دوم پژوهش: درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است.

یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. نمرات علائم جسمانی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ( $F=267.97, p<0.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم جسمانی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

نتیجه بدست آمده از فرضیه دوم پژوهش با تحقیقات حر، عابدی و عطاردی (۱۳۹۲)، فورمن و هربرت (۲۰۱۰)، هیز (۲۰۰۶)، ایفرت و فوریس (۲۰۰۵) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان به این نتیجه رسید که هر چند ممکن است مداخلات دارویی و درمانی یا حتی سایر روش‌های روان‌درمانی تأثیر خوبی بر کاهش ناراحتی‌های جسمانی و علائم و شکایات ناشی از آن به دنبال داشته باشد اما در هر حال درمان پذیرش و تعهد نیز توانسته است به خوبی این تأثیر را نشان دهد. به طور کلی با توجه به جنبه‌های نظری این رویکرد چنان می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را جایگزین مشکلات بالینی مختلف مانند مشکلات و اختلالات خلقی، اضطرابی و جسمانی می‌سازد. نکته دوم اینکه با توجه به فرآیندمحور بودن این درمان، مراجع تغییر را در فرآیند درمان متوجه می‌شود از جمله کاهش اجتناب تجربی و ناهمجوشی شناختی با افکار و باورهای مرتبط با مشکلات.

سومین مورد به این نکته اشاره دارد که گرچه هدف از این درمان مستقیماً کاهش نشانه‌های مشکل از جمله افسردگی، وسواس، اضطراب و ... نیست اما مراجعین در پایان درمان، پریشانی کمتری را تجربه کرده‌اند همچنین با تغییراتی مشهود زمینه افسردگی، اضطراب و سایر مقیاس‌های مرتبط با پریشانی مواجه می‌شوند. شاید دلیل اینکه این درمان بر روی حوزه وسیعی از اختلالات و آشفتگی‌های روان‌شناختی اثربخش بوده است را بتوان به نکات و فرآیندهای بالا مرتبط دانست.

هدف اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه این که عملی تنها جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فورمن و هربرت، ۲۰۱۰). در این درمان سعی می‌شود تا ابتدا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یابد و متقابل آن اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت کنترل یا اجتناب این تجارب ذهنی بی‌اثر است یا نتیجه 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 قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا کند (جداسازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خودش در ذهنش ساخته است. پنجم کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و تجارب ذهنی می‌تواند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط با حوادث، هراس‌ها و ... باشد (فورمن و هربرت، ۲۰۱۰).

فرضیه سوم پژوهش: درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است.

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است، نمرات علائم کلی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و

کنترل تفاوت معناداری ( $F=527.57, p<.001$ ) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آرمیدگی عضلانی بر علائم کلی زنان دارای اختلال نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. این نتایج با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های گاودیانو، نولن، براون، اپسین لوبو و میلر (۲۰۱۳)، مؤمنی و زالی‌پور (۱۳۹۳)، تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، سرافراز و شریفی (۱۳۸۹)، قاضی و مرادی (۱۳۹۰) همسو است.

در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد علت اصلی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی را آمیختگی با افکار، ارزیابی تجربه، اجتناب از تجربه، دلیل دهی به رفتار می‌بیند و هدف از این درمان این است که به افراد بیاموزند، وقایع درونی‌شان بخصوص آنهایی که ناخواسته‌اند، قضاوت نکنند و بپذیرند. این درمان فرد را یاری می‌دهد تا حسی متعالی از خود را درک کند. هیز معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف‌سازی و عوامل آسیب‌زا تمرکز کند به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است خلاص نماید. با توجه به این مطالب به نظر می‌رسد آمیختگی با افکار، ارزیابی تجربه، اجتناب از تجربه دلیل دهی به رفتار می‌تواند در افزایش اضطراب نقش داشته باشد و درمان پذیرش و تعهد به آنها کمک می‌کند تا از کنترل کردن هیجانات و شناخت‌ها دست بردارند. همچنین به نظر می‌رسد اصول بنیادی درمان پذیرش و تعهد، آگاهی شناختی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، مشاهده خود، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، از لحاظ بالینی کمک زیادی به انعطاف‌پذیری روانی زنان مبتلا به نشانگان اختلال پیش از قاعدگی کرده است. انعطاف‌پذیری روانی، توانایی تماس با لحظه حاضر به طور کامل به عنوان یک انسان خود آگاه، تغییر و یا پافشاری در رفتار براساس ارزش را به مبتلا به نشانگان اختلال پیش از قاعدگی آموزش داد و تمرینات تعهد رفتار به افزایش انعطاف روان‌شناختی آنها کمک کرد.

پذیرش و تعهد درمانی تنها مداخله روانی – تجربی است که در آن راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی به همراه تعهد و راهبردهای تغییر رفتار به کار برده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (هایس و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از فرآیندهای کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افزایش معنی‌داری در تمایل به شرکت افراد فعالیت‌های دشوار در عین هیجانات دشوار را نشان داده‌اند. فرآیندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزند که چگونه دست از بازدارنده فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شوند افراد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (توهینگ، ۲۰۱۱). همین عوامل ذکر شده باعث جلوگیری و کاهش علائم نشانگان پیش از قاعدگی در زنان مبتلا به این اختلال دیده می‌شود.

## منابع

- اکبری، م، (۱۳۸۴) جمعیت و تنظیم خانواده؛ مهارت‌های بلوغ و ازدواج برای جوانان، چاپ سوم، کرمانشاه، دانشگاه رازی.
- ایزدی، ر؛ عابدی، م ر، (۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، چاپ دوم، نشر جنگل.
- آزاد، ح، (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی روانی، تهران، بعثت.
- باچر، ج؛ مینکا، س؛ هولی، ج. (۲۰۰۷). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، (۱۳۸۸)، تهران، نشر ارسباران.
- باچر، ج؛ مینکا، س؛ هولی، ج، (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه سید یحیی سید محمدی، تهران، نشر ارسباران.
- حر، م؛ آقایی، ا؛ عابدی، ا؛ عطاری، ع، (۱۳۹۲). تأثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۲). ۱۲۱-۱۲۸.

دیویسون، ج؛ نیل، ج؛ کرینگ، ا، (۲۰۰۴). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه مهدی دهستانی (۱۳۹۰)، تهران، انتشارات ویرایش.

رابرت م؛ جولیان، کلیر دی. آ؛ جوزف ای. ک، (۲۰۰۸). راهنمای جامع داروهای روانپزشکی و مواد مؤثر بر روان، ترجمه جزایری، م؛ ابراهیم‌زاده، ص؛ طاهری، الف، (۱۳۹۲). تهران، نشر ارجمندی.

شفیع‌آبادی، ع؛ ناصری، غ. (۱۳۸۹). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، انتشارات نشر دانشگاهی.

شولتز، د پ؛ شولتز، س ا. (۲۰۰۵). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی، (۱۳۸۶)، تهران، انتشارات ویرایش.

فرح بخش، ک؛ اشجع، م؛ سدرپوشان، ن؛ ستوده، زهرا، (۹۱۱۳). مقاله اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار شهر تهران، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، شماره ۱۹.

قزایی اردکانی، ش؛ آزادفلاح، پ؛ تولایی، ع، (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سردرد مزمن، تهران: فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۴(۲) (پیاپی ۱۴): ۳۹-۵۰.

کری، ج، (۱۹۳۷). نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی (ویراست نهم، ۲۰۱۳). چاپ دهم، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، نشر ارسباران.

کیانی، ا ر؛ قاسمی، ن؛ پورعباس، ع. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه تهران، فصلنامه اعتیادپژوهی، ۶(۲۴): ۳۶-۲۷.

مژده‌ی، م ر؛ اعتمادی، ا (۱۳۹۰). بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر، تهران: فرهنگ مشاوره، ۲(۷): ۳۱-۱.

هریس، ر، (۱۳۹۳)، در آغوش کشیدن اهریمن ذهن: درآمدی بر درمان مبتنی انتشارات سمت.

**منابع انگلیسی**

- Aitor, A. Sabino, A. (۲۰۰۵). Team role preference and conflict management styles. Journal of conflict Management, ۱۶, ۱۵۷, ۱۸۲.
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM ۵. Bookpoint US.
- Baruch, D, E. Kanter, J. W. & Busch, A. M. (۲۰۰۹). Acceptance and Commitment Therapy: enhancing the relationships. Journal of clinical case studies, ۸(۳), ۲۴۱-۲۵۷.
- Black, J.A., & Wulfert, E. (۲۰۱۰). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. The Behavior Analyst Today, ۱(۲), ۱-۵۵.
- Breakkan, K. C. (۲۰۰۶). Acceptance and commitment theory intervention for combat veterans with Post Traumatic stress disorder. On publish doctor dissertation of Spalding University.
- Heyes, S. C., Strosahl, K. D., and Wilson, K. G. (۲۰۰۵). A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy. New York: Acid-Free Paper
- Degan, L. M. (۲۰۰۸). Acceptance-based emotion regulation, perception of control, state mindfulness, anxiety sensitivity, and experiential avoidance: Predicting response to hyperventilation. Unpublished doctoral dissertation. American University.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (۲۰۰۴). Abnormal psychology. New York: John Wiley and Sons Press.
- Gaudiano, B. A. (۲۰۰۴). Acceptance and commitment therapy for psychiatric in patients with psychotic symptoms. On publish doctor dissertation of Drexel University.
- Gaudiano, B. A., Nowlan, K., Brown, L. a., Epstein-Lubow, G., & Miller, I. W. (۲۰۱۳). An open trial of an acceptance- based behavioral psychotherapy for major depression with psychotic features. Behavior Modification, ۳۷, ۳۲۴-۳۵۵.
- Hafman, S., Asmundson, G. (۲۰۰۸). Acceptance and mindfulness-based, theory: New wave or old hat. Available online at [www.scinedirect.com](http://www.scinedirect.com).
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (۲۰۰۱). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Plenum.

- Hayes, s. C. Pistorello, J. Bigland, A. (۲۰۰۸). Acceptance and Commitment therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide. *Journal of Behavior and Cognitive therapy*. X, (۱), ۸۱-۱۰۲.
- Hirschfeld, R., Mallinckrodt, C., Lee, T. C., & Detke, M. J. (۲۰۰۵). Time course of depression-symptom improvement during treatment with duloxetine. *Depression and anxiety*, ۲۱(۴), ۱۷۰-۱۷۷.
- Kendler, K. S., Kuhn, J. W., Vittum, J., Prescott, C. A., & Riley, B. (۲۰۰۵). The interaction of stressful life events and a serotonin transporter polymorphism in the prediction of episodes of major depression: a replication. *Archives of general psychiatry*, ۶۲(۵), ۵۲۹-۵۳۵.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C., Abel, T. (۲۰۰۹). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research*, ۱۸:۱۱۴۷-۱۱۵۷.
- Twohig, M. P. (۲۰۱۷). A randomized clinical trial of Acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training in the treatment of obsessive compulsive disorder. On publish doctor dissertation of University Nevada.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck. M. R. (۲۰۱۰). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy vs. progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۸, ۷۰۵-۷۱۶.