

## تاثیر آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری بر رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی دانشجویان دختر دانشگاه تهران

پریسا کلاهی<sup>۱\*</sup>، فرشید ابراهیمی<sup>۲</sup>، مجید شفیعی امیری<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۴/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** نشانه های سندرم پیش از قاعدگی به صورت تحریک پذیری و آمادگی برای بیماری های جسمی ظاهر می شود که به طور جدی در سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی زنان اختلال ایجاد می کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تاثیر آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری بر روی رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی دانشجویان دختر دانشگاه تهران می باشد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه تحقیق، شامل ۵۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه تهران در سال ۹۴-۹۳ می باشند. تعداد ۱۶۰ نفر از دانشجویان جدول شناسه ماهانه سندرم قبل از قاعدگی، پرسشنامه رفتارهای تکانشی صفت - حالت اسپیلیبرگر را تکمیل کردند. دانشجویانی که علائم سندرم قبل از قاعدگی را دارا بودند و نمره رفتارهای تکانشی بالای ۶۵ را داشتند، انتخاب گردیدند. در نهایت ۲۰ نفر، گروه نمونه را تشکیل دادند که از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای ۲ بار) به شیوه شناختی - رفتاری به صورت درمان آموزش دیدند.

**یافته ها:** تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات رفتارهای تکانشی دانشجویان در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله، در مقایسه با قبل از آن، تفاوت معنی داری نداشته است ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که آموزش درمان شناختی - رفتاری بر کاهش رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی موثر است.

**واژگان کلیدی:** گروه درمانی شناختی - رفتاری، سندرم قبل از قاعدگی، رفتارهای تکانشی.

### مقدمه

تغییرات آزار دهنده فیزیکی، روانشناختی و یا رفتاری پرشدت در مرحله لوتئال قاعدگی که به اختلال ارتباطات بین فردی منجر شده و فعالیت های طبیعی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). در حدود ۹۰٪ خانم ها تعدادی از علائم پیش از قاعدگی را در بعضی از سیکل هایشان گزارش می کنند و تا حدودی از نشانه های سندرم قبل از قاعدگی رنج می برند. گرچه تقریباً ۳۰٪ خانم هایی که در فاز قاعدگی هستند؛ نشانه های رفتاری، هیجانی یا فیزیکی پیش از قاعدگی در حد متوسط دارند. تنها ۸-۳ درصد آنها علائم شدید و ناتوان کننده ای دارند که با عملکرد شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی شان تداخل می یابد (۴). در ایران، رضانی تهرانی شیوع سندرم پیش از قاعدگی در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله را ۵۲.۹ درصد اعلام نمودند (۵).

حدود ۱۵۰ علامت برای این سندرم در نظر گرفته شده است که البته در گروه های قومی مختلف آمار متفاوت می باشد (۶). معیارهای ICD-10 برای سندرم قبل از قاعدگی شامل ناراحتی های روانی خفیف و احساس درد نفخ، افزایش وزن، حساسیت

در دوران جدید با افزایش نقش های متنوع و دست یابی به موقعیت های پرمسئولیت در بازار کار، ناملايمات پیش از قاعدگی زنان را از کسب بهترین میزان کارایی در انجام وظایف محروم ساخته است. سندرم پیش از قاعدگی، یکی از مهمترین مشکلات بالینی را در علم بیماری های زنان تشکیل می دهد (۱). بروز پاره ای از مشکلات روانی و جسمی در دوره های خاصی از دوران قاعدگی زنان و طبیعت تکرار شونده آنها از دیرباز مورد توجه بوده و در منابع مختلف تاریخی به آنها اشاره شده است (۲). سندرم پیش از قاعدگی عبارت است از وقوع دوره ای ترکیبی از

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: Parisa\_kolahi@gmail.com

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

درمان شناختی - رفتاری به طور وسیعی در پژوهش های تجربی بررسی شده و توسط روانشناسان مورد حمایت روانی- اجتماعی قرار گرفته است (۱۶).

درمان شناختی- رفتاری به عنوان درمان تلفیقی برای درمان علائم این سندرم به کار می رود. درمانگران شناختی بر این باورند که باورهای غیرمنطقی، رفتارهای ناسازگارانه را در پی دارند. بنابراین، به دست آوردن بینش نسبت به باورهای غیرواقع بینانه، ادراک و تفسیر فرد را درباره آن ها تغییر داده و امکان اصلاح رفتارهای ناسازگارانه را فراهم می سازد (۱۷).

نتایج تحقیق هانتر و همکاران در سال ۲۰۰۲ نشان دهنده تأثیر آموزش مهارت های شناختی - رفتاری در کاهش تأثیرات منفی سندرم پیش از و قاعدگی می باشد (۱۸).

شیوع زیاد این سندرم در جامعه و تأثیرات آن بر روی کارکردهای فردی و اجتماعی مبتلایان و با توجه به نقش مهم فردی و اجتماعی زنان در جامعه ما را بر آن داشت تا به تحقیق و بررسی در این زمینه بپردازیم (۵).

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری تحقیق عبارت است از ۶۰۰ نفر از دانشجویان دختر (۱۹ تا ۲۳ سال) دانشگاه تهران که در مقطع کارشناسی در رشته های مختلف مشغول به تحصیل بودند.

در پژوهش حاضر از میان دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران ۱۶۰ نفر از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند، که جدول شناسه ماهانه سندرم قبل از قاعدگی را به صورت دو ماه متوالی تکمیل کردند. پرسشنامه سندرم قبل از قاعدگی، مجموعه ای از علائم جسمانی (۱۷ نشانه) روانشناختی (۱۱ نشانه) است که به صورت خود گزارشی برای ارزیابی حالات جسمانی و روانی سندرم قبل از قاعدگی تهیه شده است. این پرسشنامه توسط موسسه سندرم قبل از قاعدگی در انگلستان ساخته شده است و موسسه ارتقای سلامت ایرانیان آن را در بررسی وضعیت زنان ایرانی مورد استفاده قرار می دهد.

برای تکمیل پرسشنامه، فرد باید وضعیت خود را در طول یک هفته قبل از قاعدگی براساس نشانه های موجود در پرسشنامه و بر مبنای مقیاس ۰ تا ۴ که دستورالعمل آن بر روی پرسشنامه توضیح داده شده، ثبت کند. از آنجا که این پرسشنامه می تواند مقایسه ای از شدت و وجود علائم در طول ماه های مختلف فراهم کند، می توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. برای تفسیر و نمره گذاری این پرسشنامه، ملاک هایی وجود دارد که توسط موسسه سلامت زنان ایرانیان تایید شده است. (۱) ظهور حداقل یکی از علائم جسمانی یا روانشناختی چند روز قبل از قاعدگی (۲) مدت سیکل ماهانه از 28

پستان، تورم دست و پا، تمرکز حواس ضعیف، اختلالات و آشفتگی خواب و تغییر اشتها را دارا می باشد. این نشانه ها برای تشخیص لازم است گرچه نشانه ها بایستی به فاز لوتئال سیکل قاعدگی محدود شوند و قبل از شروع قاعدگی به حداکثر برسند و با شروع فاز قاعدگی یا به سرعت پس از آن قطع شوند (۴). سندرم پیش از قاعدگی پس از اولین عادت ماهانه و حتی پس از برداشتن رحم نیز به شرط اینکه تخمدان ها سالم باقی بمانند، دیده می شود (۷). نشانه های سندرم پیش از قاعدگی به صورت تحریک پذیری، عصبانیت، استرس، بیقراری و ناستواری هیجانی و خلقی، اختلال تمرکز، کمردرد، رفتار تهاجمی و آمادگی برای بیماری هایی همچون آسم، آلرژی های پوستی، صرع و میگرن ظاهر می شود که به طور جدی در سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی زنان اختلال ایجاد می کند (۸).

با این حال، سبب شناسی و پاتوفیزیولوژی سندرم پیش از قاعدگی ناشناخته باقی مانده است (۹). در سبب شناسی این سندرم اهمیت خاصی برای تغییرات سطح استروژن، پروژسترون، آندروژن و پرولاکتین قائل شده است و به نظر می رسد که ساخت و کار سروتونین در مغز نقشی محوری در این اختلال دارد (۱۰).

این سندرم، دارای پیامدهای منفی در زمینه اقتصادی، نظیر غیبت کاری، کاهش کارایی، در زمینه تحصیلی، مانند اثر بر عملکرد مثبت تحصیلی، در مسائل خانوادگی، مانند کشمکش و مجادلات زن و مرد و فرزندان و پیامدهای منفی اجتماعی، مانند افزایش حوادث، ارتکاب به قتل و جنایت است (۱۱).

این سندرم، دارای نشانگان متعددی از جمله رفتارهای تکانشی است (۷). رفتارهای تکانشی، جایگاه بسیار حساسی در علم روانشناسی دارد و می تواند ریشه بسیاری از اختلالات روانی گردد. عامل مهمی در ایجاد اختلالات روان تنی محسوب می گردد و تأثیر آن بر روی ذهن به صورت افزایش تلقین پذیری و کاهش کنترل ارادی است (۱۲).

تحقیقات غفاری و همکاران (۱۳۸۴) نشان می دهد که دختران نوجوانی که دارای سندرم قبل از قاعدگی هستند در مقایسه با افرادی که بدون سندرم هستند در زیر مجموعه های مربوط به رفتارهای تکانشی نمرات بالاتری کسب کردند و از آنجایی که رفتارهای تکانشی از علائم این سندرم است با درمان آن می توان به کاهش آن کمک کرد و از بروز حوادث ناگوار مربوط به جرم و اعمال خشونت آمیز جلوگیری کرد (۱۳).

پیشنهادهای درمانی متعددی برای سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد و اگرچه مداخلات غیردارویی و روان- درمانی برای زنان با انواع مختلف ناراحتی ها پیشنهاد گردیده است؛ اما بازنگری های منظمی از این درمان ها صورت نگرفته است (۱۴). درمان سندرم پیش از قاعدگی باید شامل برنامه ای جامع متشکل از آموزش، مشاوره و حمایت روان شناختی، ورزش، ارزیابی تغذیه ای و در مواردی در صورت نیاز مداخلات دارویی می باشد (۱۵).

رفتارهای تکانشی و شاخص کلی بیان رفتارهای تکانشی به طور متوسط ۰/۷۱ بود. مجموعه شواهد فراهم شده به وسیله مطالعات مختلف نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی رضایت بخشی برخوردار است (۱۹).

پس از ارزیابی دانشجویان با این دو پرسشنامه در مرحله مداخله، آزمودنی ها در ۹ جلسه آموزش درمان شناختی- رفتاری (به مدت ۹۰ دقیقه و دوبار در هفته) شرکت کردند. در نشست های مداخله شناختی- رفتاری از روش های درمانی: برنامه فعالیت، شناسایی نشانه های رفتارهای تکانشی، ثبت افکار، تن آرامی، مبارزه با افکار منفی، خودگویی مثبت درونی استفاده شد.

پس از طی دوره آموزش، برگه ثبت موارد دیگری به عنوان پس آزمون بین دو گروه آزمایش و شاهد توزیع گردید. جهت تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمونهای توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تعیین مشخصات دموگرافیک از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و شاهد و تعیین معنی داری فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس بین درمان (ANCOVA) استفاده شد.

#### یافته ها

نتایج جدول شماره ۱ نشان می دهد که متغیرهای تصادفی کمکی به صورت آماری حذف شده است. از این داده ها مستفاد می گردد که بین میانگین های گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در مولفه های وابسته رفتارهای تکانشی تفاوت معناداری وجود ندارد.

با توجه به نتایج جدول ۲ F محاسبه شده (sig= ۰/۰۰۱)  $F(۱,۱۶=۳/۰۵۰)$  چون سطح معناداری از آلفای بن فرونی (۰/۰۲۵) کوچکتر است و با توجه به معنادار شدن F محاسبه شده، نتیجه می گیریم که آموزش درمان شناختی- رفتاری بر میزان رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی دانشجویان دختر تأثیر داشته است.

روز کمتر نباشد. (۳) هیچ نوع بیماری جسمانی یا روانی خاصی وجود نداشته باشد.

روایی صوری این پرسشنامه نیز توسط جمعی از استادان متخصص در رشته های گوناگون (روانشناس بالینی)، (روانپزشک) (روانشناس)، (تغذیه) (زنان و زایمان) تایید شده است.

در این پژوهش، اعتبار پرسشنامه با استفاده از فرمول ۲۰ کودر ریچارد سون KR2۰ به دست آمده که مقدار ضریب پایایی آن برابر ۰/۷۹ است که قابل قبول می باشد.

در مرحله بعد از میان این افراد ۸۰ نفر که دارای نشانگان پیش از قاعدگی بودند به تکمیل پرسشنامه رفتارهای تکانشی اسپیلبرگر ۲- پرداختند. در نهایت ۲۰ نفر گروه نمونه را تشکیل دادند که از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس فرمول مطالعات توصیفی و با استفاده از فرمول تخمین فراوانی (نسبت) انتخاب شد.

در این تحقیق یکی دیگر از ابزار پژوهش، پرسشنامه ی بیان حالت هیجانی و صفت شخصیتی رفتارهای تکانشی (STAXI-2) است انگیزه تهیه این پرسشنامه به دنبال پی بردن به نقش مهم رفتارهای تکانشی به عنوان جزء مهملک سندرم رفتار تیپ الف به وجود آمده اسپیلبرگر کار خود را برای سنجش صفت و حالت رفتارهای تکانشی از سال ۱۹۷۸ آغاز کرد. حدود ۱۰ سال بعد از نسخه اولیه، فرم تجدید نظر شده پرسشنامه STAXI در سال ۱۹۹۸ با علامت اختصاری (STAXI-2) توسط مؤسسه منابع سنجش روانشناختی منتشر شد.

نویدی (۱۳۸۵) پرسشنامه (STAXI-2) را به همراه پرسشنامه سازگاری و سلامت عمومی (GHQ) بر روی ۱۷۰ نفر دانش آموز پسر دوره متوسطه اجرا کرده و داده های جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. نتایج مطالعه وی نشان داد، ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس های حالت رفتارهای تکانشی و صفت رفتارهای تکانشی به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۵، برای خرده مقیاس هاس مربوط به دو مقیاس یاد شده به طور متوسط برابر ۰/۷۶، برای مقیاس های بیان رفتارهای تکانشی و کنترل

جدول (۱): توزیع نمرات پس آزمون (تعدیل شده)

متغیر وابسته	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پس آزمون رفتارهای تکانشی	آزمایش	۱۰	۴۳/۲۳	۲/۷۶۲
	کنترل	۱۰	۵۰/۳۶	۲/۷۶۲

میانگین های گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در مولفه های وابسته رفتارهای تکانشی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در جدول شماره یک، میانگین های تعدیل یافته متغیرهای وابسته را می بینیم، در این جدول متغیرهای تصادفی کمکی به صورت آماری حذف شده است. از این داده ها مستفاد می گردد که بین

جدول (۲): تحلیل آماری آموزش درمان شناختی- رفتاری بر میزان رفتارهای تکانشی

متغیرها	مجموع مجذورات S.S	درجه آزادی df	میانگین مجذورات M.S	F	سطح معناداری Sig
پس آزمون رفتارهای تکانشی	۲۱۱/۰۵۴	۱	۲۱۱/۰۵۴	۳/۰۵۰	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۱۰۷/۰۲۷	۱۶	۶۹/۱۸۹		

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ F محاسبه شده ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰۱$ ) چون سطح معناداری از آلفای بن فرونی ( $F_{۱,۱۶} = ۳/۰۵۰$ ) کوچکتر است و با توجه به معنادار شدن F محاسبه.

### بحث و نتیجه گیری

به لحاظ شیوع نسبی سندرم قبل از قاعدگی در زنان در این پژوهش از آموزش شناختی- رفتاری بر روی رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی شکل بندی شد. هدف این پژوهش اثربخشی آموزش درمان شناختی- رفتاری بر رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه تهران است. یافته های پژوهش حاضر گویای آن است که آموزش شناختی- رفتاری در کاهش رفتارهای تکانشی سندرم قبل از قاعدگی موثر بوده است. یافته های به دست آمده در زمینه کاهش رفتارهای تکانشی پس از آموزش شناختی- رفتاری با نتایج پژوهش شکیبایی و همکاران همخوانی دارد (۲۰). رفتارهای تکانشی واکنشی به میزان مرزی معنادار و با کاهش غیر معنی دار آماری در مقیاس نمره کلی رفتارهای تکانشی و رفتارهای تکانشی ابرازی همراه بود.

صالح و همکاران، پژوهشی را با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت رفتارهای تکانشی بر کاهش شدت علائم رفتارهای تکانشی و تحریک پذیری سندرم پیش از قاعدگی بر روی دانشجویان دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران انجام داد. نتایج تحلیل های آماری تحقیق نشان داد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در همه متغیر های مورد بررسی تفاوت معنی دار وجود دارد. به عبارتی با آموزش مهارت های مدیریت رفتارهای تکانشی در شاخص کلی رفتارهای تکانشی، حالت رفتارهای تکانشی، صفت رفتارهای تکانشی و فراوانی ابراز رفتارهای تکانشی گروه آزمایش کاهش معنی دار و در کنترل رفتارهای تکانشی درونی و بیرونی افزایش معنی داری پیدا شد. به طور کلی یافته ها بیانگر آن است که مهارت های مدیریت رفتارهای تکانشی بر کاهش شدت علائم رفتارهای تکانشی و تحریک پذیری افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی را کاهش می دهد.

نتایج تحقیقات پورحسین مینی بر سودمندی آموزش مدیریت رفتارهای تکانشی در کاهش و مهار رفتارهای تکانشی در دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه منطقه ۱۳ شهر تهران با یافته های پژوهش همخوانی دارد. نتایج حاکی از آن است که آموزش مدیریت رفتارهای تکانشی با ۹۹ درصد اطمینان در کاهش و مهار رفتارهای تکانشی نوجوانان موثر است (۲۱).

کلنر و بری مطالعه خود را بر روی ۸ نوجوان دانش آموز (۱۴ تا ۱۵ سال) مقیم در مراکز ویژه که دارای مشکلات عاطفی بودند، انجام داد. تحقیقات آنها نشان می دهد که آموزش مهارت کنترل رفتارهای تکانشی سبب کاهش پرخاشگری می شود (۲۲).

پرداختن به درمان ترکیبی رفتارهای تکانشی از نکات مثبت این پژوهش می باشد. این رویکرد، با تأکید بر فرایندهای روانی، افراد را هدایت می کند تا احساسات و باورهای را که موجب مشکلات رفتاری می شود، تغییر دهند و می کوشد با به چالش کشیدن شناخت ها به شناسایی و اصلاح تفکرات تحریف شده بپردازد. فرد سعی می کند تا با بازنگری در افکار خود روند زندگی خود را بهبود ببخشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که گرچه آموزش شناختی- رفتاری در این پژوهش تفاوت معنی داری را در کاهش رفتارهای تکانشی ناشی از سندرم قبل از قاعدگی ایجاد نکرده است؛ اما یافته های دیگر تأثیر این درمان را بر رفتارهای تکانشی تأیید می کند.

عدم همکاری برخی از دانشجویان در تکمیل پرسشنامه ها و شرکت در جلسات درمان، محدود بودن آزمودنی ها به دانشجویان با دوره سنی ۲۳-۱۹ سال که تعمیم یافته ها را به جمعیت های دیگر محدود می کند. همزمانی تشکیل جلسات با ایام امتحانات دانشجویان و افزایش استرس در آنها از محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می شود تا در در پژوهش های آینده از آزمودنی های بیشتری استفاده شود تا نشان دهنده تأثیر بیشتر این روش ترکیبی باشد، با به کارگیری نمونه های بزرگتر، دوره های درمانی طولانی تر، ارزیابی های حین درمان و پیگیری های پس از درمان، نارسایی های این درمان مرتفع گردد. هنجاریابی شناسه ماهانه سندرم پیش از قاعدگی برای استفاده در پژوهش های آتی ضروری به نظر می رسد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه استادان، دانشجویان خوابگاه فاطمیه و کارکنان دانشگاه تهران که همکاری صمیمانه ای برای اجرای پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

1. Babayanzad Ahari SH. Pyridoxine effect on the severity of premenstrual syndrome [Dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999. [Persian]
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadocks Comprehensive Text Book of Baltimore Lippincott William & Wilkins. 2005.
3. Figert Anne E. The true facts of PMS: The professional gender and scientific structuring of psychotropic. Social problems. 1995; 42 (1): 56-73
4. Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Definitions and diagnosis. Psychoneuroendocrinology. 2003; 28(Suppl 3):25-37.
5. Ramzani Tehrani F, Hashemi S, Robab Allame M. Pre-menstrual syndrome. Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services. 2012; 3 (57); 122-127 [Persian].
6. Zhong H, Rong C, Yingfang Z, Li G, Zhenyu Z, Shuling C, et al. Treatment for premenstrual syndrome with Vitexangus cactus: A prospective, randomized, multi-center placebo controlled study in China. J Matur. 2009; 63: 99-103.
7. Dalton K. Once a month: The premenstrual syndrome and progesterone therapy (2nd ed). Hunter house. 1984; 183-92.
- 8) Pray WS. Premenstrual Syndrome. Am Fam physician 1998; 50:1309-1317.
9. Ismail KM, O'Brien SH. Premenstrual syndrome. Curr Obstet Gynecology. 2005; 15: 25-30.
10. Lotfi Kashani F, Sarafraz Kh, Pasha Sharifi H. The effect of muscle relaxation training in reducing PMS symptoms. Journal of Applied Psychology Rodehen University. 2007; 2: 63-74. [Persian]
11. Guye E, Abraham MD. Role of nutrition managing the premenstrual tension. 1987; 28(6): 525-530.
12. Karimi A. the effect of anaerobic exercise program on the severity of premenstrual syndrome and female students. [Dissertation]. Mashhad: Iran College of Nursing. 2004. [Persian].
13. GHaffari F, Purgaznain T. Correlation between the severities of premenstrual syndrome in adolescent girls with anger. J of midwifery and sterility in women Iran. 2006; 9 (1). [Persian].
14. Lustyk MK, Gerrish WG, Shaver S, Keys SL. Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. Arch Womens Ment Health. 2009; 12: 85-96.
15. Kenneth JR. Kistner's principles of women's health diseases. Tehran: Golban. 2003. [Persian]
16. Olatunji BO, Feldman G. Cognitive behavioral therapy handbook of clinical psychology. New York: Wiley Hoboken. 2008.
17. Comer J. H. Abnormal Psychology. Book Description Worth Publishers Inc., U.S, United States. 2001.
18. Hunter MS, Ussher JM, Browne S, Cariss M, Jelley R, Katz M. A randomized

- comparison of psychological (cognitive behavior therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2009.
19. Navidy A. Test your skills of anger management training compliance and public health theories rage boys secondary school in Tehran. . [Dissertation]. Tabatabai University. 2006
20. Shakibai F, Tehranidost M, Sharivar Z, Asari SH. Anger management group therapy with a cognitive approach-behavior in a juvenile institution. *Tazehaye Olome Shenakhti*. 2004; 1:2:59-65. [Persian].
21. Pur Hossain M. Evaluation of training in anger management and anger reduction first base secondary school students in district 13 of Tehran. *Plan counseling research*. 2010; 180(31); 37-44.
22. Kellner MH, Bry B, Colletti LA. Teaching anger management skills to student with server disorder. *Lifesciencesite*.2002; 852\_858.
- with a cognitive approach-behavior in a juvenile institution] [Article in Persian]. *Tazehaye Olome Shenakhti* 2004;1,2:59-65. [ In Persian].
21. Pur hossain M. Evaluation of training in anger management and anger reduction first base secondary school students in district 13 of Tehran.*plan counseling research* 2010.180(31);37-44.
22. Kellner M.H, Bry B, Colletti L. A. Teaching anger management skills to student with server disorder. *lifesciencesite*.2002;852\_ 858.