

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۱۴



نرگس حسین نظری ۱

دکتر کیانوش هاشمیان ۲

سبحان پورنیکدست ۳

دکتر بهروز بیرشک ۴

عزیزرضا قاسم‌زاده ۵*

خلیل الهویردی یانی ۶

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی

چکیده

زمینه: تقریباً ۹۰ درصد زنان یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند و این علائم بر کیفیت روابط زنان در خانواده، محل کار و اجتماع تأثیر می‌گذارد. هدف این پژوهش تعیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی است.

روش کار: این پژوهش از نوع پژوهش شبه آزمایشی است، جامعه آماری پژوهش شامل ۴۲۰ زن ۲۵ تا ۴۵ ساله بودند که از طریق فراخوان مایل به همکاری شدند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انجام گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص و با توجه به محدوده سنی شرکت‌کنندگان (۲۵-۴۵ سال) و در نتیجه تکمیل فرم نشانگان پیش از قاعدگی که قبلاً به سندرم پیش از قاعدگی تشخیص داده شده بودند، ۳۴ نفر در دو گروه مساوی آزمایش و گواه هرکدام ۱۷ نفر به صورت تصادفی جای گرفتند و پس از ۱۰ جلسه مشاوره شناختی رفتاری برای گروه آزمایش داده‌ها مورد تحلیل کوواریانس قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که نمرات پس آزمون توسط متغیر مستقل مورد تأثیر واقع شده ($F=113.24$) و $P\text{-value}=0.00<0.05$ و میانگین نمره کل پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی در گروه آزمایش از ۳۶/۸۷ در پیش آزمون به ۲۶/۳۲ در پس آزمون کاهش یافت، ولی میانگین فوق در گروه گواه از ۳۵/۸۰ در پیش آزمون به ۳۴/۷۱ در پس آزمون تغییر داشته که این تغییر در گروه گواه معنادار نبوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری بر مؤلفه‌های روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی کارمندان زن دانشگاه علم و صنعت تأثیر داشته و منجر به کاهش آنها گردیده است.

واژگان کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، سندرم پیش از قاعدگی، زنان، افسردگی

- ۱- کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی
- ۲- دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه الزهراء
- ۳- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور
- ۴- دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- ۶- کارشناس ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی

* **نشانی نویسنده مسئول:** تهران، ولنجک، میدان دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی، گروه آموزشی پیش از دبستان

صندوق پستی: ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴

تلفن: ۰۲۱-۲۲۱۹۹۰۵۳

فکس: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۱۵۳

نشانی الکترونیکی:

Ghasemzadeh@uswr.ac.ir

مقدمه

شاید هیچ تجربه‌ای در زندگی زنان نباشد که مانند قاعدگی تمام ساختار وجودی آنها را دچار تحول و دگرگونی سازد. این «کیفیت متمایز زندگی زنانه» تأثیرات شگرفی بر حس هویت و احساس زن بودن به جا می‌گذارد و روشن است که نحوه رویارویی با این تحولات بنیادین نقش بسیار ارزشمندی در تندرستی زنان ایفا خواهد کرد. قاعدگی نیز همانند هر یک از کارکردهای زیستی بدن (گوارش، گردش خون، دفع و ...) در ایجاد تعادل حیاتی نقش مهمی دارد و تغییرات در کیفیت آن می‌تواند بر شرایط جسمانی و روانی زنان تأثیرات گوناگونی داشته باشد. تقریباً ۹۰ درصد زنان یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome (PMS را تجربه می‌کنند [۱].

سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمی و روحی است که به طور منظم در فاز لوتئال سیکل قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی از بین می‌رود [۲]. این نشانگان عبارت است از رخداد دوره‌ای و عودکننده یک سری تغییرات آزاردهنده جسمانی، روانی و رفتاری در مرحله لوتئال دوره قاعدگی که به اختلال در روابط میان فردی و یا آشفتگی در فعالیت‌های معمول و طبیعی زن منجر می‌شود. این علائم زمانی در یک زن تشخیص داده می‌شوند که به طور آشکار با مرحله لوتئال قاعدگی در ارتباط باشند و بلافاصله پس از آغاز خونریزی قاعدگی فروکش کنند، همچنین متفاوت از علائم و نشانه‌های روانی‌ای باشند که احتمالاً در گذشته وجود داشته‌اند و در آخر این که علائم این اختلال موجب بروز آشفتگی قابل توجهی در عملکرد روزانه بیمار شوند [۳].

این نشانگان که شامل تغییرات و اختلال در حالت‌های خلقی یا عاطفی زنان است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، چرا که حالت‌های خلقی در تعیین راه و روش زندگی نقش اساسی ایفا می‌کنند. آثار عواطف در قلب و زبان و اندام انسان جلوه‌گر است. حتی عاطفه اثر خود را بر حکمی که انسان صادر می‌کند و همچنین داورهای او به جا می‌گذارد. بنابراین سندرم پیش از قاعدگی به عنوان نوعی اختلال خلقی می‌تواند بر جنبه‌هایی از شناخت تأثیرگذار باشد [۴].

از آنجا که بسیاری از بیماری‌ها، مشکلات و نابسامانی‌های بهداشتی، تأثیرگذار بر سلامت روانی می‌باشند، برای درک و فهم هر چه بیشتر این مشکلات و حل آن‌ها به بررسی تأثیر آنها بر سلامت روانی نیازمندیم. لزوم استفاده از الگوهای زیستی- روانی، در زمینه سلامتی

جسمی و روانی زنان امری اجتناب‌ناپذیر بوده، چنان که بروز و شیوع اختلالات خلقی و احتمال ابتلا به این اختلالات در جنس مؤنث بیشتر است [۵].

بلیک و سالکوسکیس و گات (۱۹۹۸) به کارگرفتن روش درمان شناختی- رفتاری (cognitive-behavioral therapy (CBT را برای درمان سندرم پیش از قاعدگی توصیف کرده‌اند. آنها معتقدند زنانی که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی هستند، ممکن است وقایع روان شناختی را به روش منفی تفسیر کنند [۶]. استفاده از روش درمان شناختی- رفتاری در درمان باعث می‌شود که زنان روش‌های سازگاری بیشتر با تغییرات پیش از قاعدگی را بیابند [۷].

پیش آگاهی از سندرم پیش از قاعدگی که موجب اختلال جسمی و روانی در زنان می‌شود می‌تواند بسیاری از مسایل فردی، خانوادگی و اجتماعی را کاهش بدهد و در جهت ارتقا سلامت روانی افراد مفید باشد.

پژوهش حاضر به بررسی چگونگی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم این سندرم می‌پردازد.

فرضیه پژوهش: درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی تأثیر دارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش شبه آزمایشی است، که از یک گروه گواه و یک گروه آزمایشی استفاده شده است. در این پژوهش ضمن دستکاری متغیر آزمایشی (درمان رفتاری- شناختی) از پیش آزمون و پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارمندان زن ۲۵ تا ۴۵ ساله دانشگاه علم و صنعت تهران در سال ۱۳۸۸ بودند که از طریق فراخوان سایت دانشگاه به همکاری در این پژوهش دعوت شدند. ۴۲۰ زن به این فراخوان پاسخ مثبت دادند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انجام گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص و با توجه به محدوده سنی شرکت‌کنندگان (۲۵-۴۵ سال) و در نتیجه تکمیل فرم سندرم پیش از قاعدگی که قبلاً به این سندرم تشخیص داده شده بودند، ۳۴ نفر در دو گروه مساوی آزمایش و گواه هر کدام ۱۷ نفر به صورت تصادفی جای گرفتند. لازم به ذکر است با توجه به جداول (۱ و ۲) که اطلاعات افراد دو گروه به همراه میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات جمعیت شناختی آنان را نشان می‌دهد، در این تحقیق سعی شده که دو گروه از نظر برخی متغیرها مانند: شدت سندرم، سن، تأهل و تحصیلات در شرایط مشابهی قرار داشته باشند.

جدول ۱- اطلاعات افراد گروه آزمایش و کنترل			
گروه‌ها	تعداد	جنسیت	میانگین سنی
آزمایش	۱۷	زن	۲۵-۴۵
کنترل	۱۷	زن	۲۵-۴۵

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد دموگرافیک دو گروه گواه و آزمایش				
میانگین	گروه گواه	سطح تحصیلات	تأهل	سن
		۸/۰۷	۷/۲۳	۷
انحراف استاندارد	گروه آزمایش	۷/۷۱	۷/۲۵	۶/۶۳
	گروه گواه	۴/۰۵	۴/۲۷	۴
	گروه آزمایش	۴/۳۴	۴/۲۹	۴/۰۱

یافته‌ها

درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی تأثیر دارد.

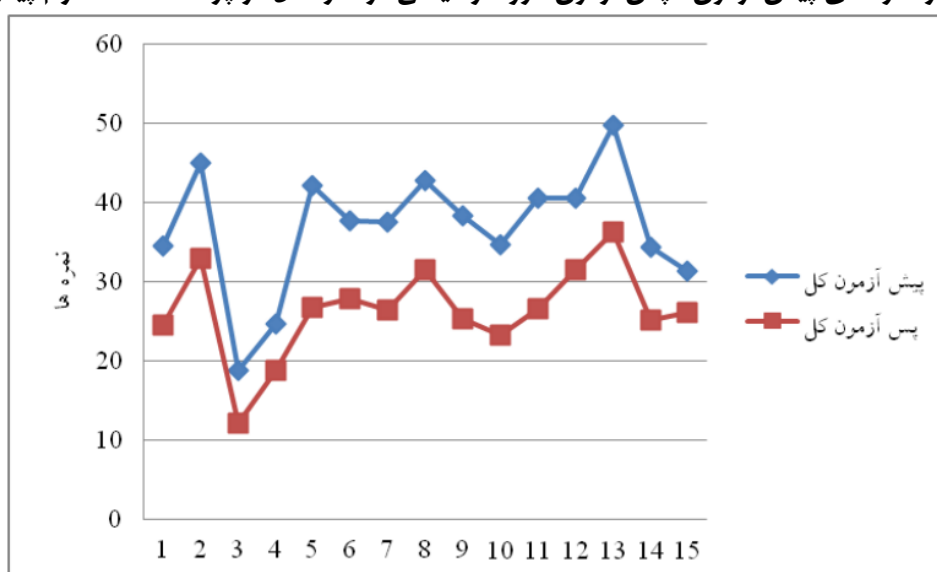
جهت بررسی این فرضیه از روش‌های آماری و تحلیل کوواریانس استفاده گردید و مشخص شد که شاخص F محاسبه شده برای درمان شناختی- رفتاری برابر با ۱۱۳/۲۴، بزرگتر از شاخص F بحرانی (۴/۲۱) با درجه‌های آزادی ۱ و ۲۷ و با در نظر گرفتن پنج درصد خطا می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین نمره‌های دو گروه پژوهش (آزمایشی و گواه) رد می‌شود (جدول ۳). همچنین جدول ۴ و نمودارهای ۱ و ۲ حاکی از آن هستند که به طور کلی اجرای درمان شناختی- رفتاری در گروه آزمایش، موجب کاهش نشانگان جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی در پیش آزمون نسبت به پس آزمون شده است و در گروه گواه که روش فوق اعمال نشده بین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

پس از انتخاب تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه، گروه آزمایش تحت درمان شناختی- رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند. جلسات آموزش گروهی ۱۰ جلسه و در هر هفته یک جلسه ۲ ساعته در نظر گرفته شده بود و پس از گذشت حدود ۲ ماه در مورد هر دو گروه پس آزمون صورت گرفت. جهت بررسی علائم سندرم پیش از قاعدگی، پرسشنامه سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی اجرا شد، این پرسشنامه شامل دو قسمت است، قسمت اول شامل سؤالات جمعیت شناسی نظیر سن، رشته تحصیلی و وضعیت تأهل و قسمت دوم شامل ۲۱ سؤال خود گزارش دهی می‌باشد که فراوانی و شدت نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی و ۱۰ سؤال آن مربوط به علائم روانی، ۱۰ سؤال مربوط به علائم جسمانی و یک سؤال نیز مربوط به میزان اختلال در سازگاری می‌باشد. 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 [۸]. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

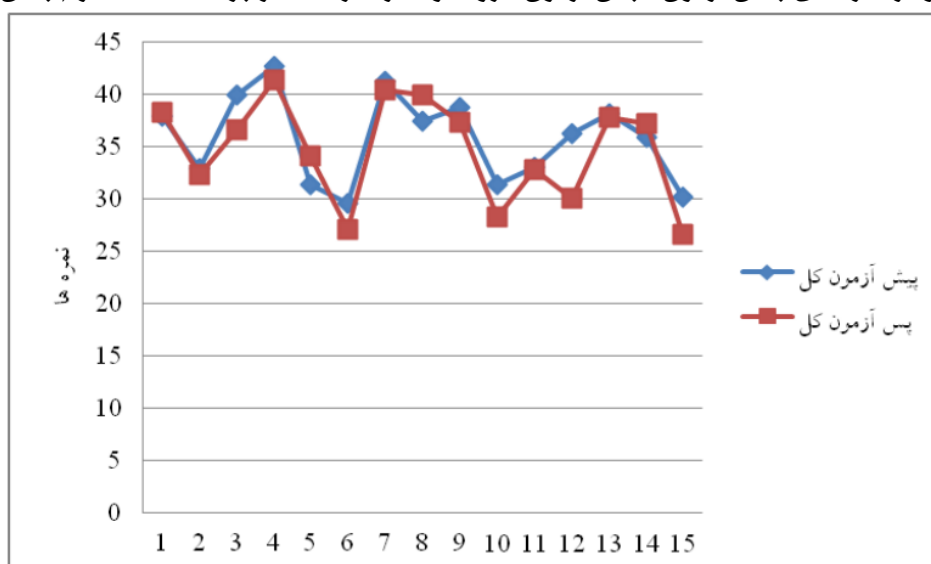
جدول ۳- تحلیل کوواریانس اثر درمان شناختی- رفتاری بر سندرم پیش از قاعدگی					
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
پیش آزمون	۶۶۴/۱۰	۱	۶۶۴/۱۰	۱۱۸/۸۹	۰/۰۰
درمان شناختی- رفتاری	۶۳۲/۵۱	۱	۶۳۲/۵۱	۱۱۳/۲۴	۰/۰۰
خطا	۱۵۰/۸۱	۲۷	۵/۵۸		

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمره کل از پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی در گروه نمونه				
گروه	نوبت اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
گواه	پیش آزمون	۳۵/۸۰	۴/۱۵	۱۷/۲۸
	پس آزمون	۳۴/۷۱	۴/۹۳	۲۴/۳۹
آزمایشی	پیش آزمون	۳۶/۸۷	۷/۸۰	۶۰/۹۷
	پس آزمون	۲۶/۳۲	۵/۸۱	۳۳/۸۱

نمودار ۱- نمودار نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون گروه آزمایشی در نمره کل در پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی



نمودار ۲- نمودار نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون گروه گواه در نمره کل در پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی



بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل فرض پژوهش مشخص گردید که راهبردهای درمان شناختی- رفتاری بر سلامتی تأثیر می‌گذارد و خلق شاداب و سرزنده سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد. همچنین تأثیر این راهبردها بر سلامت ذهنی به فرایندهای شناختی از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و شفاف نگریستن خویش نیز مربوط است. به نظر می‌رسد در این پژوهش نیز افزایش آگاهی زنان نسبت به علائم سندرم پیش از قاعدگی و روند فیزیولوژیک قاعدگی باعث شده است که آنان نسبت به پدیده قاعدگی و تغییرات فیزیولوژیک سازگاری بهتری پیدا کنند و نگرششان را نسبت به جنسیت و مسایل مرتبط با آن تغییر دهند. از طرف دیگر، یکی از مزایای آموزش گروهی، افزایش روابط اجتماعی است و افراد با شرکت در جلسات گروهی آموزش شناختی- رفتاری تا حدودی نتایج مثبت روابط اجتماعی را تجربه کردند و با شرکت در جلسات و استفاده از نظرات و راه‌حل‌های دیگران دیدگاه‌های وسیع‌تری نسبت به مسایل مطرح شده در گروه پیدا کردند.

آگاهی از افکار خودآیند باعث می‌شود شناخت اعضاء راجع به موقعیت‌های خاص افزایش یابد. تشخیص افکار منفی و تفکر مثبت از دیگر فنون شناختی- رفتاری بود. آموزش این ایده این آگاهی را به وجود می‌آورد که تفسیر رویدادها از خود رویدادها مهم‌تر هستند. آموزش آرمیدگی عضلانی، ابراز وجود و کنترل خشم از مهارت‌های

مدیریت استرس هستند که موجب استرس کمتر و اعتماد به نفس بیشتر می‌شود و در نتیجه آموزش این مهارت‌ها زنان تمایل بیشتری پیدا می‌کنند تا برای حفظ سلامتی خود اعمال مثبتی را انجام دهد و شاید این احساس نگرش زنان را نسبت به قاعدگی تغییر داده و باعث شود که علائم پیش از قاعدگی نیز کاهش پیدا کند.

یافته‌های پژوهش کرکبای (۱۹۹۴) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی- رفتاری می‌تواند اثرات منفی علائم سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد و این کاهش علائم را در طول دوره زمانی حفظ کند [۹]. نتایج پژوهش موریس و همکاران (۱۹۹۱) در ارتباط با اثربخشی درمان شناختی و درمان دارویی در ارتباط با سندرم پیش از قاعدگی نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در مقایسه با درمان ذهنی و تن آرامی در مورد زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأثیر بیشتری داشته است. پاسخ‌های سریع اولیه به درمان دارویی و تن آرامی بعد از ۲ ماه کاهش یافته است اما فواید مثبت شناخت درمانی پس از سه ماه پیگیری قابل توجه بوده است [۱۰]. سعادتی (۱۳۷۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین شیوع سندرم پیش از قاعدگی و نگرش نسبت به قاعدگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به طوری که در مبتلایان به نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی نگرش منفی نسبت به قاعدگی بیشتر است، یافته‌های پژوهش‌های فوق با نتیجه این پژوهش همخوانی دارد [۱۱].

مراجع

- 1- Hsiao MC, Liu CY, and Chen KC. et al., Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome in Taiwan. *Acta Psychiatrica Scandinavia*. 2002; 106(2): 150-155.
- 2- Indusekhar, R., Usman, S. a. B., & O'Brien, S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *J Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2007; 21(2), 207-220.
- 3- Nikkhoo, Mohammadreza. (2005). *Premenstrual Disorder*, Tehran, Nashre Sokhan Press, 37-42.
- 4- Eysenck, M. W, & Keane, M. T. (2005). *Cognitive psychology: a student's hand book*. London: Psychology Press.
- 5- Sadock, B. J., Kaplan, H. L. and Sadock, V. L. (2003). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- 6- Blake, F., Salkovskis, P., Gath, D., Day, A., & Garrod, A. Cognitive therapy for premenstrual syndrome: A controlled trial. *J Psychosom. Res*. 1998; 45: 307-318.
- 7- Connolly, M. Premenstrual syndrome: an update on definitions, diagnosis, and management. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2001; 7: 469-477.
- 8- Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc* 2009; 59(4): 205-208.
- 9- Kirkby, R. J. Changes in premenstrual symptoms and irrational thinking following cognitive behavioral coping skills training. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 1994; 62(5): 1026-1032.
- 10- Morse, C. A., Dennerstein, L., Farrell, E., & Varnavides, K. A comparison of hormone therapy, coping skills training, and relaxation for the relief of premenstrual syndrome. *J. Behav. Med*. 1991; 14(5): 469-489.
- 11- Saadati, Nasrin. (1994). *Relationship between Attitude to Premenstrual syndrom and Premensturan syndrom in nursery student*, Master degree in Nursery, Tehran Medical University, (Persian).