

اثربخشی مداخلات تنظیم هیجانی و شناختی-رفتاری بر اختلال ملال پیش از قاعدگی با پیگیری یک ماهه

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۵

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و رویکرد تنظیم هیجانی در بهبود علائم ملال پیش از قاعدگی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی ساکن در شهر کرج بود. ۲۴ آزمودنی مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. مداخله تنظیم هیجانی در ۸ جلسه در مورد گروه آزمایش ۱ و درمان شناختی-رفتاری در ۸ جلسه در مورد گروه آزمایش ۲ اجرا شد. هر سه گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه با پرسشنامه غربالگری علایم پیش از قاعدگی (۲۰۰۳) ارزیابی شدند.

نتایج

نتایج تحلیل واریانس نشان داد مداخله تنظیم هیجانی و درمان شناختی-رفتاری باعث کاهش علائم زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی گروه‌های آزمایش در مقابل گروه کنترل شده است، که این نتایج در پیگیری نیز تداوم داشت ($p \leq 0/001$). همچنین، مشخص شد بین تأثیر مداخله تنظیم هیجانی و درمان شناختی-رفتاری بر بهبود علایم اختلال ملال پیش از قاعدگی تفاوت وجود دارد ($p \leq 0/001$).

نتیجه گیری

هر دو روش شناختی رفتاری و تنظیم هیجانی قابلیت استفاده بر اختلال ملال پیش از قاعدگی دارد اما روش تنظیم هیجانی موثرتر است.

کلمات کلیدی

اختلال ملال پیش از قاعدگی، تنظیم هیجان، درمان شناختی رفتاری
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

شهناز حسینی^۱

بیوک تاجری*^۲

محمد رضا زربخش بحری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Email: btajeri@yahoo.com

مقدمه

بخش مهمی از زندگی عاطفی زنان - به عنوان یک عضو مهم و تاثیرگذار در خانواده - را دوره‌های زیستی آنان تشکیل می‌دهد و ممکن است برخی از ویژگی‌های عاطفی زنان مربوط به تغییرات دوره‌های زیستی آنها باشد (۱). مطالعات متعددی، بسیاری از نوسانات خلقی زنان را هم‌نوا با شروع دوره پیش از قاعدگی آنان در ارتباط دانسته‌اند (۲). روانشناسی سلامت، به عنوان رویکردی در مطالعه فرآیندهای رفتاری و روان‌شناختی در حوزه سلامت و حوزه بیماری، به درک عوامل فرهنگی، روان‌شناختی و رفتاری درگیر در مساله حاضر کمک می‌کند (۳). بنابراین با عاریت‌گیری فرضیه‌های بنیادین این شاخه از روان‌شناسی، اختلال ملال پیش از قاعدگی مورد بررسی و بحث قرار خواهد گرفت. در حدود دو تا پنج درصد از زنان ممکن است دچار اختلال ملال پیش از قاعدگی شوند، اختلالی که تظاهراتی شدید از نشانگان پیش از قاعدگی است (۴). این اختلال در مطالعات متعددی بعنوان دربردارنده تاثیر چشمگیر بر کیفیت زندگی افراد شناسایی شده است. گفتنی است تاثیر بعمل آمده بر کیفیت زندگی، با شدت‌های بالایی از همبستگی وابسته به عوامل فرهنگی زنان زیسته در آن جامعه است (۵).

شیوع ۱۲ ماهه اختلال ملال پیش از قاعدگی در زنانی که قاعده می‌شوند، بین ۱/۸ تا ۵/۸ درصد است. اگر برآوردها به جای ارزیابی‌های روزمره‌ی آینده‌نگر بر گزارش‌های گذشته‌نگر استوار باشند، بطور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابند. با این حال، شیوع برآورده شده بر اساس ثبت روزانه نشانه‌ها برای مدت ۱ تا ۲ ماه ممکن است چندان بیانگر نباشد، بطوری که افراد مبتلا به نشانه‌های خیلی شدید ممکن است نتوانند فرآیند ارزیابی را تحمل کنند. دقیق‌ترین ارزیابی اختلال ملال پیش از قاعدگی ۱/۸ درصد برای زنانی است که نشانه‌های آنها ملاک‌های کامل

را بدون اختلال کارکردی برآورده می‌کنند، و ۱/۳ درصد برای زنانی است که نشانه‌های آنها ملاک‌های کنونی را همراه با اختلال کارکردی و بدون وقوع نشانه‌های همزمان اختلال روانی دیگر، برآورده می‌سازند (۶). نشانه‌های این نشانگان عبارتند از: نشانه‌های هیجانی (غمگینی، اضطراب، خشم، تحریک‌پذیری، خلق ناپایدار)، نشانه‌های شناختی (کاهش تمرکز و حافظه، از بین رفتن قدرت تصمیم‌گیری، تفکرات خودکشی، پارانوئا)، نشانه‌های عصبی (بی‌خوابی، پرخوابی، بی‌اشتهایی، خستگی، بی‌قراری، تغییرات میل جنسی، پرخوری)، علایم رفتاری (کاهش انگیزه، کاهش کارایی، کاهش کنترل تکانه، گوشه‌گیری اجتماعی) و نشانه‌های مربوط به سیستم عصبی مرکزی و درد (کاهش مهارت‌ها، تشنج، سرگیجه، لرزش، سردرد، درد عضلات و مفاصل) (۷). در واقع سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری است که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می‌سازد. این سندرم در تمام فرهنگ‌ها وجود داشته و دارای اثرات گوناگون بر موقعیت‌های اقتصادی، اجتماعی و حرفه‌ای زنان می‌باشد (۸). اختلال ملال پیش از قاعدگی می‌تواند فعالیت‌های اجتماعی، آموزشی، شغلی و خانوادگی آنان را به خطر انداخته و بر کیفیت زندگی زیستی، روانی و اجتماعی آنها تاثیر بگذارد. شیوع این نشانگان با توجه به عواملی مانند فرهنگ، نگرش، سن، ورزش، تغذیه و بیماری‌های زمینه‌ای تغییرپذیر است (۷). در مطالعه Tschudin مشخص شد که شدیدترین اثرات سندرم پیش از قاعدگی را در خانه و خانواده می‌توان یافت، به گونه‌ای که حدود ۸۲٪ زنان در ارتباط با والدین خود و ۶۱٪ آنان در ارتباط با فرزندانشان دچار مشکل شده‌بودند. یکی از مشکلات عمده اختلال ملال پیش از قاعدگی، اختلالات خلقی است که بر روی احساس فرد نسبت

به خودش، دنیایی که در آن زندگی می کند و کسانی که با او در ارتباط هستند، تاثیر می گذارد. افسردگی و اضطراب که در زمره اختلالات خلقی جای می گیرند، ناشی از این سندرم هستند و در روابط بین فردی تاثیر گذار هستند. با توجه به اهمیت نقش زن چه در خانه و چه در جایگاه مادری، برطرف نمودن علائم این سندرم مهم تلقی می شود (۹).

در مطالعات متعدد مشخص شده است که زنان با اختلال ملال پیش از قاعدگی در تنظیم هیجانی خود در شرایط روزمره دچار کژکاری هیجانی و شناختی بوده و قابلیت انعطاف پذیری شناختی و هیجانی خود را در شرایط عادی از دست می دهند (۱۰). با وجود مطالعه مذکور، سبک های مقابله ای این افراد و همچنین توانایی راهکارهای بروز هیجانی آنان مورد بررسی قرار نگرفته است، تا در پرتو دانش آن، فرآیندهای هیجانی موجود در اختلال مذکور روشن گردد. همچنین، با توجه به هم پوشانی بسیار زیاد علائم اضطراب و افسردگی با نشانگان اختلال ملال پیش از قاعدگی و اینکه این دو نشانه بالینی می توانند در نتیجه ارزیابی های شناختی فرد از موقعیت ایجاد شود (۱۱) و از آنجا که درمان شناختی-رفتاری بر ارزیابی های شناختی افراد کار کرده و می تواند توانایی افراد را برای کاهش اضطراب موقعیتی و سازگاری مناسب با موقعیت های اضطراب آور افزایش می دهد (۱۲)، می تواند در کاهش علائم و نشانگان این اختلال موثر باشد. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد اضطراب ها و افسردگی های موقعیتی، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه ریزی فعالیت ها است. اثربخشی این درمان بر علائم ملال پیش از قاعدگی توسط پژوهش های متعددی تایید شده است (۱۳ و ۱۴). در بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر

نشانگان پیش از قاعدگی مشخص شد که نشانه های روانشناختی به طرز معناداری پس از درمان شناختی-رفتاری کاهش می یابد. علاوه بر این نتایج حاکی از آن بود که این درمان موجب بهبود اختلال در عملکرد اجتماعی ناشی از نشانه ها می شود (۱۵). همچنین، در مطالعه ای دیگر به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری نشان داده شد که این مداخله موجب کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و افزایش سرسختی و خودکارآمدی افراد مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی می شود (۱۶). همچنین در پژوهشی به مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری فردی و زوج درمانی شناختی-رفتاری در زنان متأهل مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی پرداخته شد. نتایج حاکی از آن بود که نشانه های افراد پس از دریافت این دو درمان تخفیف می یابد. علاوه بر این، مقابله رفتاری فعال در افرادی که تحت زوج درمانی قرار گرفتند در مقایسه با مشارکت کنندگانی که درمان شناختی-رفتاری را دریافت کردند به طرز معناداری افزایش بیشتری داشت (۱۷). در پژوهشی مشخص شد که ذهن آگاهی در کنترل و کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اثربخش است (۱۸). همچنین در پژوهشی مشخص شد که علائم ملال پیش از قاعدگی پس از دریافت درمان شناختی-رفتاری به همراه مصرف مکمل کلسیم و ویتامین D به طرز معناداری کاهش می یابد (۱۹). نتایج پژوهشی دیگر نیز حاکی از آن بود که آموزش تنظیم هیجانی شناختی گروهی سلامت روانی دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی را بهبود می بخشد (۲۰).

با توجه به مطالب مطرح شده، آنچه که در این اختلال مطرح است، تنها کژکاری های جسمی نیست، بلکه کژکاری های شناختی و همچنین هیجانی نیز در آن مطرح می شود که این مطالعه بدنال شناسایی آنان بوده تا بدین ترتیب مسیری هموار برای مداخلات درمانی این اختلال پیچیده و جان فرسا فراهم

مداخله تنظیم هیجانی (۸ نفر) و گروه کنترل (۸ نفر) قرار داشتند. برنامه مداخله هر یک از گروه‌ها زیر نظر محقق و به کمک یک روان‌شناس بالینی مجرب صورت گرفت. در این پژوهش مولفه اختلال ملال پیش از قاعدگی بعنوان متغیر وابسته و در سه نوبت (قبل و بعد از اتمام دوره مداخله و پیگیری یکماهه) توسط محقق مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST): پرسشنامه PSST شامل ۱۹ سوال بوده که دارای دو بخش می‌باشد (بخش اول که شامل ۱۴ علایم خلقی، جسمی و رفتاری می‌باشد و بخش دوم که تاثیر این علایم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سوال می‌باشد). در آزمون پایایی این ابزار، سازگاری درونی، سوالاتی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شده است. مقدار این شاخص در بخش علایم ۰/۹۰ و در بخش تاثیر علایم بر روی زندگی ۰/۹۱ و در کل سوالات ۰/۹۳ بدست آمده است. هم چنین همبستگی درون خوشه بین دو بخش ۰/۸ بوده است (۸).

آورد. بنابراین سوالی که در این پژوهش مطرح است بدین صورت است که: هر یک از رویکردهای تنظیم هیجانی و رویکرد شناختی - رفتاری به چه میزان بر اختلال ملال پیش از قاعدگی تاثیر گذار بوده و این تاثیر گذاری در بلندمدت تا چه میزان حفظ می‌شود؟

مواد و روش کار

روش تحقیق حاضر با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری با گروه کنترل است. جامعه پژوهش حاضر را کلیه زنان ایرانی تشکیل دادند که در طی دوران قاعدگی خود بوده و از اختلال ملال پیش از قاعدگی رنج می‌برند. نمونه پژوهش حاضر را کلیه زنان شهر کرج تشکیل دادند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشته، دارای تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی بوده، از اختلال بالینی دیگری برخوردار نبوده و با رضایت آگاهانه وارد طرح پژوهش حاضر شدند. نمونه گیری بصورت در دسترس بود و بر اساس انتخاب در دسترس افراد از کلینیک‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی، مراکز بهداشتی - درمانی و کلینیک‌های زنان صورت گرفت. ۲۴ آزمودنی بطور تصادفی در سه گروه مداخله درمان شناختی - رفتاری (۸ نفر)،

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	موضوع
اول	آشنایی با مراجع، آشنایی با منطق درمان، آشنایی با اختلال، بیان عوامل اثر گذار بر اختلال، مشخص کردن هدف درمان
دوم	معرفی و وضوح بخشی درمان، تغییر باورهای نادرست درباره قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی
سوم	آگاهی دادن درباره نشانه‌های اختلال ملال پیش از قاعدگی، شناسایی افکار مرتبط با این نشانه‌ها
چهارم	تعیین رابطه افکار با احساس‌ها و رفتارها، تمرکز بر اسنادهای نادرست، ارزیابی انتقادی اسنادها
پنجم	آموزش تکنیک توقف فکر، آموزش آرمیدگی
ششم	آموزش مهارت‌های حل مسأله، آموزش جرأت‌مندی، آموزش مهارت‌های کنترل خشم
هفتم	مطرح کردن مفهوم عود، معرفی راهبردهایی برای مقابله با عود
هشتم	جمع‌بندی مباحث جلسات گذشته، برنامه‌ریزی برای مقابله با عود علایم

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجانی

جلسه	موضوع
اول	آشنایی با مراجع، برقراری ارتباط، بیان اصول کلی رویکرد هیجان-مدار
دوم	ایجاد اتحاد درمانی، کشف حوادث برجسته زندگی

سوم	بررسی رویدادهای آسیب‌زا گذشته و تشخیص سبک دلبستگی، نامگذاری احساس‌ها، تشخیص هیجان‌های اولیه و ثانویه
چهارم	اجرای تکنیک‌های سندلی خالی
پنجم	آموزش آرمیدگی
ششم	بازگشایی نمادها و سمبل‌های روابط عاطفی با دنیای بیرون
هفتم	توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد و پذیرش هیجان‌ها
هشتم	جمع‌بندی جلسات و ختم جلسات

نتایج

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی در مراحل پیش از قاعدگی، پس از آزمون و پیگیری

مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی / مرحله	آزمون	درمان هیجان‌مدار میانگین (انحراف معیار)	درمان شناختی-رفتاری میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)
علائم خلقی	پیش از آزمون	(۳/۱)۱۳/۳	(۱/۱)۱۲/۲	(۳/۰)۱۵/۲
	پس از آزمون	(۲/۷)۱۹/۳	(۱/۳)۱۹/۶	(۲/۹)۲۳/۰
	پیگیری	(۱/۱)۵/۵	(۲/۵)۵/۷	(۱/۴)۱۱/۳
علائم جسمی	پیش از آزمون	(۳/۹)۲۲/۰	(۱/۵)۲۳/۲	(۴/۴)۳۲/۵
	پس از آزمون	(۴/۰)۲۳/۳	(۲/۰)۲۰/۷	(۲/۱)۲۸/۷
	پیگیری	(۳/۲)۱۱/۶	(۴/۳)۱۲/۷	(۱/۰)۱۷/۹
علائم رفتاری	پیش از آزمون	(۳/۵)۱۶/۰	(۱/۵)۱۶/۲	(۲/۲)۲۸/۲
	پس از آزمون	(۲/۴)۱۸/۸	(۲/۴)۸۱/۹	(۱/۴)۲۰/۴
	پیگیری	(۲/۱)۱۰/۹	(۱/۳)۹/۴	(۴/۲)۱۲/۲

مکرر(مختلط) دو عاملی با یک متغیر درون‌گروهی مرحله(سه) بار اندازه‌گیری پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری) و یک متغیر بیرون‌گروهی(درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی و گروه کنترل) استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی(علائم خلقی، جسمی و رفتاری) در سه گروه در مراحل پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بوده و دارای یک عامل بین‌گروهی(گروه‌های آزمایش و کنترل) و چند عامل درون‌گروهی(مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی) است و چون افراد موجود در هر یک از گروه‌ها در متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری شده‌اند، لذا طرح حاضر از نوع طرح چند متغیره دوگانه است. برای بررسی نتایج و پاسخگویی به سوالات و فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری

یک عاملی با سه سطح اندازه‌گیری در سطوح متغیر گروه (شامل سه سطح) پرداخته شد و بعد بررسی اثر ساده مرحله (صرف نظر از عامل بین‌گروهی) و مقایسه میانگین‌ها سه بار اجرا در مولفه علائم پیش از قاعدگی انجام شد.

نتایج جدول ۴ نشان داد که از بین سه مرحله از اندازه‌گیری مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی، حداقل در بین دو مرحله اندازه‌گیری در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. برای بررسی بیشتر نتایج و مقایسه‌های زوجی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از مقایسه‌های زوجی با تصحیح بن‌فرونی استفاده گردید.

نتایج آزمون Mauchly در یافته‌ها حاکی از رد شدن فرض کرویت است ($P > 0.05$). بنابراین جهت تفسیر آزمون از آزمون محافظه‌کارانه مثل آزمون Greenhouse-Geisser برای مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی استفاده می‌شود. در مولفه علائم خلقی، علائم جسمی و علائم رفتاری اثر اصلی مرحله معنی‌دار است. یعنی حداقل بین میانگین دوبار از اجراها تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۹۹۹). در تحلیل جدول شماره ۲ توجه به اثر اصلی مرحله و اثر تعاملی گروه با مرحله در مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی مهم می‌باشد. در این مرحله با توجه به معنی‌داری اثر تعاملی به بررسی دو اثر ساده گروه و مرحله پرداخته می‌شود. ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

جدول ۴. مقایسه اثرات ساده عامل درون‌گروهی به تفکیک گروه‌های آزمایش در مولفه‌های علائم پیش از قاعدگی

گروه	مقیاس	منبع اثر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P	مجدورات
	علائم خلقی	مرحله	۱۳۲	۸	۱۳۲	۲۵/۱	۰/۰	۰/۶
گروه هیجان‌مدار	علائم جسمی	مرحله	۱۲۲	۸	۱۲۲	۱۳/۲	۰/۰	۰/۷
	علائم رفتاری	مرحله	۱۱۵	۸	۱۱۵	۱۶/۴	۰/۰	۰/۵
	علائم خلقی	مرحله	۲۶	۸	۲۶	۲۰/۸	۰/۰	۰/۵
گروه شناختی	علائم جسمی	مرحله	۲۸	۸	۲۸	۱۶/۲	۰/۰	۰/۶
	علائم رفتاری	مرحله	۹۸	۸	۹۸	۲۲/۸	۰/۰	۰/۴
گروه کنترل	علائم خلقی	مرحله	۲۲	۸	۲۲	۲۵/۴	۰/۰	۰/۳۲
	علائم	مرحله	۲۶	۸	۲۶	۳۰/۲	۰/۰	۰/۵

جسمی

علائم رفتاری	مرحله	۴۰	۸	۴۰	۱۸/۴	۰/۰	۰/۷
--------------	-------	----	---	----	------	-----	-----

مرحله* گروه = اثر اصلی مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و اثر تعاملی گروه (درون گروهی و بین گروهی) با توجه به سه سطح در متغیر گروه بندی بین گروهی (گروه درمانی هیجان مدار، شناختی و کنترل) برای بررسی اثر ساده عامل بین-گروهی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در هر یک از مراحل اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و جلسه پیگیری استفاده گردید (جدول شماره ۳). بررسی نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که: در مرحله پیش آزمون بین میانگین نمرات گروهها

جدول ۵. مقایسه زوجی در سه بار اجرای متغیرهای وابسته در سه گروه

علائم رفتاری	علائم جسمی	علائم خلقی	گروه		
			پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
پیگیری	پیگیری	پیگیری	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
**۷/۱	**۱۰/۲	**۲/۸	**۲/۸	**۲/۸	**۲/۸
پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-	-	-
پیگیری	پیگیری	پیگیری	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
۱/۰۸	۲/۴	۲/۲	*۴/۳	*۱/۴	*۱/۵
پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
۰/۰۱	۱/۲	۱/۰۸	-	-	-
پیگیری	پیگیری	پیگیری	پیش آزمون	پیش آزمون	پیش آزمون
۰/۰۰۰	۲/۳	۰/۰۰۰	۰/۲	۱/۷	۰/۰۰۰
پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
۰/۹	۰/۱	۰/۱	-	-	-

** P<۰/۰۱ / *P<۰/۰۵

علائم ملال پیش از قاعدگی زنان شرکت کننده در پژوهش حاضر بود. مطالعه حاضر اولین مطالعه در ارتباط با مقایسه اثربخشی مداخلات روان شناختی بر اختلال ملال پیش از قاعدگی با پیگیری یکماهه است. نتایج در اختلال مذکور نشان

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور مقایسه اثربخشی مداخله روانشناختی مبتنی بر مدل شناختی - رفتاری و مداخله تنظیم هیجانی بر

داد که بر عکس گروه شاهد، هردو گروه آزمایش، بهبود در نمره را بعد از مداخله‌ی ۸ جلسه‌ای نشان دادند که این افزایش برای گروه تنظیم هیجان بیشتر بود. نکته جالب کاهش نمرات ملال پیش از قاعدگی در مرحله پیگیری برای گروه‌های آزمایش بود. در مرحله پیگیری نیز اگرچه گروه تنظیم هیجانی با گروه‌های کنترل و پیگیری تفاوت معناداری را در نمرات اختلال مذکور نشان داد، بین گروه آزمایش شناختی - رفتاری و گروه کنترل تفاوتی مشاهده نشد. یافته‌های بدست آمده هریک همسو با یافته‌هایی بود که پیش تر در جوامع دیگر اجرا شده بود.

یافته‌های بدست آمده از رویکرد تنظیم هیجانی و برتری که این مداخله نسبت به رویکرد شناختی - رفتاری بدست آورده نشان می‌دهد که ملال پیش از قاعدگی بیش از آنکه درگیر شناخت‌ها و باورهای بهم ریخته باشد، درگیر هیجان‌های متلاطمی است که رفتارهای ناهمخوان با محیط را در زنان بر می‌انگیزد (۲۱). تنظیم هیجان با چارچوب‌های تعاملی که در پروتکل درمانی خود تعبیه می‌کند، سعی دارد با فراهم آوردن مسیری درمانی در ابزار هیجان‌ات، راه را به سوی کم کردن تنش در ارگانسیم در وهله اول و سپس ارتقا پختگی هیجانی بعنوان هدف نهایی خود منعکس کند (۲۲). این در حالی است که در درمان شناختی - رفتاری، مسیر مداخلات به سوی بهبود سیستم‌بندی شناختی است که فرد با آن جهان‌بینی خود را تنظیم می‌کند. بدین ترتیب آنچه که در این تحقیق و یافته‌های آن مشخص می‌نماید ارتقا سطح تعامل افراد با تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی در

سطح رابطه با خود و رابطه با دیگری است؛ آنگونه که افراد در پیگیری یکماهه خود اثرات با دوامی از بهبود و حفظ شرایط با ثبات روانی خود را نشان دادند. مطالعه پیگیری یک‌ماهه که بعنوان راه حلی مطمئن در جهت تضمین اثربخشی مداخلات تعبیه شده است، در مطالعه حاضر نشان داد که رویکرد تنظیم هیجانی و درمان شناختی - رفتاری گام به گام با یکدیگر اثربخشی خود را حفظ کرده و قابلیت فرونشاندن اثرات مداخله - ای خود را در طی یکماه همچنان حفظ می‌کنند. این امر قابلیت اعتماد این دو رویکرد را در حوزه اختلال ملال پیش از قاعدگی بالا برده و در کنار آن، همچنان شاهد برتری رویکرد تنظیم هیجانی نسبت به رویکرد شناختی - رفتاری هستیم که خود دلیل بر موثر بودن این مداخله روانشناختی است.

لذا با توجه به تاثیر معنی‌دار مداخله تنظیم هیجانی به‌مراه مداخله شناختی - رفتاری بر کاهش علائم سندرم ملال پیش از قاعدگی در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این دو مداخله بعنوان یک شیوه کارآمد در جهت رفع و کاهش علائم جسمانی این سندرم در زنان مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های عمده این مطالعه، نادیده گرفتن مولفه‌های جمعیت شناختی و شخصیتی بود که همگان از تاثیر پیچیده‌ی آنان در تجربه انتزاعی انسان آگاه - اند؛ بنابراین در نظر گرفتن تاثیر چنین مولفه‌هایی در مطالعات بعدی، زمینه را برای گسترش و درک عمیق‌تر این اختلال فراهم می‌آورد.

References

1. Yonkers KA, O'Brien PS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *The Lancet*. 2008 Apr 5;371(9619):1200-10.
2. Facchinetti F, Borella P, Sances G, Fioroni LO, Nappi RE, Genazzani AR. Oral magnesium successfully relieves premenstrual mood changes. *Obstetrics and Gynecology*. 1991 Aug;78(2):177-81.
3. Homan KJ, Sirois FM. Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health psychology open*. 2017 Sep;4(2):2055102917729542.
4. Guvenc G, Kilic A, Akyuz A, Ustunsoz A. Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2012 Sep 1;33(3):106-11.

5. Rapkin AJ, Winer SA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research. 2009 Apr 1;9(2):157-70.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Med. 2013;17:133-7.
7. Zare h, Taraj sh. The effect of premenstrual syndrome on short, long term, and future memory performance in women with this syndrome. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2009; 12 (3): 1-8
8. Shiva Siahbazi, Fatemeh Zahra Hariri, Ali Montazeri, Lida Moghaddam Banaem. Translation and psychometric properties of the Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). Payesh. 2011; 10 (4) :421-427
9. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. Archives of women's mental health. 2010 Dec 1;13(6):485-94.
10. Reuveni I, Dan R, Segman R, Evron R, Laufer S, Goelman G, Bonne O, Canetti L. Emotional regulation difficulties and premenstrual symptoms among Israeli students. Archives of women's mental health. 2016 Dec 1;19(6):1063-70.
11. Lustyk MK, Gerrish WG, Shaver S, Keys SL. Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. Archives of women's mental health. 2009 Apr 1;12(2):85.
12. Arizi h, Daneshmani S, Abedi A. A meta-analysis of the effectiveness of group interventions on social anxiety disorder. Transformational Psychology: Iranian Psychologists, 2016; 12 (46), 121-139.
13. Kleinstäuber M, Witthöft M, Hiller W. Cognitive-behavioral and pharmacological interventions for premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. Journal of clinical psychology in medical settings. 2012 Sep 1;19(3):308-19.
14. Shariati K, Ghazavi H, Saeidi M, Ghahremani S, Shariati A, Aryan H, Shahpasand M, Ghazanfarpour M. Psychotherapy for Depression and Anxiety in Premenstrual Syndrome (PMS): A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Pediatrics. 2019 Mar 1;7(3):9169-79.
15. Maddineshat M, Keyvanloo S, Lashkardoost H, Arki M, Tabatabaieichehr M. Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). Iranian journal of psychiatry. 2016 Jan;11(1):30.
16. Sahranavard S, Esmaeili A, Salehiniya H, Behdani S. The effectiveness of group training of cognitive behavioral therapy-based stress management on anxiety, hardiness and self-efficacy in female medical students. Journal of education and health promotion. 2019;8 (49): 327-18
17. Ussher JM, Perz J. Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. PloS one. 2017 Apr 18;12(4):e0175068.
18. Panahi, F., & Faramarzi, M. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression and Anxiety in Women with Premenstrual Syndrome. *Depress Res Treat*, 2016, 9816481.
19. Karimi Z, Dehkordi MA, Alipour A, Mohtashami T. Treatment of premenstrual syndrome: appraising the effectiveness of cognitive behavioral therapy in addition to calcium supplement plus vitamin D. PsyCh journal. 2018 Mar;7(1):41-50.
20. Bavojdan MR, Bavojdan MR, Noohi S, Kaviani N. The Effectiveness of the Cognitive Emotion Regulation Group Training on Mental Health of Adolescent Girls with Symptoms of Premenstrual Syndrome. The Effectiveness of the Cognitive Emotion Regulation Group Training on Mental Health of Adolescent Girls with Symptoms of Premenstrual Syndrome. 2016;10(2):1.
21. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010 Mar 1;30(2):217-37.
22. Kusche CA, Greenberg MT. PATHS in your classroom: Promoting emotional literacy and alleviating emotional distress. Social emotional learning and the elementary school child: A guide for educators. 2001:140-61.

Original Article

Effectiveness of emotion regulation and cognitive behavioral interventions on premenstrual dysphoric disorder with one-month follow-up

Received: 12/07/2019 - Accepted: 14/05/2020

Shahnaz Hoseini¹
Biuok Tajeri^{*2}
Mohammad Reza Zarbakhsh Bahri³

1. PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

* Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: btajeri@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with emotion regulation approach in improving symptoms of premenstrual dysphoric disorder.

Method: The study was quasi-experimental with pretest-posttest control group design, and statistical population of the research was women with premenstrual dysphoric disorder of Karaj. Twenty-four female with premenstrual dysphoric disorder were selected using convenience sampling, and randomly assigned into two experimental groups and one control group. One of the experimental groups received 8 session of emotion regulation intervention, and the other group received 8 sessions of cognitive-behavioral therapy. All groups were assessed by the premenstrual symptoms screening tool (2003) in pre-test and post-test stages, and after one-month follow-up.

Results: The results of ANOVA indicated that premenstrual dysphoric disorder symptoms reduced significantly in experimental groups in comparison with control group, and these results lasted after one-month follow-up. Furthermore, there was a significant difference between emotion regulation intervention and cognitive-behavioral therapy in improving premenstrual dysphoric disorder symptoms.

Conclusion: Both cognitive behavioral and emotion regulation methods are applicable to premenstrual dysfunction but emotion regulation method is more effective.

Keywords: premenstrual dysphoric disorder, emotion regulation, cognitive-behavioral therapy.

conflict of interest: There is no conflict of interest.