

دانشگاه پیام نور
دانشکده علوم انسانی
پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان پایان نامه:

بررسی اثربخشی :

**درمان شناختی – رفتاری، درمان با مکمل کلسیم همراه با ویتامین D و ترکیبی از این دو
روش بر سلامت عمومی، سازگاری و بهبود علایم زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی**

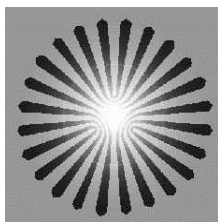
استاد راهنما: جناب آقای دکتر احمد علی پور

استاد مشاور: سرکار خانم دکتر مهناز علی اکبری

نگارش: زهرا کریمی

تابستان ۹۳





دانشگاه پیام نور
دانشکده علوم انسانی
پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی
عنوان پایان نامه:

بررسی اثربخشی:

**درمان شناختی – رفتاری، درمان با مکمل کلسیم همراه با ویتامین D و ترکیبی از این دو
روش بر سلامت عمومی، سازگاری و بهبود علائم زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی**

استاد راهنما: جناب آقای دکتر احمد علی پور

استاد مشاور: سرکار خانم دکتر مهناز علی اکبری

نگارش: زهرا کریمی

تابستان ۹۳

سپاس و ستایش خدای راجل و جلالت که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در
دل شب تار، در فشان. آفریدگاری که خویش را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا
فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

تقدیم به

روح بزرگوار پدرم

و جوهر برکت مادرم

حمایت های بی دریغ و صبورانه همسرم

و تقدیم به همه بانوان و با امید به درک و همراهی ایشان که همواره با تحمل مصائب و صبوریشان موجبات آرامش و کرمانش زندگی بوده و
هستند.

تقدیر و شکر

مراتب تقدیر و شکر خود را از اساتید نفیس و ارجمندم جناب آقای دکتر علیپور و سرکار خانم دکتر علی اکبری دهلرودی که با کلام نقض، وسعت علم و مساعدت خاضعانه همواره بنده را در طی طریق پر فراز و نشیب پژوهش همراهی و راهنمایی نمودند.

از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر اورکی که داور بی پایان نامه بنده را مسئول شدند و بنده را با تقدیمی ارزنده خود مستفیض کردند، صمیمانه تقدیر می‌کنم.

همچنین از دوست عزیزم سرکار خانم محشمی که از ابتدا تا انتهای پژوهش با کثرت رویی و حوصله فراوان یاریم نمودند، بسیار متشکرم.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور ارزیابی و مقایسه‌ی تاثیر تلفیقی دو روش درمان، مکمل کلسیم همراه با ویتامین D و درمان شناختی - رفتاری و همچنین اثربخشی مجزای این دو روش درمان در بهبود علائم زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی انجام شده است.

روش: طرح پژوهش از نوع آزمایشی تحت عنوان طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه می باشد که دارای سه گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه زنان کارمند دانشگاه های شهر تهران می باشد، حجم نمونه ۴۰ نفر است که از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند.

پرسشنامه ی غربالگری علائم قبل از قاعدگی PSST، پرسشنامه ی سازگاری بل BAI، پرسشنامه ی سلامت عمومی GHQ-28، سه ابزار گردآوری اطلاعات بودند و داده های به دست آمده از طریق روش آماری کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش روش های درمانی به طور کلی در سطح $P < 0/05$ در کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی، افزایش سازگاری و سلامت عمومی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی موثر بوده است. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که روش درمان شناختی رفتاری در مقایسه با روش کلسیم درمانی همراه با ویتامین D و روش تلفیقی در افزایش سازگاری زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی موثرتر بوده است. در مورد متغیر سلامت عمومی تفاوت معنی داری بین روش های درمانی دیده نشد. همچنین روش تلفیقی (روش شناختی رفتاری به همراه کلسیم درمانی و ویتامین D) در کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی نسبت به روش های دیگر موثرتر بوده است.

نتیجه گیری: آموزش شناختی-رفتاری و مصرف مکمل کلسیم همراه با ویتامین D بر بهبود و تخیف علائم سندرم قبل از قاعدگی موثر هستند، در موارد عدم مصرف داروهای پزشکی، کاربرد توأم این دو روش در تسکین علائم این سندرم بسیار مفید واقع می شوند.

کلید واژه ها: رفتار درمانی شناختی - مکمل کلسیم - ویتامین D - سندرم قبل از قاعدگی.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش..... ۱

- ۲ مقدمه
- ۴-۱ ۲-۱. تعریف مسأله و بیان سؤالهای اصلی تحقیق
- ۹-۱ ۳-۱. اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
- ۱۲ ۴-۱. اهداف پژوهش
- ۱۲ ۵-۱. سوالات پژوهش
- ۱۳ ۶-۱. فرضیه‌های پژوهش
- ۱۴ ۷-۱. تعاریف مفاهیم نظری و عملیاتی متغیرها
- ۱۵ ۱-۷-۱. تعریف نظری متغیرها
- ۱۵ ۱-۱-۷-۱. رفتاردرمانی شناختی
- ۱۶ ۲-۱-۷-۱. سندرم قبل از قاعدگی
- ۱۶ ۳-۱-۷-۱. بهبودی
- ۱۶ ۴-۱-۷-۱. کلیسم و ویتامین D
- ۱۷ ۲-۷-۱. تعریف عملیاتی متغیرها
- ۱۷ ۱-۲-۷-۱. درمان شناختی - رفتاری
- ۱۸ ۲-۲-۷-۱. بهبودی
- ۱۹ ۳-۲-۷-۱. کلیسم و ویتامین D

فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی تحقیق..... ۲۰

- ۲۱ ۱-۲. مقدمه
- ۲۱ ۲-۲. مفهوم قاعدگی
- ۲۲ ۳-۲. فیزیولوژی قاعدگی
- ۲۲ ۱-۳-۲. مرحله ی فولیکولی
- ۲۳ ۲-۳-۲. مرحله ی تخمک گذاری
- ۲۳ ۳-۳-۲. مرحله ی لوتئال
- ۲۴ ۴-۳-۲. مرحله ی پیش قاعدگی
- ۲۴ ۵-۳-۲. قاعدگی یا خونریزش
- ۲۵ ۴-۲. تاریخچه ی سندرم قبل از قاعدگی

۲۷	.....	۵-۲. برخی از شایع ترین علایم گزارش شده در PMS
۲۸	.....	۶-۲. سندرم قبل از قاعدگی
۲۹	.....	۷-۲. سبب شناسی
۳۰	.....	۸-۲. همه گیرشناسی
۳۱	.....	۹-۲. کلسیم و ویتامین D
۳۲	.....	۱۰-۲. درمان
۳۳	.....	۱-۱۰-۲. تعریف درمان شناختی - رفتاری
۳۴	.....	۲-۱۰-۲. درمان های شناختی - رفتاری
۳۵	.....	۳-۱۰-۲. شیوه درمان های شناختی - رفتاری
۳۵	.....	۴-۱۰-۲. عملکرد رفتار درمانی شناختی
۳۷	.....	۵-۱۰-۲. چرایی درمان شناختی - رفتاری
۳۸	.....	۷-۱۰-۲. استرس و آگاهی
۳۹	.....	۱۱-۲. مطالعات انجام شده در خارج از کشور
۴۲	.....	۱۲-۲. مطالعات انجام شده در داخل کشور
۴۵	.....	خلاصه
۴۶	.....	فصل سوم: روش پژوهش
۴۷	.....	۱-۳. مقدمه
۴۷	.....	۲-۳. طرح پژوهش
۴۸	.....	۳-۳. جامعه آماری
۴۸	.....	۴-۳. نمونه پژوهش
۴۸	.....	۵-۳. روش نمونه گیری
۴۹	.....	۱-۵-۳. شرایط ورود به نمونه
۴۹	.....	۲-۵-۳. شرایط خروج از نمونه
۵۰	.....	۶-۳. خصوصیات نمونه
۵۱	.....	۷-۳. ابزار پژوهش
۵۲	.....	۱-۷-۳. پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی PSST
۵۳	.....	۲-۷-۳. پرسشنامه سازگاری بل BAI
۵۳	.....	۳-۷-۳. پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28
۵۴	.....	۴-۷-۳. پرسشنامه دموگرافی
۵۵	.....	۸-۳. شیوه اجرا

۵۷..... ۹-۳. روش تجزیه و تحلیل داده ها

۵۸ فصل چهارم: تحلیل آماری داده ها

۵۹..... ۱-۴. مقدمه

۵۹..... ۲-۴. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته های پژوهش

۶۳..... ۳-۴. تجزیه و تحلیل استنباطی یافته های پژوهش

۶۳..... ۱-۳-۴. پیش فرض های تحلیل کوواریانس

۶۴..... ۱-۱-۳-۴. نرمال بودن توزیع متغیرها

۶۶..... ۲-۱-۳-۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون

۶۹..... ۳-۱-۳-۴. بررسی آزمون لون

۷۶..... یافته های جانبی

۱۰۳ فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۴..... ۱-۵. مقدمه

۱۰۵..... ۲-۵. بحث درباره یافته های پژوهش

۱۰۵..... ۱-۲-۵. فرضیه اول: CBT و دریافت مکمل کلسیم و ویتامین D بر کاهش علائم PMS تاثیر دارد.

..... ۲-۲-۵. فرضیه دوم: CBT و دریافت مکمل کلسیم و ویتامین D بر سلامت عمومی زنان مبتلا به PMS تاثیر دارد.

..... ۳-۲-۵. فرضیه سوم: CBT و دریافت مکمل کلسیم و ویتامین D بر سازگاری زنان مبتلا به PMS تاثیر دارد.

..... ۴-۲-۵. فرضیه چهارم: تلفیق CBT و دریافت مکمل کلسیم و ویتامین D بر سلامت عمومی، سازگاری و کاهش

..... ۱۱۰..... علائم PMS تاثیر مثبت دارد.

..... ۱۱۲..... ۳-۵. نتیجه گیری کلی

..... ۱۱۴..... ۴-۵. محدودیت های پژوهش

..... ۱۱۴..... ۵-۵. پیشنهادها

..... ۱۱۴..... ۱-۵-۵. پیشنهادهای پژوهشی

..... ۱۱۵..... ۲-۵-۵. پیشنهادهای کاربردی

۱۱۷ منابع و مأخذ

..... ۱۱۸..... منابع فارسی:

..... ۱۲۲..... منابع انگلیسی:

۱۲۸ پیوست ها

..... ۱۲۹..... پرسشنامه دموگرافیک

- ۱۳۱..... پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)
- ۱۳۵..... پرسشنامه سازگاری بل
- ۱۴۵..... پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی PSST
- ۱۴۶..... جلسات آموزش شناختی-رفتاری

فهرست جداول

- جدول ۱-۱. تعاریف مفاهیم عملیاتی متغیرها ۱۴
- جدول ۱-۳. ویژگی های توصیفی سن در زنان مبتلا به PMS مورد پژوهش (N=40) ۵۰
- جدول ۲-۳. ویژگی های توصیفی میزان تحصیلات زنان مبتلا به PMS مورد پژوهش (N=40) ۵۰
- جدول ۳-۳. ویژگی های توصیفی وضعیت تاهل زنان مبتلا به PMS مورد پژوهش (N=40) ۵۱
- جدول ۳-۴: خلاصه محتوای جلسات آموزش شناختی رفتاری ۵۵
- جدول ۴-۲-۱ میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مقیاس سازگاری در گروه های آزمایش و گواه... ۵۹
- جدول ۴-۲-۲ میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مقیاس سلامت عمومی در گروه های آزمایش و گواه ۶۱
- جدول ۴-۲-۳ میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مقیاس غربالگری علایم سندرم قبل از قاعدگی در گروه های آزمایش و گواه ۶۲
- جدول ۴-۱-۳-۱. جدول نرمال بودن توزیع متغیرها ۶۴
- جدول ۴-۱-۳-۲. بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر سازگاری ۶۶
- جدول ۴-۱-۳-۲. بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر سلامت عمومی ۶۷
- جدول ۴-۱-۳-۳. بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر سندرم قبل از قاعدگی ۶۸
- جدول ۴-۱-۳-۳: خلاصه نتایج آزمون لون ۶۹
- جدول شماره ۴-۳-۲. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثر مداخلات درمانی در مقیاس سازگاری ۷۰
- جدول شماره ۴-۳-۳: نتایج آزمون تعقیبی متغیر سازگاری در گروه های مورد پژوهش ۷۱
- جدول شماره ۴-۳-۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثر مداخلات درمانی در مقیاس سلامت عمومی ۷۲
- GHQ-28 ۷۲
- جدول شماره ۴-۳-۵: نتایج آزمون تعقیبی متغیر سلامت عمومی GHQ-28 در گروه های مورد پژوهش ۷۳
- جدول شماره ۴-۳-۶ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثر مداخلات درمانی در مقیاس غربالگری علایم سندرم قبل از قاعدگی ۷۴
- جدول شماره ۴-۳-۷: نتایج آزمون تعقیبی متغیر غربالگری علایم سندرم قبل از قاعدگی گروه های مورد پژوهش... ۷۵
- جدول شماره ۴-۴-۱: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری در خانه ۷۶
- جدول شماره ۴-۴-۲: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری بهداشتی ۷۷
- جدول شماره ۴-۴-۳: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۷۸
- جدول شماره ۴-۴-۴: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری عاطفی ۷۹
- جدول شماره ۴-۴-۵: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری تحصیلی و شغلی ۸۰
- جدول شماره ۴-۴-۶: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس سازگاری جسمانی ۸۱

جدول شماره ۴-۴-۷: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به اثر روش های درمانی بر خرده مقیاس های سازگاری	۸۲
جدول شماره ۴-۴-۸: نتایج آزمون تعقیبی خرده مقیاس های سازگاری در گروه های مورد پژوهش	۸۳
جدول شماره ۴-۴-۹: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس اضطراب	۸۸
جدول شماره ۴-۴-۱۰: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس نشانه های جسمانی	۸۹
جدول شماره ۴-۴-۱۱: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس نارساکنش وری اجتماعی	۹۰
جدول شماره ۴-۴-۱۲: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس افسردگی	۹۱
جدول شماره ۴-۴-۱۳: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به اثر روش های درمانی بر خرده مقیاس های سلامت عمومی	۹۲
جدول شماره ۴-۴-۱۴: نتایج آزمون تعقیبی خرده مقیاس های سلامت عمومی در گروه های مورد پژوهش	۹۳
جدول شماره ۴-۴-۱۵: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس شدت علایم	۹۷
جدول شماره ۴-۴-۱۶: خلاصه یافته های توصیفی مربوط به خرده مقیاس تاثیر علایم در زندگی	۹۸
جدول شماره ۴-۴-۱۷: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به اثر روش های درمانی بر خرده مقیاس های سندرم قبل از قاعدگی	۹۹
جدول شماره ۴-۴-۱۸: نتایج آزمون تعقیبی خرده مقیاس های سندرم پیش از قاعدگی در گروه های مورد پژوهش	۱۰۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۳-۱. توزیع نرمال متغیر سازگاری در دو گروه آزمایش و گواه..... ۶۵
- نمودار ۴-۳-۲. توزیع نرمال متغیر سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و گواه..... ۶۵
- نمودار ۴-۳-۳. توزیع نرمال متغیر شدت سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه آزمایش و گواه..... ۶۶



مقدمه

شاید هیچ تجربه ای در زندگی زنان نباشد که مانند قاعدگی تمام ساختار وجودی آنان را دچار تحول و دگرگونی سازد. این کیفیت ممتاز زندگی زنانه، تاثیرات شگرفی بر حس هویت و احساس زن بودن هر فردی برجای می گذارد و روشن است که نحوه ی روبرو شدن با این تحولات بنیادین نقش بسیار ارزشمندی در تندرستی زنان ایفا خواهد کرد (نیکخو، ۱۳۸۴).

از آنجا که بسیاری از بیماری ها، مشکلات و نابسامانی های بهداشتی، مولود ترکیبی از عوامل زیست شناختی و روان شناختی می باشد، برای درک و فهم هر چه بیشتر این مشکلات و حل آنها به تاثیرات متقابل زیستی و روانی نیازمندیم. لزوم استفاده از الگوهای زیستی - روانی، در زمینه ی سلامتی جسمی و روانی زنان امری اجتناب ناپذیر بوده، چنانچه بروز و شیوع اختلالات خلقی و احتمال ابتلا به این اختلالات در جنس مونث بیشتر است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

از آنجا که عملکرد خانواده وابسته به افراد آن است و عملکرد هریک از آنان به عنوان عملکرد یک واحد از یک سیستم به حساب می آید (لیندو^۱، ۱۹۹۱ به نقل از حسین نظری). یکی از ستون های محکم این تعادل پویا، نقش کلیدی زن در خانواده است. هر مسئله ای که سلامت وی را به مخاطره اندازد، بر روی سایر واحدهای سیستم اثر می گذارد، به طوری که تمام سیستم را گرفتار می کند. در این میان نشانگان قبل از قاعدگی (PMS)^۲ که شامل تغییرات و اختلال در حالت های خلقی^۳ یا عاطفی زنان می باشد، می تواند از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. چراکه حالت های خلقی در تعیین راه و روش زندگی نقش اساسی ایفا می کند (حجتی، ۱۳۸۳ به نقل از تارج، ۱۳۸۷).

بنابراین نشانگان یا سندرم قبل از قاعدگی به عنوان نوعی اختلال خلقی می تواند بر جنبه هایی از شناخت تاثیر گذار باشد (آیزنگ، ۲۰۰۵ ترجمه زارع، ۱۳۸

1 - Lindow

2 - Premenstrual syndrome

3 - Mood disorders

۶. بلیک ، سالکوسکیس ، گات^۱ (۱۹۹۸) به کار گرفتن رفتار درمانی شناختی (CBT)^۲ را برای PMS توصیف کردند. آنها معتقدند زنانی که مبتلا به PMS هستند، ممکن است وقایع روان شناختی را به روش منفی تفسیر کنند.

انتظار مستمر یک رویداد منفی ممکن است احساس تشویش و افسردگی را تشدید کند، به خصوص در جایی که پیش زمینه ی استرس های روانی - اجتماعی وجود داشته باشد.

تغییرات فیزیکی ممکن است با مکانیزم هایی تداخل داشته باشند و به عنوان موارد غیر قابل مدیریت و نگران کننده، منجر به احساس عدم گواه مسائل شود. دوره های تفکر منفی و رفتار خود باختگی، باعث بروز واکنش های سازگاری نادرست در برابر تغییرات فیزیولوژیکی است. استفاده از روش CBT در درمان باعث می شود که فرد روش های سازگاری بیشتر با تغییرات پیش قاعدگی را بیابد (کرنولی، ۲۰۰۱، به نقل از حسین نظری، ۱۳۸۹).

اختلال در تنظیم کلسیم نیز ممکن است در توسعه پاتوفیزیولوژیکی PMS نقش داشته باشد (ایندوسخار، بوس ویسمان، اُبرین^۳، ۲۰۰۷) تحقیقات از اثر کلسیم برای درمان موارد متوسط تا شدید PMS حمایت می کند (یانکرز، پرلستین، گوتمان^۴، ۲۰۱۳).

با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر درمان های شناختی - رفتاری و استفاده از مکمل کلسیم و ویتامین D و ترکیب این دو روش درمان بر کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی انجام شده است. اگر نتایج پژوهش حاکی از تاثیرات این روش های درمانی بر بهبود PMS باشد، نه تنها مشاوران در روند فرایند مشاوره می توانند به مراجعان خود کمک کنند، بلکه با برگزاری کلاس های آموزش عمومی، می توان در شناخت این سندرم و یادگیری راه هایی برای سازگاری بیشتر با آنها گام های موثری برداشت. پیش آگاهی از PMS که موجب اختلال جسمی و روانی در

1 - Blake., Salkovskis., Gath

2 - Cognitive – behavioral therapy

3 - Radha Indusekhar, Sa'adatu Bose Usman, Shaughn O'Brien

4 - Kimberly Ann Yonkers, Teri B. Pearlstein, Nathan Gotman.

زنان می شود، می تواند بسیاری از مسائل فردی، خانوادگی و اجتماعی را کاهش بدهد و در جهت ارتقاء سلامت روانی افراد مفید باشد.

۲-۱. تعریف مسأله و بیان سؤالهای اصلی تحقیق

سندرم قبل از قاعدگی (PMS)، علایم تکرار شونده ی روانی و جسمانی است که در فاز لوتئال^۱ چرخه ی قاعدگی رخ می دهد و معمولاً با شروع قاعدگی برطرف می شود (هریری و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیگس و دموث^۲، ۲۰۱۱؛ براورمن پی کی^۳، ۲۰۰۷؛ هایر^۴، ۲۰۱۳). ساده ترین تعریف سندرم قبل از قاعدگی (PMS)، تعریفی است که براساس تجربه ی معمول به دست آمده است: ظهور دوره ای یک یا چند علامت از مجموعه ی بزرگی از علایم درست قبل از قاعدگی، این علایم به حدی است که سبب به هم خوردن روش زندگی یا کار فرد می شود و در پی آن، دوره ای فاقد هرگونه علامت پدید می آید (اسپیراف^۵، ۲۰۰۵ ترجمه ی قاضی جهانی، قطبی، تبریزی، زنوزی و شیر، ۱۳۸۶).

نشانه ها و سطوح ناراحتی PMS در زنان متنوع است. (ماتسوموتو، آساکورا، هایشی^۶، ۲۰۱۳؛ ابرین و همکاران^۷، ۲۰۱۱؛ راپکین واینر^۸، ۲۰۰۹) نشانه های کلینیکی و روان شناختی این سندرم که شایع هستند شامل: افسردگی، تحریک پذیری، درد ماهیچه های شکمی، حساسیت به لمس پستان، سردرد، انزوا و کاهش عملکرد (اسپیراف. ال^۹، ۲۰۰۱؛ دنرستین، لهرت، باکستروم، هینمن^{۱۰}، ۲۰۱۰)، خستگی، تغییرات اشتها، کاهش انرژی، اضطراب و رفتارهای تکانشی می باشد (هایر و

1 - Luteal

2 - Biggs, W. S., & Demuth,

3 - Braver man P.K

4 - Hoyer

5 - Speroff

6 - Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T

7 - O'Brien PM

8 - Rapkin Aj. winer

9 - Speroff. L

10 - Dennerstein L, Lehert P, Backstrom TX, Heinemann K.

همکاران ، ۲۰۱۳). بیشترین علایم را تغییرات خلقی (اضطراب و افسردگی) گزارش می کنند (سلسله ٹی ، ۱۳۸۷). در حالی که بیش از ۲۰۰ نشانه در این اختلال معرفی شده است (لطفی کاشانی، سرافراز، پاشا شریفی، ۱۳۸۶) سه نشانه ی ناپایداری، تنش و ناشادمانی، علایم محوری این اختلال به شمار می آیند (لوری و همکاران^۱ ، ۲۰۰۳؛ لطفی کاشانی و همکاران ۱۳۸۶). علل این سندرم ناشناخته است و چندین عامل برای آن معرفی شده است (ماتسوموتو و همکاران ، ۲۰۱۳؛ دانت جی ، فاکچینتی اف^۲ ، ۲۰۱۱؛ اخلاقی و همکاران ، ۱۳۸۲؛ قانیدی و مرادی، ۱۳۸۹).

تغییر سطح استروئیدهای تخمدانی، کمبود ویتامین ها و مواد معدنی ، اختلال در زنجیره ی رنین - آنژیوتانسین - آلدسترون ، افزایش پروستاگلاندین ها و پرولاکتین ، سن، ژنتیک (دانو ، کولاس، ترزان ، برودت^۳ ، ۲۰۱۲) اختلال انتقال دهنده های عصبی به ویژه سروتونین (بیگس و همکاران ، ۲۰۱۱) به عنوان عوامل خطرزای این اختلال ذکر شده اند.

PMS دارای تبعات اجتماعی بالایی است و نشانه هایی که در سیکل های طبیعی تکرار می شود سبب اختلالات قابل توجهی در روابط شخصی، خانوادگی و زندگی روزانه (کارین دانو و همکاران ، ۲۰۱۲ ؛ حریری و همکاران ، ۲۰۱۳؛ فری سن^۴ ، ۲۰۱۰) و کاهش کارایی تحصیلی و شغلی می شود (داودی ، ایزدی مزیدی ، مهربانی زاده هنرمند ، ۲۰۱۲).

زنان مبتلا معتقدند علایم خلقی آنان باعث تیرگی روابطشان با همسر، کودکان و همکاران شان می شود و از طرفی به دلیل اثر منفی رفتارشان با اعضای خانواده، احساس ترس و گناه می کنند (رانسوم^۵ ، ۲۰۰۲).

1 - Lori M

2 - Dante G, Facchinetti F

3 - Karin Danno, Aure'lie colas, lamrence TerZan, Marie-France Bordet

4 - Freeman EW.

5 - Ransom

۹۵ درصد زنان از علائم خفیف سندرم قبل از قاعدگی رنج می‌برند و در ۱۰ - ۵ درصد آنان شدت علائم به اندازه ای است که زندگی شان را در دو هفته ی آخر سیکل قاعدگی دچار مشکل می‌کند (دریف و گلوان^۱، ۲۰۰۴). نشانه های مشکل ساز PMS ممکن است از سنین نوجوانی شروع شود، اگر چه بیشتر نشانه های شدید در ۲۰ سالگی تا اواسط ۳۰ سالگی رخ می‌دهد (ماتسوموتو و همکاران، ۲۰۱۳؛ راپکین، ۲۰۰۹). نشانه های PMS آن قدر شدید هستند که سند و دلیلی برای لزوم درمان این زنان باشند (کارین دانو، ۲۰۱۲؛ فری من، ۲۰۱۰).

در این ارتباط روش های درمانی مختلفی مطرح شده است که هر کدام مبارزه ای علیه نوع اتیولوژی^۲ (سبب شناسی) فرضی هستند. گام اول، پذیرش ماهیت دوره ای آن است (اسپیراف، ۲۰۰۵، ترجمه قاضی جهانی و همکاران، ۱۳۸۶). در مان ها شامل درمان دارویی (قرص های ضد افسردگی، سیتالوپرام، فلوکستین و سرتالین و ...)، جراحی (هیسترتومی)^۳ و درمان های جایگزین غیر دارویی (ورزش و ماساژ) (ماتسوموتو، ۲۰۱۳)، کاهش مصرف کافئین، نمک، شکر و ویتامین B₆ هم با شواهد ناکافی توصیه می‌شود (وندی بیگس و همکاران، ۲۰۱۱). با این حال کلسیم و ویتامین D ممکن است در بهبود علائم PMS نقش مهم بازی کنند (بیگس و همکاران، ۲۰۱۱).

زنانی که دچار سندرم قبل از قاعدگی خفیف هستند، معمولاً نیاز به درمان دارویی ندارند و با اطمینان دادن و مشاوره می‌توان به آنان کمک کرد. درمان باید شامل یک برنامه ی جامع آموزشی، مشاوره و حمایت روانی، ورزش، ارزیابی وضعیت تغذیه و در صورت لزوم مداخله ی دارویی باشد (رادیان^۴، ۲۰۰۳. ترجمه ی قاضی جهانی، ۱۳۸۵).

پزشکان معتقدند که منشا روانی - فیزیولوژیک اصلی PMS که با سیکل قاعدگی گره خورده، عمدتاً بیولوژیک است. اما جنبه ی روانی - اجتماعی نیز دارد. این سندرم ممکن است

1 - Drief J & Magowan

2 - Etiology

3 - Hysterectomy

4 - Rayan

پاسخی «آموخته شده» و یا پاسخی باشد که در افراد آسیب پذیر، در اثر تغییرات طبیعی هورمونی و نورواندوکرین برانگیخته می شود (اسپیراف، ۲۰۰۵. ترجمه ی قاضی جهانی و همکاران، ۱۳۸۵). از آنجا که سندرم قبل از قاعدگی یک وضعیت مزمن است، باید به عوارض داروها توجه ویژه ای مبذول داشت (دریف و گلوان، ۲۰۰۴). رفتار درمانی شناختی گسترده ترین تحقیقات و حمایت های تجربی را در بین مداخلات روانی - اجتماعی در دسترس روانشناسان به خود اختصاص می دهد (لوستیک، وینسلو، گریش، شاور، کیز^۱، ۲۰۰۹).

رویکرد CBT برای طیف وسیعی از مشکلات سلامت مانند افسردگی، اضطراب، درد و رفتارهای اعتیاد آور قابل کاربرد است. اثربخشی CBT در مدیریت سایر اختلالات جسمانی و عاطفی که دارای نشانه های مشترک با PMS (برای مثال اضطراب و درد) هستند نظریه ی توجیهی برای کاربرد آن در PMS فراهم می کند (لوستیک و همکاران، ۲۰۰۹).

از آنجا که اختلال در تنظیم کلسیم ممکن است در توسعه ی پاتوفیزیولوژیکی PMS نقش داشته باشد (ایندوسخار و همکاران، ۲۰۰۷) تحقیقات از اثر کلسیم برای درمان موارد متوسط تا شدید PMS حمایت می کند (یانکرز، پیرستین، گوتمان^۲، ۲۰۱۳). زنانی که کلسیم کربنات مصرف کردند در نشانه های فاز لوتئال مانند احتباس آب، میل شدید به غذا و درد کاهش عمده ای داشتند (ایندوسخار و همکاران، ۲۰۰۷). تحقیق درباره ی ترکیب دارو درمانی و روان درمانی شواهدی در مورد اثرات زیست شناختی روش های درمان شناختی - رفتاری فراهم آورده است و درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و دارو درمانی اثربخشی درمان را بالا می برد (جسی رایت^۳ و همکاران، ترجمه حبیب الله قاسم زاده و حمید پور، ۱۳۹۲). دانای سیج و همکاران (۱۳۸۹) و ستوده اصل و همکاران (۲۰۱۱)، بررسی اثرات ۳ روش درمانی شناختی - رفتاری، دارو درمانی و ترکیبی از دو روش فوق

1 - Lustyk, M. K. B., Gerrish, W. G., Shaver, S., & Keys, S. L.

2 - Kimberly Ann Yonkers, Teri B. Pearlstein, Nathan Gotman

3 - Jesse H. wright