

## بررسی تأثیر آموزش گروهی بر علائم جسمانی مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان

فاطمه شبیری<sup>۱</sup>، ریحانه ابراهیمی<sup>۲\*</sup>، فهیمه عزتی آراسته‌پور<sup>۲</sup>، منصور نظری<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۱/۲۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمانی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری است که به‌طور دوره‌ای اتفاق می‌افتد و اثرات سویی را بر فرد و جامعه می‌گذارد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش بر علائم مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۸۰ دختر دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تشخیص قطعی سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی با در نظر گرفتن پنهان‌سازی اختصاصی بود. اطلاعات موردنیاز با تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگران به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. اطلاعات به‌دست‌آمده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد آنالیز قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در ابتدای مطالعه، قبل از مداخله گروه آزمون و کنترل همگن بودند و اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند. پس از انجام آموزش گروهی و در انتهای سیکل اول و دوم پس از انجام مداخله کاهش معنی‌داری در کلیه علائم جسمانی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی دیده شد ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** در مطالعه حاضر آموزش در کاهش کلیه علائم جسمانی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده و اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد. بنابراین می‌توان آموزش گروهی را در این پژوهش به‌عنوان روش درمانی مؤثر توصیه کرد.

**کلیدواژه‌ها:** تنش‌های قبل از قاعدگی، آموزش، علائم جسمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره سوم، پی‌درپی ۸۰، خرداد ۱۳۹۵، ص ۲۷۰-۲۶۳

آدرس مکاتبه: مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، تلفن: ۰۹۱۸۳۱۶۹۹۳۶

Email: fshobeiri@yahoo.com

این مقاله به‌عنوان original research article حاصل از یک کار تحقیقاتی به شماره ۱۶/۳۵/۳۳۱۴/پ/د مصوب شورای پژوهشی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد.

### مقدمه

از قاعدگی رخ می‌دهد و پس از شروع دوره، بدون هیچ مداخله دارویی نشانه‌های آن قطع می‌شود (۲، ۴، ۵). به‌طور معمول علائم به فاصله‌ی کوتاهی پس از تخمک‌گذاری شروع می‌شود، به‌تدریج شدت می‌یابد و در حدود ۵ روز قبل از شروع قاعدگی به حداکثر می‌رسد و عواملی از جمله عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بیماری زایی این سندرم مؤثر است (۶).

شیوع دقیق سندرم قبل از قاعدگی نامشخص است (۷) ولی در سرتاسر جهان حدود ۹۰-۷۰ درصد از زنان در سنین باروری به

سندرم پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> (PMS) اشاره به مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی، روان‌شناختی، عاطفی و رفتاری دارد که به‌طور دوره‌ای در مرحله لوتئال قاعدگی اتفاق می‌افتد و از آنجایی که یک اختلال نسبتاً شایع در میان زنان در سنین باروری است، می‌تواند به‌طور جدی در سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی آنان اختلال ایجاد کند (۱-۳). ملاک‌های تشخیصی برای سندرم قبل از قاعدگی عبارتند از حداقل یک نشانه عاطفی و یک نشانه جسمانی که قبل

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار گروه حشره‌شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۱</sup>. Premenstrual Syndrome

کنترل استرس، مهارت تن آرامی، تغییر در شیوه زندگی، تغییر در رژیم غذایی، ورزش و فعالیت بدنی و مهارت کنترل خشم را در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی بررسی کرده‌اند نتایج موفقیت‌آمیزی را در کنترل شدت این سندرم بیان کرده‌اند (۱۲-۱۴).

مطالعات اندکی در مورد تأثیر مشاوره و درمان غیر دارویی در کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی صورت گرفته. در تحقیق انجام‌شده توسط تقی زاده و همکاران نشان داده شد که پس از مداخله مشاوره گروهی، میانگین شدت کلی PMS و علائم جسمانی، اضطراب، حساسیت در روابط بین فردی و پرخاشگری در گروه آزمون کاهش معنی‌داری داشته است (۱۲).

بنابراین با توجه به آثار زیان آور این سندرم بر عملکرد زنان و محدود ساختن فعالیت‌های آنان و اولویت روش‌های غیردارویی در کاهش علائم و یا درمان PMS، از آنجایی که آموزش گروهی یک راه درمانی بدون عارضه و از نظر هزینه مقرون به صرفه است، پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش بر علائم مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان از طریق مقایسه نتایج در دو گروه آزمون و کنترل انجام گرفته است.  $p > 0.05$  معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

### مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی به صورت قبل و بعد با گروه آزمون و کنترل بود. جامعه مورد مطالعه آن را دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۳ با تشخیص قطعی سندرم پیش از قاعدگی تشکیل دادند. حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۳۲ نفر برای هر گروه آزمایشی به دست آمد. به علت در نظر گرفتن ریزش نمونه‌ها در هر گروه ۴۰ نفر با تشخیص موقت PMS و در کل تعداد ۸۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۱۸ تا ۲۵ سال، داشتن سیکل‌های منظم قاعدگی با فواصل ۲۱ تا ۳۵ روز و طول مدت ۳ تا ۷ روز حداقل طی شش‌ماه گذشته، عدم مصرف دارو، مجرد بودن، عدم ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی و روانی، عدم استفاده از داروهای مؤثر در تخفیف علائم PMS، عدم شرکت در سایر کلاس‌های آموزشی و عدم رخداد وقایع استرس‌آور (مانند مرگ نزدیکان، ازدواج، جدایی والدین، مشکلات اقتصادی در خانواده، تصادف و حوادث ناگوار) از ۳ ماه قبل از شروع مطالعه. دانشجویانی که در جلسات مشاوره‌ای شرکت نکردند و پرسشنامه‌های خود را به‌طور کامل تکمیل نکردند از مطالعه خارج شدند. دانشجویان واجد شرایط به‌صورت متوالی پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه

درجاتی تحت تأثیر این اختلال قرار دارند و در ۴۰-۲۰ درصد آنان این علائم موجب تداخل در عملکرد روزانه می‌گردد، اما شیوع علائم شدید این سندرم در حدود ۸ درصد می‌باشد (۸)، بر طبق مطالعه‌ای در ایران ۷۸/۴ درصد از دانشجویان از این سندرم رنج می‌برند (۹).

سبب‌شناسی سندرم قبل از قاعدگی چندعاملی است و در اثر اختلالات هورمونی مخصوصاً سطح پایین پروژسترون در مرحله لوتئال، اختلال عملکرد فعالیت آلدسترون، اختلال ترشح نوروترانسمیترهایی با کارکرد هایپرپرولاکتینی ایجاد می‌شود و نیز عامل‌های محیطی نظیر مصرف الکل و استرس جزء علل آن مطرح شده‌اند (۵، ۱۰). اوکی هیلام عقیده دارد نمونه‌هایی از علائم PMS وجود دارند که همگی با تنش مفرط آغاز می‌شوند اما هنوز توافقی در سبب‌شناسی این سندرم وجود ندارد (۱۱).

در این سندرم که یک اختلال پسیکو نورواندوکراین بوده و پارامترهای بیولوژیک، روانی و اجتماعی در آن نقش دارند، علائم معمولاً در ۱۰-۷ روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می‌شوند. به‌عبارت‌دیگر این زمان، زمان نامناسبی برای اکثر خانم‌هاست و در این زمان، آن‌ها بیشتر از مواقع دیگر از حضور در محل کار خودداری کرده، نیازمند بستری شدن در بیمارستان شده و تعداد کمی از آن‌ها دچار حالات روحی شدید شده و حتی خودکشی می‌کنند (۷).

علائم PMS ممکن است تا زمان یائسگی با هر دوره تخمک‌گذاری عود کنند؛ اگرچه شدت و فراوانی علائم مختلف ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. مشخص شده که PMS روی روابط بین فردی، حضور در محیط کار، بهره‌وری و هزینه‌ها و میزان استفاده از مراقبت‌های سلامت تأثیر منفی دارد. به علت مشخص نبودن دقیق پاتوفیزیولوژی سندرم پیش از قاعدگی، پروتکل‌های درمانی متفاوتی در مورد آن توصیه شده است. مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی، مسهل‌ها، پروژسترون، بروموکریپتین، مهارکننده‌های باز جذب سروتونین (SSRI)، مثل فلوکسیتین و داروهای ضدبارداری از جمله این درمان‌ها هستند. بنابراین در رابطه با PMS هیچ درمان واحدی که به‌طور جهانی پذیرفته شده باشد وجود ندارد و مداخلاتی مانند تغییر سبک زندگی، آموزش، مدیریت استرس (ماساژ، بازتاب درمانی و یوگا)، فعالیت بدنی، ویتامین‌ها و... به‌کار گرفته می‌شود (۸).

ابتدا باید بیماران مبتلا به این سندرم با درمان‌های غیر دارویی پیگیری شوند و درمان‌های دارویی باید در بیمارانی که علی‌رغم درمان‌های غیر دارویی علائمشان مقاوم و پایدار است بکار گرفته شود (۹).

مطالعاتی که تأثیر مداخلات غیر دارویی از جمله مهارت‌های

شدند. افراد به صورت تصادفی با در نظر گرفتن پنهان‌سازی اختصاصی<sup>۲</sup> به گروه‌های آزمون و کنترل اختصاص یافتند.

مداخله به صورت ۳ جلسه آموزش گروهی (۱۰-۸ نفره) و هر جلسه به مدت (۶۰-۴۵ دقیقه) با محتوای: مفاهیم مربوط به قاعدگی و سندرم قبل از قاعدگی، تأثیر ابعاد مختلف شیوه زندگی و رژیم غذای و فعالیت‌های بدنی بر PMS انجام گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه اطلاعات جمعیتی شناختی و تاریخچه قاعدگی، فرم ثبت روزانه علائم سندرم قبل از قاعدگی و فرم استاندارد تشخیص موقت سندرم قبل از قاعدگی، برگرفته از DSM-IV بود که این پرسشنامه شامل ۱۱ گزینه می‌باشد و در صورت داشتن حداقل ۵ علامت از ۱۱ علامت (حداقل یکی از علائم جزو ۴ علامت اول باشد)، تشخیص موقت سندرم قبل از قاعدگی را مطرح می‌نماید. لازم به ذکر است پرسشنامه یادشده استاندارد جهانی بوده و در مطالعات مختلف ایرانی روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است (۳).

در مرحله اول مطالعه ابتدا پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیتی شناختی و تاریخچه قاعدگی و فرم ثبت روزانه علائم سندرم قبل از قاعدگی در هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شدند، سپس افراد گروه آزمون تحت مداخله مشاوره قرار گرفتند و پرسشنامه‌ها در پایان مداخله (پایان سیکل اول و دوم قاعدگی) مجدداً تکمیل گردیده و باهم مقایسه شدند.

در گروه آزمون ۳ نفر به دلیل عدم تکمیل صحیح فرم‌ها از مطالعه خارج شدند. در نهایت تعداد ۳۷ نفر گروه آزمون را تشکیل دادند. در گروه کنترل نیز ۳ نفر به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه از

مطالعه خارج شده و تعداد ۳۷ نفر باقی ماندند.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (تی تست) در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار برخی از مشخصات قاعدگی (سن منارک، طول مدت خونریزی، فواصل قاعدگی و سن دیسمنوره) در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری نداشته و همگن بود. ( $P > 0.05$ ) (جدول شماره ۱).

در مطالعه حاضر نمرات ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی (کرامپ، سردرد، کمردرد، پادرد، افسردگی، تحریک‌پذیری، درد عمومی، درد شکم و شدت کلی تنش قبل از قاعدگی) در دو گروه آزمون و کنترل نه‌تنها در پایان ماه اول پس از آموزش گروهی نسبت به سیکل صفر کاهش یافته بود، بلکه در پایان ماه دوم پس از مداخله آموزش گروهی نیز این کاهش به‌طور چشمگیرتر وجود داشت و با گذشت زمان کاهش بیشتری در شدت علائم ایجاد شده بود ( $P > 0.05$ ) (جدول ۲).

در مطالعه حاضر نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزش گروهی بر کاهش علائم جسمانی سندرم قبل از قاعدگی مؤثر است. یافته‌های تمام مطالعات انجام‌شده در مورد اثرات انواع مشاوره و درمان‌های غیر دارویی بر کاهش شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد (۱۲، ۱۵-۱۸).

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار برخی از مشخصات قاعدگی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرها	آزمون N = ۳۷	کنترل N = ۳۷	میزان P
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	T- test
سن منارک (سال)	۱۳/۵۷ ± ۱/۰۶	۱۳/۵۷ ± ۱/۳۸	۰/۰۷ ۱/۳۴
طول مدت خونریزی (روز)	۶/۳۸ ± ۱/۱۶	۶/۱۴ ± ۱/۱۵	۰/۷ ۰/۹۰
فواصل قاعدگی (روز)	۲۶/۹۷ ± ۵/۲۰	۲۷/۲۷ ± ۴/۶۴	۰/۶۰ ۰/۲۵
سن دیسمنوره (سال)	۱۵/۶۹ ± ۲/۸۵	۱۵/۵۰ ± ۲/۶۱	۰/۳۰ ۰/۲۲

**جدول (۲):** مقایسه نمرات ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون آماری T test میزان P	کنترل N=۳۷		آزمون N=۳۷		گروه	علائم تنش‌های قبل از قاعدگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵۲ ۰/۸	۵/۱۶	۱۶/۹۵	۵/۱۱	۱۶/۳۲	سیکل صفر	کرامپ
۲/۶ ۰/۰۳*	۴/۹۲	۱۶/۸۹	۳/۹۷	۱۴/۱۱	سیکل اول	
۲/۹ ۰/۰۲*	۵/۹۹	۱۷/۶۸	۴/۰۴	۱۴/۱۴	سیکل دوم	
۲/۸۸ ۰/۴	۳/۱۰	۱۳/۰۰	۲/۷۹	۱۳/۰۰	سیکل صفر	سردرد
۱/۲ ۰/۰۱*	۲/۶۹	۱۳/۱۶	۲/۰۴	۱۲/۴۶	سیکل اول	
۰/۷۰ ۰/۰۴*	۳/۱۱	۱۲/۸۴	۲/۰۲	۱۲/۴۱	سیکل دوم	
۰/۲۳ ۰/۶	۸/۵۳	۲۰/۰۸	۷/۱۴	۲۰/۵۱	سیکل صفر	کمردرد
۲/۵ ۰/۰۴*	۸/۲۰	۲۰/۳۲	۵/۴۵	۱۶/۲۴	سیکل اول	
۲/۴ ۰/۰۱*	۸/۸۷	۲۰/۳۵	۵/۴۶	۱۶/۱۹	سیکل دوم	
۰/۰۵ ۰/۳	۶/۳۸	۱۵/۶۲	۵/۵۴	۱۵/۵۴	سیکل صفر	پادرد
۱/۷۴ ۰/۰۱*	۶/۱۹	۱۶/۰۰	۳/۵۶	۱۳/۹۵	سیکل اول	
۱/۲۷ ۰/۰۱*	۶/۱۹	۱۵/۳۲	۳/۴۲	۱۳/۸۴	سیکل دوم	
۰/۹۱ ۰/۶	۵/۱۷	۱۵/۴۱	۵/۴۹	۱۶/۵۴	سیکل صفر	افسردگی
۱/۲۱ ۰/۰۱*	۴/۵۵	۱۵/۱۱	۳/۱۵	۱۴/۰۰	سیکل اول	
۱/۲۷ ۰/۰۱*	۵/۲۳	۱۵/۳۵	۳/۰۸	۱۴/۰۸	سیکل دوم	
۰/۲۹ ۰/۸	۶/۲۴	۱۶/۹۲	۶/۵۳	۱۷/۳۵	سیکل صفر	تحریک پذیری
۱/۱۳ ۰/۰۴*	۶/۸۱	۱۶/۵۴	۴/۱۸	۱۵/۰۵	سیکل اول	
۱/۱۵ ۰/۰۴*	۶/۶۱	۱۶/۵۴	۴/۱۶	۱۴/۸۶	سیکل دوم	
۱/۰۸ ۰/۵	۷/۷۳	۱۶/۶۸	۸/۱۸	۱۸/۶۸	سیکل صفر	درد عمومی
۱/۲۳ ۰/۰۰۸*	۷/۸۴	۱۶/۵۹	۴/۲۵	۱۴/۷۸	سیکل اول	
۱/۳۶ ۰/۰۱*	۷/۷۰	۱۶/۶۲	۴/۳۰	۱۴/۶۵	سیکل دوم	

علائم تنش‌های قبل از قاعدگی	گروه	آزمون		کنترل		نتیجه آزمون آماری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سیکل صفر	۲۰/۴۱	۹/۱۵	۲۰/۴۳	۹/۸۳	۰/۰۱ ۰/۰۶	
سیکل اول	۱۵/۹۵	۴/۲۰	۲۰/۶۲	۹/۵۰	۲/۷۳ <۰/۰۰۱*	
سیکل دوم	۱۵/۷۶	۴/۲۱	۲۰/۱۴	۹/۵۳	۲/۵۵ <۰/۰۰۱*	

## بحث و نتیجه‌گیری

سندرم پیش از قاعدگی به‌عنوان یکی از مشکل‌سازترین مسائل زنان و یکی از شایع‌ترین علل مراجعه زنان به پزشک می‌باشد. به همین دلیل استفاده از درمان‌هایی که بتوانند در عین مؤثر بودن عارضه جانبی کمی داشته باشد، از صرف هزینه‌های درمانی به میزان زیادی می‌کاهد. از آنجایی که هنوز درمان قطعی برای این سندرم وجود ندارد، باید روش‌های جدید درمانی برای این سندرم مورد مطالعه قرار گیرد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بر علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.

این پژوهش در ۳۷ نفر از دانشجویان انجام گرفت. از آنجایی که متغیرهای زیادی می‌تواند روی شدت علائم این سندرم تأثیر گذارند به همین منظور در این پژوهش از افراد با گروه سنی ۱۸-۲۵ سال استفاده شد و همگی از نظر تحصیلی در یک سطح قرار داشتند و همگن بودند و آگاهی کامل نسبت به علائم این سندرم داشتند. برای حذف عوامل محیطی تأثیرگذار بر این سندرم سعی شد که زمان انجام بررسی در فصل استرس‌زای امتحانات نباشد.

در این مطالعه تمام علائم جسمانی سندرم قبل از قاعدگی به‌صورت مجزا بررسی شدند. دوره درمان و جلسات آموزشی که گذاشته می‌شد فرصت خوبی را برای ارتباط چهره به چهره و آموزش و پاسخ به سؤالات مرتبط دانشجویان فراهم نمود. با توجه به مقرون‌به‌صرفه بودن و عارضه نداشتن و دسترسی راحت‌تر به نمونه‌ها و نتایج مثبت مطالعات انجام‌شده در این زمینه از مداخله مشاوره گروهی با محتوای تغییر سبک زندگی، ورزش، رعایت رژیم غذایی و... استفاده شد تا در صورت تأیید شدن نتایج بررسی‌های قبلی صورت گرفته به‌عنوان یک روش مطمئن و بی‌عارضه به افراد مبتلا به این سندرم پیشنهاد گردد.

تنها مطالعه‌ای که در مورد تأثیر مشاوره بر علائم سندرم قبل از قاعدگی صورت گرفته مطالعه تقی زاده و همکاران (۱۳۸۸) است که ایشان نیز به این نتیجه رسیدند که به دنبال انجام مشاوره گروهی شدت کلی PMS، علائم جسمانی، اضطراب، حساسیت در روابط

بین فردی و پرخاشگری مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی به‌طور معنی‌داری کاهش یافته و تنها در بعد افسردگی کاهش معنی‌داری دیده نشد (۱۲) که این بررسی با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط نرگس حسین نظری و همکاران در سال ۱۳۹۱ باهدف تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش علائم روانی سندرم قبل از قاعدگی انجام گرفت این یافته حاصل شد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند علائم فیزیکی و روانی سندرم قبل از قاعدگی را کاهش دهد که این نتیجه می‌تواند از نظر درمانی بسیار مفید باشد (۱۷).

Hunter و همکاران نیز مطالعه‌ای را باهدف مقایسه تأثیر درمان دارویی (فلوکستین) و روان‌درمانی بر سندرم قبل از قاعدگی و علائم وابسته به آن به انجام رسانیدند، نتایج حاصل بیانگر تأثیر بیشتر درمان دارویی در پیگیری کوتاه‌مدت (۳ ماه بعد) در مقایسه با اثر درمانی ماندگارتر روان‌درمانی در پیگیری طولانی‌مدت (۶ ماه بعد) بود (۱۹-۲۳).

مریم داوودوندی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در پژوهشی باهدف اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری در کاهش علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی، به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری در درمان سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است. بنابراین در افرادی که دارودرمانی مدنظر نیست یا کافی به نظر نمی‌رسد، رویکرد شناختی- رفتاری به‌تنهایی یا همراه با دارودرمانی توصیه می‌شود (۱۸). که تقریباً تمام این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌راستا بوده سبب کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی شدند.

با توجه به اینکه امروزه اکثر زنان در زمینه‌های مختلف اجتماعی فعالیت دارند، اگر چنانچه اهمیت سندرم قبل از قاعدگی نادیده گرفته شود، می‌تواند آثار مخربی بر سلامت و کیفیت زندگی آنان بر جای گذاشته و در طولانی‌مدت باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و به دنبال آن اختلال در روابط بین فردی و محدودیت فعالیت‌های اجتماعی آنان گردد (۱۲).

می‌نماییم چراکه بدون همکاری آنان تهیه این گزارش مقدور نبود. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر تأمین بودجه‌ی این تحقیق و از مرکز پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر همکاری در تصویب و اجرای تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.

جهت تعیین اثر آموزش گروهی بر علائم PMS نیاز به مطالعه وسیع و طولانی‌تر با تعداد نمونه بیشتر احساس می‌شود.

### تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر همکاری در مراحل اجرای پژوهش، صمیمانه سپاسگزاری

### References:

1. Baker F, Colrain I, Trinder J. Reduced parasympathetic activity during sleep in the symptomatic phase of severe premenstrual syndrome. *J Psychosom Res* 2008;65(1):13-22.
2. Georgantopoulou C, Field S. Treatment of premenstrual syndrome with the desogestrel-only pill (Cerazette) in an adolescent girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22(3):e1-e3.
3. Shobeiri F, Jenabi E. The Effects of Vitamin E on Muscular Pain Reduction in Students Affected by Premenstrual Syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertility ( IJOGI)* 2014;17(96):1-5.
4. Abraham GE. Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med* 1983;28(7):446-64.
5. Steiner M, Pearlstein T. Premenstrual dysphoria and the serotonin system: Pathophysiol and treatment. *J Clin Psychiatry* 2000;61(12):17-21.
6. Eriksson O, Wall A, Marteinsdottir I. Mood changes correlate to changes in brain serotonin precursor trapping in women with premenstrual dysphoria. *Psychiatry Res* 2006;146(2):107-16.
7. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. *J Women's Health* 2009;18(1):31-9.
8. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20(1):3-12.
9. Ghaedi L, Moradi M. Assessment of the effects of massage therapy on premenstrual syndrome. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2011;13(2):38-43. (Persian)
10. Soltani F, Shobeiri F. Mensatrual patterns and its disorders in high school girls. *Iran J Obstet Gynecol Infertility ( IJOGI)* 2011;14(1):28-36. (Persian)
11. Okeahialam BN. Refractory hypertension in women controlled after identifying and addressing premenstrual syndrome. *J Natl Med Assoc* 2004;96(11):1422-3.
12. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Myrmohamadali M, Arbabi M, Haqqani H. Advice effect on the symptoms associated with premenstrual syndrome. *J Nurs Midwifery Tehran Med Sci Univ* 2005;15(4):34-23. (Persian)
13. Min AK. The effects of an educational program for premenstrual syndrome of women of Korean industrial districts. *Health Care Women Int*. 2002;23(5):503-11.
14. Navabineghad S. Group Conseling and Guidance. Tehran: Samt Publication; 2007. (Persian)
15. Rezasoltani P, Parsaie S. Maternal and Child Health. Tehran: Sanjesh Publication; 2002. (Persian)
16. Kariman N, Rezaeian M, Nasaji F, Valaai N, Gachkar L. Effect of exercise on premenstrual syndrome. *J Zanjan Univ Med Sci* 2005;13(53):8-15. (Persian)
17. HosseinNazari N, Birashk B, Ghasemzadeh A. Effects of group counseling with cognitive-behavioral approach on reducing psychological symptoms of Premenstrual syndrome (PMS). *Procedia Soc Behav Sci* 2012;15(4): 589-92. (Persian)

18. Davoodvandy M, Navabynezhad SG, Kashani FL. Effectiveness of Cognitive - behavioral and physical symptoms of premenstrual syndrome. *J Med Sci Univ* 2011;21(2):120-14. (Persian)
19. Hunter MS, Ussher JM, Cariss M, Browne S, Jelley R, Katz M. Medical (fluoxetine) and psychological (cognitive-behavioural therapy) treatment for premenstrual dysphoric disorder: a study of treatment processes. *J Psychosom Res* 2002;53(3):811-7.
20. Shobeiri F, Oshvandi Kh, Nazari M. clinical effectiveness of vitamin e and vitamin b6 for improving pain severity in cyclic mastalgia. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20 (6):722-7.
21. Shobeiri F, Oshvandi Kh, Nazari M. cyclical mastalgia: prevalence and associated determinants in hamadan city, Iran. *Asian Pac J Trop Biomed* 2016; 6(3): 930-33.
22. Zeraati F, Shobeiri F, Nazari M, Araghchian M, Bekhradi R. Comparative evaluation of the efficacy of herbal drugs (fennelin and vitagnus) and mefenamic acid in the treatment of primary dysmenorrhea. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19(6):581-4.
23. Shobeiri F, Zeraati F, Araghchian M, Nazari M. The effect of fennelin, vitagnus and mefenamic acid in the treatment of menstrual bleeding. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2014; 21 (3): 171-6.

## THE EFFECT OF GROUP EDUCATION ON SYMPTOMS ASSOCIATED WITH PREMENSTRUAL SYNDROME IN UNIVERSITY FEMALE STUDENTS OF MEDICAL SCIENCES

*Shobeiri F<sup>1</sup>, Ebrahimi R<sup>\*r</sup>, Ezzati Araste Pour F<sup>32</sup>, Nazari M<sup>43</sup>*

*Received: 20 Jan, 2016; Accepted: 13 Apr, 2016*

### Abstract

**Background & Aims:** Premenstrual Syndrome Symptoms of physical, psychological, emotional and behavior that occur periodically and detrimental effects on the individual and society. The aim of this study was to evaluate the effect of counseling on symptoms associated with premenstrual syndrome are at university female students of Medical Sciences

**Materials & Methods:** This randomized clinical trial on 80 female students at the University of Medical Sciences was diagnosed premenstrual syndrome. Random sampling by taking the cloak was hiding. Information required to complete the questionnaire were collected through interviews. The data were analyzed with SPSS16 software

**Results:** At baseline, before the intervention and control groups were similar with no significant difference. After consulting a group and at the end of the first and second cycle after the intervention a significant reduction in all symptoms associated with premenstrual syndrome, including physical pain, depression and irritability were seen ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, all of the counseling in reducing the symptoms associated with premenstrual syndrome was effective and showed statistically significant. It can be group counseling in this study as an effective treatment recommended.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, Consulting, Symptoms of physical

**Address:** Student of Counseling Midwifery, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

**Tel:** (+98) 811 8380447, 9183169936

**Email:** fshobeiri@yahoo.com

<sup>1</sup> Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>2</sup> M.Sc. Student of Counseling Midwifery, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> M.Sc. Student of Counseling Midwifery, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor of Entomology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran