

## اثربخشی وب درمانی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی

جهانگیر کرمی<sup>۱</sup>، سمیه زالی پور<sup>۲</sup>، سهیلا رحمانی<sup>۳</sup>، مریم ضابط<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۱۰/۳۰

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** سندرم پیش از قاعدگی، شایع‌ترین اختلال سایکوسوماتیک در زنان است که به‌صورت دوره‌ای در فاز لوتئال قاعدگی بروز کرده و موجب اختلال در عملکرد آن‌ها می‌شود. مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی وب درمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه رازی کرمانشاه صورت گرفت.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود که در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۲ بر روی ۶۰ دانشجوی دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه رازی انجام شد. ابتدا یکی از خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه رازی به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید و سپس پرسشنامه سنجش روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی در بین دانشجویان توزیع شد. پس از دو سیکل متوالی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و نمره‌گذاری گردید و سپس از بین مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی ۶۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. گروه آزمایش طی یک ماه، آموزش‌ها و اطلاعات و دستورالعمل‌های مربوط به سندرم پیش از قاعدگی و درمان آن را از طریق پایگاه‌های موجود در وب دریافت کرده و منابعی از وب نیز که مربوط به پیشرفت تحصیلی بودند به گروه گواه معرفی گردید. سپس از اعضای هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، وب درمانی باعث کاهش معنی‌داری در نمره کل سندرم پیش از قاعدگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون ( $P < 0.003$ ) شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد وب درمانی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.  
**کلیدواژه‌ها:** سندرم پیش از قاعدگی، قاعدگی، وب درمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۷۷، اسفند ۱۳۹۴، ص ۱۰۲۱-۱۰۱۶

آدرس مکاتبه: کرمانشاه، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۳۹۵۱۹۹۳۰۶  
Email: sz15649@gmail.com

## مقدمه

دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند گنجانده شده بود اما در راهنمای جدید به‌عنوان یک اختلال مجزا کدگذاری می‌شود.

در بروز این اختلال سایکو نورواندوکراین، پارامترهای بیولوژیک، روانی و اجتماعی نقش دارند. علائم معمولاً در ۱۰-۷ روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می‌شوند. (۷،۶). این اختلال با افزایش سن تشدید می‌شود، اما در دختران جوان و نوجوان نیز بروز می‌کند (۸). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داد که در افرادی که سابقه خانوادگی مثبت داشتند، سندرم پیش از قاعدگی بیشتر دیده شد ولی سادوک (۹)

قاعدگی همچون سایر پدیده‌های فیزیولوژیک بدن، ممکن است دچار اختلالاتی گردد. از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی، سندرم پیش از قاعدگی است. سندرم پیش از قاعدگی بیماری روان‌تنی محسوب می‌شود که با طیف وسیعی از تغییرهای عاطفی و جسمانی شناخته می‌شود (۵-۱). در DSM.V اختلال ملال پیش از قاعدگی در طبقه اختلالات افسردگی قرار گرفته است. این اختلال در (DSM.IV.TR) به‌عنوان یکی از اختلالات افسردگی که به‌گونه‌ای

- ۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
- ۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
- ۳ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه البرز، کرج، ایران.
- ۴ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

آن را قطعی نمی‌داند. نشانه‌های کلاسیک سندرم پیش از قاعدگی اغلب با تنش، تحریک‌پذیری، خشم، افسردگی، احساس عدم کنترل خویشتن، میل شدید به مواد غذایی، تورم و پف کردن، درد پستان‌ها و سردرد می‌باشد (۱۰، ۱۱). در رابطه با سندرم پیش از قاعدگی هیچ درمان واحدی که به‌طور جهانی پذیرفته شده باشد وجود ندارد و مداخلات درمانی مختلف مانند تغییر سبک زندگی، آموزش‌های شناختی و شناختی رفتاری، مدیریت استرس، افشای هیجانی (۱۲) ماساژ، بازتاب درمانی، یوگا، ورزش، آرام‌سازی عضلانی، درمان‌های گیاهی، رایحه‌درمانی، مصرف ویتامین‌ها و دارودرمانی وجود دارد (۱۳، ۱۴).

وب درمانی یکی از شقوق دیگر روان‌درمانی و کتاب‌درمانی است و می‌تواند مکمل خوبی برای آن‌ها محسوب شود. امروزه منابع موجود در وب به‌منظور درمان و رشد شخصی و فکری مورد استفاده قرار می‌گیرند. هدف وب درمانی به‌کارگیری منابع موجود در وب برای حفظ سلامت روانی، تندرستی و سلامت جسمانی است. وب درمانی برای نخستین بار توسط نوروزی در سال ۲۰۰۶ در مجله وب‌شناسی به‌کاربرده شده است. وب درمانی یعنی مطالعه منابع الکترونیکی موجود در وب، به‌منظور ارتقای سطح دانش، حل مشکلات و مسائل جسمی، روحی و روانی. ایده وب درمانی برگرفته از کتاب‌درمانی است. منابع موجود در وب (اعم از صفحه‌های وب، وب‌نوشت‌ها، کتاب‌های الکترونیکی، روزنامه‌های الکترونیکی و...) می‌توانند به حل مشکلات افراد کمک کنند. استفاده از مطالب گزینشی و متناسب با مشکلات و سن افراد به‌منظور حفظ سلامت و بهداشت روانی نوعی وب درمانی است. آنچه بر اهمیت وب درمانی می‌افزاید این واقعیت است که اینترنت و وب امروزه جزو مکمل‌های روان‌درمانی و کتاب‌درمانی بوده و پژوهش‌های انجام‌شده توسط پژوهشگران غربی بر اهمیت آثار درمانی وب اشاره دارند. از جمله مزایای عمده وب درمانی، سهولت دسترسی به وب، گستردگی آن و عدم تعلق به یک رویکرد درمانی خاص است. در واقع هر رویکرد روان‌درمانی می‌تواند از روش وب درمانی استفاده کرده و قواعد روان‌شناختی خود را تحت عنوان وب درمانی به مراجعان ارائه نماید. وب درمانی می‌تواند به تداوم روند روان‌درمانی و کتاب‌درمانی در خارج از محیط کلینیک، و بدون نیاز به حضور مداوم درمانگر یا مشاور کمک کند. می‌توان از وب درمانی برای ایجاد انگیزه و تغییر نگرش افراد و تقویت احساس اعتماد به‌نفس، خودشناسی و عزت‌نفس آنان بهره گرفت. این روش می‌تواند برای افراد در سنین مختلف کاربردهای گسترده‌ای داشته باشد (۱۵).

وب درمانی به دودسته بالینی و رشد تقسیم می‌شود: وب درمانی بالینی در پزشکی، روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد و بیشتر در مورد بیماران تحت مراقبت‌های درمانی (اعم از

پزشکی و روان‌شناختی) کاربرد دارد و اغلب توسط روانشناسان و روان‌پزشکان استفاده می‌شود. وب درمانی بالینی به کاربرد منابع وب برای ترویج درمان و رشد به کار می‌رود. وب درمانی رشد به کاربرد منابع وب مفید و خلاق در مورد کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان اشاره دارد و برای تمامی رده‌های سنی قابل استفاده است. وب درمانی رشد نوعی خودیاری است که گاهی با مشارکت درمانگر انجام می‌شود. وب درمانی رشد توسط خود فرد با مشارکت و همکاری کتابداران، روانشناسان، روان‌پزشکان، مشاوران، مددکاران اجتماعی، والدین و سایر افراد علاقه‌مند به حل مشکلات شخصی دیگران قابل اجرا است. وب درمانی فرایندی تعاملی است که از سه جزو اساسی وب (منابع وب)، درمانگر و درمان‌جو تشکیل می‌شود. درمانگر منابع وب را به‌عنوان میانجی برای شناختن و برانگیختن عواطف، احساسات و مشکلات درمان‌جو برمی‌گزیند. این فرایند تعاملی کمک می‌کند تا درمان‌جو بر اساس سطوح احساسی، عاطفی، شناختی و اجتماعی رشد و توسعه یابد (۱۶). با توجه به فقدان تحقیقات در زمینه بررسی اثربخشی وب درمانی بر سندرم پیش از قاعدگی، سهولت به‌کارگیری این روش و کم‌هزینه بودن آن، و از سویی دیگر با توجه به شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی و اثرات مخرب آن بر زندگی مبتلایان، و عوارض و هزینه‌های ناشی از دارودرمانی و روش‌های درمانی مرسوم، در این پژوهش به بررسی تأثیر وب درمانی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی پرداخته شد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دختر بودند که در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۲ ساکن خوابگاه‌های شبانه‌روزی دانشگاه رازی کرمانشاه بودند. روش نمونه‌گیری به این شکل بود که ابتدا یکی از خوابگاه‌های دانشجویی دخترانه دانشگاه رازی کرمانشاه به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید و پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی در میان دانشجویان توزیع شد و طریقه ثبت علائم به‌صورت روزانه به آنان آموزش داده شد. پس از گذشت دو سیکل پی‌درپی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و نمره‌گذاری شد. سپس از بین کسانی که واجد ملاک‌های سندرم پیش از قاعدگی بودند ۶۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و از این تعداد ۳۰ نفر در گروه وب درمانی و ۳۰ نفر در گروه گواه، به‌صورت تصادفی ساده جای گرفتند. گروه آزمایش مورد مداخله وب درمانی قرار گرفت و آدرس وبلاگ‌ها و سایت‌های مرتبط در اختیار آنان قرار گرفت و نحوه استفاده از آن‌ها به آنان آموزش داده شد. همچنین پست الکترونیکی آزمودنی‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد تا در صورت نیاز بتوانند با آزمایشگر ارتباط داشته باشند. گروه گواه نیز

استفاده نمی‌شود. هر یک از ماده‌های این فرم روی یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای به صورت ( ۱=اصلاً تا ۶=خیلی شدید) درجه بندی می‌شود (17). اندیکات و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه کرده و آلفای کرونباخ نمره کلی در دو فاز لوتنال و فولیکولار ۰,۹۶ و ۰,۹۶، و ۰,۹۳ و ۰,۹۵، در طی دو سیکل متوالی به دست آمد. اندیکات و همکاران (۲۰۰۵) برای تعیین روایی این فرم از مقیاس سازگاری اجتماعی، پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی و مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون استفاده کردند. همبستگی نمره کل این پرسشنامه را با نمره کل مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون ۰,۳۸، با نمره کل مقیاس‌های سازگاری اجتماعی ۰/۴۵- و با نمره کل پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی ۰/۴۴- گزارش دادند (۱۸).

#### یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۲,۱ سال بود و تمامی آن‌ها در مقطع کارشناسی مشغول تحصیل بودند. طول مدت خونریزی آن‌ها ۱۰-۳ روز و طول سیکل‌های آنان ۳۳-۲۴ روز بود. در این پژوهش ۵۵ نفر از آزمودنی‌ها تا پایان پژوهش مراحل را به درستی طی کردند و ۵ نفر به دلیل بیماری و مصرف دارو کنار گذاشته شدند. داده‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار در گروه‌های آزمایش و گواه در نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. جدول شماره ۲ هم، نشان دهنده نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آزمون کوواریانس می‌باشد. یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر عامل مداخله (وب‌درمانی)، بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F=180.38$ ,  $P<0.005$ ).

در معرض (پلاسیو) منابعی از وب که به پیشرفت تحصیلی مربوط بودند قرار گرفتند و سپس هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی موردسنجش قرار گرفتند و نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه از طریق آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. پس از اتمام پژوهش، با توجه به ملاحظات اخلاقی، منابع وبی که به گروه آزمایش معرفی شده بودند، به اعضای گروه گواه نیز معرفی شدند و اطلاعات لازم درباره اهداف و نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار داده شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها شامل رضایت آزمودنی‌ها و ابتلا آن‌ها به سندرم پیش از قاعدگی طبق ملاک‌های DSM-IV-TR داشتن سیکل‌های منظم قاعدگی، عدم بارداری، آشنایی با استفاده از اینترنت، عدم ابتلا به اختلالات روانی افسردگی، اضطراب، خوردن و سوءمصرف دارو و الکل در طول دو سال گذشته، عدم استفاده از دارودرمانی و روان‌درمانی در طول آزمایش بود.

فرم ثبت روزانه شدت علائم توسط اندیکات، نی و هریسون (۲۰۰۵) و باهدف کمک به متخصصان بالینی جهت ارزیابی ملاک‌های چهارمین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱</sup> برای اختلال ملال پیش از قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی و همچنین ارزیابی شدت علائم در مراحل مختلف چرخه قاعدگی، ساخته شده است. با توجه به اینکه یکی از ملاک‌ها برای اختلال ملال پیش از قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی، داشتن این علائم به مدت ۲ ماه پی در پی می‌باشد، بنابراین آزمودنی‌ها باید به مدت ۲ ماه متوالی این فرم را تکمیل می‌کردند. در این فرم ۱۱ علامت جسمانی و روان‌شناختی در ۲۱ ماده مجزا مطرح شده است. به علاوه ۳ ماده نیز انواع خاص اختلال در عملکرد را توصیف می‌کند که به وسیله این علائم ایجاد شده‌اند. این ۳ ماده جهت تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی به کار می‌رود و در تشخیص سندرم پیش از قاعدگی کاربردی ندارد. بنابراین این ۳ ماده در تحلیل آماری

جدول (۱): جدول مقایسه میانگین و انحراف معیار در گروه‌های آزمایش و گواه پس از مداخله

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون آزمایش	۶۵/۶۳	۵/۵۵
پس‌آزمون آزمایش	۶۱/۱۷	۲/۸۲
پیش‌آزمون گواه	۶۶/۲	۵/۰۵
پس‌آزمون گواه	۶۵/۸	۴/۶۴

<sup>1</sup> American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorder-Fourth edition (DSM-IV)

جدول (۲): جدول تحلیل داده‌های کوواریانس نمرات سندرم پیش از قاعدگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۵۴۱/۸۴	۱	۵۴۱/۸۴	۴۱۱/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۸
گروه	۲۳۷/۷۳	۱	۲۳۷/۷۳	۱۸۰/۳۸	۰/۰۰۵	۰/۷۶۰
خطا	۷۵/۱۲	۵۷	۱/۳۱			
کل	۲۴۲۷۴۷	۶۰				

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی وب درمانی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی صورت گرفت و نتایج حاصل از آن نشان داد که وب درمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر است.

تنها پژوهشی که در باب اثربخشی وب درمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در کشور صورت گرفته است پژوهش باستانی و هاشمی (۲۰۱۲) است که در آن به بررسی اثربخشی آموزش سبک زندگی بر اساس وب در میان دانشجویان دختر پرداختند. نتایج پژوهش باستانی و هاشمی (۲۰۱۲) نشان داد که وب درمانی بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی اثربخش بوده و از شدت علائم آزارنده کاسته و سلامت عمومی مبتلایان را بهبود می‌بخشد. در پژوهش‌های کثیری، اثربخشی بسیاری از روش‌های دیگر نیز، بر درمان یا کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی نشان داده شده است، از جمله آموزش‌های شناختی و شناختی - رفتاری، تغییر سبک زندگی، ورزش‌های هوازی، ماساژدرمانی، آرام‌سازی عضلانی، درمان‌های دارویی و گیاهی، رایحه‌درمانی، یوگا، بازتاب

درمانی، مدیریت استرس و غیره (17؛ 5؛ 1؛ 14). از آنجاکه در این روش مبتلایان درمی‌یابند که تغییرات ریتمیک خلقی و جسمی و رفتاری آنان در اثر تغییرات هورمونی سیکل‌های قاعدگی آن‌ها می‌باشد که بسیاری از زنان را درگیر می‌کند و با روش‌هایی ساده و کم‌هزینه، تا حدی قابل کنترل می‌باشد، احساس آرامش خیال می‌کنند؛ و نگرش مثبتی نسبت به علایمشان که تا پیش از این آن را غیر قابل کنترل می‌دانستند پیدا می‌کنند. آزمودنی‌ها با انجام روش‌های توصیه شده در وب از قبیل ورزش‌های هوازی و تغییر الگوی تغذیه و مصرف ویتامین‌های گروه ب و مطرح کردن این مشکل با اعضای خانواده و دوستان، می‌توانند از علایمشان بکاهند. به‌طور کلی وب درمانی را می‌توان در مجموع به‌عنوان یکی از روش‌های ساده، سازنده، کم‌هزینه و مؤثر در رویارویی و مقابله با علائم آزارنده و فرساینده سندرم پیش از قاعدگی دانست.

## References:

- Zalipour S. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy, Aerobic Exercise and Pharmaco Therapy on Premenstrual Syndrome. (Dissertation). Kermanshah: Razi University of Kermanshah; 2014.
- Kroll R and Rapkin AJ. Treatment of premenstrual disorders. J report med 2006; 51 (4 suppl): 356-70.
- Baker FC, Colrain IM, Trinder J. Reducedparasympathetic activity during sleep in the symptomatic phase of severe premenstrual syndrome. J Psychosom Res 2008; 65(1): 13-22.
- Georgantopoulou C, Field S. Treatment of premenstrual syndrome with the esogestrel- onlypill (Cerazette) in an adolescent girl. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009; 22(3): e1-e3.
- Balaha MH, Amr MA, Moghannum M, Saab Al Muhaidab N. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. Pan Afr Med J 2010; 23;5:4.
- Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. J Womens Health (Larchmt) 2009; 18: 31-9.
- Eriksson O, Wall A, Marteinsdottir I, Agren H, Hartvig P, Blomqvist G, et al. Mood changes correlate to changes in brain serotonin precursor

- trapping in women with premenstrual dysphoria. *Psychiatry Res* 2006;146: 107-16.
8. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome – a survey of new female university students. *Kaohsiung J Med Sci* 2013;29(2):100-5.
  9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. 2005; 2315-22.
  10. Campagne DM, Campagne GH. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstetr Gynaecol Reprod Biol* 2007; 130: 4-17.
  11. Salamat S, Ismail KM, O'Brien SH. Premenstrual syndrome. *Obstetr Gynaecol Reprod Med* 2007; 18: 29-32.
  12. Karami J, Zalipour S, Pourjavad Monireh. Effectiveness of Emotional Disclosure on Premenstrual Syndrome. *IJOGI* 2015;. 17(131): 6-12.
  13. Akbari M, Hosseini H, Zalipour S. The effect of fluoxetine in reducing symptoms of premenstrual in high schoolgirls. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2014; 12: 44-50. (Persian)
  14. -Braverman PK. Premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; 20(1): 3-12.
  15. Noruzi A. Webotherapy and beyond. *Webology*, 2006. 3(3), 9ed ed. Available at: <http://www.webology.ir/2006/v3n3/editorial9.html>.
  16. Endicott J, Nee J, Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and Validity. *Arch Womens Ment Health* 2005;9(1):41-9.
  17. Davudi I, IzadiMazidi S, MehrabizadeHonarmand M. Essessment of the effects of cognitive- behavior communal psychotherapy on premenstrual syndrome. *IJOGI* 2012; 15(11): 7-15. (Persian)

## THE EFFECT OF WEBOTHERAPY ON PREMENSTRUAL SYNDROME

*Karami J<sup>1</sup>, Zalipour S<sup>2\*</sup>, Rahmani S<sup>3</sup>, Zabet M<sup>4</sup>*

*Received: 13 Nov, 2015; Accepted: 20 Jan, 2016*

### Abstract

**Background & Aims:** Premenstrual syndrome is characterized by the physical, psychological and behavioral symptoms cycle occurrence during the luteal phase of the menstruation cycle, and it will be disappeared within a few days of the onset of menstruation. The aim of this study was to assess the effect of webotherapy on premenstrual syndrome.

**Materials & Methods:** This experimental study was carried out on 60 volunteer students of Razi University with PMS diagnosis. After surveying two menstruation cycles and confirming PMS existence, the subjects were randomly assigned into experimental and control group. webotherapy was performed for 8 weeks. Volunteers completed DRSP during 2 cycles before and 1 cycle after intervention. Data were analyzed by descriptive and analytic statistics.

**Results:** The data analysis revealed that in comparing before and after intervention, the experimental group showed significant decrease in mean of symptoms.

**Conclusion:** Based on the results of this study, it can be concluded that webotherapy is an effective method for relieving symptoms of premenstrual syndrome.

**Key words:** Premenstrual syndrome, webotherapy, menstruation.

**Address:** Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

**Tel:** (+98) 9395199306

**Email:** sz15649@gmail.com

<sup>1</sup>Associate Professor of Psychology, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup>PHD Student in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup>PHD Student in Health Psychology, Alborz University, Karaj, Iran

<sup>4</sup>PHD Student in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran