

**اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش علائم  
ناپایداری عاطفی، زودرنجی، افسرده خلقی و اضطراب در  
مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی**

محمد علی احمدوند\*

**چکیده**

هدف از این پژوهش، اثربخشی روان‌درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر اثر روش خودآموزی کلامی در کاهش شدت علائم ناپایداری عاطفی، زودرنجی، افسرده خلقی و اضطراب مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود. از جامعه ۳۴۵ نفری زنان دانشجوی دانشکده روان‌شناسی واحد تهران جنوب ۳۲۲ دانشجوی مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مشخص و از بین آن‌ها ۳۲ نفر با اختلال ملال پیش از قاعدگی شناسایی شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای این پژوهش نیمه‌آزمایشی، پرسشنامه‌ای بر طبق ملاک‌های انجمن روان‌شناسان آمریکا با اعتبار و روایی بالا تهیه شد و بین افراد توزیع شد. بعد از آموزش روش خودآموزی کلامی در ۱۲ جلسه هفتگی و هر جلسه حداقل یک ساعت، پرسشنامه به گروه آزمایش و گواه داده شد. تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های تی و کوواریانس انجام شد. یافته‌ها با کنترل پیش‌آزمون نشان داد که روش خودآموزی کلامی، شدت نشانه‌های اختلال را در افراد گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کم کرد. چهار فرضیه پژوهش تأیید شد. بنابراین، روش خودآموزی کلامی، یک روش مؤثر در کاهش شدت نشانه‌های بیماری در دانشجویان دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی است.

کلیدواژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی؛ اختلال ملال پیش از قاعدگی؛ روش خودآموزی کلامی

## مقدمه

نشانگان یا سندرم پیش از قاعدگی<sup>۱</sup>، میلیون‌ها زن را در سن باروری تحت تأثیر قرار می‌دهد. این سندرم به عنوان شایع‌ترین اختلال زنان توصیف شده است (تاکدا، تاساکا، ۲۰۱۰). سندرم ترکیبی از درهم‌ریزی فیزیولوژیک و خلق است که برای چندین روز سلامت روانی و بدنی زنان را مختل می‌کند (ریبر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). حدود ۹۰٪ زنان حداقل یک علامت و ۵۰٪ آن‌ها چندین علامت را در اکثر ماه‌ها تجربه می‌کنند.

برخی از علائم عبارت از افسردگی، خشم، غم و زودرنجی، اضطراب، گریه، اغتشاش فکری، کناره‌گیری اجتماعی، تمرکز ضعیف، بی‌خوابی، تغییر در تمایل جنسی و اشتها، سردرد، درد عضلانی و مفاصل، خستگی وده‌ها نشانه دیگر است (استوپلر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). در پژوهش هارتلیج، فریلز، گاتمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) از هر ۴ نفر، ۳ نفر گرفتار سندرم هستند و در گزارش لاندن، نیس براند، آگولاندر، سرویک، یازاندر، اریکسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) حدود ۸۰٪ زنان تغییرات خلق، خواب، اشتها و اختلال‌های اضطراب را در سطح بالا تجربه می‌کنند. علائم سندرم، حدود ۶ روز وجود دارد و سپس ناپدید می‌شود (جانسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). به نظر تاباسوم<sup>۸</sup> (۲۰۰۵)، ۳۰ تا زنان از نشانه‌های بدنی و روان‌شناختی رنج می‌برند. در پژوهش استوپلر (۲۰۱۴)، ۸۵٪ زنان درجاتی از علائم سندرم را داشته‌اند. نشانه‌های سندرم از زنی به زن دیگر تغییر می‌کند (کلینیک مایو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷).

چنانچه علائم سندرم شدید و آزاردهنده باشند و زندگی فرد را مختل کنند، از اصطلاح اختلال ملال پیش از قاعدگی<sup>۱۰</sup> استفاده می‌شود (کاسپر، یانکرز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲). اختلال ملال،

- 
1. PMS (Premenstrual syndrome)
  2. Takeda & Tasaka
  3. Reiber
  4. Stoppler
  5. Hartlay, Freels & Gotman
  6. Landen, Nissbrand, Allgulander, Sorvik, Ysander & Eriksson
  7. Johnson
  8. Tabassum
  9. Mayo Clinic
  10. PMDD (Premenstrual dysphoric disorder)
  11. Casper & Yonkers

شدیدتر و گاهی ناتوان‌کننده‌تر از سندرم است. برخی پژوهندگان، شیوع ۳ تا ۸٪ را برای اختلال ملال پیش از قاعدگی بیان کرده‌اند (لوستیک، گریش، شاور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

برای سندرم پیش از قاعدگی متجاوز از ۵۰ علامت<sup>۲</sup> شناسایی شده و در اختلال ملال، علائمی با شدت بیشتر مشاهده شده است. در هر دو، علامت‌های نفخ شکم، درد و تورم پستان، خستگی و تغییرات در خواب و اشتها وجود دارد و حداقل یکی از علامت‌های رفتاری و عاطفی نظیر غمگینی، ناامیدی، اضطراب، تنش، زودرنجی و خشم مشاهده می‌شود (یونکرز، کاسپر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). تاکنون علت سندرم به طور قطع تعیین نشده است (ری‌بتیک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در سبب‌شناسی سندرم و اختلال ملال، عده‌ای به نقش هورمون‌ها و نوروترانسمیترها<sup>۵</sup>، تأکید دارند (رابینو، اشمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). مک‌نایر<sup>۷</sup> (۲۰۰۶)، شیوع اختلال ملال را در حد ۵٪ و سیبر<sup>۸</sup> (۲۰۱۵) در حد ۸٪ در پژوهش‌های خود به‌دست آورده‌اند.

مسئله پژوهش، یافتن راهکارهایی برای کاستن از شدت علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی است. این اختلال، نیمی از زنان هر جامعه را در هر ماه به مدت حدود یک هفته، دچار مشکل جسمی و عاطفی می‌کند. پژوهش‌ها هم‌چنان در این زمینه ادامه دارد تا به کمک داروهای نسل جدید و با استفاده از شیوه‌های غیردارویی به ویژه روان‌درمانی در کاستن از این مشکلات و هم‌چنین تقلیل شدت اختلالات دیگر، نظیر استرس‌ها که اهمیت زیادی دارد، توفیق حاصل شود (تی، ۲۰۱۴؛ اسکات<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳).

در درمان غیردارویی، از روان‌درمانی با تکیه بر درمان شناختی- رفتاری بهره‌زیادی حاصل می‌شود و می‌تواند شدت علائم را در اختلال کاهش دهد (کاسپر و یانکرز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). این

- 
1. Lustyk, Gerish & Shaver
  2. Symptom
  3. Yonkers & Casper
  4. Reibetic
  5. Neurotransmitter
  6. Rubinow & Schmidt
  7. Mc Nair
  8. Siber
  9. Tay - Scote
  10. Caper - Yonkers

درمان می‌تواند بر کیفیت زندگی و میزان استرس اختلال اثربخش باشد (کاتلین، لوستکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) و از شدت وسواس اجباری بکاهد (بابایی، اکبرزاده، پورشهریاری، نجل رحیم، ۱۳۸۹). این درمان در کنترل اضطراب مؤثر بوده است (ترابی مزرعه ملکی، طهماسیان، بختیاری، غمخوارفرد، امراللهی، ۱۳۹۴) و در کاهش نشانه‌های افسردگی (محمودی، سپاه منصور، حسنی، محمدخانی، لاریجانی، ۱۳۹۳) نقش داشته است.

از روش‌های درمان‌شناختی-رفتاری می‌توان از روش خودآموزی کلامی<sup>۲</sup> نام برد که در این پژوهش از آن استفاده شده است. فرضیه زیربنایی روش مذکور، این است که افراد می‌توانند با آموزش فرا گرفته شده، روی جریان شناختی خود، اثر بگذارند و آن را تغییر دهند. این روش را مایکن بام<sup>۳</sup>، به عنوان روش درمانی شناختی معرفی کرده است (کلمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵).

در روش خودآموزی کلامی، درمانجو ابتدا با این واقعیت مواجه می‌شود که هیجان‌ها و احساس‌ها که همراه یک موقعیت ایجاد می‌شوند به علت نوع نگاه و تفسیری است که از آن داریم و می‌توانیم با آموزش مهارت‌های لازم، با موقعیت فشارزا مقابله کنیم. یکی از این مهارت‌ها، برای کاستن از شدت غم و اندوه، زودرنجی و خشم، افسرده‌ خلقی، اضطراب و تنش، تغییر دادن خودگویی‌های منفی به خودگویی مثبت است. در این روش درمانجو می‌آموزد که ضمن سخن گفتن با خود، حالت‌ها و رفتارهای خود را تغییر دهد.

در پژوهش‌هایی که با این روش انجام شده، نتایج مطلوبی به دست آمده است (پور محمد رضا ۲۰۱۵). هدف پژوهش، تعیین میزان شیوع اختلال ملال پیش از قاعدگی در دانشجویان، در ساختار بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی زمان فعلی است تا با توجه به میزان شیوع، فراوانی و علائم و شدت آن‌ها، بتوان از روش‌های مؤثر، برای کاستن از شدت علائم نگران‌کننده و آزاردهنده، استفاده کرد. در این پژوهش، مسئله اصلی، اثربخشی روش خودآموز کلامی بر چهار علامت اولیه و مهم اختلال ملال است. چهار نشانه مذکور دارای بالاترین فراوانی و مهم‌ترین معیار تشخیصی انجمن روان‌پزشکان، برای تشخیص اختلال است که تأثیر روش درمانی بر کاهش شدت آن‌ها مسائل فرعی برای پژوهش هستند. فایده و اهمیت پژوهش،

- 
1. Kathleen - Lustky
  2. Verbal self instruction(VSI)
  3. Meichen baum
  4. Coleman

شناخت شیوه درمانی غیر دارویی به ویژه روش خودآموزی کلامی، در کاستن از آلام و مشکلات عاطفی- رفتاری حدود نیمی از جمعیت جامعه، یعنی زنانی است که در سنین باروری هستند.

فرضیه‌های پژوهش:

۱. روش خودآموزی کلامی در کاهش شدت علامت ناپایداری عاطفی<sup>۱</sup> در مبتلایان

به اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیر دارد.

۲. روش خودآموزی کلامی در کاهش زودرنجی<sup>۲</sup> در مبتلایان به اختلال ملال مؤثر

است.

۳. روش خودآموزی کلامی در کاهش افسرده خلقی<sup>۳</sup> نقش دارد.

۴. روش خودآموزی کلامی در کاهش اضطراب<sup>۴</sup> مؤثر است.

چهار علامت مندرج در فرضیه‌ها، چهار علامت مهم و اولیه تشخیص در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) است، که اخیراً مطرح شده‌اند.

## روش

این پژوهش از نوع مداخله‌ای، به روش نیمه آزمایشی و با طرح دو گروهی آزمایشی و کنترل، همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. ۳۲۲ دانشجوی از ۳۴۵ نفر به عنوان نمونه نزدیک به جامعه دانشجویان دانشکده روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد، تهران جنوب با پرسشنامه ۲۰ ماده‌ای برگرفته از ملاک‌های انجمن روان‌پزشکان، و با مقیاس نبود علامت، کم، متوسط، زیاد با بازه صفر تا ۶۰ به عنوان مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی تعیین شدند و افرادی که ۴ علامت تشخیصی اختلال ملال از جمله ناپایداری عاطفی، زودرنجی، حالت افسرده و اضطراب را در پرسشنامه با مقیاس ۳ درجه‌ای، با حالات متوسط، زیاد، خیلی زیاد با بازه ۳۰ تا

- 
1. Affective lability- Mood swing
  2. Irritability or Anger
  3. Depressed mode
  4. Anxiety & tension
  5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-2013)

۵۰ دارا بودند به تعداد ۳۲ نفر با تشخیص اختلال ملال، برای برنامه مداخله شناسایی و به گونه‌ای تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در پرسشنامه پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ و روایی سازه با برآورد همسانی درونی از راه محاسبه همبستگی خرده آزمون‌ها با نمره کل ۰/۸۵ به دست آمد. روایی و اعتبار این ابزار پژوهش، مورد تأیید انجمن روان‌پزشکان امریکا است.

پس از اجرای برنامه مداخله و شرکت افراد گروه آزمایش در جلسات، هر دو گروه به پرسشنامه پاسخ دادند. برای بررسی نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون تی و برای دقت بیشتر و حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. آزمون پیش فرض، کولموگروف - اسمیرنوف، برای نرمالیتیه بودن توزیع‌ها و برای همگونی واریانس‌ها، آماره‌های کروویت موچلی و لوین، اجرا شدند.

جدول ۱ ترتیب جلسات آموزش روش خودآموزی کلامی را برای یافتن مهارت در کاهش شدت علائم اختلال ملال نشان می‌دهد. جلسات هفتگی تشکیل و در هر جلسه حداقل یک ساعت آموزش و تمرینات لازم برای کلاس و منزل ارائه شد.

جدول ۱: محتوای برنامه آموزشی بر اساس درمان شناختی- رفتاری مایکن بام در هر جلسه هفتگی

جلسه	محتوای جلسات آموزشی
۲ و ۱	آگاهی افراد گروه آزمایش با انواع درمان‌های شناختی- رفتاری با ذکر نظریه‌ها و مثال‌های متعدد
۳	آگاهی از روش درمانی خودآموزی کلامی، کسب مهارت‌های لازم برای مقابله با فشارهای روانی، کنترل عواطف و رفتارهای آسیب‌زا برای خود و دیگران
۴ و ۵	تشریح مراحل سه‌گانه روش خودآموزی کلامی و انجام دادن تمرینات لازم برای تحکیم روش در ذهن
۶	تمرین در خودنگری و یادگیری گوش دادن به افکار و احساسات و اعمال خود و توجه به واکنش‌های کلامی، غیر کلامی و اعصاب خود مختار
۷	شروع گفتگوهای روانی تازه با تمرکز بر رفتارهای ناسازگارانه برای ساخت گفتگوهای درونی
۸	یادگیری مهارت‌های تازه برای قطع فرایند نزولی تفکر، احساس، رفتار و فراگیری شیوه کنار آمدن سازگارانه
۹ و ۱۰	تمرکز بر روی ۴ علامت اولیه اختلال ملال پیش از قاعدگی و توانا شدن در تغییر دادن شدت علائم
۱۱ و ۱۲	تمرین مکرر با تکیه بر سرمشق‌دهی شناختی (راهنمایی آشکار بیرونی، خود رهبری آشکار، خودآموزی ناآشکار و توانایی در سخن گفتن با خود و تحت کنترل درآوردن رفتار)

## یافته‌ها

در این پژوهش، ۹۶/۲٪ دانشجویان دارای علائم تشخیص سندرم پیش از قاعدگی بودند. شیوع اختلال ملال پیش از قاعدگی در ۱۰٪ از دانشجویان تشخیص داده شد. نتایج انجام برنامه مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل برای تعیین تأثیر یا بی‌اثری روش خودآموزی کلامی بر چهار علامت اصلی و عمده اختلال، در جداول بعدی تعیین شده است. برابر جدول ۲ میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل نزدیک به هم بود و میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش ۲/۱۶ نمره تفاوت داشت. برای بررسی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تأیید اثر بخشی روش مداخله از آزمون تی استفاده شد. عدد محاسبه شده برای تی (۱۴/۳۸) و درصد معناداری (۰/۰۰۱) نشان از تأثیر مثبت روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت ناپایداری عاطفی در مبتلایان به اختلال ملال دارد. همگونی واریانس‌ها برای انجام آزمون کوواریانس با  $F= ۱/۵۶$  به دست آمد (درجه آزادی ۳۱،  $\eta^2= ۰/۷۴$  و افراد گروه آزمایش و گواه هر یک ۱۶ نفر). با آماره کولموگروف-اسمیرنوف نرمالیته بودن توزیع تأیید شد و شیب حاصله مناسب بود. برابر نتایج کوواریانس در جدول ۲ بین نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود داشت که حاکی از اثر بخشی روش مداخله بر کاهش شدت ناپایداری عاطفی است. جدول ۲: داده‌های مربوط به فرضیه اول (اثر بخشی خودآموزی کلامی بر کاهش شدت ناپایداری عاطفی)

گروه‌ها	میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۴/۳۷	۲/۳۱	۰/۵۹	۰/۷۶
کنترل	۴/۲۵	۴/۳۱	۰/۷۵	۰/۴۶

  

منبع تغییرات	SS	d.f	نتایج تحلیل کوواریانس		مجدور اتا
			F	Ms	
پیش‌آزمون	۱/۶۱	۱	۴/۱۴	۱/۶۱	۰/۱۲۵
گروه	۳۳/۰۵	۱	۵۸/۱۰	۳۳/۰۵	۰/۷۴

طبق جدول ۳ میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل دارای تفاوت اندک بود. اما میانگین‌ها در گروه آزمایش ۲/۴۴ نمره اختلاف داشتند. برای بررسی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تأیید اثربخشی روش مداخله، آزمون تی به‌کار گرفته شد. عدد محاسبه‌شده برای تی (۱۲/۳) و درصد معنی‌داری ۰/۰۱ نشان‌دهنده اثربخشی روش مداخله بر کاهش شدت زودرنجی در مبتلایان به اختلال ملال است. با توجه به همگونی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع، برای دقت بیشتر و حذف اثر پیش‌آزمون، کواریانس نیز انجام شد، نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲: داده‌های مربوط به فرضیه دوم (اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت زودرنجی)

گروه‌ها	میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۴/۳۷	۱/۹۳	۰/۵۹	۰/۶۸
کنترل	۴/۶۲	۴/۳۷	۰/۴۸	۰/۵۰

  

منبع تغییرات	SS	d.f	Ms	F	نتایج تحلیل کواریانس	
					سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۰/۷۲	۱	۰/۷۲	۲/۱۱	۰/۱۵	۰/۰۶
گروه	۴۲/۶۳	۱	۴۲/۶۳	۱۲۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱

بر طبق جدول ۳ بین میانگین‌های دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0/01$ ,  $F = 124/10$ ,  $\eta = 0/81$ ).

برابر جدول ۴ میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل تفاوت چندانی نداشت، اما در گروه آزمایش ۱/۷۵ نمره تفاوت بود. عدد محاسبه‌شده در آزمون تی (۱۴/۳۷) و سطح معناداری ۰/۰۰۱ تأثیر مثبت روش خودآموزی کلامی را در تفاوت میانگین نمرات توجیه می‌کند. آزمون‌های لازم برای همگونی واریانس‌ها انجام شد. با توجه به نرمال بودن توزیع، آزمون کواریانس اجرا شد. برابر نتایج جدول با حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری دیده شد که تأثیر روش مداخله را در کاهش شدت علامت افسرده خلقی اثبات می‌کند.

جدول ۴: داده‌های فرضیه سوم (اثر بخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت افسرده خلقی)

گروه‌ها	میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۴/۸۱	۳/۰۶	۰/۴۹	۰/۹۲
کنترل	۴/۸۱	۴/۷۵	۰/۳۹	۰/۴۴

نتایج تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۱/۱۳	۱	۱/۱۳	۲/۲۱	۰/۱۴۷	۰/۰۷۱
گروه	۱۸/۵۶	۱	۱۸/۵۶	۳۶/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۵۵

بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0.01$  و  $F = 36/37$ ،  $\eta = 0/55$ ).

طبق جدول ۵ میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش ۲/۳۸ نمره اختلاف داشت. برای بررسی معناداری اختلاف، از آزمون تی استفاده شد. تی محاسبه شده (۱۳/۲۱) و سطح معناداری ۰/۰۰۱ نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله بر کاهش شدت علامت اضطراب در افراد گروه آزمایش بود. با محاسبه نرمالیده بودن توزیع و همگونی واریانس‌ها برای خنثی کردن اثر پیش‌آزمون، تحلیل کواریانس انجام شد.

با توجه به حذف اثر پیش‌آزمون توسط کواریانس تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش، در حد معناداری تأیید شد که نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه مداخله در کاهش شدت علامت اضطراب در گروه مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود ( $\eta = 0/73$  و افراد هر یک از گروه‌ها ۱۶ نفر).

برای تعیین معنی‌دار بودن تفاوت میانگین‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پس از رعایت همگنی واریانس‌ها و نرمالیده بودن توزیع و همگنی شیب، برای دقت بیشتر، از تحلیل کواریانس استفاده شد. بین دو گروه موردنظر، تفاوت معنی‌داری دیده شد ( $P \leq 0/001$  و  $F = 80/20$ ).

جدول ۵: داده‌های مربوط به فرضیه چهارم (اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت اضطراب)

گروه‌ها	تعداد		میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۱۶	۱۶	۴/۵۶	۲/۱۸	۰/۸۰	۰/۸۳
کنترل	۱۶	۱۶	۴/۶۸	۴/۳۷	۰/۴۶	۰/۶۱

نتایج تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	SS	d.f	Ms	F	سطح معنادار ی	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳/۶۴	۱	۳/۶۴	۸/۴۳	۰/۰۰۷	۰/۲۲
گروه	۳۴/۶۷	۱	۳۴/۶۷	۸۰/۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳

دو ماه پس از مداخله، آزمون ماندگاری روی افراد گروه آزمایش اجرا شد، نتیجه محاسبات نشان‌دهنده ماندگاری آموزش روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت علائم اختلال ملال در دانشجویان بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش شیوع سندرم پیش از قاعدگی در جامعه تحقیق ۹۶/۲٪ به دست آمد که از میزان شیوع مطالعات دیگر بیشتر است. تاباسوم و همکاران (۲۰۰۵)، ۸۰٪ زنان و استوپلر (۲۰۱۴)، ۸۵٪ آن‌ها را دارای این سندرم برآورد کرده‌اند.

در این مطالعه، تعداد مبتلایان به اختلال ملال حدود ۱۰٪ بود که از میزان شیوع پژوهش‌های دیگر بیشتر بود. مکنایر (۲۰۰۶) شیوع را در حد ۵٪ و سیبر (۲۰۱۵)، در حد ۸٪ به دست آورده است.

علت بالا بودن درصد مبتلایان به سندرم و اختلال ملال پیش از قاعدگی در این پژوهش می‌تواند با آگاهی بیشتر دانشجویان روان‌شناسی از آسیب‌شناسی و اصطلاحات روان‌شناختی، تبیین می‌شود.

فرضیه اول پژوهش یعنی اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت علامت ناپایداری عاطفی تأیید شد و نشان داده شد که ایفای نقش خود‌کنترلی و کسب مهارت در کنترل عواطف و نگرش‌ها و خودگویی‌های مثبت و کنار گذاشتن خودگویی‌های منفی، موجب

کاهش شدت این علامت می‌شود. در این روش مبتلایان به اختلال دریافتند که ناپایداری عاطفی و کج خلقی را می‌توان با تمرکز روی آن‌ها به چالش کشید و از راهبردهای خلاقانه و سازگارانه برای کاهش شدت آن استفاده کرد. تأیید فرضیه اول با پژوهش پورمحمدرضا (۲۰۱۵)، همسو است.

فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد مبنی بر اینکه استفاده از روش خودآموزی کلامی می‌تواند در کاهش شدت علامت زود رنجی اثربخش باشد. تأیید این فرضیه نیز با پژوهش اسکات (۲۰۱۳) همسویی نشان می‌دهد.

فرضیه سوم یعنی اثربخشی روش خودآموزی کلامی در کاهش شدت علامت افسرده خلقی نیز اثبات شد. پژوهش‌های دیگر نیز این اثربخشی را تأیید کرده‌اند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۳).

فرضیه چهارم نیز تأیید شد مبنی بر اینکه روش مداخله باعث کاهش اضطراب شده است که با پژوهش ترابی مزرعه ملکی، طهماسیان، بختیاری، غمخوار فرد، امراللهی نیا (۱۳۹۴) همسو است.

به طور کلی تأثیر درمانگری‌های شناختی - رفتاری و شیوه‌های متعدد آن نظیر خودآموزی کلامی در بهینه کردن رفتارها و درمان اختلالات گوناگون به کار رفته است. در این پژوهش که تازگی دارد، چهار علامت اولیه اختلال ملال پیش از قاعدگی منطبق بر کتاب تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکان آمریکا (۲۰۱۳) برای تعیین اثربخشی روش خودآموزی کلامی بر کاهش شدت علائم مذکور در نظر گرفته شد که اثربخشی روش، تأیید شد. با توجه به مجذور اتای به دست آمده، نکته حایز اهمیت این است که تأثیر روش در کاهش علامت افسرده خلقی در حد ۵۵٪ بوده است، در حالی که در علائم دیگر (ناپایداری عاطفی، زود رنجی و اضطراب) بیشتر بوده است. این کمی مقدار تأثیر را می‌توان با نقش عوامل ژنتیک، نوروترانسمیترهای مغزی به ویژه کاته کولامین‌ها برای افسردگی، توجیه کرد.

به علت مشخص نشدن قطعی علت بروز سندرم و اختلال ملال پیش از قاعدگی، مشکلات و آلام جسمی، عاطفی و رفتاری سندرم، که ماهانه چندین روز زندگی فردی و روابط اجتماعی و شغلی نیمی از افراد جامعه، یعنی زنان در سنین باروری را مختل می‌کند و همچنین تفاوت یافته‌های پژوهشگران پیرامون شیوع، انواع علائم و کمی و زیادی شدت آن‌ها

در بانوان، تحقیقات همچنان در کشورهای غربی و اخیراً در کشورهای شرقی انجام می‌شود. مشکل پژوهش، درصد پایین مبتلایان به اختلال ملال بود که از بین ۳۲۲ نفر، ۳۲ نفر با اختلال ملال در پژوهش وارد شدند. تهیه بسته‌های آموزشی مناسب و تدوین جملات لازم برای خودگویی‌های مثبت در زمینه کاهش دادن علائم مهم اختلال ملال پیش از قاعدگی، از دشواری برخوردار بود. محدودیت پژوهش این است که نمی‌توان نتیجه حاصله را به کل زنان دانشجو و غیر دانشجو تعمیم داد.

پیشنهاد پژوهشی این است که در نمونه‌هایی مثل زنان شاغل، دارای تحصیلات بالا، طبقات اجتماعی متفاوت، در زمان و مکان‌های دیگر پژوهش انجام شود. برگزاری کارگاه آموزشی برای آشنایی بانوان با علائم و نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال توصیه می‌شود. آگاهی و استفاده از روش خودآموزی کلامی موجب می‌شود بانوان بتوانند در کاستن از شدت علائم ناگوار و دردناک این دو عارضه، موفق شوند. این روش می‌تواند در بهبود روابط فردی و تعاملات با دیگران و کاهش زود رنجی، اضطراب، افسردگی، تنش، استرس، پرخاشگری، لجبازی، کینه‌توزی، ناآرامی‌ها، نقش به‌سزایی داشته باشد و درگیری‌های کاری، شغلی و اجتماعی را تقلیل دهد. نقش روانشناسان و مشاوران در هدایت افراد به مراکز درمانی پزشکی و روانپزشکی و در صورت نیاز، مصرف دارو در این زمینه حائز اهمیت است.

### سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب و کارشناسان مربوط، برای ایجاد تسهیلات لازم در اجرای طرح پژوهشی نشانگان پیش از قاعدگی، شیوع و فراوانی علائم، قدردانی و تشکر می‌شود.

## منابع

- بابایی، مهناز، اکبرزاده، نسرين، نجل رحيم، عبدالرحمان و پورشهرياري، مه سيما (۱۳۸۹).  
تأثير درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواس  
اجباری. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۶ (۱). ۴۳-۵۶
- ترابی مزرعه ملکی، نغمه، طهماسبیان، کارینه، بختیاری، مریم، غمخوار فرد، زهرا و امراللهی‌نیا،  
مونا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در افزایش کنترل اضطراب دختران ۱۳-۱۱  
ساله دچار اختلال اضطراب فراگیر، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۱ (۱). ۲۵-۵۰
- لاریجانی، زرین سادات، حسنی، فریبا، سپاه منصور، مژگان، محمودی، غلامرضا (۱۳۹۳).  
مقایسه اثربخشی درمان شناختی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با  
نشانه‌های افسردگی، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۰ (۲). ۲۷-۵۰
- Babaii, M; Akbarzadeh, N; Najlerahim, A; porshahriari, M. The impact of the  
composed approach of cognitive-behavioural therapy and danger ideation  
reduction therapy on obsessive-compulsive disorder among memale students  
*.Quarterly journal of psychological studies*. 6(1): 43-56.(Text in Persian).
- Coleman, J.C. (2005). *Abnormol Psychology and modern*, Sixth edition. Scoh  
Poreman Company.
- Hartlage, S.A; Freels S; Gotman .N; Yonkers, K. (2012). Criteria for premenstrual  
dysphoric disorder. Secondary analyses of relevant data sets. *Arch Gien  
psychiatry* .66(3):300-305.
- Jes ,D.V. and et al (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*  
.DSM-5. American psychiatric Publishing. washington DC, London, England.
- Johnson, S. (2008). Premenstrual syndrome, menstrual abnormdlities and abnormal  
uterine bleeding. *American Health Network*. [http://www.google. Com/search](http://www.google.com/search)  
Johnson.
- Kathleen, M; Lustky, B. (2010). *Premenstrual Syndrome and Premenstral disphoric  
disorder. Issues of quality of life, stress and exercise*. Springer Science Busing  
Media (USA).
- Landen, M; Nissbrand H, H; Allgulander, C; Sorvik, K; Ysander. C; Eriksson, E.  
(2007). Placebo-controlled trial comparing in termitten and continnous  
paroxetine in premenstrual dysphoric disorder. *Neuropsychopharmacology*.  
32(5): 153-161
- Larijani, Z; Hasani, F; Sepahmansour ,M; Mahmoodi, gh. (2014). Comparison of the  
effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and metacognitiveon  
depressive symptom. *Quarterly journa of psychologica studies*, 10(2): 27-50 (Text  
in Persian).
- Mc Nair, R. E. (2014). *Premenstrual syndrome, Association and reproductive*

*Health professional (ARHP), Maneging Michigan University.*

- Poormohammad, R; Tajrishi, M.(2015). The effectiveness of verebal self instruction training on math problem-solving of intellectually disabaled students. *Iranian rehabilitation journal*.13(4):39-53.
- Reiber, C. (2008). An evolutionary study of premenstrual syndrome. *American Journal of Human Biology*. 20(2): 230-231
- Rebeti, A. (2009). Emprical support for an evolutionary modle of premenstrual syndrome. *journal of social evolutionary and cultural psychology*.9 (1): 28-39.
- Retrieved May 22, 2016. Casper, R. F; Yonkers, K. A; from <http://www.UpToDate.com> .Treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. 26.2012:75.
- Retrieved May 25, 2016. Yonkers, K; Casper, R.F. from <http://www.UpToDate.com> Clinical manifestation of diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. Feb 10. 2016:102-117.
- Retrieved May 30, 2016. Stoppler, M.C. from <http://www.MedicinNet.Com>. premenstrual symptoms. causes and treatment. October2014.
- Rubinow, D.R; Schmidt P.Y. (2006). Gonadal steroid regulation of mood: the lessons of premenstrual syndrome. From. *Neuroendocrinology*; 27(4): 210- 216.
- Scote, M.J. (2013). *Social Network Analysis. Cognitive-Behavioral Approach for common trauma Responses Posttraumatic Stress disorder*. Washington DC.
- Siber, T.J. (2015). Premenstrual dysphoric disorder in adolescents. Case report of treatment with fluoxetine and review of the literature. *Journal of Adolescent Health*. 37(6):518-25
- Tabbassum S;Rashid N;Hiroshi B;Natallo T. (2005). Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *Journal of Pakistan Medical Association*.55(12):546-9.
- Takeda, T; Tasaka, K; Sakata, M; Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Archive of Womens Mental Health*, 9(5):209-212.
- Tay, T. T. (2014). Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder and management. *Association of Reproductive Health professionals*.
- Torabi, M.M; Ghamkharfar, Z; Tahmasian, K; Bakhtiari, M; Amrolahinia,M .(2015). The effectiveness of group cognitive –behavioural therapy in increasing perceived anxiety control in 11-132 girls with generalized anxiety disorder. *Quarterly journal of psychology studies*.11(1):25-50(Text in Persian).

---

**The effectiveness of verbal self instruction on  
reducing affective lability, irritability, depressed  
mood and anxiety in female students with  
premenstrual dysphoric disorder**

---

Mohammadali Ahmadvand\*

**Abstract**

The aim of this research was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioural psychotherapy emphasizing the effect of verbal self instruction(VSI) method on reducing affective lability, irritability, depressed mood and anxiety in female students with premenstrual dysphoric disorder( PMDD). Among 345 female students belong to Azad university, psychological college, south Tehran branch, 322 students with PMS, were determined and then 32 students with PMDD were selected and divided randomly in experimental and control groups (each group comprising 16 students).The method of this research was semi experimental design using pre-test and post-test with control group. The students in the experimental group received 12 sessions of VSI therapy and no control group. Questionnaires based on DSM-5, with high validity and reliability, were distributed between them. Data analysis were done through the analysis of covariance. The findings by pre-test controlling showed that VSI method significantly decreased symptoms among experimental group. And four hypothesis were approved. As a result, VSI is an effective method in reducing 4 main symptoms in students with PMDD.

*Keywords:* Premenstrual syndrome; premenstrual dysphoric disorder; verbal self instruction