



اثربخشی روان درمانی حمایتی گروهی بر تنظیم هیجان و کاهش پر خوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم
پیش قاعدگی

علیرضا صادقی زاده^۱، مهدیه ملایی^{۲*}

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود شاهرود،
ایران mahdiemollai@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی حمایتی گروهی بر تنظیم هیجان و کاهش پر خوری عصبی در نوجوانان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ۴۸۰۰ نفر دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. از میان آنان، ۳۴ نفر به صورت هدفمند انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت روان درمانی حمایتی گروهی قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز و کمبل، پرسشنامه پر خوری عصبی گورمالی و همکاران، و مقیاس ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی استاینر بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره (ANCOVA/MANCOVA) بررسی شدند. نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، روان درمانی حمایتی گروهی موجب بهبود معنادار در مؤلفه های کنترل هیجان شامل کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت شد. همچنین کاهش معناداری در پر خوری عصبی مشاهده گردید. یافته ها حاکی از آن است که روان درمانی حمایتی گروهی می تواند به عنوان یک مداخله روان شناختی مؤثر در بهبود تنظیم هیجان و کاهش پر خوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: روان درمانی حمایتی، تنظیم هیجان، پر خوری عصبی، سندرم پیش از قاعدگی، نوجوانان

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی یکی از اختلالات شایع در میان زنان و نوجوانان است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی، هیجانی و رفتاری همراه بوده و می‌تواند کیفیت زندگی فرد را به‌طور جدی مختل کند (یانکرز، او برین و اریکسون^۱، ۲۰۰۸). این علائم معمولاً در فاز لوتئال چرخه قاعدگی بروز کرده و با شروع خونریزی کاهش می‌یابند (راپکین و میکاسیچ^۲، ۲۰۱۳). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که شیوع سندرم پیش از قاعدگی در میان زنان و نوجوانان بین ۴۰ تا ۹۰ درصد متغیر است و این اختلال می‌تواند با کاهش عملکرد تحصیلی، افت کیفیت زندگی و افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی همراه باشد (یی، کیم و پارک^۳، ۲۰۲۳). از میان نشانه‌های رفتاری سندرم پیش از قاعدگی، تغییرات اشتها و به‌ویژه پرخوری عصبی اهمیت ویژه‌ای دارد. این رفتار اغلب با نوسانات هورمونی مرتبط است و می‌تواند پیامدهایی چون احساس گناه، اشتغال ذهنی با وزن و اجتناب از روابط اجتماعی را به دنبال داشته باشد (رایچنبرگر، اشنپر، آرنند و بلچرت^۴، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرخوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نه تنها به تغییرات زیستی مرتبط است، بلکه به دشواری در تنظیم هیجان نیز وابسته است (والندا، کوشتا، سانتانجلو، و کوچارسکا^۵، ۲۰۲۱). در واقع، ناتوانی در مدیریت هیجان‌های منفی مانند اضطراب، خشم و خلق افسرده می‌تواند چرخه معیوبی ایجاد کند که در آن پرخوری به‌عنوان راهبردی ناکارآمد برای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی عمل می‌کند (ها و لیم^۶، ۲۰۲۳).

یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که اختلالات خوردن و دشواری در تنظیم هیجان ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و این همبستگی به‌ویژه در نوجوانان و جوانان برجسته‌تر است (دا لوز و همکاران^۷، ۲۰۲۳). همچنین، شواهد حاکی از آن است که تغییرات خلقی و مشکلات تنظیم هیجان در سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده پرخوری عصبی عمل کنند (رایبسنسون، فریرا، یاکوو و کلو^۸، ۲۰۲۴). این موضوع اهمیت مداخلات روان‌شناختی را دوچندان می‌سازد، زیرا درمان‌های دارویی مانند مهارکننده‌های بازجذب سروتونین اگرچه اثربخش هستند، اما به دلیل عوارض جانبی و محدودیت‌های مصرف، همواره گزینه‌ای مطلوب برای نوجوانان محسوب نمی‌شوند (یونکرز، او برین و اریکسون^۹، ۲۰۰۸).

در این میان، رویکردهای روان‌درمانی به‌ویژه روان‌درمانی حمایتی به‌عنوان گزینه‌ای کم‌هزینه، ایمن و قابل‌دسترس مورد توجه قرار گرفته‌اند. روان‌درمانی حمایتی با ایجاد فضایی امن برای بیان عواطف، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود روابط بین‌فردی، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا الگوهای ناسالمی مانند پرخوری عصبی را شناسایی و اصلاح کنند (راپکین و میکاسیچ^{۱۰}، ۲۰۱۳). شواهد نشان داده‌اند که این نوع مداخله در کاهش اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری مؤثر است و می‌تواند خودکنترلی و کیفیت روابط اجتماعی را بهبود بخشد (یی، کیم و پارک^{۱۱}، ۲۰۲۳).

با وجود این، در ایران پژوهش‌های اندکی به بررسی همزمان اثربخشی روان‌درمانی حمایتی بر تنظیم هیجان و پرخوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات داخلی بر درمان‌های دارویی یا مداخلات آموزشی متمرکز بوده‌اند و کمتر به نقش مداخلات حمایتی در این گروه حساس توجه شده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر

1. Yonkers, O'Brien, & Eriksson
2. Rapkin & Mikacich
3. Yi, Kim, & Park
4. Reichenberger, Schnepfer, Arend, & Blechert
5. Walenda, Kostecka, Santangelo, & Kucharska
6. Ha & Lim
7. da Luz et al
8. Robinson, Ferreira, Iacovou, & Kellow
9. Yonkers, O'Brien, & Eriksson
10. Rapkin & Mikacich
11. Yi, Kim, & Park

روان‌درمانی حمایتی بر تنظیم هیجان و کاهش پرخوری عصبی در نوجوانان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی طراحی شد تا علاوه بر غنی‌سازی ادبیات علمی، شواهدی کاربردی برای بهبود سلامت روانی این گروه فراهم آورد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. هدف از این طراحی، بررسی اثربخشی روان‌درمانی حمایتی گروهی بر تنظیم هیجان و کاهش پرخوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. جامعه آماری شامل ۴۸۰ نفر از دختران نوجوان محصل در مقطع دبیرستان (۱۵ تا ۱۸ ساله) دارای علائم سندرم پیش از قاعدگی در شهر سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای شناسایی افراد واجد شرایط، ابتدا پرسشنامه غربالگری سندرم پیش از قاعدگی در مدارس توزیع شد.

بر اساس معیارهای ورود (داشتن حداقل پنج علامت شدید در چندین چرخه متوالی، رضایت والدین و تمایل به شرکت در پژوهش) و معیارهای خروج (وجود اختلالات خوردن مستقل از سندرم پیش از قاعدگی، پرخاشگری مزمن یا غیبت بیش از دو جلسه)، تعداد ۳۴ نفر انتخاب شدند.

این افراد به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه و کفایت آماری برای اجرای تحلیل کوواریانس تعیین شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذی‌صلاح و با رعایت کامل اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم انسانی انجام شد. پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش، نحوه اجرای مداخله و حقوق شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف برای آنان و اولیای قانونی‌شان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از والدین و خود شرکت‌کنندگان اخذ گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش بدون هیچ‌گونه پیامد منفی حق انصراف از ادامه همکاری را داشتند.

به‌منظور رعایت اصل محرمانگی، کلیه اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان به‌صورت کدگذاری شده جمع‌آوری و تحلیل شد و نتایج پژوهش به‌صورت کلی و بدون ذکر نام و مشخصات هویتی گزارش گردید. همچنین، داده‌ها صرفاً در راستای اهداف علمی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و از هرگونه استفاده غیرعلمی یا افشای اطلاعات شخصی جلوگیری شد.

در اجرای مداخله روان‌درمانی حمایتی گروهی، تمامی اصول حرفه‌ای و اخلاقی مرتبط با سلامت روان نوجوانان رعایت گردید و تلاش شد تا هیچ‌گونه آسیب جسمی یا روانی متوجه شرکت‌کنندگان نشود. در پایان پژوهش نیز، به‌منظور رعایت عدالت اخلاقی، امکان بهره‌مندی گروه کنترل از محتوای مداخله درمانی فراهم شد.

این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی و دستورالعمل‌های اخلاق پژوهش در علوم پزشکی و روان‌شناسی انجام شده و دارای کد اخلاق پژوهشی از کمیته اخلاق دانشگاه مربوطه IR.IAU.SHAHROOD.REC.1403.048 می‌باشد.

روش اجرا

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی حمایتی گروهی بر تنظیم هیجان و کاهش پرخوری عصبی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. پس از انتخاب نمونه و تقسیم آن به دو گروه آزمایش و کنترل، مراحل اجرای تحقیق به شرح زیر بود:

۱. مرحله آماده سازی:

- توزیع پرسشنامه غربالگری سندرم پیش از قاعدگی در مدارس برای شناسایی افراد واجد شرایط.
- اخذ رضایت آگاهانه کتبی از والدین و دانش آموزان.
- انتخاب ۳۴ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج و جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل.

۲. مرحله پیش آزمون:

- اجرای پرسشنامه های کنترل عواطف ویلیامز و کمبل، پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی و همکاران، و مقیاس ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی استاینر برای هر دو گروه.

۳. مرحله مداخله:

ساختار و محتوای جلسات روان درمانی حمایتی گروهی

جلسه	هدف جلسه	محتوای آموزشی و درمانی
جلسه اول	آشنایی و ایجاد اتحاد درمانی	معرفی اعضا و درمانگر، بیان اهداف و قوانین گروه، ایجاد فضای امن و حمایتگر، توضیح کلی درباره سندرم پیش از قاعدگی و نقش هیجان ها
جلسه دوم	افزایش آگاهی هیجانی	آموزش شناسایی هیجان ها، ارتباط هیجان با علائم جسمانی و رفتاری PMS، تشویق به بیان احساسات و تجارب فردی
جلسه سوم	تخلیه هیجانی و حمایت عاطفی	تسهیل بیان آزاد هیجان های منفی (خشم، غم، اضطراب)، گوش دادن همدلانه گروه، بازخورد حمایتی اعضا
جلسه چهارم	تنظیم هیجان های منفی	آموزش راهبردهای ساده تنظیم هیجان (تنفس آرام ساز، پذیرش هیجان، خودآرام سازی)، تمرین گروهی
جلسه پنجم	کاهش پرخوری عصبی	بررسی ارتباط هیجان و پرخوری عصبی، شناسایی محرک های هیجانی پرخوری، استفاده از حمایت گروهی برای کنترل رفتار
جلسه ششم	تقویت عاطفه مثبت	تمرکز بر نقاط قوت فردی، افزایش احساس ارزشمندی، آموزش خودگویی های حمایتی و مثبت

جلسه هفتم	مهارت‌های مقابله‌ای	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران، حل مسئله هیجانی، استفاده از منابع حمایتی فردی و اجتماعی
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	مرور آموخته‌ها، تثبیت مهارت‌ها، دریافت بازخورد اعضا، آماده‌سازی برای پایان درمان و پیشگیری از عود

۴. مرحله پس‌آزمون:

- پس از پایان جلسات درمانی، همان ابزارهای پژوهش مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد تا تغییرات بررسی شود.

۵. مرحله تحلیل داده‌ها:

- داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند.
- در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره (ANCOVA/MANCOVA) استفاده گردید.
- پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی و رعایت شد.

ابزار سنجش

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز و کمبل^۱ (۱۹۹۷)

این پرسشنامه به منظور سنجش تنظیم و کنترل هیجان طراحی شده و شامل ۴ خرده‌مقیاس کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل و نمرات خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر در خرده‌مقیاس‌های کنترل خشم، کنترل اضطراب و کنترل خلق افسرده نشان‌دهنده توانایی بیشتر در تنظیم هیجان‌های منفی و در خرده‌مقیاس عاطفه مثبت بیانگر سطح بالاتر هیجان‌های مثبت و سازگاران است. در مقابل، نمرات پایین‌تر حاکی از ضعف در کنترل هیجان‌ها و تنظیم هیجانی ناکارآمد می‌باشد.

روایی این ابزار در مطالعات مختلف از طریق روایی سازه و تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه 0/70 تا ۰/۸۵ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با 0/82 به دست آمد که حاکی از همسانی درونی مناسب است.

۲- پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی و همکاران^۲ (۱۹۸۲)

پرسشنامه پرخوری عصبی گورمالی و همکاران به منظور سنجش شدت و فراوانی رفتارهای پرخوری عصبی طراحی شده و شامل ۱۶ گویه است. هر گویه دارای چند گزینه توصیفی است که بر اساس شدت نشانه، از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل پرسشنامه از ۰ تا ۴۶ متغیر است.

1. Williams & Campbell

2. Gormally et al

در تفسیر نمرات، نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر پرخوری عصبی و مشکلات مرتبط با کنترل خوردن است، در حالی که نمرات پایین تر بیانگر وضعیت طبیعی یا شدت کمتر علائم پرخوری می باشد. به طور معمول، نمره کمتر از ۱۷ نشان دهنده نبود یا خفیف بودن پرخوری، نمرات ۱۸ تا ۲۶ نشان دهنده پرخوری متوسط و نمرات بالاتر از ۲۷ بیانگر پرخوری عصبی شدید است. روایی این ابزار از طریق روایی همگرا و تمایزی تأیید شده و در مطالعات مختلف پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه 0/85 تا ۹۰/۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ برابر با 0/88 محاسبه شد که نشان دهنده پایایی بسیار مطلوب ابزار است.

۳- مقیاس ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی استاینر^۱ (۲۰۰۳)

مقیاس ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی استاینر به منظور سنجش شدت علائم جسمانی، هیجانی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی طراحی شده است. این مقیاس شامل مجموعه ای از نشانه ها است که پاسخ دهندگان شدت هر علامت را بر اساس طیف لیکرت چهار یا پنج درجه ای (از بدون علامت تا شدید) مشخص می کنند.

نمره کل با جمع نمرات گویه ها محاسبه می شود. نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر علائم سندرم پیش از قاعدگی و نمرات پایین تر بیانگر علائم خفیف یا طبیعی است. این مقیاس علاوه بر غربالگری، امکان شناسایی افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه را فراهم می کند.

روایی این ابزار در پژوهش های مختلف از طریق روایی محتوایی و سازه ای تأیید شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ در دامنه 0/80 تا ۹۰/۰ گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ برابر با 0/85 به دست آمد که نشان دهنده قابلیت اعتماد مناسب ابزار است.

یافته ها

برای بررسی اثر روان درمانی حمایتی بر کنترل عواطف و پرخوری عصبی در دختران نوجوان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی وارد مدل گردید تا اثر اولیه متغیرها کنترل شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره کل کنترل عواطف و اختلال پرخوری عصبی در دو گروه

متغیر	تعداد	گروه	پیش آزمون میانگین (SD)	پس آزمون میانگین (SD)
کنترل عواطف	17	آزمایش	121.37 (13.37)	176.65 (17.82)
	17	کنترل	121.18 (10.43)	121.58 (13.00)
پرخوری عصبی	17	آزمایش	16.83 (3.06)	9.32 (3.35)
	17	کنترل	18.18 (3.80)	17.48 (3.48)

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات کنترل عواطف و پرخوری عصبی را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد. همان‌طور که مشاهده شد، میانگین نمرات کنترل عواطف در گروه آزمایش از 121.37 در مرحله پیش‌آزمون به 176.65 در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد (۱۲۱،۱۸ در پیش‌آزمون و ۱۲۱،۵۸ در پس‌آزمون). همچنین، میانگین نمرات پرخوری عصبی در گروه آزمایش از 16.83 در پیش‌آزمون به 9.32 در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر چشمگیری مشاهده نشد (18.18 در پیش‌آزمون و ۱۷،۴۸ در پس‌آزمون).

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای اثر روان‌درمانی حمایتی بر کنترل عواطف

مولفه	F	Sig.	حجم اثر (Partial η^2)
کنترل خشم	44.65	<0.001	0.59
کنترل خلق افسرده	44.53	<0.001	0.59
کنترل اضطراب	81.60	<0.001	0.73
کنترل عاطفه مثبت	16.29	<0.001	0.34

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی اثر روان‌درمانی حمایتی بر مؤلفه‌های کنترل عواطف در جدول ۲ ارائه شد. همان‌طور که مشاهده شد، تفاوت بین دو گروه در تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود. به‌طور مشخص، روان‌درمانی حمایتی موجب بهبود چشمگیری در کنترل خشم ($F = 44.65, p < 0.001, \eta^2 = 0.59$)، کنترل خلق افسرده ($F = 44.53, p < 0.001, \eta^2 = 0.59$) و کنترل اضطراب ($F = 81.60, p < 0.001, \eta^2 = 0.73$) شد. همچنین، در کنترل عاطفه مثبت نیز تفاوت معناداری به نفع گروه آزمایش مشاهده گردید ($F = 16.29, p < 0.001, \eta^2 = 0.34$). این نتایج نشان داد که مداخله روان‌درمانی حمایتی توانسته بود به‌طور مؤثر ظرفیت نوجوانان برای مدیریت هیجان‌های منفی و افزایش عواطف مثبت را ارتقا دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای اثر روان‌درمانی حمایتی بر پرخوری عصبی

منبع	F	Sig.	حجم اثر (Partial η^2)
گروه	64.34	<0.001	0.68

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی اثر روان‌درمانی حمایتی بر پرخوری عصبی در جدول ۳ ارائه شد. همان‌طور که مشاهده شد، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار بود. به‌طور مشخص، گروه آزمایش پس از دریافت مداخله روان‌درمانی حمایتی کاهش چشمگیری در نمرات پرخوری عصبی نشان داد، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل‌توجهی مشاهده نشد. این

تفاوت از نظر آماری معنادار بود. ($F = 64.34, p < 0.001, \eta^2 = 0.68$) مقدار بالای حجم اثر (η^2) نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات پرخوری عصبی ناشی از مداخله درمانی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که روان درمانی حمایتی گروهی توانست به طور معناداری موجب بهبود کنترل عواطف (کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) و کاهش پرخوری عصبی در نوجوانان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شود. این نتایج فرضیه اصلی پژوهش را تأیید کرد که پیش بینی می کرد مداخله روان درمانی حمایتی گروهی موجب ارتقای تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ناسازگار خوردن در این جامعه می شود. همچنین، فرضیات فرعی پژوهش نیز تأیید شد، به طوری که هر یک از مؤلفه های کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت و همچنین نمرات پرخوری عصبی در گروه آزمایش پس از مداخله تغییر معنادار نشان دادند، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

این نتایج با پژوهش های پیشین همسو است که اثربخشی مداخلات روان شناختی را در بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ناسازگار گزارش کرده اند (والندا و همکاران، ۲۰۲۱؛ دالوز و همکاران، ۲۰۲۳؛ ریچنبرگز و همکاران، ۲۰۲۰؛ شریور و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات متعدد نشان داده اند که دشواری در تنظیم هیجان یکی از عوامل کلیدی در بروز و تداوم اختلالات خوردن است (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰؛ بروکمیر و همکاران، ۲۰۱۴؛ لاوندر و همکاران، ۲۰۱۵؛ دینگمنز، ۲۰۱۷). مرورهای نظام مند و متاآنالیزها نیز تأیید کرده اند که هیجان های منفی و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، پیش بینی کننده پرخوری عصبی و سایر اختلالات خوردن هستند (اسلون و همکاران، ۲۰۱۸؛ گروس، ۲۰۱۵؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۲). یافته های اخیر نیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر حمایت هیجانی و گروه درمانی می توانند چرخه معیوب هیجان منفی و پرخوری را بشکنند (ها و لیم، ۲۰۲۳؛ ژائو و همکاران، ۲۰۲۵).

از منظر سندرم پیش از قاعدگی، شواهد نشان داد که این سندرم نه تنها ریشه های زیستی دارد، بلکه عوامل روان شناختی و اجتماعی نیز در شدت و تداوم آن نقش دارند (یانکرز و همکاران، ۲۰۰۸؛ رپکین و میکاکیچ، ۲۰۱۳؛ یی و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش های مقایسه ای نشان دادند که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمدتر از سایرین عمل می کنند (لانزا دی اسکالی و پیرلستین، ۲۰۱۷؛ لوستیک و همکاران، ۲۰۰۴). این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر

1. Shriver et al
2. Aldao et al
3. Brockmeyer et al
4. Lavender et al
5. Dingemans et al
6. Sloan et al
7. Gross
8. Hofmann et al
9. Ha & Lim
10. Zhou et al
11. Rapkin & Mikacich
12. Yi et al
13. Lanza di Scalea & Pearlstein
14. Lustyk et al

همخوانی داشت و نشان داد که ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی و رفتارهای ناسازگار مرتبط با آن کمک کند.

از نظر نظری، نتایج این پژوهش با دیدگاه‌های پروچاسکا و نورکراس^۱ (۲۰۰۳) همسو بود که بر اهمیت حمایت هیجانی، بازسازی شناختی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر رفتار تأکید دارند. از نظر کاربردی، نتایج حاضر می‌تواند برای مشاوران مدارس، روان‌شناسان بالینی و متخصصان سلامت زنان ارزشمند باشد. اجرای گروه‌های روان‌درمانی حمایتی در محیط‌های آموزشی یا مراکز مشاوره می‌تواند به‌عنوان یک مداخله کم‌هزینه و اثربخش برای ارتقای سلامت روانی نوجوانان دختر مورد استفاده قرار گیرد (شریور و همکاران؛ ژائو و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود این، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کرد. دوم، فقدان پیگیری طولانی‌مدت مانع از بررسی پایداری اثرات درمان شد. سوم، به دلیل محدودیت‌های اجرایی، تنها به اخذ رضایت آگاهانه والدین و شرکت‌کنندگان اکتفا شد که ممکن است در مقایسه با پژوهش‌های بین‌المللی محدودیتی محسوب شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، در مناطق مختلف و با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شوند. همچنین، مقایسه روان‌درمانی حمایتی با سایر رویکردهای درمانی (مانند درمان شناختی-رفتاری یا مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی) می‌تواند به روشن‌تر شدن جایگاه این رویکرد در درمان سندرم پیش از قاعدگی کمک کند (گروس، ۲۰۱۵؛ اسلون و همکاران، ۲۰۱۸؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۲).

سهام مشارکت نویسندگان: این پژوهش به‌طور کامل توسط علیرضا صادقی‌زاده انجام شده است. کلیه مراحل شامل طراحی و تدوین طرح پژوهش، اجرای مداخله، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، تفسیر نتایج و نگارش و ویرایش نهایی مقاله توسط نویسنده صورت گرفته است.

سپاسگزاری: نویسنده از دانش‌آموزان شرکت‌کننده و خانواده‌های آنان به‌خاطر همکاری صمیمانه در طول اجرای پژوهش سپاسگزاری می‌کند. همچنین از مدیران و دبیران مدارس شهرستان سبزوار که شرایط لازم برای اجرای جلسات درمانی را فراهم کردند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسنده اظهار می‌دارد که هیچ‌گونه تعارض منافع شخصی یا سازمانی در ارتباط با انتشار این مقاله وجود ندارد و نتایج پژوهش به‌طور مستقل و بی‌طرفانه گزارش شده است.

منابع مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی سازمان‌ها یا نهادهای دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده و به‌طور مستقل توسط نویسنده انجام شده است.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.001>
- da Luz, F. Q., Mohsin, M., Jana, T. A., Marinho, L. S., Santos, E. d., Lobo, I., Pascoareli, L., Gaeta, T., Ferrari, S., Teixeira, P. C., Cordás, T., & Hay, P. (2023). An Examination of the Relationships between Eating-Disorder Symptoms, Difficulties with Emotion Regulation, and Mental Health in People with Binge Eating Disorder. *Behavioral Sciences*, 13(3), 234. <https://doi.org/10.3390/bs13030234>
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47–55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Ha, O. R., & Lim, S. L. (2023). The role of emotion in eating behavior and decisions. *Frontiers in Psychology*, 14, 1265074. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1265074>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409–416. <https://doi.org/10.1002/da.21888>
- Lanza di Scalea, T., & Pearlstein, T. (2017). Premenstrual dysphoric disorder. *Medical Clinics of North America*, 101(4), 613–628. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.03.004>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 174–182. <https://doi.org/10.1002/eat.22364>
- Lustyk, M. K., Widman, L., Paschane, A., & Ecker, E. (2004). Stress, quality of life and physical activity in women with premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2), 119–126. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00043-4)
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2003). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Rapkin, A. J., & Mikacich, J. A. (2013). Premenstrual dysphoric disorder and severe premenstrual syndrome in adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1), 185–195. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.022>
- Robinson, J., Ferreira, A., Iacovou, M., & Kellow, N. J. (2024). Effect of nutritional interventions on the psychological symptoms of premenstrual syndrome. *Nutrition Reviews*, 83(2), 280–306. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae043>
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: Evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299. <https://doi.org/10.1017/S0029665120007004>

- Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), 203–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4>
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Lawless, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2021). Longitudinal associations between emotion regulation and eating behaviors in adolescence. *Appetite*, 162, 105174. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105174>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 61, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.001>
- Walenda, A., Kostecka, B., Santangelo, P. S., & Kucharska, K. (2021). Examining emotion regulation in binge-eating disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(25). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00166-6>
- Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. H. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear-of-fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 239–248. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00098-8)
- Yi, S. J., Kim, M., & Park, I. (2023). Investigating influencing factors on premenstrual syndrome among female college students. *BMC Women's Health*, 23, 592. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02752-y>
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. M. S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200–1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)
- Zhou, R., Wang, Y., Li, J., & Chen, X. (2025). Emotion regulation and binge eating: A longitudinal study. *Journal of Eating Disorders*, 13, 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>

Effectiveness of Group Supportive Psychotherapy on Emotion Regulation and Reduction of Binge Eating in Adolescents with Premenstrual Syndrome

Aireza Sadeghi Zadeh¹, Mahdieh Mollaei^{2*}

1.M.Sc. Graduate of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty Medicine, Shahrood Islamic Azad University, Shahrood, Iran

2.***Corresponding Author:** M.Sc. Graduate of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty Medicine, Shahrood Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Email: mahdiemollai@gmail.com

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of group supportive psychotherapy on emotion regulation and reduction of binge eating among adolescent girls with premenstrual syndrome (PMS). The research employed a quasi-experimental design with pretest–posttest and control groups. The statistical population consisted of high school female students in Sabzevar during the 2024–2025 academic year. A total of 34 participants were selected purposively and randomly assigned to experimental (n = 17) and control (n = 17) groups. The experimental group received eight 90-minute sessions of supportive psychotherapy. Research instruments included the Emotion Control Questionnaire, the Bulimia Nervosa Scale, and the Premenstrual Syndrome Assessment Scale. Data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA/MANCOVA). Results indicated that, after controlling for pretest scores, supportive psychotherapy significantly improved emotion regulation components including anger control, depressed mood, anxiety, and positive affect. Moreover, a significant reduction in binge eating symptoms was observed in the experimental group compared to the control group. These findings suggest that supportive psychotherapy can serve as an effective psychological intervention to enhance emotional regulation and reduce maladaptive eating behaviors in adolescents with PMS, highlighting the importance of non-pharmacological and psychosocial approaches in promoting mental health among adolescent girls.

Keywords: Supportive psychotherapy-Emotion regulation-Binge eating-Premenstrual syndrome (PMS)-Adolescents