

مقایسه ی اثربخشی ریلکسیشن با دارودرمانی در کاهش نشانه‌گان سندرم پیش از قاعدگی

شیرین جزایری^۱، حسن احدی^۲، فرهاد جمهری^۳

و امیر هوشنگ مهریار^۴

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) به صورت عود دوره‌ای، ترکیبی از تغییرات آزاردهنده ی جسمی، روانی یا رفتاری است که در خلال قاعدگی مشخص می‌شود، با شروع خونریزی تقلیل و بعد از قاعدگی یا مرحله ی تکثیری بهبود می‌یابد و بر کارکرد فردی و اجتماعی مبتلایان تاثیر می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی اثربخشی دارودرمانی و ریلکسیشن در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی زنان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل ۳۶ زن مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۲ نفره ی کنترل، آزمایش ۱ (مصرف قرص ضدبارداری سپروترون کامپاند در ۳ دوره ی قاعدگی) و آزمایش ۲ (انجام ریلکسیشن هفته‌ای ۳ بار در ۳ مدت قاعدگی و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) کاربندی شدند. گروهها قبل و بعد از مداخله از نظر افسردگی و نشانه‌گان سندرم پیش از قاعدگی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که دارودرمانی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه خودآموزی) می‌توانند علائم سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی را در مبتلایان کاهش دهند. بنابراین به نظر می‌رسد آموزش ریلکسیشن و دارودرمانی می‌تواند در کاهش نشانه‌گان این سندرم موثر باشد.

واژگان کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، افسردگی، ریلکسیشن

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)، به عنوان تغییرات جسمی یا شناختی، رفتاری و خلقی دوره‌ای تعریف می‌شود که از شدت کافی برای تداخل با جنبه‌های نرمال زندگی برخوردار است و ارتباط واضحی با قاعدگی دارد و به عنوان عود دوره‌ای علائم جسمانی، روانی یا رفتاری بعد از

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. (نویسنده ی مسوول) shirinjazayeri@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴. موسسه ی عالی آموزش و پژوهش و مدیریت و برنامه ریزی، تهران، ایران.

تخمک‌گذاری ظاهر شده و طی چند روز از شروع قاعدگی (هفته اول فاز فولیکولر) برطرف می‌شود (هیلارد، برک و نواک، ۲۰۰۲). برخی معتقدند که مبتلایان به این سندرم، ۵۰ درصد مراجعین به بخش بیماری‌های زنان را تشکیل می‌دهد به طوری که بالغ بر ۱۵۰ علامت برای آن ذکر شده است؛ این علایم در افراد گوناگون متفاوت است و به صورت‌های گوناگون و با شدت‌های مختلف از خفیف به متوسط و تا حد ناتوانی گسترش می‌یابد. معیارهای تشخیصی این سندرم شامل تحریک‌پذیری، عصبانیت، فشار روانی، نگرانی، افسردگی، ناامیدی و نشانه‌های جسمانی مانند سردرد، حساس شدن پستان‌ها و افزایش وزن است که در هفته آخر مرحله ی قاعدگی آغاز می‌شود و با شروع خونریزی کاهش می‌یابد (مک فرسون، تورپ، توماس و گدس، ۲۰۰۴).

عوامل زیادی از جمله مسایل فرهنگی، اجتماعی، وراثت و کمبود مواد غذایی و هورمون‌ها و نیز استرس در ایجاد این نشانگان دخالت دارد اما، براساس یک دیدگاه کلی، این سندرم یک اختلال واحد نبوده، مجموعه‌ای از علایم با منشا بیولوژیک است که جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز در آن دخالت دارد (فری‌من و سوندهایمر، ۲۰۰۳). براساس آخرین پژوهش‌های آماری، ۸۵ درصد زنان لااقل یکی از نشانه‌های عودکننده ی PMS را دارند اما، فقط ۴۰ درصد آنها این نشانه‌ها را بیان می‌کنند (لاستی، ویدمن، پاسچین و ایگر، ۲۰۰۴). این اختلال می‌تواند موجب اختلال در روابط زناشویی، مشکلات مادر و فرزندی، انزوای اجتماعی، غیبت از مدرسه و کار افت تحصیلی، ضعف عملکرد، کاهش توجه، افزایش شکایات بیماری‌های روان‌تنی، خودکشی مشکلات قانونی و یا پیامدهای اجتماعی مانند ارتکاب به قتل و جنایت شود به طوری که از هر ۵ جنایتی که توسط زنان آمریکایی انجام می‌شود، ۴ مورد متعلق به زنانی است که در روزهای قبل از قاعدگی مرتکب جنایت شده‌اند (براورمن، ۲۰۰۷).

اگر چه براساس تعدادی از مطالعات انجام گرفته، مداخلات دارویی بر بهبود علایم متوسط و شدید PMS موثر بوده اما، مطالعات دیگری نیز حکایت از تاثیر مثبت مداخلات غیردارویی بر بهبود علایم و افزایش قدرت تطابق زنان با علایم PMS دارد (اشر و هانتز، ۲۰۰۲). تاثیر ویتامین E (پورمحسن، تعاونی، ذونعمت کرمانی و حسینی، ۲۰۱۰)، فلوکستین و اسپیرونولاکتون (ضیایی، نوربالا، کفافی و کاظم‌نژاد، ۲۰۰۰)، ویتامین B₆ (صالحی و صالحی، ۲۰۰۷) ایجاد تغییراتی در شیوه ی زندگی مانند اصلاح رژیم غذایی، فعالیت بدنی و ورزشی، ایجاد مهارتهای کنترل استرس یا روش‌های مشاوره و روان‌شناسی جهت کنترل شدت علایم جسمانی و روان‌شناختی

(تیلور، ۱۹۹۹؛ مین، ۲۰۰۲)، آموزش آرمیدگی عضلانی (لطفی کاشانی، سرافراز و پاشاشریفی، ۲۰۰۷)، ورزش اروبیک (ویشناپریا و راجاراجسوارام، ۲۰۱۱)، یوگا (چودهارى و میشرا، ۲۰۱۲) شناخت درمانی (مینی، ۲۰۰۵) و مشاوره ی گروهی (تقی زاده، شیرمحمدی، میرمحمدی، اربابی و حقانی، ۲۰۰۳) بر کاهش علائم این اختلال نشان داده شده است.

همچنین مطالعاتی به مقایسه ی تاثیر مداخلات غیردارویی با درمان های دارویی بر شدت PMS پرداخته است. برای نمونه، اشرف، هانتر، کریس و برون و ژلی (۲۰۰۲) در یک مطالعه ی کنترل شده ی تصادفی، درمان روان شناختی زن محور^۱ (با ترکیب درمان شناختی- رفتاری و روایت درمانی) را روی گروهی از زنان با نشانگان متوسط تا شدید قبل از قاعدگی به کار بردند و تاثیر آن را با داروهای بازدارنده ی جذب سروتونین (فلوکستین) مورد مقایسه قرار دادند.

نتایج مطالعه ی آنان نشان داد که این درمان، پس از یک دوره ی ۶ ماهه به اندازه ی فلوکستین در کاهش سندرم پیش از قاعدگی موثر بوده و پس از یک سال پیگیری، از فلوکستین موثرتر بوده است. البته تاثیر این درمان در بهبود علائم پیش از قاعدگی هنوز به طور وسیعی مورد مطالعه قرار نگرفته است. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی اثربخشی دارودرمانی و ریلکسیشن در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی زنان مبتلا به این سندرم بود.

روش

این پژوهش، از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی پژوهش حاضر، شامل تمام زنان ۲۰-۳۵ سال مراجعه کننده به درمانگاه های پاستور، به بخش خیریه ی رضویه، خیریه ی حصار بوعلی، بیمارستان الغدیر و بیمارستان کیان بود. از این جامعه، با روش نمونه گیری هدفمند و مصاحبه توسط روان پزشک، ۳۶ نفر که واجد شرایط شرکت در پژوهش و دارای ملاک های فوق تشخیص داده شده بودند، انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش سن ۲۰-۳۵ سال؛ متاهل بودن، تحصیلات بالاتر از دیپلم؛ نداشتن زایمان و نداشتن بیماری های جسمی و روانی بود. آزمودنی ها در جریان موضوع پژوهش قرار گرفتند و بعد از اعلام رضایت کتبی مبنی بر شرکت در آزمون و اجرای دقیق دستورالعمل ها، به گونه ی تصادفی

در سه گروه، کنترل (گواه)، آزمایش ۱ (دارودرمانی) و گروه آزمایش ۲ (انجام ریلکسیشن و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) کاربندی شدند. هر سه گروه پیش و پس از اتمام مداخلات بوسیله ی تست افسردگی بک (BDI-II)^۱ و پرسشنامه ی محقق ساخته نشانگان سندرم پیش از قاعدگی مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه افسردگی بک، یک تست مناسب و معتبر برای ارزیابی افسردگی است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال است که بر مبنای مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ پاسخ داده می شود (گروث مارنات، ۱۹۹۰). پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد با توجه به فاصله بین دو آزمون و جمعیت مورد مطالعه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ و اعتبار سازه از نوع ملاکی و محتوایی نیز در حد بالایی گزارش شده است (گروث مارنات، ۱۹۹۰). ساعتچی، کامکاری و عسگریان (۲۰۱۰) اعتبار و همسانی درونی این آزمون را ۰/۷۳-۰/۹۳ گزارش کرده اند.

پرسشنامه ی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی، ۱۰ علامت اساسی از نشانگان سندرم پیش از قاعدگی را شامل عصبانیت، ضعف و خستگی، افسردگی، درد در حین قاعدگی، اضطراب حساسیت، درد پستانها، تحریک پذیری، کمردرد و سردرد را در یک پیوستار چهار گزینه ای (عدم وجود علامت، داشتن علامت ولی عدم وجود مشکل در انجام فعالیت های روزانه از قبیل کار و تحصیل، وجود علامت مورد نظر به حدی که بر انجام فعالیت های روزانه تاثیرگذار باشد و وجود علامت به حدی که مانع انجام فعالیت های روزانه مثل غیبت از کلاس یا محل کار و یا مصرف مسکن باشد) ارزیابی می کند. پایایی این پرسشنامه توسط پژوهشگر در یک ارزیابی ۲ ماهه ۰/۸۰ بدست آمد. برای بررسی اعتبار این پرسش نامه، سوالها به ۱۰ پزشک متخصص زنان داده شد و ضریب توافقی ۰/۸۹ به دست آمد.

شیوه ی اجرا

ابتدا از آزمودنی ها خواسته شد که پرسشنامه های افسردگی بک و پرسشنامه ی محقق ساخته ی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی را تکمیل کنند (پیش آزمون)، سپس توسط همکار روان پزشک از گروه آزمایش ۱ (دارودرمانی) خواسته شد که در ۳ دوره ی قاعدگی از قرص سپروترون کامپاند^۲ (قرص ضدبارداری با نام تجاری دیان^۳) روزی یک عدد از روز پنجم قاعدگی به مدت

1. Beck Depression Inventory

2. Cyproterone compound

3. Diane

۲۱ روز (سپس تکرار مجدد دوره ی درمان از روز پنجم قاعدگی بعدی) طی ۳ ماه مصرف کنند. به گروه آزمایش ۲ (انجام ریلکسیشن و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی^۱) ۳ جلسه ریلکسیشن به روش جکوبسون آموزش داده شد و از آنها خواسته شد که این روش را هفته ای ۳ بار و به مدت ۳ ماه (۳ مدت سیکل قاعدگی)، همراه با مطالعه جزوه ی خودآموز، انجام دهند. در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. پس از اتمام آزمایش، از گروه های مورد مطالعه دوباره آزمون گرفته شد (پس آزمون).

برای بررسی داده ها، پس از تایید فرضیه ی همگنی شیب های رگرسیون برای مقایسه ی عملکرد گروه های آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل در پیش آزمون متغیر افسردگی، از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد و داده ها با ویرایش هجدهم نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نمرات علایم سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی آزمودنی ها به تفکیک گروه های آموزشی در جدول ۱، ارایه شده است.

جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه ی نشانگان

PMS		افسردگی		گروه ها
sd	M	sd	M	
۵/۵۸	۱۷/۸۳	۱۱/۹۷	۱۶/۷۵	پیش آزمون کنترل
۶/۲۷	۱۷/۹۲	۱۰/۹۰	۱۸/۴۲	پس آزمون
۶/۲۷	۱۵/۹۲	۱۲/۷۲	۱۸/۵۸	پیش آزمون آزمایش ۱
۵/۰۷	۱۰/۹۲	۱۰/۹۹	۱۱/۴۲	پس آزمون
۷/۴۲	۱۹/۰۰	۱۰/۰۲	۱۶/۱۶	پیش آزمون آزمایش ۲
۶/۳۴	۱۱/۹۲	۵/۹۲	۸/۸۳	پس آزمون

در جدول ۲، خلاصه ی تحلیل کوواریانس نمرات نشانگان سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی ارایه شده است. همانگونه که جدول فوق نشان می دهد، فرض پژوهش برای مقایسه ی گروه های

آزمایش ۱ (دارو درمانی)، آزمایش ۲ (انجام ریلکسیشن و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) و کنترل در پس آزمون متغیر نشانگان سندرم پیش از قاعدگی پذیرفته شده است ($F(1,32) = 8/120, P = 0/001$).

جدول ۲: خلاصه ی تحلیل کوواریانس نمرات نشانگان سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی

Sig.	F	MS	df	SS	منابع تغییر	
0/001	26/943	529/666	1	529/666	پیش آزمون	نشانگان سندرم
0/001	8/120	159/620	2	319/241	گروه ها	
		19/659	32	629/084	خطا	
0/001	26/735	1377/150	1	1377/150	پیش آزمون	افسردگی
0/007	5/884	303/065	2	606/130	گروه ها	
		51/511	32	1648/350	خطا	

بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای ۳ گروه در پس آزمون متغیر نشانگان سندرم پیش از قاعدگی، تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی نمرات افسردگی، پس از تایید فرضیه ی همگنی شیب های رگرسیون نشان می دهد که دارودرمانی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) می توانند افسردگی زنان گروه مورد مطالعه را کاهش دهند ($F(1,32) = 5/884, P = 0/007$).

نتایج آزمون پیگیری بنفرونی نشان داد که بین میانگین نمره های متغیر نشانگان سندرم پیش از قاعدگی در پس آزمون گروه کنترل با گروه های آزمایش ۱ و آزمایش ۲، تفاوت معناداری وجود دارد و میزان نشانگان سندرم پیش از قاعدگی آزمودنی های دو گروه آزمایش ۱ و آزمایش ۲ به طور معناداری نسبت به میزان نشانگان سندرم پیش از قاعدگی آزمودنی های گروه کنترل کاهش یافته است اما بین میزان نشانگان سندرم پیش از قاعدگی آزمودنی های دو گروه آزمایش ۱ و ۲ پس از اعمال مداخلات دارویی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون پیگیری بنفرونی برای نمرات افسردگی نیز نشان داد که پس از اعمال مداخلات دارو درمانی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی)، بین میانگین نمره های متغیر افسردگی در پس آزمون گروه کنترل با گروه آزمایش ۱ (دارو درمانی) و گروه آزمایش ۲ (انجام ریلکسیشن و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) تفاوت معناداری وجود دارد و میزان افسردگی آزمودنی های دو گروه آزمایش ۱ و آزمایش ۲ به طور معناداری نسبت به گروه

کنترل کاهش یافته است اما بین میزان افسردگی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش ۱ و ۲ پس از اعمال مداخلات دارویی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه گیری

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر، نشانگر این است که دارودرمانی و انجام ریلکسیشن (و مطالعه ی جزوه ی خودآموزی) می‌توانند به‌طور موثری علائم ناشی از سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی را در بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) کاهش دهند. بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده نیز از یافته‌های این پژوهش حمایت می‌کند. نتایج پژوهش خلعتبری و سلیمی‌نژاد (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که ریلکسیشن در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی موثر است. همچنین نتیجه ی این فرضیه با نظریه ی لارسن و استوکین (۱۹۸۴) مبنی بر اینکه زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، با انجام ریلکسیشن می‌توانند علائم ناشی از سندرم خود را کاهش دهند؛ همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش لطفی کاشانی، سرافراز و پاشاشریفی (۲۰۰۷) نیز با نتیجه ی این فرضیه همخوانی دارد زیرا یافته‌های ایشان نشان داد که آموزش آرمیدگی عضلانی (ریلکسیشن) تاثیر معناداری در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی دارد. نتایج پژوهش دیویاودی، دیویاودی و کایور (۲۰۱۱) هم نشان داد که روش آرامش عضلانی به عنوان یک ابزار کمکی در کاهش استرس ناشی از سندرم پیش از قاعدگی موثر است. نتیجه ی این فرضیه در مورد تاثیر مداخلات دارویی (استفاده از داروی سیپروترون کامپاند یا دیان) در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی نیز با نظریه ی شرکت دارویی بایر (۲۰۱۰) همخوانی دارد زیرا این شرکت در موارد استفاده از این دارو اعلام کرده است کسانی که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) هستند، با استفاده از این دارو ممکن است پاسخی متفاوت به ترکیب پروژسترون و استروژن دهند به‌طوری که یا تمامی علائم شان بهبود می‌یابد و یا در بعضی مواقع شرایطشان بهتر خواهد شد (شرکت داروسازی بایر، ۲۰۱۰). فری‌من (۲۰۰۲)، تانیپانچ اسکول، جایسرامرام و فوپونگ (۲۰۰۷) در پژوهش‌های خود برای بررسی علائم سندرم پیش از قاعدگی از داروی ضدبارداری دیگری با عنوان یاسمین استفاده کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که این دارو تاثیر معناداری در کاهش علائم سندرم پیش از

قاعدگی دارد زیرا داروهای هورمونی مانع تخمک‌گذاری می‌شود و در طولانی‌مدت (مثلاً بیش از ۳ ماه) موجب بهبودی علائم جسمی و روان‌شناختی اختلالات پیش از قاعدگی می‌شود (همتی گرکانی، ۲۰۱۰). همچنین در پژوهش مخبر، فیاضی بردبار و جاویدی (۲۰۰۴) با عنوان "بررسی اثرات درمانی فلوکستین بر سندرم پیش از قاعدگی" این نتیجه به دست آمد که فلوکستین با دوز ۲۰ میلی‌گرم، در روز به خوبی تحمل می‌شود و می‌تواند درمان موثری برای سندرم قبل از قاعدگی زنان باشد.

یافته‌های کردی، نصیری، مدرس غروی و ابراهیم زاده (۲۰۱۲) نیز نشان داد که آرام‌سازی عضلانی (ریلکسیشن) روشی موثر در کاهش شدت علائم افسردگی بعد از زایمان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انجام حرکات آرام‌سازی عضلانی باعث کشیدگی عضلات می‌شود و این امر در جریان خون، موثر است و بدین ترتیب سلول‌های بدن درست تغذیه می‌شود و ضمناً این حرکات ملایم باعث بهتر شدن تنفس می‌شود زیرا در اثر ترس و نگرانی تنفس فرد تغییر می‌کند و ناخودآگاه این حالت را ادامه می‌دهد. با تنفس صحیح و رسیدن اکسیژن کافی به مغز و سلول‌های بدن، احساسات فرد هم تغییر می‌کند. وقتی عضلات رها شود، فرد احساس آرامش و راحتی می‌کند و کمتر عصبی و افسرده می‌شود (خجاستی، ۲۰۰۵؛ باورز، ۱۹۹۰؛ رینولدز و کنتس، ۱۹۸۶).

برخی صاحب‌نظران معتقدند که مهم‌ترین علتی که باعث بیماری افسردگی زنان می‌شود، تغییرات هورمونی آنهاست (خجاستی، ۲۰۰۵). بنابراین در این پژوهش از داروی ضدبارداری سپیروترون کامپاند (دیان) که دارویی ضد آندروژن و استروژن است، برای کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی استفاده شده است. البته پژوهش‌های مشابهی که در آنها از داروی دیان برای کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی استفاده شده باشد، تاکنون انجام نشده است ولی پژوهش‌هایی از این قبیل با داروهای مشابه انجام شده است. مثلاً لرزاده، کاظمی‌راد، مومن نصب لرزاده و صفا (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر فلوکستین روزانه در درمان اختلالات سندرم پیش از قاعدگی" به این نتیجه رسیدند که علائم روانی و خلقی، موارد خستگی، اختلال خواب، تحریک‌پذیری، افسردگی و تغییر اشتها به طور معناداری با مصرف فلوکستین تغییر پیدا کرده است. البته این نتایج دور از انتظار نیست زیرا فلوکستین از داروهایی است که به طور انتخابی از بازجذب مجدد سروتونین جلوگیری می‌کند و در درمان افسردگی استفاده می‌شود (فولادی،

(۲۰۱۰)، بنابراین چون یکی از علایم روانی این سندرم، افسردگی است؛ این دارو باعث کاهش علایم افسردگی شده است. با توجه به اینکه ریلکسیشن در مقایسه با درمان دارویی بدون عارضه ی جانبی و فاقد هر گونه خطری است و اجرای آن توسط خود شخص در هر زمان و مکانی میسر است، بنابراین پیشنهاد می شود درمانگران برای درمان و برطرف ساختن علایم ناشی از سندرم پیش از قاعدگی در بیماران خود، ابتدا به مداخلات غیردارویی نظیر ریلکسیشن یا روش های روان شناختی دیگر بپردازند و در صورت برطرف نشدن علایم فوق، به مداخلات دارویی بپردازند زیرا احتمال عوارض جانبی ناشی از مداخلات دارویی وجود دارد.

References

- Braverman, P.K. (2007). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 20(1), pp.3-12.
- Choudhary, A. & Mishra, J. (2013). Effect of 16 weeks Yogic intervention in premenstrual syndrome. *International Journal Pharma Bio Sciences*, 4(1): 207 – 212.
- Dvivedi, J., Dvivedi, S. & Kaur, H. (2011). A Study of the Effects of Training of 61-Point Relaxation in Women Suffering from Stress of Premenstrual Syndrome. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 1(4).
- Fouladi, E. (2010). *Anxiety and Depression*. Tehran: Meraj Pub.
- Freeman, E. W. (2002). Evaluation of a unique oral contraceptive (Yasmin) in the management of premenstrual dysphoric disorder. *European journal of contraception & reproductive health care*.
- Freeman, E.W. & Sondheimer, S. J.(2003). Premenstrual Dysphoric Disorder : Recognition and Treatment, *Prim care Companion. J. Clin Psychiatry* , 5(1): 309.
- Groth - Marnat, G. (1990). Handbook of Psychological Assessment. *Translated by: Hasan, Pasha Sharifi & Mohammadreza, Nickhoo* (1386). Tehran: Sokhan Pub., second ed.: 1010.
- Hemati Grakani, Sahel (2010). *Premens Tural Disorders*. Tehran: Nashre Ghatreh Pub.
- Hillard, P.A., Berek, J.S., & Novak, E.(2002). *Novak's gynecology*, 13th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Khabbaz Beheshiti, Z. (2005). *Women and Depression- The latest research on depression*. Tehran: Attiae Pub.
- Khalatbari, J., & Salimynezhad, S. (2013). The Effect of Relaxation on Premenstrual Syndrome in Dormitory Students of Azad Tonekabon University of Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84: 1580 – 1584 (Persian).
- Kordi, M., Nasiri, S., Moddared Gharavi, M., & Ebrahimzadeh, S. (2012). The effects of the education of progressive muscular relaxation with guided visualization on depressive symptoms in postpartum women. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 15(8): 17-24. (Persian).
- Lauersen, N., & Stukane, E. (1984). *PMS, Premenstrual Syndrome and your next month can be different*. Translated by: Mahin, Milani (2000). Tehran: Dorsa Pub., 6th ed., 50.
- Lorzadeh, N., Kazemi Rad, S., Momen Nasab, M., Lorzadeh, M., & Safa, M. (2006). The effects of Fluoxetine daily administration in the treatment of premenstrual syndrome. *Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 2(16): 39-46 (Persian).
- Lotfi Kashani, F., Sarafraz, K., & Pasha Sharifi, H. (2007). Muscle relaxation training in reducing the symptoms of premenstrual syndrome. *Journal of Applied Psychology*, 2(5): 63-74 (Persian).
- Lusty, K., Widman, L., Paschane, A., & Ecker, E. (2004). Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual *symptomatology*, 39(3): 35-44.
- Mac Pherson, H., Thorpe, L., Thomas, K., & Geddes, D. (2004). Acupuncture for depression: First step town a clinical evaluation. *J. Altern Complement Med.* ,82(6): 906-911.
- Min, A.K. (2002). The effects of an educational program for premenstrual syndrome of women of Korean industrial districts. *Health Care Women Int.* 23(5): 503-11.
- Mobini, S. (2005). *Review the application of cognitive therapy in reducing symptoms of premenstrual*, Thesis in Persian, Tehran: Al Zahra University (Persian).

- Pourmohsen, M., Taavoni, S., Zonemat Kermani, A., & Hoseini, F. (2010). The effects of Vitamin E on the PreMenstrual syndrome (PMS). *Journal of Guilan University Of Medical Sciences*, 19 (13): 73-79 (Persian).
- Reynolds, W. M. & Coats, K. I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(5): 653-660.
- Saatchi, M., Kamkari, K., & Asgarian, M. (2005). *Psychological Tests*. Tehran: Nashreh Virayesh Pub.
- Salehi, L., & Salehi, F. (2007). The effect of Vitamin E on the reduction of PreMenstrual syndrome (PMS). *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 12: 32-39 (Persian).
- Taghizadeh, Z., Shirmohammadi, M., Mirmohammadali, M., Arbabi, M., & Haghani, H. (2003). The effects of Consultation on the related signs of PreMenstrual syndrome. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)*, 15(4): 23-34 (Persian).
- Taneepanichskul, Surasak; Jaisamram, Unnop & Phupong, V. (2007). Efficacy of Yasmin in premenstrual symptoms. 275(6): 433-438.
- Taylor, D. (1999). Effectiveness of professional--peer group treatment: symptom management for women with PMS. *Res Nurs Health*, 22(6): 496-511.
- Vishnupriya, R., & Rajarajeswaram, P. (2011). Effects of Aerobic Exercise at Different Intensities in Pre Menstrual Syndrome. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 61(6): 675-682.
- Ussher, J.M., Hunter, M.S., Cariss, M., Brown, M., & Jelly, S. (2002). A woman-centered psychological intervention for premenstrual symptoms, drawing on cognitive-behavior and narrative therapy. *J Psychol Psychother*, 9 : 319-331.
- Ziaei, S., Nourbala, A., Kafafi, & Kazemnezhad, A. (2000). Evaluation of the effects of Fluoxetine and Spironolactone on the premenstrual syndrome (PMS). *Journal of Modares Medical Science*, 3(1): 21-26 (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 28), pp. 37-46, 2013

Comparison of the Effectiveness of Relaxation Therapy and Pharmaceutical Therapy in Decreasing the Symptoms of Premenstrual Syndrome

Jazayeri, Shirin

Islamic Azad University, Karaj, Iran

Ahadi, Hasan

Islamic Azad University, Karaj, Iran

Jomehri, Farhad

Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Mehryar, Amir Houshang

Institute of Education, Research, Management and Planning

Premenstrual syndrome (PMS) is a collection of emotional symptoms, with or without physical symptoms, related to a woman's menstrual cycle that decrease by bleeding and affects the sufferers' personal and social performance. The research purpose is to draw a comparison of the effectiveness of relaxation therapy and pharmaceutical therapy in decreasing the symptoms of premenstrual syndrome. Therefore, in a semi-experimental study with control group, a sample of 26 women diagnosed with premenstrual syndrome participated voluntarily and were assigned to three 12-individual groups of control, experimental 1 (Compound Cyproterone contraceptive pills for three menstrual cycles) and experimental 2 (3 times of weekly relaxation for three menstrual cycles and reading self-learning notes). The groups were tested with regard to depression, premenstrual syndrome and depression prior to and subsequent to intervention. The results of covariance analysis indicated that pharmaceutical therapy, relaxation and reading self-learning notes can decrease the symptoms of pre-menstrual syndrome among the sufferers. It seems that relaxation training and pharmaceutical therapy can decrease the symptoms of premenstrual syndrome.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Depression, Relaxation.

Electronic mail may be sent to: shirinjazayeri@yahoo.com