

## فهرست مطالب

چکیده..... ۱

### فصل اول : کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه	۳
۲-۱- بیان مسئله	۴
۳-۱- ضرورت و اهمیت تحقیق	۵
۴-۱- اهداف تحقیق	۵
۱-۴-۱- هدف اصلی	۵
۲-۴-۱- اهداف جزئی	۵
۵-۱- سؤالات تحقیق	۶
۶-۱- تعاریف مفهومی	۶
۷-۱- تعاریف عملیاتی	۶
۸-۱- تعریف نظری	۷
۱-۸-۱- سندرم قاعدگی	۷
۲-۸-۱- خود تنظیم گری	۷
۳-۸-۱- راهبرد مقابله	۷
۴-۸-۱- تنظیم هیجان	۷

### فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱-۲- مقدمه	۹
۲-۲- تعریف	۱۰
۳-۲- نشانه‌ها	۱۰
۴-۲- عوامل خطر	۱۱
۵-۲- تشخیص	۱۲
۶-۲- علائم سندرم پیش از قاعدگی	۱۳
۷-۲- پیشگیری از PMS	۱۴

۱۴	۸-۲-درمان PMS.....
۱۵	۹-۲-مطالعات انجام شده در زمینه علائم سندرم PMS.....
۱۷	۱۰-۲-نقش مغز در خود تنظیم گری احساس و هیجان.....
۲۱	۱۱-۲-خودتنظیمی.....
۲۲	۱۲-۲-استرس.....
۲۳	۱۳-۲-مقابله و راهبردهای مقابله.....
۲۵	۱۴-۲-پیشینه تحقیق.....
۲۵	۱۴-۲-۱-تحقیقات داخلی انجام شده در این زمینه.....
۲۷	۱۴-۲-۲-تحقیقات خارجی انجام شده در این زمینه.....

### فصل سوم : روش شناسی پژوهش

۲۹	۱-۳-روش تحقیق.....
۳۰	۲-۳-متغیرهای تحقیق.....
۳۰	۳-۳-روش گردآوری اطلاعات.....
۳۱	۴-۳-ابزار گردآوری اطلاعات.....
۳۱	۳-۴-۱-پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان ERQ.....
۳۲	۳-۴-۲-پرسشنامه راهبردهای مقابله ای کارور.....
۳۳	۳-۴-۳-خودتنظیم گری SRQ.....
۳۴	۳-۵-جامعه و نمونه آماری.....
۳۴	۳-۶-روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

### فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده های پژوهش

۳۶	۴-۱-۱-یافته های توصیفی.....
۳۷	۴-۲-۱-یافته های استنباطی.....
۳۷	۴-۲-۱-۱-سندرم پیش از قاعدگی.....
۴۰	۴-۲-۲-۱-راهبردهای تنظیم هیجان.....
۴۱	۴-۲-۳-۱-راهبردهای مقابله.....
۴۲	۴-۲-۴-خودتنظیمی.....

## فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۴۴	۱-۵- بررسی فرضیه ها.....
۴۶	۲-۵- محدودیت های پژوهش.....
۴۶	۳-۵- پیشنهادهای پژوهش.....
۴۷	۱-۳-۵- پیشنهادات عملی پژوهش.....
۴۸	منابع.....

## فهرست جداول

- جدول ۳-۱: پروتکل آموزشی..... ۳۰
- جدول ۳-۲: همبستگی پیش آزمون با پس آزمون..... ۳۳
- جدول ۴-۱- آماره های توصیفی متغیر سندرم پیش از قاعدگی در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه  
مداخله و کنترل..... ۳۶
- جدول ۴-۲- آماره های توصیفی در راهبردهای مقابله، تنظیم هیجان و خودتنظیمی در گروه مداخله در  
پیش آزمون و پس آزمون..... ۳۷
- جدول ۴-۳- آزمون همگنی واریانس (لوین) در دو گروه مداخله و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون .. ۳۸
- جدول ۴-۴- آزمون نرمال بودن (شاپیرو ویلک) توزیع داده های سندرم پیش از قاعدگی در دو مرحله  
اندازه گیری..... ۳۸
- جدول ۴-۵- نتایج تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری مکرر روی عامل دوم برای متغیر اضطراب  
اجتماعی..... ۳۹
- جدول ۴-۶- نتایج آزمون نرمال بودن (شاپیرو ویلک) توزیع داده های ارزیابی مجدد و سرکوبی هیجانی  
در ۲مرتبۀ اندازه گیری..... ۴۰
- جدول ۴-۷- نتایج آزمون اندازه گیری مکرر برای ارزیابی مجدد و سرکوبی هیجانی در دو مرحله اندازه  
گیری (پیش آزمون، پس آزمون)..... ۴۱
- جدول ۴-۸- نتایج آزمون نرمال بودن (شاپیرو ویلک) توزیع داده های راهبردهای مقابله کارآمد و ناکارآمد  
در گروه مداخله..... ۴۱
- جدول ۴-۹- نتایج آزمون اندازه گیری مکرر طرح تک آزمودنی (چند متغیری) برای راهبردهای مقابله  
کارآمد و ناکارآمد..... ۴۲
- جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون تی وابسته (بررسی تفاوت نمره خودتنظیمی در پیش آزمون و پس آزمون..... ۴۲

## چکیده

امروزه تامین سلامت زنان، یک هدف اصلی جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه محسوب می شود. در این میان یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل زنان ارتباط دارد، سندرم قبل از قاعدگی است. برای کاهش این مشکلات معمولاً راهبردهایی به کار برده می شود و هدف این مطالعه اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر شدت علائم در این سندرم است. جامعه آماری این پژوهش که شامل کلیه دانش آموزان دختر تیزهوش دبیرستانی دوره دوم ناحیه یک کرمان می شد (۶۰۶ نفر) مقیاس محقق ساخته سندرم پیش از قاعدگی را تکمیل کردند و از بین آنها تعداد ۳۶ نفر بعنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش منتسب شدند. هر دو گروه پرسشنامه های خودتنظیم گری، راهبردهای مقابله و تنظیم هیجانی را تکمیل کردند. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش دو ساعته حضور داشتند. نتایج آزمون اندازه گیری مکرر نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنا که میانگین گروه آزمایش پس از دریافت آموزش خودتنظیم گری علائم سندرم کاهش داشته است. براساس نتایج بدست آمده می توان یک سری مداخلات روانشناختی آموزشی برای گروه نوجوانان برنامه ریزی کرد. چنین مداخلاتی برای زوجینی که به دادگاه ها مراجعه کرده اند و یکی از عوامل جدایی آنها آسیب های این دوره است نیز استفاده نمود.

کلیدواژه ها: سندرم پیش از قاعدگی، خودتنظیم گری، مهارت مقابله، مهارت تنظیم هیجان

# فصل اول

## کلیات پژوهش

سندرم پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> عبارتی است که برای توصیف مجموعه علائم خلقی پیش از پریود بکار می رود این سندرم مجموعه ای از نشانه های بدنی، روان شناختی و هیجانی است که با تغییرات دوره ای مربوط به سیکل قاعدگی درخلق، احساس کلی، رفاه جسمی و روانی زنان مشخص می شود که به طور معمول علائم به فاصله ای کوتاه پس از تخمک گذاری شروع می شود و به تدریج شدت می یابد و در حدود پنج روز قبل از شروع عادت ماهانه به حداکثر می رسند.

علت این سندرم هنوز نامشخص است اما اغلب پزشکان به هم خوردن تعادل هورمونی استروژن و پروژسترون را محتمل ترین علت این بیماری می دانند. استرس، کاهش فعالیت ورزشی و کمبود ویتامین ها می تواند این علائم را تشدید کند و این سندرم می تواند با درد در ناحیه پایین شکم، سردرد میگرن، پستان های درناک و افزایش آکنه، سرگیجه و حالت تهوع همراه باشد. ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی در سنین نوجوانی می تواند برای دختران بحرانی و سخت تر از سایر زمان ها باشد علت این امر نداشتن اطلاعات کافی از علائم این بیماری و راه های موثر و کمک به بهبود آن می باشد.

آنچه که در این پژوهش به بررسی و تحلیل نیازمند است عامل خود تنظیم گری است که عبارتند از توانایی اعمال نظارت و کنترل و مدیریت افکار، احساسات و رفتار شخصی که در سطوح و به شکل های مختلف برای برقراری تعادل و سازگاری فعال می شود. در این پژوهش دو مدل خود تنظیم گری شامل راهبرد های تنظیم هیجان و راهبرد مقابله مورد بررسی قرار می گیرد. هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی آموزش خود تنظیم گری شدت علائم بر سندرم پیش از قاعدگی می باشد.

---

<sup>۱</sup> Perimenstrual Syndrome

## ۱-۲- بیان مسئله

امروزه تامین سلامت زنان، یک هدف اصلی جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه محسوب می شود. یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد تولید مثل زنان ارتباط دارد، سندرم قبل از قاعدگی است.

سندرم قبل از قاعدگی ( PMS ) عبارت است از عود دوره ای، ترکیبی از تغییرات آزار دهنده ی جسمی- روانی یا رفتاری در خلال مرحله ی ترشحاتی سیکل قاعدگی که به بطور متوسط یک چهارم زنان را درگیر می کند. (دل آرا و همکاران، ۱۳۸۹).

دلایل بروز این سندرم تغییرات هورمونی بدن که از شایع ترین علائم در زنان می باشد. تغییرات شیمیایی در مغز که از آن جمله می توان به نوسانات سروتونین مغز اشاره کرده و در تغییرات احساسات انسان مخصوصا افسردگی تاثیرات بسیار زیادی دارد. کمبود ویتامین ها و مصرف زیاد نمک و کافئین می تواند باعث تشدید علائم بیماری گردد.

این بیماری می تواند باعث مشکلات فیزیکی بدن مانند: تورم، حساسیت پستان ها، سردرد، افزایش اشتها و تپش قلب، و علائم روانی شامل افسردگی، تحریک پذیری، خستگی و پر خاشگری، تمایل به خود کشی و غیره شود. خود تنظیم گری، توانایی اعمال نظارت، کنترل و مدیریت بر افکار، احساسات و رفتار شخصی است که در سطوح و شکل های مختلف برای برقراری تعادل و سازگاری فعال می شود (ناواس و همکاران، ۲۰۰۷).

در این پژوهش خود تنظیم گری شامل: مهارت های مقابله و راهبردهای تنظیم هیجان برای افراد مبتلا به PMS است که در گروه مورد نظر آموزش داده خواهد شد و بررسی خواهد شد که آیا آموزش خودتنظیمی می تواند بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی تاثیر بگذارد یا خیر؟