



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. KLINIK
University of Applied Sciences
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی

پرویز عسگری^۱ - امین روستا^۲ - سارا ساعدی^۳ - فهیمه یوسفی جویباری^۴

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی شهر فسا اجرا شد. در این مطالعه نیمه تجربی، ۴۶۰ نفر از دانش آموزان پایه دوم مقطع متوسطه شهر فسا که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تحصیل می‌کردند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه علامت‌شناسی سندرم پیش از قاعدگی و پرخاشگری باس و پری را تکمیل نمودند. سپس ۳۰ نفر که نمرات بالاتری را کسب کردند انتخاب و به طور تصادفی ساده و در دو گروه تجربی و گروه کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی تصادفی، سپس مداخله آزمایشی (آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی) به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه و سپس بعد از اتمام برنامه آموزشی، پس از آزمون از هر دو گروه گرفته شد. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). لذا نتیجه می‌گیریم مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در کاهش پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی موثر است.

واژه‌های کلیدی: مشاوره گروهی، واقعیت درمانی، پرخاشگری، نشانگان پیش از قاعدگی

The effect of Based group counseling reality therapy on Aggression of Females with Premenstrual Syndrome (PMS)

Abstract

The target of this study was to determine The effect of Based group counseling reality therapy on Aggression of Females with Premenstrual Syndrome (PMS). In this study, 460 second-grade students of high school education in Fasa in the 90-91 school year they were selected by cluster sampling and questionnaires symptoms of premenstrual syndrome and aggressive bass and Perry completed. The 30 patients who received higher scores selected randomly and were divided into

^۱ - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

^۲ - کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

^۳ - نویسنده مسئول: مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز Email: sa.saedi@yahoo.com

^۴ - مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

two experimental groups and control groups. After replacing the random, then the experimental intervention (education-based group counseling reality therapy) for 8 sessions of 120 minutes and then presented to the experimental group after training, the test was taken from both groups. For Analysis the dates form Analysis Multivariate covariance method (Mancova) were used. Results showed There was significant differences between increasing life expectation in both experimental and control groups ($p < 0.001$). In Conclusion showed Based group counseling reality therapy is effective in reducing aggression in girls suffering from premenstrual syndrome. **Keywords:** group counseling, reality therapy, aggression, premenstrual syndrome.

مقدمه

عادت ماهیانه یک پدیده فیزیولوژیک در زنان است که تمامی زنان سالم در سنین باروری آن را تجربه می کنند (هالبریچ^۱، ۲۰۰۴). سیکل قاعدگی شامل سه مرحله فولیکولی^۲، ترشچی^۳ و قاعدگی می باشد. قاعدگی همانند سایر پدیده های فیزیولوژیکی بدن ممکن است دچار اختلالاتی گردد (کروول و راکپین^۴، ۲۰۰۶). از شایع ترین اختلالات قاعدگی، نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) می باشد (آپوتک^۵، ۲۰۰۶).

این سندرم که از نظر تاریخی تنش پیش قاعدگی نامیده می شود یکی از بیماری های روانی - جسمانی محسوب می شود که با طیف وسیعی از تغییرهای عاطفی (مانند نوسانات خلقی، احساس عدم کنترل خویش، تحریک پذیری، اضطراب، عصبانیت، زودرنجی و...) و جسمانی (مانند درد کمر و مفاصل، سردرد، نفخ شکم، مشکلات پوستی و جوش صورت، سرگیجه، تنگی نفس و مشکلات گوارشی، اختلالات خواب و...) شناخته می شود (سادوک و سادوک^۶، ۲۰۰۵). تحقیقات گیبز، کارلان، هانی، نیگارد و کلوور^۷ (۲۰۰۸) نشان می دهند که گروه گسترده ای از زنان (حدود ۷۵ درصد) در دوره باروری علایم فیزیکی و روانی را این سندرم پیچیده را تجربه می کنند. شدت این علائم و طول دوره PMS در خانم های مختلف، تفاوت دارد. به طوری که بعضی از زنان نشانه های خفیفی را تجربه می کنند و دسته ای دیگر در اثر شدت بروز این عوارض دچار افت جدی عملکرد و کیفیت زندگی می گردند (دین و برین استین^۸، ۲۰۰۴). در مورد مبتلایان به نوع شدید PMS یعنی حدود (۸-۵٪ زنان)، ۳/۸ سال از بهترین و کارآمدترین سال های عمر (۵۱-۵۱- عمر (۱۴-۵۱ سالگی) هر خانم، به دلیل درگیر بودن با عوارض این سندرم از دست می رود که خسارت کلی آن، بر اساس شاخص

^۱ Halbreich

^۲ follicular

^۳ luteal

^۴ Kroll & Rapkin

^۵ Apotek

^۶ sadok & Sodock

^۷ Gibbs, Karlan, Haney, Nygard & Kluwer

^۸ Dean & Borenstein

(روزانه) در یک نسل از زنان ساکن در اتحادیه اروپا حدود ۱۷۵۰۰۰۰۰ سال و در امریکا حدود ۱۴۵۰۰۰۰۰ سال، عمر از دست رفته محسوب میشود که اگر وضعیت تعداد مبتلایان به انواع متوسط و ضعیف PMS نیز در این بررسی لحاظ شود، اعداد فوق الذکر بسیار بزرگتر بوده و لزوم پرداختن به این موضوع روشنتر می گردد (ابرین و همکاران^۱، ۲۰۰۷).

تحقیقات نشان می دهد گاهی مشکلات روان شناختی ناشی از این عارضه به حدی است که منجر به از هم پاشیدگی ساختار خانوادگی فرد، اختلال در عملکرد و روابط بین فردی (دین و برین استین، ۲۰۰۴) و حتی به پرخاشگری، قتل و آدم کشی (پوتر و همکاران^۲، ۲۰۰۹؛ فوجی و همکاران^۳، ۲۰۰۸) نیز می انجامد.

علت اصلی این نشانگان همچنان ناشناخته باقی مانده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). با این وجود پژوهشگران نشانگان پیش از قاعدگی را یک بیماری چند عاملی در نظر گرفته و سبب شناسی خلقی، رفتاری و فیزیولوژیک بسیار در مورد علل ایجاد این نشانگان پیشنهاد کرده اند (صالحی و صالحی، ۱۳۸۵). برخی نظریه های مربوط به ایجاد نشانگان پیش از قاعدگی عبارتند از: کاهش میزان پروژسترون، کاهش میزان استروژن، تغییر نسبت استروژن به پروژسترون، افزایش فعالیت آلدسترون، افزایش فعالیت رنین_آنژیوتانسین، افزایش فعالیت غدد فوق کلیه، قطع آندورفین درونزا، هیپوگلیسمی تحت بالینی، تغییرات مرکزی کاتکول آمین ها، پاسخ به پروستاگلاندین ها، کمبود ویتامین ها و ترشح بیش از حد پرولاکتین و نیز عوامل روانشناختی (اسپروف و فریتز^۴، ۲۰۰۵).

پیشنهادات درمانی متعددی برای سندرم پیش از قاعدگی و علایم ناشی از آن وجود دارد و اگرچه مداخلات غیردارویی و روان-درمانی برای زنان با انواع مختلف ناراحتی ها پیشنهاد گردیده است، اما بازنگریهای منظمی از این درمان ها صورت نگرفته است (لیستیک، گیریش، شایر و کیس^۵، ۲۰۰۹). براساس نظر کالج آمریکایی متخصصان زنان و زایمان (۲۰۰۰) دارودرمانی به عنوان اولین خط درمانی برای اختلال ملال پیش از قاعدگی می باشد، اما راهبردهای غیردارویی باید به عنوان اولین راهکار برای انواع غیر شدید سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته شود (لیستیک، گیریش، شایر و کیس، ۲۰۰۹). نتایج تحقیق هینتر و همکاران (۲۰۰۲) نشان می دهد آموزش مهارت های شناختی و رفتاری در کاهش تأثیرات منفی سندرم پیش از قاعدگی می باشد. محققین بسیاری از جمله مورس^۶ و همکاران (۱۹۸۹)، کیرکی^۷ (۱۹۹۴)، چریستن سن^۸ و همکاران (۱۹۹۵)، بلک^۹ و همکاران (۱۹۹۸) و هایس^{۱۰}

^۱ O Brien

^۲ Potter

^۳ Fuji

^۴ Speroff & Fritz

^۵ Ustyk, Gerrish, Shaver & Keys

^۶ Morse

^۷ Kirkby

^۸ Christensen

^۹ Blake

هایس^۱ (۲۰۰۳) درمان شناختی را یکی از راههای قابل بحث در سندرم پیش از قاعدگی دانسته اند (لیستیک، گیریش، شاور و کیس، ۲۰۰۹).

مشاوره گروهی واقعیت درمانی به عنوان یکی از درمانهای شناختی به طور وسیعی در پژوهشهای تجربی بررسی شده و توسط روانشناسان مورد حمایت روانی-اجتماعی قرار گرفته است (اولاتینجی و فیلدمن^۲، ۲۰۰۸). واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی می شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (گلاسر^۳، ۲۰۰۸). واقعیت درمانی گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون و در نهایت کنترل درونی خود در برابر بیماری و عوامل بیرونی مورد تاکید است (کاترین^۴، ۲۰۰۸). کیم^۵ (۲۰۰۹) در پژوهشی که بر روی بیماران اسکیزوفرنی بستری شده (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) که در یکی از بیمارستان های روانی در کره جنوبی انجام داد، به این یافته رسید که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مولفه های کنترل درونی، خشم، و مقابله با استرس گردیده است.

کاتلین^۶ و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از لیستیک، گیریش، شاور و کیس، (۲۰۰۹) درمان مشاوره ایی را در درمان سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی موثر می دانسته و یک تئوری استدلالی برای به بکارگیری هوشمندانه با محوریت باور پذیر بودن را در رابطه با تاثیر درمان های مشاوره ایی شناختی ارائه دادند. به علاوه مطالعات سلامت، اسماعیلی و اوبرین^۷ (۲۰۰۷) نیز نشان می دهد که استفاده از مشاوره گروهی شناختی و رفتاری نیز روشی مناسب برای مقابله با علائم سندرم پیش از قاعدگی است. به عقیده جان بزرگی (۲۰۰۳) با توجه به همراهی PMS با پرخاشگری، اضطراب، تنش و تحریک پذیری، استفاده از مهارت های مشاوره گروهی برای کنترل استرس به عنوان بخشی از مداخله در جهت تخفیف شدت این علائم مؤثر است.

از طرفی مطالعه خالقی عباس آبادی (۱۳۸۸) در خصوص تاثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان نیز نشان داد که روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی به طور معناداری در سطح ($P < 0.05$) موجب افزایش شادکامی و سلامت

¹ Hayes

² Olatunji & Feldman

³ Glasser

⁴ Caterin

⁵ Kim

⁶ Kathleen

⁷ Salamat, Ismail & O'Brien

روان و مولفه های مربوط به آنان می شود. همچنین پژوهش تقی زاده، شیر محمدی، میر محمد علی ئی، اربابی و حقانی (۱۳۸۸) نیز در خصوص تأثیر مشاوره بر علائم مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی نشان داد به دنبال انجام مشاوره گروهی شدت کلی PMS، علائم جسمانی، اضطراب، حساسیت در روابط بین فردی و پرخاشگری مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی به طور معناداری کاهش یافت و تنها در بعد افسردگی نسبت به گروه شاهد کاهش معناداری دیده نشد.

با توجه به مطالب فوق، بررسی شیوه هایی برای کاهش رنج و الام روحی و جسمانی این گروه از بیماران امری مهم و ضروری قلمداد می شود. لذا از آنجا که شایع ترین سن شروع علائم سندرم پیش از قاعدگی، دوران نوجوانی و جوانی می باشد همچنین با توجه به تأثیرات منفی ناشی از آن در ابعاد روانی- خلقی و جسمانی بر این دوره بحرانی از زندگی دختران نوجوان، اولین قدم در پیشگیری و ارتقای سطح سلامت جسم و روان در این افراد اطلاع رسانی و افزایش سطح آگاهی با ایجاد و گسترش برنامه های وسیع و سازمان یافته مشاوره ای می باشد (رضاسلطانی و پارسایی، ۲۰۰۲). مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی شهر فسا، از طریق مقایسه نتایج در دو گروه آزمایش و گواه صورت پذیرفته است.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است. جامعه این مطالعه را ۴۶۰ نفر از دانش آموزان پایه دوم مقطع متوسطه شهر فسا مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و پرسشنامه علامت شناسی سندرم پیش از قاعدگی و پرخاشگری باس و پری را تکمیل کرده بودند؛ تشکیل می دهند. سپس جهت انتخاب نمونه ۳۰ نفر از بیمارانی که نمرات بالاتری را کسب کردند و دارای ملاک های ورود و دواطلب شرکت در جلسات بودند انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره (تجربی و گواه) گمارده شدند. پس از جایگزینی تصادفی، مداخله آزمایشی (آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی) به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به گروه آزمایش ارائه و سپس بعد از اتمام برنامه آموزشی، پس از آزمون از هر دو گروه گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۱۵ تا ۱۸ سال، قاعدگی های منظم و طبیعی (با فو اصل ۲۱ تا ۳۵ روز و طول مدت ۳ تا ۷ روز) طی شش ماهه گذشته، عدم ابتلا به بیماری های جسمی و روانی شناخته شده، عدم قرار داشتن تحت هر نوع درمان به منظور در طول مدت پژوهش، عدم رخداد وقایع استرس آور (مانند مرگ نزدیکان، جدایی والدین، تصادف و حوادث ناگوار) در حداقل سه ماه قبل از شروع مطالعه و عدم شرکت در سایر مطالعات. مداخله صورت گرفته در پژوهش حاضر شامل ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی به مدت ۱۲۰ دقیقه به ترتیب اجرا شد.

جلسه اول: معارفه، مفهوم سازی و توصیف سندرم نشانگان پیش از قاعدگی، تشریح نقش آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در کنترل بهتر بیماری و کاهش پیامدهای ناشی از آن. **جلسه دوم:** افزایش شناخت و آگاهی هر عضو از نقاط قوت و ضعف

خود از طریق ابراز خویشتن و بی پرده گویی و... **جلسه سوم:** بررسی واقعیت بیماری و مسئولیت پذیری. **جلسه چهارم:** استفاده از تکنیک های مؤثر تن آرامی به منظور کاهش پرخاشگری و استرس و اضطراب افراد در ضمن تأکید بر اصول اساسی واقعیت درمانی. **جلسه پنجم:** شناخت اهداف کوتاه مدت و درازمدت و بررسی نظام ارزشی خود، کسب آگاهی بیشتر نسبت به نیازهای اساسی خویش و تلاش برای دستیابی به هویت موفق. **جلسه ششم:** چگونگی طرح ریزی برای حل مشکل با توجه به زمان حال و رفتار کنونی. **جلسه هفتم:** آموزش برخی از تکنیک های افزایش شادی و نشاط. **جلسه هشتم:** بررسی تفکر کارآمد و ناکارآمد و کسب برخی مهارت ها در رویارویی با آنها.

ابزارسنجش

گردآوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از ۱- پرسشنامه ویژه سنجش علایم نشانگان پیش از قاعدگی صادقی (۱۳۸۳) و ۲- پرسشنامه سنجش پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) انجام گرفت.

۱- **پرسشنامه ویژه سنجش علایم نشانگان پیش از قاعدگی:** این پرسشنامه توسط صادقی در سال ۱۳۸۳ ساخته و سپس اعتبار و روایی آن را نیز تعیین کرده است و یک ابزار خودسنجی شامل ۸۳ سؤال دارد. که نظر افراد را در ۴ بعد افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری و علایم جسمانی بررسی می کند. صادقی (۱۳۸۳) به منظور تعیین پایایی از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده کرد. وی در یک مطالعه بالینی با نمونه ۴۰ نفری، ثبات درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ بدست آورد. همچنین با استفاده از روش بازآزمایی (انجام پرسشنامه در دوبار و با فاصله زمانی یک ماه بر روی یک نمونه) ضریب همبستگی بین نمره ها را در دوبار اجرا، ۰/۸۲ محاسبه نمود.

۲- پرسشنامه سنجش پرخاشگری:

این پرسشنامه، یکی از موفق ترین ابزارهای پرخاشگری است که توسط باس و پری^۱ ساخته و توسط محمدی (۱۳۸۵) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه که دارای ۲۹ پرسش است، چهار عامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را مورد سنجش قرار می دهد. نتایج تحلیل روان سنجی باس و پری نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین همبستگی زیرمقیاس های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل مقیاس، که میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، بیانگر روایی مناسب این ابزار بوده است. محمدی (۱۳۸۵) نیز ضرایب اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس های میان ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ متغیر اعلام کرده است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه نیز با بکارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی، ۰/۳۴ برآورد شد که در سطح ($P \leq 0/001$) معنادار بود.

¹-Boss &Pary

یافته ها

در ابتدا با استفاده از روشهای آماری مناسب، داده ها جمع آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی قرار گرفتند. همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در فرم پیش آزمون، میانگین نمرات آزمودنی ها در پرخاشگری کلامی در گروه های واقعیت درمانی و کنترل به ترتیب ۳۸/۱۲ و ۴۳/۱۸ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۶/۲۱ و ۶/۹۱، در پرخاشگری جسمانی نیز میانگین آزمودنی ها به ترتیب ۲۹/۵۲ و ۲۹/۸۸ و انحراف معیار آنها ۴/۸۷ و ۵/۰۱، در خشم میانگین به ترتیب ۲۳/۶۷ و ۲۶/۳۹ و انحراف معیار آنها ۲/۵۳ و ۲/۷۵ و در خصومت نیز میانگین آزمودنی ها به ترتیب ۳۶/۲۸ و ۴۱/۲۱ و انحراف معیار آنها ۵/۶۹ و ۶/۶۸ می باشد. همچنین در فرم پس آزمون، میانگین نمرات آزمودنی ها در پرخاشگری کلامی در گروه های واقعیت درمانی و کنترل به ترتیب ۴۱/۲۸ و ۲۶/۳۱ و انحراف معیار آنها ۳/۷۵ و ۶/۷۲، در پرخاشگری جسمانی نیز میانگین آزمودنی ها به ترتیب ۲۲/۴۱ و ۲۹/۲۰ و انحراف معیار آنها ۲/۱۸ و ۴/۶۸ در خشم میانگین به ترتیب ۱۹/۵۸ و ۲۷/۳۱ و انحراف معیار آنها ۱/۷۸ و ۳/۳۲ و در خصومت نیز میانگین آزمودنی ها به ترتیب ۳۰/۷۲ و ۲۹/۹۸ و انحراف معیار آنها ۵/۱۳ و ۴/۰۸ می باشد.

جدول ۱: ویژگی های توصیفی متغیر پرخاشگری در پیش آزمون و پس آزمون

گروه ها	متغیرها	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین
واقعیت آزمون درمانی	پرخاشگری کلامی	۱۵	۳۸/۱۲	۶/۲۱	۲۶/۳۱	۳/۷۵
	پرخاشگری جسمانی	۱۵	۲۹/۵۲	۴/۸۷	۲۲/۴۱	۲/۱۸
	خشم	۱۵	۲۳/۶۷	۲/۵۳	۱۹/۵۸	۱/۷۸
	خصومت	۱۵	۳۶/۲۸	۵/۶۹	۳۰/۷۲	۵/۱۳
کنترل	پرخاشگری کلامی	۱۵	۴۳/۱۸	۶/۹۱	۴۱/۲۸	۶/۷۲
	پرخاشگری جسمانی	۱۵	۲۹/۸۸	۵/۰۱	۲۹/۲۰	۴/۶۸
	خشم	۱۵	۲۶/۳۹	۲/۷۵	۲۷/۳۱	۳/۳۲
	خصومت	۱۵	۴۱/۲۱	۶/۶۸	۲۹/۹۸	۴/۰۸

برای آزمودن فرضیه پژوهش مبنی بر این که: مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی موثر است. از روش تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) با رعایت مفروضه های آن استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) با کنترل پیش آزمون و تحلیل پس آزمون

پرخاشگری گروه های تجربی و کنترل

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۲	۲۵	۳۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می شود سطوح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، بیانگر آن است که بین آزمودنی های گروه های تجربی و کنترل حداقل از لحاظ یکی از ابعاد پرخاشگری (کلامی، جسمانی، خشم و خصومت) تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا برای بررسی بیشتر بین میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا استفاده شده است که در جدول ۳ گزارش می شود.

جدول ۳: خلاصه تحلیل کواریانس یک راهه (انکوا) در متن (مانکوا) روی نمرات پس آزمون پرخاشگری گروه های آزمایش و گواه

با کنترل پیش آزمون (با حذف اثر متقابل)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری کلامی	۵۹۴/۶۳	۲	۲۹۷/۳۱	۲۶/۳۱	۰/۰۰۱
پرخاشگری جسمانی	۸۵۲/۴۱	۲	۴۲۶/۲۰	۳۸/۶۵	۰/۰۰۱
خشم	۲۳۹/۶۷	۲	۱۱۹/۸۳	۱۷/۲۱	۰/۰۰۱
خصومت	۵۰۱/۲۰	۲	۲۵۰/۶	۲۴/۴۷	۰/۰۰۱

و همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین دانش آموزانی که آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی را دیده اند (گروه تجربی) نسبت به دانش آموزانی که از این روش استفاده نکردند (گروه کنترل) از نظر پرخاشگری (خصومت، خشم، پرخاشگری کلامی و جسمانی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p \leq 0/001$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که بیان شد فرضیه این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی دختران دانش آموز مقطع متوسطه شهر فسا مؤثر بود. یافته های جدول ۱ تا ۲ نشان دادند که بین دخترانی که آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی را دیده اند (گروه تجربی) نسبت به دخترانی که از این روش استفاده نکردند (گروه کنترل) از نظر پرخاشگری (خصوصت، خشم، پرخاشگری کلامی و جسمانی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/001$) و این بدین معنی است که آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی دختران دانش آموز مقطع متوسطه شهر فسا مؤثر است. لذا فرضیه پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

این یافته با یافته های پژوهش های لیستیک، گیریش، شاور و کیس (۲۰۰۹)، کیم (۲۰۰۹)، کاتلین و همکاران (۲۰۰۹)، گلاسر (۲۰۰۸)، کاترین (۲۰۰۸)، سلامت، اسماعیلی و اوبرین (۲۰۰۷)، جان بزرگی (۲۰۰۳)، هیتر و همکاران (۲۰۰۲)، خالقی عباس آبادی (۱۳۸۸)، تقی زاده، شیر محمدی، میر محمد علی ئی، اربابی و حقانی (۱۳۸۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته که چرا مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است می توان گفت آموزش این مهارت و تمرینات آرام سازی از طریق کاهش سطح استرس و افزایش آستانه تحریک پذیری افراد در طولانی مدت، توانسته است در کاهش اختلافات بین فردی و بویژه پیشگیری از پرخاشگری مؤثر واقع شود. همچنین در مطالعه حاضر توانمندسازی دختران دانش آموز در زمینه مهارت کنترل خشم، آرام سازی و آشناسازی آنها با تغییرات روزهای نزدیک به قاعدگی که زمینه ساز اختلالات خلقی، جسمانی و در نهایت پرخاشگری در آنها می گردد، اجزای مهمی از محتوای مشاوره بود، که به وضوح توانست در کاهش سطح پرخاشگری مؤثر باشد. به علاوه مزیت روشهای روان شناختی در مقایسه با سایر روشها از جمله درمان دارویی، نبودن عارضه جانبی، قابلیت اجرا بر تمامی مبتلایان است. آموزش مهارت های مدیریت استرس علاوه بر تعدیل سطح احساسات و عواطف درونی سبب حمایت اجتماعی و کاهش مشکلات روانی می شود. نکته مهم دیگری که در توجیه اثربخشی مداخله مذکور می توان به آن اشاره کرد اثر حمایت روانی (گروه) است که بر تغییر نگرش دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی نسبت به خود تاثیر بسزایی داشت. زیرا حضور در گروهی که همگی مشکل و نگرانی مشابهی دارند باعث شد تا ذهنیت جدیدی برای این افراد که همیشه احساس تنهایی کرده و مشکل شان را منحصر به فرد می دانستند و از طرفی نمی توانستند احساسات و مشکلات خود را هر جایی مطرح کنند، بوجود آورد و در کل باعث ارتقاء روابط، انعطاف پذیری افراد نسبت به مشکلات وضعیت قاعدگی و... شود.

در انتها بایستی اشاره کرد، گرچه بر پایه یافته های پژوهشی، رویکرد حاضر از اثربخشی برخوردار می باشد، اما بکارگیری شیوه درمانی حاضر در قالب طرح های تک آزمودنی و آزمایشی با نمونه های بزرگتر و پیگیری کوتاه مدت و بلند مدت ضروری می

باشد. همچنین از آن جا که عوامل اجتماعی - اقتصادی تأثیر قابل توجهی بر علایم روان شناختی نشانگان پیش از قاعدگی دارند، انجام مطالعه ای مشابه در محیطی با شرایط اجتماعی - اقتصادی متفاوت ارزشمند می باشد. بالاخره در انجام این پژوهش دو محدودیت وجود داشت: یکی اینکه حجم نمونه این پژوهش بسیار کم انتخاب شده بودند. بنابراین لازم است در پژوهش های آینده به منظور بررسی دقیق تر اثربخشی شیوه درمانی استفاده شده در این پژوهش، تعداد بیشتری از بیماران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی انتخاب شوند تا امکان تعمیم نتایج حاصل گردد. دیگر اینکه در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی، امکان اجرای دوره پیگیری وجود نداشت.

منابع:

تقی زاده، ز؛ شیر محمدی، م؛ میر محمد علی ئی، م؛ اربابی، م و حقانی ح. (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره بر علائم مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی. مجله دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۴: ۳۴-۲۳.

خالقی عباس آبادی، س. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید بهشتی.

صالحی، ل و صالحی، ف. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر ویتامین B6 بر کاهش علایم نشانگان پیش از قاعدگی در زنان شهرستان شیراز. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۸ پی در پی (۵۳). ص ۱۸۰-۱۷۷.

Apotek, I. (2007). PMS. Retrieved on 2007-02-02. <http://www.apotek1.no/helsesenter/kvinner/underliv/menstruasjon/pms>.

Caterin, I. C. (2008). The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem.

Dean, B. B., Borenstein, J. E. (2004). A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome. *J occup environ med.* 46: 649-656.

Fujii, H., Sakai, R., Masatsugu, A., Ohta, M., Matsumoto, T., & Doi, T. (2008). Case of premenstrual syndrome inducing monthly episodes of vesiculobullous eruptions on the face. *J Dermatol*: 35(4): 246-7.

Gibbs, R.S., Karlan, B.Y., Haney, A., Nygard, I.E., & Kluwer, W. (2008). Danforth's obstetrics and gynecology. (10th ed) Philadelphia: Williams & Wilkins, 672-681.

- Glasser, William. (2008). *Station of the mind: new direction for reality therapy*. Newyork.
- Halbreich, U. (2004) . *Gynecolglcal Endorinology* [NLM-MEDLINE]. Vol. IgIss . 6 , pg. 320.
- Janbozorgi, M., & Noori, N. (2003). *Strategies for treating anxiety and stress*. Tehran: Samt Publication; (Persian).
- Kim,Jeongsoon(2009). *Effectivness of reality therapy program for schizophrenic pationet*.
- Kroll, R. and Rapkin, AJ. (2006). *Treatment of premenstrual disorders*. *J reprod med*: 51 (4 suppl): 356-70 .
- Lustyk, M.K., Gerrish. W.G., Shaver, S., & Keys, S.L. (2009). *Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review*. *Arch Womens Ment Health*;12: 85-96.
- Olatunji, B.O., & Feldman, G,. (2008). *Cognitive behavioral therapy handbook of clinical psychology*. New York: Wiley Hoboken.
- Potter, J., Bouyer, J., & Moreau, C. (2009). *Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey*. *J Womens Health(Larchmt)*: 18(1):31-9
- Rezasoltani, P., & Parsaie, S. (2002). *Maternal and Child Health*. Tehran: Sanjesh Publication;P: 95. (Persian)
- Salamat, S., Ismail, K. M., & O'Brien SH (2007). *Premenstrual syndrome*. *Obstetr Gynaecol Reprod Med*; 18: 29-32.
- Sodock, b., & sadok, j. (2005). *Kaplan and sadok comprehensive text book of psychiatry*.