

تأثیر معنویت در مانی بر کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی و مهارت‌های مقابله ای در زنان مبتلا به PMS

افسون خدام^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

(Ben.yazdani86@gmail.com)

چکیده

سندروم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم تکرار شونده‌ی فیزیکی، روانی و رفتاری است که در انتهای چرخه‌ی قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی برطرف می‌شود و موجب اختلال در عملکرد فرد می‌گردد. معنویت درمانی رویکردی نوین در روانشناسی است که با ادغام ابعاد معنوی و مذهبی در درمان، به افراد کمک می‌کند تا با ارتباط با ارزش‌ها، باورها و معنای زندگی، سلامت روان خود را بهبود بخشند. هدف اصلی این پژوهش تأثیر معنویت در مانی بر کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی و مهارت‌های مقابله ای در زنان مبتلا به PMS می‌باشد. روش این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است که در آن افراد گروه نمونه پس از غربالگری در گروه‌های کنترل و آزمایش جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که معنویت درمانی موجب کاهش علائم PMS و افزایش مهارت مقابله مسئله مدار در زنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: معنویت در مانی، سندروم پیش از قاعدگی، مهارت‌های مقابله ای.

Abstract

Premenstrual syndrome is a set of recurring physical, psychological, and behavioral symptoms that occur at the end of the menstrual cycle and resolve with the onset of menstruation, causing disruption in the individual's functioning.

Spirituality therapy is a new approach in psychology that, by integrating spiritual and religious dimensions in treatment, helps individuals improve their mental health by connecting with values, beliefs, and the meaning of life. The main aim of this study is to determine the effect of spirituality in mania on reducing premenstrual syndrome symptoms and coping skills in women with PMS. The method of this study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group, in which the sample group was replaced in the control and experimental groups after screening in. For data analysis, multivariate analysis of covariance was used in the inferential statistics section. The results were analyzed using SPSS software. Research findings showed that spiritual therapy reduces PMS symptoms and increases problem-focused coping skills in women.

Keywords: Spirituality in mania, premenstrual syndrome, coping skills.

مقدمه

سندرم پیش قاعدگی (PMS) به الگوی مداوم از نشانه‌های فیزیکی و عاطفی (روانی) محدود شده بود که تنها در طول فاز لوتئال از چرخه ی قاعدگی اتفاق می افتد که از شدت کافی برای تداخل با برخی از جنبه های زندگی برخوردار بوده و این نشانه ها در طول ده روز قبل از قاعدگی اتفاق افتاده و مدت کوتاهی قبل یا مدت کوتاهی بعد از شروع جریان قاعدگی ناپدید می شوند. و سه نشانه مهم آن عبارتند از تحریک پذیری و تنش و اضطراب (امیری و همکاران، ۱۳۹۶). "اختلال ملال پیش از قاعدگی به عنوان نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته شده که باعث اختلال در فعالیت های روزانه فرد شده است" (ورنی، ۲۰۱۷)، سابقه ابتلا به سندرم پیش قاعدگی در اعضای خانواده، وضعیت تاهل، نگرش نسبت به قاعدگی، شغل، ژنتیک، سطح تحصیلات، عوامل اجتماعی و فرهنگی، مذهب، مدت دوره قاعدگی، قاعدگی دردناک و وجود فشارهای روانی در شیوع سندرم پیش از قاعدگی موثر بوده اند. در سبب شناسی این سندرم اهمیت خاصی برای تغییرات سطح استروژن، پروژسترون، آندروژن و پرولاکتین قایل شده اند و به نظر رسیده که ساخت و کارکرد سروتونین در مغز نقشی محوری در این اختلال داشته است (لوری و همکاران، ۲۰۰۳)، معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرایند درمانگری بوده است. باورهایی که بابه وجود آوردن تجربیات خاص موجب تعالی و اخلاقی مسئولانه در افراد می شود (کاشانی، ۱۳۹۵)

همچنین پژوهش های صورت گرفته در این زمینه نشان می دهد که معنویت درمانی موجب افزایش کیفیت درمان و زندگی نیز می شود. درواقع، یکی از علل این که معنویت موجب افزایش کیفیت زندگی شده است این می باشد که

معنویت انتظار بهتر شدن زندگی را در افراد به وجود آورده و آنان را به تلاش برای به وجود آوردن این تغییرات بر می انگیزد و در نهایت موجب افزایش کیفیت زندگی افراد می‌شود (سالمازی، ۲۰۱۶).

راهبرد های مقابله ای به معنی بکار بردن راهبردهای رفتاری و شناختی برای توسعه مهارت‌های دفاعی می باشد که به سه دسته تقسیم می شود: مساله مدار، هیجان مدار، اجتناب مدار (امیری و همکاران، ۱۳۹۶).

مساله مدار: شامل اعمالی که فرد برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس زا انجام می دهد. هیجان مدار: شیوه هایی را توصیف می کند که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاشش را متوجه کاهش احساسات خود می کند. اجتنابی: روی آوردن به یک فعالیت جدید یا روی آوردن به اجتماع و دیگر افراد.

با توجه به اهمیت و ضرورت این پژوهش که به بررسی تاثیر معنویت درمانی بر مهارت های مقابله ای و کاهش علائم سندرم پیش قاعدگی پرداخته شده بود، درواقع، این روش های مرتبط با مهارت‌های مقابله‌ای به افراد کمک کرده تا در زمان روی دادن مسائل و مشکلاتی از قبیل افسردگی، اضطراب، تنهایی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان بتوانند با آن روبرو شوند.

اهداف تحقیق

۱. تعیین اثرات معنویت درمانی بر کاهش علائم PMS در زنان
۲. تعیین اثرات معنویت درمانی بر تغییر مهارت های مقابله ای در زنان مبتلا به PMS

پیشینه تحقیق

درخشان پور و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله ای به بررسی اثربخشی روان درمانی بر کاهش شدت علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی پرداخت. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان درمانی بر کاهش شدت علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی است. روش پژوهش از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۲۸ نفر (۱۴ نفر آزمایش و ۱۴ نفر گروه کنترل) از بیماران مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد روان درمانی با رویکرد درمان شناختی رفتاری باعث کاهش معنی‌دار علائم اضطرابی، افسردگی و علائم هیجانی اختلال ملال پیش از قاعدگی افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. ساری زاده (۱۳۹۸) در تحقیقی به بررسی تاثیر معنویت درمانی بر اضطراب بین بیماران مبتلا به PMS پرداخت. هدف اصلی تحقیق حاضر، بررسی تاثیر معنویت درمانی بر اضطراب بوده است. پژوهش حاضر با استفاده از روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل مراجعه کنندگان مبتلا به PMS بوده است که ابتدا به صورت هدفمند مشخص و سپس به

تصادف در گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شده است. پژوهش حاضر دارای یک فرضیه تحت عنوان تاثیر معنویت درمانی بر اضطراب بین بیماران مبتال به سندرم پیش از قاعدگی بوده که برای تحلیل داده‌ها از آزمون MANCOVA استفاده شده است. یافته‌ها نشان داده است که معنویت درمانی اضطراب را در بیماران مبتال به سندرم پیش از قاعدگی کاهش نمی‌دهد که مطابق نتایج بدست آمده به عدم معنا داری اثر معنویت درمانی بر اضطراب اشاره کرده است و به رد فرضیه‌ی مذکور پرداخته است. برومند زاده (۱۳۹۷). در مقاله به تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز پرداخت. هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش مهارت‌های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان تبریز بودند. در این پژوهش دو مدرسه از دو منطقه شهرستان تبریز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس ۳۰ دانش‌آموز که بالاترین نمرات را در اضطراب و اختلال در سلامت عمومی داشتند، انتخاب شدند و در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین شده‌اند. ۱۵ نفر از دانش‌آموزان که در گروه آزمایش قرار گرفتند در ده جلسه آموزش مهارت‌های معنوی شرکت نمودند و ۱۵ نفر گروه کنترل چنین آموزشی را دریافت نکردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های اضطراب داس و سلامت عمومی گلدبرگ بود که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس به آزمون فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان مؤثر است. کامارا^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تغییرات مرتبط با سیکل قاعدگی در مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که تغییرات مرتبط با سیکل قاعدگی در مبتلایان به اختلال ملال پیش از قاعدگی در به وجود آمدن عواطف و احساسات منفی و علائم روانشناختی مبتلایان به این اختلال تأثیر دارد. مدینه شات^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نیز به بررسی کاهش علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی پرداختند و نتیجه گرفتند که گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش علائم PMS مؤثر است.

روش تحقیق

روش این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است که در آن افراد گروه نمونه پس از غربالگری در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در گروه‌های کنترل و آزمایش جایگزین شدند. یعنی افرادی که در آزمون سندرم پیش از قاعدگی نمره بالاتر از متوسط داشتند (۱/۵ واحد انحراف معیار) به تصادف در گروه‌های کنترل و آزمایش جایگزین شدند. جامعه آماری این پژوهش مراجعه‌کنندگان مبتلا به PMS بودند که در به بیمارستان اکبر آبادی مراجعه کردند. افراد گروه نمونه ابتدا به صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس ۲۰ نفر بیمار مبتلا به PMS به تصادف در گروه آزمایش

² Camara

³ Maddinesha

و گروه کنترل قرار گرفتند. برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن با اندازه اثر 0.5 ، احتمال خطای نوع اول 0.05 و توان آزمون 0.73 حجم نمونه در هر گروه ۱۰ نفر برآورد شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده گردیده است: آزمون چند بعدی مقابله با بحران اندلر و پارکر. ابزار غربالگری نشانگان پیش قاعدگی (PSST) ابزار غربالگری نشانگان پیش قاعدگی (PSST) ابتدا غربالگری صورت گرفت و افرادی که نمره بالایی در PMS داشته مشخص شدند و پرسشنامه PSST از آنها گرفته شده است: پرسشنامه PSST شامل ۱۹ سؤال بوده که دارای دو بخش است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

داده‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و فرضیه دوم با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) آزمون شدند.

فرضیه اول

معنویت درمانی بر مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار هیجان‌مدار و اجتناب‌مداری اثر دارد.
جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های مقابله مسئله‌مداری هیجان‌مداری و اجتناب‌مداری شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نشان می‌دهد.

زمان		شاخص آماری	
پس آزمون	پیش آزمون		
۵۶/۲۰۰	۴۲/۹۰	M	گروه آزمایش
۲/۶۹	۴/۵۵	S	
۰/۹۳۲ (NS)	۰/۸۸۰ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	مسئله مداری
۴۷/۰۰	۴۴/۳۰	M	
۷/۰۲	۳/۴۶	S	
۰/۸۹۳ (NS)	۰/۹۸۹ (NS)	شاپیرو	گروه کنترل
		ویلیک	
۴۴/۹۰	۴۲/۵۰	M	
۲/۵۵	۴/۵۷	S	گروه آزمایش
۰/۹۲۰ (NS)	۰/۹۳۴ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	
۴۶/۰۵	۴۵/۰۰	M	هیجان مداری
۵/۱۳	۳/۶۸	S	
۰/۹۱۳ (NS)	۰/۹۵۲ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	گروه کنترل
۴۵/۵۶	۴۸/۳۰	M	
۲/۱۲	۴/۹۲	S	
۰/۹۱۸ (NS)	۰/۹۵۹ NS	شاپیرو	گروه آزمایش
		ویلیک	
۴۵/۰۰	۴۷/۱۰	M	
۲/۰۸	۵/۷۴	S	اجتناب مداری
۰/۸۹۲ (NS)	۰/۸۹۰ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	

نکته: M میانگین، S انحراف استاندارد، NS غیر معنادار

NS: Non significant

جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد سبکهای مقابله با فشار روانی شاخص شاپیرو-ویلیک ۱ هر یک از آنها را نشان میدهد همچنان که ملاحظه میشود شاخص های شاپیرو - ویلیک هیچ یک از سبکهای مقابله با فشار روانی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این موضوع بیانگر آن است که توزیع نمره های مربوط به هر یک از سبکهای مقابله با فشار روانی در دو گروه نرمال است.

مفروضه های تحلیل کوواریانس

پیش از آزمون فرضیه مفروضه های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. برقراری مفروضه های تحلیل کوواریانس در بین داده ها از آن جهت مهم است که در صورت عدم برقراری مفروضه ها استفاده از تحلیل کوواریانس نتیجه آزمون فرضیه ها را بی اعتبار خواهد ساخت لازم به توضیح است که مفروضه نرمال بودن توزیع هر یک از سطوح متغیرهای وابسته در جدول ۱ بررسی شده و بنابراین در بخش بعدی دیگر مفروضه ها مورد بررسی قرار گرفته است.

برای آزمون برابری واریانس خطای متغیرهای پس آزمون در بین دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون لون ۳ استفاده شد. جدول ۲ نتایج آزمون لون را نشان می دهد.

جدول ۲: آزمون لون در مورد برابری واریانس‌های خطا

متغیرها	F	df1	df1	Sig
مسئله مداری	۳/۲۶۷	۱	۱۸	۰/۰۸۷
هیجان مداری	۱/۵۶۲	۱	۱۸	۰/۴۶۳
اجتناب مداری	۱/۰۵۵	۱	۱۸	۰/۹۱۲

همچنان که در جدول فوق نیز دیده میشود واریانسهای خطای متغیرهای پس آزمون در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند بنابراین مفروضه برابری واریانسهای خطا در دو گروه نیز در بین داده های پس آزمون برقرار است. آزمون همگنی شیب خط رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه جدول زیر نتیجه آزمون همگنی شیب خط رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد.

جدول ۳: مقایسه شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	F	سطح معناداری
مسئله مداری	۰/۴۹۶	۰/۸۰۴
هیجان مداری	۰/۹۳۰	۰/۴۹۳
اجتناب مداری	۱/۱۴۴	۰/۳۷۱

همچنان که در جدول فوق دیده میشود تفاوت شیب خط بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل برای هر سه سبک مقابله با فشار روانی در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. بنابراین می توان گفت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه برقرار است. برای آزمون فرضیه اول، پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیر استفاده شد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس یک‌راهه در مقایسه سبک‌های مقابله با فشار روانی در دو گروه آزمایش و کنترل.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس یک متغیره در مقایسه سبک‌های مقابله با فشار روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	Sig	Partial ..2
مسئله مداری	۲۳۶/۹۲۴	۲۵/۲۵۳	۲۵/۲۵۳	۸/۳۸۶	۰/۳۵۹
هیجان مداری	۱۲/۱۱۱	۱۶/۶۸۶	۱۶/۶۸۶	۰/۴۰۸	۰/۰۴۶
اجتناب مداری	۱/۶۲۰	۴/۷۶۲	۰/۳۴۰	۰/۵۶۸	۰/۰۲۲

نکته در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۱۵ می باشد. بر اساس نتایج جدول بالا از بین سه سبک مقابله اجرای متغیر مستقل تنها سبک مسئله مداری را در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحت تاثیر قرار داده است و مقایسه میانگین‌های تعدیل شده دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که اجرای متغیر مستقل باعث شده تا میانگین نمرات سبک مسئله مداری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یابد. بنابراین در آزمون فرضیه اول پژوهش چنین نتیجه گیری شد که معنویت درمانی تنها سبک مسئله مداری شرکت کنندگان را به صورت معنادار افزایش می دهد.

فرضیه دوم

معنویت درمانی علائم سندرم پیش قاعدگی را کاهش می دهد.

جدول ۵ میانگین و انحراف استاندارد علائم سندرم پیش قاعدگی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

خودکار آمدی		شاخص آماری	
۵۶/۳۰۰	۴۲/۹۰	M	پیش آزمون
۲/۶۹	۴/۵۵	S	
۰/۹۳۲ (NS)	۰/۸۸۰ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	
۴۷/۰۰	۴۴/۳۰	M	پس آزمون
۷/۰۲	۳/۴۶	S	
۰/۸۹۳ (NS)	۰/۹۸۹ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	
۴۴/۹۰	۴۲/۵۰	M	پیش آزمون
۲/۵۵	۴/۵۷	S	
۰/۹۲۰ (NS)	۰/۹۳۴ (NS)	شاپیرو	
		ویلیک	
		M	
		S	پس آزمون
		شاپیرو	
		ویلیک	

جدول بالا علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد علائم سندرم پیش قاعدگی شاخص شاپیرو - ویلیک آن را نشان می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود شاخصهای شاپیرو ویلیک هیچ یک از علائم سندرم پیش قاعدگی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست این موضوع بیانگر آن است که توزیع متغیر یاد شده نرمال است

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره را در آزمون فرضیه اول نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره را در آزمون فرضیه اول					
منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Partial η^2
گروه	۲۵۹/۹۴۸	۱	۲۵۹/۹۴۸	۵/۹۶۰	۰/۲۵۹
خطا	۷۴۲/۱۳۸	۱۷	۴۳/۶۵۵		

P < 0/05

بنابر نتایج ارائه شده در جدول فوق میتوان گفت متغیر وابسته در سطح معنی داری ۰/۰۱ تحت تاثیر اجرای متغیر مستقل قرار گرفته است. بر اساس مقایسه اختلاف میانگین های تعدیل شده علائم سندرم پیش قاعدگی در دو گروه

آزمایش و کنترل چنین نتیجه گیری شد که اجرای متغیر مستقل علائم سندرم پیش قاعدگی را در گروه آزمایش مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. بنابراین در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه گیری شد که معنویت درمانی منجر به کاهش علائم سندرم پیش قاعدگی می شود.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که معنویت درمانی موجب کاهش علائم PMS و افزایش مهارت مقابله مسئله مدار در زنان می شود. معنویت درمانی مهارت های مقابله ایی مساله مدار را افزایش داده و در مهارت های مقابله ایی هیجان مدارو اجتناب مدار تاثیری نداشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج سایر مطالعاتی که معتقد بر اثربخشی معنویت درمانی بر جوانب مختلف زندگی افراد می باشند همسو می باشد. از جمله درخشان پور و همکاران (۱۴۰۰) و ساری زاده و همکاران (۱۳۹۹) کاملاً هم سو می باشد.

پیشنهادهات

- بر اساس یافته های پژوهش حاضر، در این قسمت سعی شده است تا به بیان پیشنهادهاتی کاربردی پرداخته شود. امید است دستگاه های مسئول و سازمان های ذی ربط به این پیشنهادهات به دیده دقت بنگرند.
- اجرای برنامه های آموزشی جهت آشنایی هر چه بهتر زنان با مهارت های مقابله ای با توجه به این مسئله که مهارت های مقابله ای منجر به کاهش و کنترل سندروم پیش قاعدگی میشود.
- به روان درمانگران و مشاوران توصیه می شود که از روش معنویت درمانی برای کاهش علائم سندرم پیش قاعدگی و افزایش مهارت مقابله ای مسئله مدار استفاده کنند.

منابع فارسی

- امیری ، لیلا و همکاران (۱۳۹۶). بررسی ارتباط سندروم پیش از قاعدگی با شاخص توده بدنی در دانشجویان دختر. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (حیات). دوره ۱۷. شماره ۴.
- ساری زاده، توران (۱۳۹۸). تاثیر معنویت درمانی بر اضطراب بین بیماران مبتلا به PMS. محل انتشار : چهارمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در علوم انسانی، چالشها و راه حل ها
- برومند زاده، نیلوفر (۱۳۹۷). تعیین اثربخشی آموزش مهارت های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه). د.ره ۸. شماره ۳۱.
- درخشان پور ، ژیلا و همکاران (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی روان درمانی بر کاهش شدت علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی. مجله دانشکده پزشکی. دوره ۶۳. شماره ۱۱.

- کاشانی ، فرح (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان، مرکز تحقیقات سرطان . دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. دوره ۷. شماره ۳۵.

منابع لاتین

- Camara R.A, Kohler C.A, Maes M, Nunes- Neto P.R, Brunoni A.R, Quevedo J, Fernandes B.S, Perugi G; Hyphantis T.N, Carvalho A.F. Affective temperaments and emotional traits are associate with a positive screening for premenstrual dysphoric disorder. *Comprehenstryive Psychia* 2019; 71: 33-38.
- Maddineshat M, Keyvanloo S, Lashkardoost H, Arki M, Tabatabaeichehr M. Effectiveness of Group CognitiveBehavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian journal of psychiatry* 2018; 11(1), 30-36.
- Verny.H, (2007). *Varney s Midwifery*.3rd ed. Sudbury.MA. jones and Bartlett. N64.
- Sulmasy.D. (2016). Spiritual issues in the care of daing patiens . its okey between me and god.*JAMA*. N269.