



## مقایسه مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی در دختران با و بدون ملال پیش از قاعدگی (PMDD) Comparison of Review of Annoying Memories, Negative Automatic Thoughts, and Emotional Balance in Girls with and without Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)

Niloofer Micaeli

Laleh Senobar

نیلوفر میکائیلی \*

لاله صنوبر \*\*

### Abstract

The purpose of the present study is to compare review of annoying memories, negative automatic thoughts, and emotional balance in female university students with and without premenstrual dysphoric disorder (PMDD). The method of this study is purposive and comparative-causal. The statistical population consists of 360 female students studying in the academic year 2019-2020 at Ardabil Farhangian University. From this statistical population, 60 female students were selected as the research sample. From the undergraduate students of Ardabil Farhangian University, 30 students with PMDD symptoms and 30 students without PMDD symptoms were selected by simple random sampling. Intervention Response Questionnaire (IRQ), Automatic Thought Questionnaire (ATQ) and Emotional Balance Scape (ABS) were used for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of variance (MANOVA) and SPSS 25 software. The results of this study showed that the mean scores of negative interpretation ( $F = 42.283$ ), subjective rumination ( $F = 57.397$ ), displacement ( $F = 6.743$ ), grief ( $F = 84.09$ ), negative automatic thoughts ( $F = 20.911$ ), and negative affective balance ( $F = 11/692$ ) were higher in PMDD patients than in normal people, and that positive affective balance ( $F = 7.057$ ) was lower than in normal people ( $P < 0.001$ ). Thus, it is concluded that there is a difference between people with PMDD in disturbing memories, automatic thoughts, and emotional balance and people without PMDD. These results can be used to treat and alleviate the severity of symptoms in these patients.

**Keywords:** Annoying Memories, Emotional Balance, Negative Automatic Thoughts.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی در دختران دانشجویی با و بدون ملال پیش از قاعدگی (PMDD) است. روش پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق را ۳۶۰ دانشجوی دختر تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در دانشگاه فرهنگیان اردبیل مشغول به تحصیل بودند که از بین آن‌ها ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از بین دانشجویان دارای علائم ملال پیش از قاعدگی ۳۰ نفر و از بین دانشجویان بدون علائم ملال پیش از قاعدگی نیز ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های پاسخ به مزاحم‌ها (IRQ)، مقیاس افکار خودآیند (ATQ) و مقیاس تعادل عاطفی (ABS) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 تجزیه و تحلیل شدند. مطابق یافته‌ها، میانگین نمرات تفسیر منفی ( $F = 42.283$ )، نشخوار ذهنی ( $F = 57.397$ )، سرکوب ( $F = 6.743$ )، پریشانی ( $F = 84.09$ )، افکار خودآیند منفی ( $F = 20.911$ )، تعادل عاطفی منفی ( $F = 11/692$ )، در افراد دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD) بیشتر از افراد عادی و در تعادل عاطفی مثبت ( $F = 7.057$ ) کمتر از افراد عادی است ( $P < 0.001$ ). نتیجه گرفته می‌شود که افراد دارای علائم ملال قبل از قاعدگی در مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی با افراد بدون علائم ملال قبل از قاعدگی تفاوت دارند. می‌توان از این نتایج در درمان و تسکین علائم این بیماران استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی، تعادل عاطفی.

\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران  
\*\* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: lalehsenobar@yahoo.com

Received: 24 Aug 2020

Accepted: 26 Oct 2020

پذیرش: ۹۹/۰۸/۰۵

دریافت: ۹۹/۰۳/۰۶

مقدمه

اختلال ملال پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> (PMDD) یک اختلال جسمی-روانی<sup>۲</sup> (سوماتوسایکیک) است که به وسیله سطوح متغیر استروئیدهای جنسی<sup>۳</sup> که با سیکل‌های ماهانه تخمک‌گذاری همراه هستند، به وجود می‌آید (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۶).

ملال پیش از قاعدگی اختلال جدیدی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۴</sup> (DSM-5) است. این اصطلاح درباره زنانی به کار می‌رود که علائم روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کنند. علت افزودن این اختلال به DSM-5 این است که به مشکل نوسانات خلقی مرتبط با دوره پیش از قاعدگی توجه بیشتری صورت گیرد و به زنانی که از این نوع مشکلات رنج می‌برند خدمات درمانی بیشتری ارائه شود. این اختلال حدود یک هفته قبل از شروع قاعدگی روی می‌دهد و ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از: تحریک‌پذیری، نوسان هیجانی، سردرد، اضطراب و افسردگی. تقریباً ۵ درصد زنان به این اختلال مبتلا هستند (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۶). به گزارش DSM-5 نرخ شیوع دوازده‌ماهه اختلال افسردگی پیش از قاعدگی بین ۱/۸ تا ۵/۸ درصد گزارش شده است. قابل‌اطمینان‌ترین تخمین برای اختلال ملال پیش از قاعدگی ۱/۸ درصد برای زنانی است که علائم آن‌ها معیارهای کامل را دارد، بدون آنکه نقص عملکردی<sup>۵</sup> داشته باشند و ۱/۳ درصد برای زنانی است که معیارهای کنونی را به همراه نقص عملکردی و بدون علائم یک اختلال روانی دیگر دارند (گنجی، ۱۳۹۷). در مطالعات مختلف گزارش شده است که ملال پیش از قاعدگی بر ۳ تا ۸ درصد زنان در جمعیت غرب تأثیر می‌گذارد؛ درحالی‌که مطالعات در آفریقا میزان شیوع آن را ۲۶/۸ تا ۳۶/۱ درصد و شیوع آن را در زنان آسیایی ۱/۲ تا ۶/۴ درصد گزارش می‌کنند (هسیم و خایام، ۲۰۱۹). ملال پیش از قاعدگی غالباً با خلق افسرده و ملول و مشکلات هیجانی همراه است که به‌طور خاصی زندگی فرد را با نوسان‌های خلقی، اضطراب و عاطفه منفی و تنش جسمانی و روحی مختل می‌کند. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، خلق منفی، افسردگی و مشکلات عاطفی<sup>۶</sup> را علائم اصلی این اختلال می‌داند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

عامل اصلی این اختلال، هیجان‌های منفی و آزاردهنده مانند افسردگی، اضطراب و تنش و ناراحتی عاطفی است، اما اینکه کدام یک از این موارد در بروز ملال پیش از قاعدگی نقش مهم‌تر و اصلی‌تری را ایفا می‌کند، هنوز در مطالعات مشخص نشده است (هاران، نینگ و بادو، ۲۰۱۸). انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۹۹۴) بیان می‌دارد که خاطرات مزاحم و آزاردهنده و مروری، یادآوری غیرارادی وقایع خاصی از گذشته است که کنترل و مهار آن‌ها برای فرد دشوار است. تجربه این خاطرات در ملال خلقی به‌طور مکرر، غیرارادی و کنترل‌ناپذیر رخ می‌دهد (کایکن و بروئین، ۱۹۹۴). این خاطرات بسیار هجوم‌آورنده و شدید هستند، سطوح بالایی از هیجان‌ها را برمی‌انگیزند و در انجام فعالیت‌ها و امور و مشاغل روزانه مزاحمت ایجاد می‌کنند (بیرر، میخائیل و مانچ،

1. Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)
2. somatopsychic
3. sex steroids
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
5. functional impairment
6. affective problems

(۲۰۰۷). چلییانلو، عبدی، حقیقتی و پاک (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی، نگرانی و مرور ذهنی خاطرات، با علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی ارتباط معنادار دارند. از دیگر علائم مشکلات ملال خلقی و افسردگی، افکار خودآیند منفی<sup>۱</sup> است. افکار خودآیند منفی از علائم اصلی افسردگی و خلق غمگین است (پدرو، برانکیونهو و کریستی، ۲۰۱۹). میتا، سبیتی و دیوشارما (۲۰۱۷) در بررسی خود اشاره کردند که افکار خودآیند منفی در افسردگی نقشی اساسی ایفا می‌کند. ولی تبار و حسین ثابت (۱۳۹۶) نقش افکار خودآیند منفی را در ملال خلقی توضیح دادند. افکار خودآیند منفی برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطق درباره خود است که به صورت غیرعمدی و خارج از اراده فرد به ذهن خطور می‌کند (هالون و کندال، ۱۹۸۰).

از دیگر مشکلات همراه با ملال قبل از قاعدگی ضعف در تعادل عاطفی<sup>۲</sup> است که موجب مشکلات هیجانی و ابراز هیجان‌ات منفی مانند خشم می‌شود. واتسون و تالاگن (۱۹۸۵) عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم می‌کنند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به فعالیت‌های لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. از سوی دیگر، عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و عدم اشتغال به فعالیت‌های لذت‌بخش است (پیروسینی، سوزان، هاتر و مانوپ مونتر، ۲۰۱۸). تعادل عاطفی که تحت عنوان قدرت جسمی و روحی فرد برای برخورد درست و بهنجار و عادی در برابر مسائل بیرونی و محیط اطراف تعریف شده است، شامل موفقیت و اعتماد به خود، تمایل به روابط و فعالیت‌های اجتماعی غنی و لذت‌بخش و اعتماد متقابل است (دوان و جین، ۲۰۱۲). چلییانلو و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند بین مشکل در تعادل عاطفی و وجود هیجان‌های منفی آزاردهنده مانند افسردگی و ملال‌های خلقی، حالت‌های اضطراب شدید و نگرانی‌های مفرط و غیرمنطقی، مرور خاطرات و نشخوارهای ذهنی و بازداری‌های رفتاری از یک سو و نشانه‌های سندرم ملال قبل از قاعدگی از سوی دیگر ارتباط معنادار وجود دارد. مطالعه و مرور پیشینه پژوهشی در راستای موضوع مورد بررسی نشان می‌دهد بعضی از بررسی‌های مربوط به این زمینه مطالعاتی، به منظور مشخص کردن تأثیر مسائل روان‌شناختی به‌ویژه مشکلات و ناراحتی‌های خلقی و عاطفی و مرور خاطرات مزاحم و نشخوارگونه زنان مبتلا در مشخص کردن علائم سندرم ملال پیش از قاعدگی انجام یافته‌اند. بعضی از این مطالعات بیان کرده‌اند که مسائل روان‌شناختی و خلقی و عاطفی افراد ممکن است بر آستانه درد تحت تأثیر بگذارد و دو عامل مهم در این موارد، خصوصیات فردی زنان در ارائه واکنش‌ها و پاسخ‌های فیزیولوژیک و نحوه واکنش هیجانی-عاطفی است (بیدیگ، راینهارد و کاهنر، ۲۰۱۹).

در کشور ما مطالعات و بررسی‌های انجام‌شده در این حوزه اندک و ناکافی است و نیاز به انجام مطالعات و پژوهش‌های بیشتر در جهت علامت‌شناسی ملال قبل از قاعدگی در زنان و دختران جوان احساس می‌شود. از آنجا که زنان نقش مهمی در خانواده و اجتماع ایفا می‌کنند، پژوهشگران باید هر مسئله‌ای را که مانع انجام

1. negative automatic thoughts

2. affect balance

بهینه‌ی مسئولیت‌ها و ایفای نقش در خانواده و اجتماع می‌شود مطالعه کنند و برای درمان یا کاهش آن راه‌های مفیدی ارائه دهند. این موضوع به‌ویژه در دختران دانشجو که در سطوح بالای آموزشی مشغول به تحصیل هستند و در آینده، وظایف و مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی مهمی را به عهده خواهند داشت، از اهمیت بسیاری برخوردار است.

یکی از نتایج پژوهش کریمیان کاکلکی، مظلومی محمودآباد، حیدری، گرایلو و یوشنی (۱۳۹۷) این است که مسائل و مشکلات خلقی و عاطفی و ناراحتی‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی را در زنان مبتلا به ملال قبل از قاعدگی کاهش می‌دهد. در این راستا با توجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی سندرم ملال پیش از قاعدگی بر عملکرد و انجام امور و وظایف مهم روزانه و شخصی دختران و زنان و همچنین با توجه به کمبود و ناکافی بودن پژوهش‌های علمی مرتبط با جنبه‌های عاطفی و روان‌شناختی و فرایند نشخوارهای ذهنی این سندرم، این سؤال مطرح است که دختران دانشجوی دارای ملال قبل از قاعدگی در مقایسه مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی چه تفاوتی با دختران بدون این علائم دارند.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر کاربردی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را ۳۶۰ دانشجو تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۱۳۹۷ در دانشگاه فرهنگیان اردبیل مشغول به تحصیل بودند. از بین این جامعه آماری، ۶۰ دانشجو به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. از بین دانشجویان دارای علائم ملال پیش از قاعدگی ۳۰ نفر و از بین دانشجویان بدون علائم ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. تمام دانشجویان پرسشنامه علائم بالینی ملال قبل از قاعدگی را در دو ماه متوالی تکمیل کردند که توسط پژوهشگر (مشاور مستقر در اتاق مشاوره خوابگاه) انجام گرفت. این پرسشنامه براساس علائم تشخیصی DSM-5 توسط پژوهشگر تنظیم شد که در یک جدول برای ثبت علائم روزانه، از روز اول تا سی‌ام هر ماه برای دو ماه متوالی به‌صورت پاسخگویی صفر هیچ، ۱ خفیف، ۲ متوسط و ۳ شدید تدوین شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه تکمیل شده، آن تعداد که ناقص پر شده بودند از پژوهش کنار گذاشته شدند و ۳۷ نفر دارای علائم ملال قبل از قاعدگی شناسایی شدند که براساس جدول تشخیصی علائم DSM-5 ملال قبل از قاعدگی آیزنلهر مول و همکاران (۲۰۱۷) مجدداً برای اطمینان کامل از وجود علائم ملال قبل از قاعدگی با آن‌ها مصاحبه تشخیصی صورت گرفت. جدول تشخیصی مصاحبه شامل علائمی مانند نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری، خلق افسرده، مشکلات تمرکز، نداشتن انرژی و نشانه‌های جسمانی است. سپس از میان افراد، ۳۰ نفر که دارای علائم ملال قبل از قاعدگی بودند، به‌طور تصادفی انتخاب شدند. ۳۰ نفر دیگر نیز از دانشجویانی که علائم ملال قبل از قاعدگی را نداشتند به‌طور تصادفی انتخاب شدند. دو گروه پژوهشی با و بدون علائم ملال قبل از قاعدگی، برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه پاسخ به مزاحم‌ها<sup>۱</sup> (IRQ):** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط کلوهمی و اهلر<sup>۲</sup> (به نقل از استار و مولدز، ۲۰۰۶) ساخته شد. پرسشنامه پاسخ به مزاحم یک مقیاس خودگزارش‌دهی<sup>۳</sup> است که ویژگی‌های خاطرات مزاحم و پاسخ به آن‌ها را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه مقیاسی مناسب برای یک نمونه غیربالینی است و مانند پرسشنامه‌های دیگر (پرسشنامه شناخت‌های مزاحم و مصاحبه شناخت‌های پس از سانحه) به منظور استفاده برای نجات‌یافتگان از یک رویداد آسیب‌زا طراحی نشده است. پایایی<sup>۴</sup> برای پرسش‌های تفسیر منفی<sup>۵</sup> ۰/۸۴ و برای پرسش‌های نشخوار ذهنی<sup>۶</sup> ۰/۵۹ و برای پرسش‌های سرکوب<sup>۷</sup> بدون در نظر گرفتن پرسش مربوط به نوشیدن الکل و سیگار کشیدن ۰/۷۹ به دست آمده است (استار و مولدز، ۲۰۰۶). این پرسشنامه توسط ولی‌تبار و حسین‌ثابت (۱۳۹۶) ترجمه و روایی<sup>۸</sup> آن در اجرای آزمایشی تأیید شد. روایی محتوایی<sup>۹</sup> آن نیز توسط چند تن از صاحب‌نظران دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تأیید شده است. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش ولی‌تبار و حسین‌ثابت (۱۳۹۶) از طریق تجزیه و تحلیل آن و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌ای ۴۴۲ نفره از زنان ۲۵ تا ۵۵ سال برای پرسش‌های تفسیر منفی ۰/۸۴، برای پرسش‌های نشخوار ذهنی ۰/۷۱ و برای پرسش‌های سرکوب ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق تجزیه و تحلیل آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سؤال‌های تفسیر منفی ۰/۸۶، برای سؤال‌های نشخوار ذهنی ۰/۸۲ و برای سؤال‌های سرکوب ۰/۹۲ به دست آمده است.

**پرسشنامه افکار خودآیند<sup>۱۰</sup> (ATQ):** این پرسشنامه ۳۰ سؤالی توسط هولون و کندال در سال ۱۹۸۰ تدوین شده و با ۵۱ عبارت برای ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خودآیند در مورد خود به کار می‌رود. این پرسشنامه براساس روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده است و از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای ۰/۹۷ برخوردار است (هولون و کندال، ۱۹۸۰). همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و اعتبار بازآزمایی در فاصله دو هفته ۰/۸۷ برای باورها و ۰/۸۵ برای فراوانی بروز باورها گزارش شده است (کاظمی، بنی‌جمالی، احدی و فرخی، ۱۳۹۱).

**مقیاس تعادل عاطفی<sup>۱۱</sup> (ABS):** مقیاس تعادل عاطفی توسط برادبورن (۱۹۶۹) به عنوان شاخصی از

1. Response to Intrusions Questionnaire (RIQ)
2. Clohessy, S., & Ehlers, A.
3. self-report scale
4. reliability
5. negative interpretation
6. mental rumination
7. suppression
8. validity
9. content validity
10. Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)
11. Affect Balance Scale (ABS)

رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی برای ارزیابی عاطفهٔ مثبت و منفی تهیه شده است. این مقیاس شامل ده سؤال و دو مؤلفه (پنج سؤال مربوط به عاطفهٔ مثبت و پنج سؤال مربوط به عاطفهٔ منفی) است که عبارتهای آن به صورت بله (۱) یا خیر (۰) پاسخ داده می‌شوند. نمرات آزمودنی در این مقیاس برای هر کدام از عواطف مثبت و منفی بین صفر تا ۵ قرار دارد و از تفاوت میانگین این دو خرده‌مقیاس، نمرهٔ کل تعادل عاطفی به دست می‌آید. این مقیاس گاهی به عنوان یک شاخص کلی برای شادی به کار می‌رود. برادبورن (۱۹۶۹) در پژوهشی، پایایی آزمون و بازآزمون این مقیاس را برای عاطفهٔ مثبت، عاطفهٔ منفی و تعادل عاطفی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آورد. همچنین پایایی همسانی درونی عاطفهٔ مثبت در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ و ۰/۷۳ و برای عاطفهٔ منفی نمراتی بین دامنهٔ ۰/۶۱ و ۰/۷۳ گزارش کرده است. در خصوص روایی این مقیاس نیز برای عاطفهٔ مثبت در ارتباط با شاخص‌های تک‌موردی شادی ۰/۳۴ تا ۰/۳۸ و برای عاطفهٔ منفی ۰/۳۳ تا ۰/۳۸ گزارش کرده‌اند.

### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های به دست آمده با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

#### الف) توصیف جمعیت‌شناختی

تعداد ۳۰ نفر از افراد دارای اختلال افسردگی قبل از قاعدگی (PMDD) با میانگین سنی ۲۱/۱۷ و انحراف استاندارد ۱/۵۰ و ۳۰ نفر از افراد عادی بدون علائم PMDD با میانگین سنی ۲۰/۶۷ و انحراف استاندارد ۱/۶۲ در این پژوهش شرکت کردند. ۵۰ درصد از گروه نمونه متأهل و ۵۰ درصد مجرد بودند. ۱۰ درصد دارای فرزند و ۶۰ درصد بدون فرزند بودند و همه در مقطع تحصیلی لیسانس به تحصیل اشتغال داشتند.

(ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی عملکرد در متغیرهای مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی

و تعادل عاطفی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌های پژوهشی

|       |       |      |            |             |
|-------|-------|------|------------|-------------|
| ۲/۸۵  | ۱۵/۹۰ | pmdd |            |             |
| ۴/۴۹  | ۸/۱۰  | عادی | تفسیر      |             |
| ۵/۴۶  | ۱۲/۰۰ | کل   |            |             |
| ۱/۴۲  | ۹/۶۳  | pmdd |            |             |
| ۳/۰۲  | ۴/۹۳  | عادی | نشخوار     |             |
| ۳/۳۴  | ۷/۲۳  | کل   |            | مرور خاطرات |
| ۳/۷۳  | ۴/۵۳  | pmdd |            |             |
| ۳/۷۰  | ۷/۰۳  | عادی | سرکوب      |             |
| ۳/۹۷  | ۵/۷۳  | کل   |            |             |
| ۱/۰۲  | ۷/۱۷  | pmdd |            |             |
| ۱/۹۳  | ۳/۴۷  | عادی | پربشانی    |             |
| ۲/۴۹  | ۵/۳۷  | کل   |            |             |
| ۲۶/۵۲ | ۹۶/۵۷ | pmdd |            |             |
| ۲۶/۱۰ | ۶۵/۴۳ | عادی | افکار منفی | افکار منفی  |
| ۳۰/۴۹ | ۸۱/۰۰ | کل   |            |             |
| ۱/۴۲  | ۶/۸۰  | pmdd |            |             |
| ۱/۶۶  | ۷/۸۷  | عادی | تعادل مثبت |             |
| ۱/۶۹  | ۷/۳۳  | کل   |            | تعادل عاطفی |
| ۰/۹۹۴ | ۸/۶۷  | pmdd |            |             |
| ۱/۴۸  | ۷/۵۷  | عادی | تعادل منفی |             |
| ۱/۳۱  | ۸/۱۷  | کل   |            |             |

جدول ۱ یافته‌های توصیفی عملکرد در متغیرهای مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی و مؤلفه‌های آن را به تفکیک گروه‌های پژوهشی نشان می‌دهد. برای بررسی تفاوت در دو گروه، از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد. قبل از استفاده از این آزمون پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. یکی از پیش‌شرط‌ها برابری ماتریس واریانس/کوواریانس است. براساس آزمون باکس، شرط همگنی ماتریس واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). پیش‌شرط دیگر همگنی واریانس‌های خطا است. آزمون لوین نشان داد که این پیش‌فرض در متغیرها برقرار است ( $P > 0.05$ ). مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای تأیید شد ( $P > 0.05$ )؛ بنابراین تحلیل واریانس چندمتغیری انجام گرفت و نتایج حکایت از تفاوت معنادار ترکیب خطی مؤلفه‌ها در دو گروه داشت ( $P < 0.001$ )؛  $F=15/491$ ؛  $\eta^2=0.24$  (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت، از تحلیل واریانس چندمتغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

(ج) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی متغیرهای مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی در افراد دارای اختلال افسردگی قبل از قاعدگی (PMDD) و عادی

| منبع | متغیر وابسته | مؤلفه      | مجموع مجذورات (SS) | درجهٔ آزادی (Df) | میانگین (MS) | F      | P-value | مجذور اتا |
|------|--------------|------------|--------------------|------------------|--------------|--------|---------|-----------|
| گروه | خاطرات       | تفسیر      | ۹۱۲/۶۰             | ۱                | ۹۱۲/۶۰       | ۴۲/۲۸۳ | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۳      |
|      |              | نشخوار     | ۳۳۱/۳۵             | ۱                | ۳۳۱/۳۵       | ۵۷/۳۹۷ | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۰      |
|      |              | سرکوب      | ۹۳/۷۵۰             | ۱                | ۹۳/۷۵۰       | ۶/۷۴۳  | ۰/۰۱    | ۰/۱۰      |
|      |              | پیشانی     | ۲۰۵/۳۵             | ۱                | ۲۰۵/۳۵       | ۸۴/۰۹  | ۰/۰۰۱   | ۰/۵۹      |
|      | افکار منفی   | افکار منفی | ۱۴۵۳۹/۲۶۷          | ۱                | ۱۴۵۳۹/۲۶۷    | ۲۰/۹۱۱ | ۰/۰۰۱   | ۰/۲۶      |
|      |              | تعادل مثبت | ۱۷/۰۶۷             | ۱                | ۱۷/۰۶۷       | ۷/۰۵۷  | ۰/۰۱    | ۰/۱۱      |
|      |              | تعادل منفی | ۱۸/۱۵۰             | ۱                | ۱۸/۱۵۰       | ۱۱/۶۹۲ | ۰/۰۰۱   | ۰/۱۷      |

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات تفسیر ( $F=۴۲/۲۸۳$ )، نشخوار ( $F=۵۷/۳۹۷$ )، سرکوب ( $F=۶/۷۴۳$ )، پیشانی ( $F=۸۴/۰۹$ )، افکار منفی ( $F=۲۰/۹۱۱$ )، تعادل منفی ( $F=۱۱/۶۹۲$ )، در افراد دارای ملال قبل از قاعدگی (PMDD) بیشتر از افراد عادی و در تعادل مثبت ( $F=۷/۰۵۷$ ) کمتر از افراد عادی است ( $P<۰/۰۰۱$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات نشان داده‌اند اکثر زنان در سراسر جهان و فرهنگ‌های مختلف در مرحلهٔ قبل از قاعدگی به‌طور طبیعی و گذرا تغییرات هیجانی، شناختی و جسمانی زیادی را تجربه می‌کنند. در مراحل تخمک‌گذاری یا بعد از تخمک‌گذاری بهبودی خلق، خشم کمتر به وقایع ناامیدکننده، تمایل جنسی بیشتر، پاسخ گالوانیکی بیشتر پوست و ابراز احساسات عاشقانهٔ بیشتر به داستان یا فیلم‌های رمانتیک و عاشقانه دارند، اما ملال پیش از قاعدگی اختلالی است که درصد زیادی از زنان مبتلا به آن علائم شدید عاطفی، رفتاری و جسمانی دارند و در مرحلهٔ قبل از قاعدگی افسردگی، برانگیختگی، اضطراب، استرس، آشفتگی‌های هیجانی و عاطفی را گزارش می‌کنند (راموس لویا و سانز مارتین، ۲۰۱۷). هدف این پژوهش مقایسهٔ مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی در دختران دانشجویی با و بدون ملال قبل از قاعدگی بود. یافته‌ها نشان داد بین نمرات میانگین دانشجویان دارای ملال قبل از قاعدگی در مؤلفه‌های مرور خاطرات مزاحم (تفسیر منفی، نشخوار ذهنی، سرکوب و پیشانی) تفاوت وجود دارد؛ به‌طوری‌که در این پژوهش مشاهده می‌شود که مرور خاطرات مزاحم در افراد دارای ملال قبل از قاعدگی بیشتر از افراد بدون ملال قبل از قاعدگی است. دانشجویان دارای ملال قبل از قاعدگی در هفتهٔ قبل از شروع قاعدگی بیشتر از دانشجویان بدون علائم ملال قبل از قاعدگی به



مرور خاطرات مزاحم می‌پردازند. این نتایج با یافته‌های چلیبانلو و همکاران (۱۳۹۶) هم‌راستا است که در مطالعه خود به نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی اشاره کرده‌اند. در نتایج پژوهش حاضر نیز در دانشجویان دارای ملال قبل از قاعدگی، این علائم بیشتر از دانشجویان بدون ملال قاعدگی تجربه می‌شود. همچنین با نتایج بررسی سیه‌بازی، منتظری، تقی‌زاده و معصومی (۲۰۱۸) هماهنگ است که در مطالعه کیفی خود نشان دادند زنان دارای ملال قبل از قاعدگی به‌طور غیرارادی، مرور خاطرات مزاحم و خاطرات نوستالژیک<sup>۱</sup> و مرور خاطرات گذشته را همراه با خشم و عاطفه منفی، غم، وسواس و گوشه‌گیری تجربه می‌کنند (سیه‌بازی و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته دیگر پژوهش تفاوت افکار منفی در دانشجویان دارای ملال قبل از قاعدگی با دانشجویان دختر بدون علائم ملال قبل از قاعدگی بود. دانشجویان دارای ملال قبل از قاعدگی به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان بدون ملال قبل از قاعدگی دارای افکار منفی بودند. این یافته با نتایج پژوهش چلیبانلو و همکاران (۱۳۹۶) و نیز سیه‌بازی و همکاران (۲۰۱۸) هماهنگ است. افکار منفی باورهای غیرمنطقی‌ای هستند که بر روان فرد سلطه می‌یابند و نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه تعبیر و تفسیر و معنادادن به وقایع و رخدادها دارند؛ تنظیم‌کننده کیفیت و کمیت رفتارها و هیجان‌ها و عواطف هستند و با احساسات تنهایی، غمگینی، پوچی و بی‌ارزشی همراه‌اند (ریسال، ماناندهار، لیندا، استینر و هالین، ۲۰۱۶). پدرو، برانکیونهو و کریستی (۲۰۱۹) انتقاد از خود، خودسرزنی و افکار خودآیند منفی را از علائم ملال خلقی برشمردند که در ملال قبل از قاعدگی نیز به‌وفور و به‌طور مکرر و شدید گزارش می‌شود. افکار غیرارادی و خودآیند در زنان و دختران مبتلا به ملال قبل از قاعدگی پدیده‌ای گذرا است که می‌توان با گروه‌درمانی رفتاری-شناختی<sup>۲</sup> آن را درمان کرد (مدی نشاط، کیوانلو، لشکردوست، ارکی و طباطبایی چهر، ۲۰۱۶). این افکار شامل جملات و عبارتهای منفی‌ای می‌شوند که در جریان هوشیاری به‌طور کنترل‌ناپذیر و غیرارادی اتفاق می‌افتند و به ذهن فرد هجوم می‌آورند و آن‌گونه افراد گزارش می‌کنند، قادر به کنترل، مهار و نادیده‌گرفتن این افکار نیستند. طول عمر این افکار فقط تا زمانی است که فرد نسبت به آن‌ها هوشیار است. افکار خودآیند و غیرارادی بقایای سایر فرایندهای شناختی هستند. آن‌ها کوتاه و اختصاصی هستند و ممکن است فقط از چند از یک کلمه یا از یک عبارت تشکیل شده باشند و بعد از یک رویداد یا واقعه‌ای به‌سرعت رخ دهند. درواقع ارزیابی سریع از یک رویداد هستند (پدرو، برانکیونهو و کریستی، ۲۰۱۹).

تفاوت در تعادل عاطفی منفی و مثبت، در حقیقت تفاوت دیگر بین دختران دانشجویی با و بدون سندرم ملال قبل از قاعدگی از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر بود. همان‌طور که مشاهده شد، دانشجویان با علائم ملال قبل از قاعدگی، تعادل عاطفی منفی بیشتر و تعادل عاطفی مثبت کمتر دارند. افرادی که عاطفه مثبت زیادی دارند، پارانرژی و دارای روحیه مثبت هستند و از زندگی و روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزانه خود لذت می‌برند. در مقابل افرادی که عاطفه منفی زیادی دارند، از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و نگرانی مفرط رنج می‌برند و دارای انرژی کم هستند (وان‌پیرن، ۲۰۰۶). ضعف و نقص در تعادل عاطفی در DSM-5 از علائم

1. nostalgia

2. cognitive behavioral group therapy

اصلی ملال قبل از قاعدگی ذکر شده است که نیاز به مطالعه و درمان دارد. مشکلات تعادل عاطفی سبب تجربه‌های هیجانی منفی، اضطراب و افسردگی می‌شود. ویلیکس، لانکفورد، هیل، اسکینر و پالرت (۲۰۱۹) در بررسی خود مطرح می‌کند که ضعف در تعادل مشکلات عاطفی می‌تواند سبب بسیاری از مشکلات هیجانی و خلقی در افراد شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان می‌دهد بین دو گروه دانشجویان دارای علائم ملال قبل از قاعدگی و بدون علائم ملال قبل از قاعدگی در مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد و این علائم پیش‌بینی‌کنندهٔ اختلال افسردگی در این گروه از افراد هستند (بالیک، هاکاغلو، کاکیتسی و گاویندا گوین، ۲۰۱۵)، می‌توان نتیجه گرفت که این علائم در زنان و دختران دارای این سندرم نیاز به بررسی و درمان دارد. اختلال ملال قبل از قاعدگی بسیار ناهمگون است که ابعاد جسمی، رفتاری، شناختی و روان‌شناختی را شامل می‌شود. در نتیجه بررسی و مطالعهٔ نشانه‌ها و ملاک‌های عاطفی و خلقی و به‌طور کلی روان‌شناختی مطرح‌شده در تشخیص ملال قبل از قاعدگی بسیار مهم است؛ زیرا ممکن است درمان متفاوتی را برای این زنان شامل شود. این اختلال، نیمی از زنان هر اجتماع را در هر ماه به مدت حدود یک هفته، دچار مشکلات جسمی و ناراحتی‌های خلقی و عاطفی می‌کند. بررسی‌ها همچنان در این زمینه ادامه دارد تا به کمک داروهای نسل جدید و با استفاده از شیوه‌های غیردارویی به‌ویژه روان‌درمانی، به تسکین این مشکلات و همچنین کاهش اختلاف و مشکلات دیگر کمک شود، از جمله استرس‌ها و نگرانی‌ها که با توجه به نقش خانوادگی و اجتماعی زنان اهمیت بسیار زیادی دارند. در نتیجه برای مهیا کردن بهترین مداخلات روان‌درمانی باید علائم روان‌شناختی و بالینی این سندرم کاملاً مطالعه شود.

در این پژوهش، نمونه‌های مورد مطالعه صرفاً از خوابگاه فرهنگیان شهر اردبیل انتخاب شده بودند و از نظر سنی نیز در محدودهٔ خاصی بودند. به همین جهت در هنگام تعمیم نتایج باید به این دو نکته توجه شود. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در بررسی‌هایی وسیع‌تر، با افزایش دامنهٔ سنی و گسترش مکان و محیط پژوهش، طیف بیشتری از زنان در ارتباط با سندرم ملال پیش از قاعدگی بررسی و مطالعه شوند. در نتیجه‌گیری نهایی این پژوهش باید بیان شود که بین دانشجویان با و بدون علائم ملال قبل از قاعدگی در مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و تعادل عاطفی تفاوت وجود دارد. از آنجا که دربارهٔ علت روان‌شناختی این اختلال در زنان مطالعات اندکی انجام گرفته، شاید پژوهش حاضر بتواند گامی در جهت علت‌شناسی روان‌شناختی اختلال ملال قبل از قاعدگی باشد. می‌توان مرور خاطرات مزاحم، افکار خودآیند منفی و ضعف در تعادل عاطفی را یکی از عوامل شروع یا تشدید این اختلال دانست و با رفع و کاهش این علائم در جهت درمان و تسکین اختلال ملال قبل از قاعدگی قدم برداشت.

## سپاسگزاری

از تمام دانشجویان دانشگاه فرهنگیان اردبیل برای همکاری در این پژوهش سپاسگزاریم.

## منابع

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمهٔ یحیی سیدمحمدی.

تهران: روان.

چلبیانلو، غ.، عبدی، ر.، حقیقتی، ف.، و پاک، ر. (۱۳۹۶). نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیش‌بینی علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. سلامت جامعه. ۱۱(۲)، ۱۶۵-۱۷۹.

سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پ. (۱۳۹۶). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه مهدی گنجی. تهران: ساوالان.

کاظمی، آ.، بنی‌جمالی، ش.، احدی، ح.، و فرخی، ن. ع. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه ثانویه و مشکلات روان‌شناختی همسران جانبازان مبتلا به PTSD مزمین ناشی از جنگ تحمیلی. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. ۲۲(۲)، ۱۲۹-۱۲۲.

کریمیان کاکلکی، ز.، مظلومی محمودآباد، س. س.، حیدری، ف.، خدیبی، م.، گرایلو س.، و یوشنی، ن. (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت زندگی در سه گروه: زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، اختلال ملال قبل از قاعدگی و جمعیت عمومی شهر یزد. مجله تحقیقات سلامت. ۱۸(۱)، ۱۰-۳.

گنجی، م. (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5. تهران: ساوالان.

ولی‌تبار، ز.، و حسین‌ثابت، ف. (۱۳۹۶). نقش افکار خودکار منفی، نگرش‌های منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۶۵(۲۶)، ۱۷۹-۱۶۵.

## References

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> Ed.). Washington, DC: Author.
- Balık, G., Hocaoglu, Ç., Kağıtçı, M., & Güvenda Güven, E. S. (2015). Comparison of the effects of PMDD and pre-menstrual syndrome on mood disorders and quality of life: a cross-sectional study. *Journal of obstetrics and gynaecology. Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 35(6), 616-620.
- Beddig, T., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2019). Stress, mood, and cortisol during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 109, 34-38.
- Birrer, E., Michael, T., & Munsch, S. (2007). Intrusive images in PTSD and in traumatized and non-traumatized depressed patients: a cross-sectional clinical study. *Behavior Research and Therapy*. 45, 2053-2065.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Duan, Y., & Jin, F. (2012). Emotional balance as a predictor of impulse control in prisoners and non-prisoners. *Paper presented at the International Conference on Brain Inspired Cognitive Systems*.
- Eisenlohr-Moul, T. A., Girdler, S. S., Schmalenberger, K. M., Dawson, D. N., Surana,

- P., Johnson, J. L., & Rubinow, D. R. (2017). Toward the reliable diagnosis of dsm-5 premenstrual dysphoric disorder: the carolina premenstrual assessment scoring system (C-PASS). *The American Journal of Psychiatry*. 174(1), 51–59.
- Haoran, Z., Ning, L. X., & Boddu, S. (2018). Effects of Premenstrual Syndrome Related Psychiatric Disorder on Physical and Mental Health Status of Adolescents- A Short Review. *International Journal of Womens Health Wellness*. 4(2), 083.
- Hasim, S. I., & Khaiyom, J. H. (2019). Premenstrual dysphoric disorder: reviews of studies in Malaysia, measures used, and validation of the daily record of severity of problems. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 15(2), 130-136.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 4(4), 383–395.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1994). Intrusive memories of childhood abuse during depressive episodes. *Behavior Research and Therapy*. 32, 525– 528.
- Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M., Tabatabaeichehr, M. (2016). Effectiveness of group cognitive – behavioral therapy on symptoms of premenstrual syndrome (PMS). *Iran Journal Psychiatry*. 11(1), 30-36.
- Mita, R, Sabitri, S., & Dev Sharma, V. (2017). Assessment of automatic thoughts in patients with Depressive illness at a tertiary hospital in Nepal. *Journal Nepal Association*. 56(206), 248-255.
- Pedro, P., Branquinho, M., & Cristi, M. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 37(7), 1-15.
- Pieruccini, F. F., Susan, W., Hunter, M., & Manup Montero, O. (2018). Do depressive symptoms affect balance in order adults with mild cognitive impairment results from the gait and brain study. *Experimental Gerontology*. 108, 106-111.
- Ramos-Loyo, J., & Sanz-Martin, A. (2017). Emotional experience and recognition across menstrual cycle and in premenstrual disorder. *International Journal of Psychological Studies*, 9(4), 33-43.
- Risal, A., Manandhar, K., Linde, M., Steiner, T. J., & Holen, A. (2016). Anxiety and depression in Nepal: prevalence, comorbidity and associations. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-9.
- Siahbazi, S., Montazeri, A., Taghizadeh, Z., & Masoomie, R. (2018). The consequences of premenstrual syndrome on the quality of life from the perspective of affected women: a qualitative study. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(2), 284-292.
- Starr, S., & Moulds, M. L. (2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *Journal of Affective Disorders*. 93(1-3), 125-132.

- Van Yperen, N. W. (2006). A novel approach to assessing achievement goals in the context of the 2×2 framework: Identifying distinct profiles of individuals with different dominant achievement goals. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1432-1445.
- Veilleux, C., Lankford, N. M., Hill, M. A., Skinner, K. D. Pollert, G. A. (2019). Affect balance predicts daily emotional experience. *Personality and Individual Differences*, 154, 127-132.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

