



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 3 (Summer 2018), 417-602

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

مقایسه اثربخشی هیپنوتیسم و تمرینات آرامسازی عضلات در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی

زهرا عسگریانی^۱ (M.D)، شهناز برات^۲ (M.D)، سوسن موعودی^{۳*} (M.D)، آنژلا حمیدیا^۴ (M.D)، علی بیژنی^۵ (M.D, Ph.D)

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل و دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بابل، ایران

۴- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تاریخ دریافت: تاریخ پذیرش:

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۱۱۴۹۸۱۷ sussan.mouodi@gmail.com

چکیده

هدف: سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع ترین اختلالات سنین باروری می باشد که تاثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی و عملکرد فرد دارد. با توجه به عوارض درمان های دارویی و عدم وجود مطالعات کافی در ارتباط با هیپنوتیسم، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی این روش درمانی و تمرینات آرامسازی عضلات در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است. مواد و روش ها: کارآزمایی شاهددار تصادفی شده حاضر، در سال ۹۵-۱۳۹۴ از میان خانم های مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های روحانی و یحیی نژاد شهرستان بابل انجام گرفت. تمام ۳۸ بیماری که معیارهای DSM IV برای اختلال ملال پیش از قاعدگی را داشتند در مطالعه وارد شدند و به صورت تصادفی در دو گروه تقسیم گردیدند. گروه اول تحت آرامسازی عضلات و گروه دوم تحت هیپنوتراپی قرار گرفتند. پرسش نامه ارزیابی شدت علائم PMS، در بدو مطالعه، ماه اول و سوم پس از مطالعه توسط بیماران تکمیل شد. ۸ بیمار به دلیل عدم مراجعه از سیر بررسی خارج شدند و بدین ترتیب داده های مربوط به ۳۰ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: تحلیل آماری داده ها نشان داد افراد دو گروه از نظر شاخص های جمعیت شناختی یکسان بوده اند ($P > 0.05$) و میانگین امتیاز علائم گروه هیپنوتیسم درمانی نسبت به گروه دیگر به طور معنی داری کاهش یافته است ($P < 0.05$). نتیجه گیری: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که هیپنوتیسم در درمان سندرم پیش از قاعدگی اثر قابل توجهی داشته و منجر به کاهش شدت علائم می شود.

واژه های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، هیپنوتیسم، آرامسازی عضله

مقدمه

خستگی، کاهش میل جنسی، درد سینه ها، افزایش وزن، سردرد، تغییر در اشتها، دردهای عمومی، آیدم اندام ها، اختلال تمرکز و اجتماع گریزی می باشد [۳-۵]. فرم شدید و ناتوان کننده ای از سندرم پیش از قاعدگی به عنوان اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) در سال ۱۹۹۴ توصیف شد، که در این فرم از PMS علائم خلقی برجسته تر شده و اختلال عمل کرد شدید وجود دارد [۶]. در یک مطالعه متاآنالیز مقالات سال های ۲۰۱۱-۱۹۹۶ که توسط دیرکوند و همکارانش انجام شد، شیوع PMS ۴۷/۸٪ اعلام گردید. در این مطالعه که مجموعاً ۱۸۸۰۳ نفر را در بر می گرفت بالاترین میزان شیوع PMS مربوط به کشور

سندروم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome، PMS) یک مشکل شایع سلامت در زنان سنین باروری از منارک تا منوپوز می باشد [۱] که به صورت مجموعه ای از علائم فیزیکی، روانی یا رفتاری تظاهر می نماید که در اواخر فاز لوتئال سیکل قاعدگی (به طور متوسط ۷-۵ روز قبل از شروع خونریزی) شروع می شود و ۴-۲ روز پس از خونریزی ماهانه به طول می انجامد. این چرخه به صورت مداوم تکرار می شود [۲]. علائم متعدد و متنوعی در ارتباط با PMS گزارش شده است. علائم شایع شامل اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، تغییرات خلقی، اختلالات خواب،

هیپنوتیسم یکی از انواع مداخلات فکری بدنی است. در حال حاضر هیپنوتیسم را نوعی فعالیت طبیعی ذهن بهنجار می‌دانند که از طریق ایجاد خلسه توجه متمرکز شده، قضاوت انتقادی به طور نسبی تعلیق می‌شود و آگاهی از محیط کاهش می‌یابد. این خلسه (trance) را متخصص هیپنوتیسم می‌تواند از طریق شیوه مدون القا ایجاد کند، اما خلسه می‌تواند به طور خود به خودی هم روی دهد، قابلیت هیپنوتیسم و بروز حالات خلسه خود به خودی صفتی است که در افراد مختلف متفاوت است، اما در طول چرخه‌ی حیات هر کس نسبتاً ثابت باقی می‌ماند.

اثربخشی هیپنوتیسم در تسهیل پذیرش احساسات و افکار جدید سبب می‌شود که هیپنوتیسم در درمان مشکلات عاداتی و نیز کنترل علائم موثر باشد. مصرف سیگار، پرخوری، هراس‌ها، اضطراب، علائم تبدیلی و درد مزمن همگی جزو موارد کاربرد هیپنوتیسم هستند. هیپنوتیسم در روان درمانی نیز مفید است [۲۱].

از آنجایی که فرآیندهای ذهنی و بدنی متاثر از یک دیگرند، یکی از دلایل ایجاد یا تشدید نشانه‌های PMS، اختلال در ارتباط سالم و طبیعی ذهن و بدن می‌تواند باشد. توسط هیپنوتیسم می‌توان ذهن را برای ارتباطی سالم‌تر با بدن برنامه‌ریزی نمود و بدین ترتیب فرد حتی بدون آن که آگاهانه تلاش نماید، در اعماق ذهن ناخودآگاه خویش اثرات درمانی را دریافت می‌دارد [۲۲] و این امر هیپنوتیسم را جهت درمان علائم PMS تاثیرگذار می‌نماید.

آرامسازی عضلات نیز از جمله مداخلات غیردارویی است که برای درمان سندرم پیش از قاعدگی کاربرد دارد [۱۹، ۱۸]. در این روش شخص از طریق انقباض فعال و سپس شل کردن گروه‌های ماهیچه‌ای خاص در یک حالت پیش‌رونده باعث کسب احساس آرامش در خود می‌شود [۱۸] و این امر در بهبود علائم PMS موثر می‌باشد.

با در نظر گرفتن محدودیت‌های مرتبط با درمان‌های دارویی و از آنجایی که مرور مقالات انتشار یافته، بیانگر محدود بودن مطالعات ارزیابی اثربخشی مقایسه‌ای روش‌های غیر دارویی درمان PMS می‌باشد این مطالعه به ارزیابی اثربخشی هیپنوتراپی در درمان سندرم پیش از قاعدگی و مقایسه آن با روش آرامسازی عضلات پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کارآزمایی شاهددار تصادفی شده بر روی خانم‌های مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های روحانی و یحیی‌نژاد شهرستان بابل که از علائم سندرم پیش از

ایران ۹۸٪ گزارش شده و کم‌ترین مربوط به کشور فرانسه ۱۲٪ بوده است [۷]. در مطالعاتی که در کشور ایران انجام شد تمجیدی شیوع PMS را در بین خانم‌های تهرانی ۴۹-۱۵ ساله حدود ۶۲/۴٪ و سلطان احمدی شیوع آن را در بین دانش‌آموزان مقطع آخر دبیرستان کرمان ۶۶/۵٪ گزارش کرد [۸]. در یک مطالعه در دانشگاه زاهدان که بین ۳۰۰ دانشجوی ۲۷-۱۸ ساله انجام شد ۹۸/۲٪ افراد حداقل یک علامت خفیف تا شدید از PMS را گزارش کردند و ۱۶٪ کرایتریای DSM-IV برای PMDD را داشتند [۹].

PMS بر روی کیفیت زندگی زنان تاثیرگذار است. در یک مطالعه نشان داده شد که PMS باعث افت ۲۷/۵٪ در عملکرد شغلی زنان می‌شود و ۲۲٪ افراد در روابط کاریشان مشکلاتی دارند. این مطالعه هم‌چنین ثابت کرده است که PMS منجر به مشکلات زناشویی ۸۳٪ و اختلال در روابط اجتماعی ۴۱/۵٪ این بیماران می‌شود [۱۰].

با توجه به شیوع بالای PMS بین زنان و دختران و عواقب این سندرم بر روی عملکرد شغلی، اجتماعی، روابط بین فردی و خانوادگی و نقش آن در افت عملکرد تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی در جامعه طی دو دهه گذشته مطالعات متعددی بر روی روش‌های درمانی PMS انجام شده است.

در مقالات مروری دانشگاه Soonchunhyang کره [۲] و هم‌چنین دانشگاه پنسیلوانیای امریکا [۱۱] اعلام گردید که داروهای ضد افسردگی سروتونرژیک موجب تخفیف علائم این بیماری می‌شوند. هم‌چنین داروهای هورمونی از جمله داروهای خوراکی پیشگیری از بارداری و آنالوگ‌های هورمون آزادکننده گنادوتروپین (GnRH) از جمله درمان‌هایی هستند که با طیف گسترده‌ای در این بیماران تجویز می‌شوند. با در نظر گرفتن عوارض جانبی داروهای ضد افسردگی سروتونرژیک (از جمله تهوع، بی‌خوابی، سردرد و کاهش میل جنسی) [۱۲] و هورمون‌ها (از جمله گرگرفتگی و کاهش تراکم استخوانی که از عوارض آنالوگ‌های GnRH نام برده شده است) [۱۲]، در سال‌های اخیر در مطالعات مختلفی اثربخشی روش‌های غیر دارویی در درمان علائم PMS مورد توجه قرار گرفته است [۱۳-۱۹]. مداخلات فیزیولوژیکی بهبود شیوه زندگی (تغییر رژیم غذایی، ورزش، relaxations) و درمان‌های شناختی رفتاری و انواع مداخلات فکری بدنی نیز توجه متخصصین را به خود جلب کرده است [۲۰].

از جمله این روش‌های غیر دارویی که توسط محققین ایرانی و غیر ایرانی معرفی شده، هیپنوتیسم و درمان‌های آرامسازی عضلات است.

عمیق‌سازی گوناگون با توجه به نیازهای خاص بیماران جهت القای هیپنوتیسم انجام شد. در ادامه پس از توجه متمرکز، هیپنوتراپ انتظارات مثبت را ایجاد و تصویرسازی‌ها و تلقینات قابل پذیرش را به بیمار پیشنهاد می‌کند. تایید خلسه به عنوان بخشی از تجربه‌ی هیپنوتیسمی و قبل از پایان دادن به خلسه با هدف نشان دادن قدرت ذهن انجام می‌شود. در پایان هم از بیمار خواسته شد که به حالت طبیعی و هوشیار خود برگردد.

در روش آرام‌سازی عضلات، آرامش پیش‌رونده برای بیماران انجام گرفت. اصول مهم مرتبط با اجرای آرام‌سازی عضلات (شامل رعایت حریم بیمار و تامین محیطی آرام و ساکت برای نشستن بیمار، تمرکز بر روی یک موضوع یا خاطره خوشایند و هم‌چنین اصل نگرش مثبت که ذهن باید از تمام افکار و نگرانی‌ها و آشفتگی‌ها خالی باشد) رعایت شده است. ابتدا روش به طور کامل برای بیمار توضیح داده شده است. در این روش، بدن به چند گروه عضلانی بزرگ تقسیم می‌شود و هر گروه از عضلات ابتدا به مدت چند ثانیه تنیده و سپس آرامیده می‌شود. در کنار آن تمرینات تنفس شکمی آموزش داده شده است [۱۹، ۱۸].

هیپنوتیسم و تمرینات آرام‌سازی عضلات توسط روان‌پزشک انجام شد. بیماران هر دو گروه در ابتدای درمان و طی ماه‌های ۱ و ۳ پس از درمان از طریق پرسش‌نامه ارزیابی شدت علائم PMS (PMS) و پرسش‌نامه PMSD (Premenstrual Syndrome Diary) مورد ارزیابی قرار گرفتند. در پرسش‌نامه ارزیابی شدت علائم Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)، ۱۴ علامت جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی سنجیده می‌شود. برای هر سوال ۴ معیار (اصلاً، خفیف، متوسط و شدید) از نمره ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. در مطالعه حریری، ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۹۳ محاسبه شده است [۲۶]. پرسش‌نامه PMSD نیز علائم جسمانی، رفتاری و هیجانی مرتبط با PMS را مورد سنجش قرار می‌دهد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است [۲۷، ۱۲]. در مطالعه فریمن، ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسش‌نامه ۰/۹۲ اعلام گردیده است [۶].

این مطالعه به شماره طرح ۲۷۶۲ با مجوز شماره Mubabol.Rec.1394.185 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل مورد تایید قرار گرفت و طی کد ثبتی شماره IRCT2016092822991N7 در سامانه کارآزمایی‌های بالینی ایران (www.irct.ir) به ثبت رسیده است.

قاعدگی رنج می‌بردند در سال‌های ۹۵-۹۴ انجام شد. ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران (شامل سن، وضعیت تحصیلات، وضعیت تاهل و تعداد فرزند) و هم‌چنین سوابق پزشکی بیماران (از جهت سابقه مراجعه به پزشک، روان‌پزشک یا روان‌شناس، سابقه اقدام درمانی بدون تجویز پزشک و وضعیت سایر بیماری‌های جسمانی و روانی - عصبی) در پرسش‌نامه طرح وارد گردید. سپس این افراد از طریق توزیع پرسش‌نامه ارزیابی معیارهای اختلال ملال پیش از قاعدگی بر مبنای (DSM IV) مورد ارزیابی قرار گرفتند. با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون ۸۰٪، حجم نمونه در هر گروه، ۱۹ مورد محاسبه شده است [۲۳]. کلیه بیمارانی که در مقطع زمانی اجرای طرح، معیارهای ورود به مطالعه (شامل وجود حداقل ۵ مورد از ۱۱ معیار تشخیصی PMDD بر مبنای DSM-IV، تکمیل و امضای فرم رضایت آگاهانه) را داشته و فاقد معیارهای خروج از مطالعه (دارا بودن سایر بیماری‌های ارگانیک به اذعان خود بیمار، وجود اختلالات روان‌پزشکی جدی از جمله دمانس، اختلال عقب‌ماندگی ذهنی و وابستگی به مواد، استفاده‌ی مستمر و منظم از داروهای خاص از جمله قرص‌های پیشگیری از بارداری، عدم تکمیل و امضای فرم رضایت‌نامه آگاهانه، تجربه قبلی از هیپنوتیسم، وجود بارداری یا شیردهی) بودند به طریق سرشماری وارد طرح شدند.

در نهایت ۳۸ بیمار وارد مطالعه شدند که به طور تصادفی (به ترتیب شماره‌های زوج و فرد) در دو گروه ۱۹ نفره به مدت ۶ جلسه هفتگی تحت هیپنوتیسم درمانی یا تمرینات آرام‌سازی عضلات قرار گرفتند. در سیر مطالعه ۴ بیمار از هر گروه به دلیل عدم مراجعه از بررسی خارج شدند. دلایل عدم تکمیل دوره، طولانی بودن مدت زمان پیگیری و مشکلات ایاب و ذهاب از سوی بیماران اعلام شده است.

در بیماران گروه هیپنوتیسم درمانی یک دوره درمان استاندارد هیپنوتیسم شامل ۶ جلسه (طول مدت هر جلسه حدود ۳۰ دقیقه) هفته‌ای یک بار و به صورت پی در پی انجام شد. قبل از انجام هیپنوتیسم امکان هیپنوتیسم شدن hypnotizability افراد به وسیله آزمون اشیگل ارزیابی شد. در این آزمون از بالارفتن مردمک چشم جهت تخمین هیپنوتیسم شدن استفاده می‌شود. افرادی که امکان بالابردن مردمک چشمشان ضعیف است از امکان کمی برای هیپنوتیسم برخوردارند [۲۵، ۲۴].

در ابتدای جلسه نخست تعریف هیپنوتیسم و حدود انتظارات برای بیمار توضیح داده شد و باورهای نادرست بیمار درباره آن از جمله از دست دادن کنترل، اراده، کاهش هوشیاری و فراموشی اصلاح شد. سپس تکنیک‌های اجرا و

شدت علائم PMS نسبت به روش آرام‌سازی عضلات اشاره دارد.

امتیاز هر یک از مولفه‌های موجود در پرسش‌نامه ارزیابی شدت علائم PMS نیز به تفکیک بین دو گروه مورد مطالعه در بدو مراجعه، ماه اول و سوم پس از مداخله مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌ها حاکی از آن است که امتیاز شدت تمام علائم موجود در پرسش‌نامه در بدو مراجعه برای دو گروه یکسان بوده است ($p > 0/05$). در گروه آرام‌سازی عضلات، گرچه شدت علائم PMS در ماه‌های اول و سوم بعد از آغاز درمان، نسبت به بدو مطالعه کاهش داشته لیکن این تغییر علائم از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. اما پس از مداخله هیپنوتراپی، به جز دو علامت بی‌خوابی و پرخواهی، امتیاز سایر علائم (از جمله عصبانیت و تحریک‌پذیری، فشار عصبی و اضطراب، احساس گریه، خلق پایین و از دست دادن امید، کاهش علاقه به انجام فعالیت‌های محیط کار، داخل منزل، فعالیت‌های اجتماعی، اختلال در تمرکز، خستگی و کاهش انرژی، پرخوری و ایجاد هوس‌های غذایی، احساس غیر قابل کنترل شدن، علائم جسمانی مانند دردناک بودن پستان‌ها، سردرد، درد مفاصل و عضلات، احساس پر بودن شکم و افزایش وزن) تفاوت معنی‌داری پیدا کرده است ($p < 0/05$). علی‌رغم این‌که ۴ نفر از هر یک از دو گروه مورد و شاهد، به دلیل عدم مراجعه، طرح را کامل نکردند، اختلاف معنی‌داری در نتایج بین دو گروه مشاهده شد و تاثیر مداخله، بسیار بالاتر از پیش‌فرض‌های تعیین حجم نمونه بوده است. ضمن این‌که ریزش نمونه‌ها در هر دو گروه برابر بوده و وابسته به فاکتور مداخله نبوده است.

پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های X^2 و T-test و Anova و repeated measures مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج

در داده‌های به دست آمده از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بیماران مورد مطالعه در دامنه‌ی سنی ۲۲-۴۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی کلی افراد مورد مطالعه ۲۹/۳ سال بود. مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه مورد مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است. این جدول نشان می‌دهد که وضعیت سنی، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و تعداد فرزندان در دو گروه مورد مطالعه یکسان بوده است ($p > 0/05$). همچنین یافته‌ها نشان داد سابقه مراجعه به پزشک جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی، سابقه اقدام درمانی بدون تجویز پزشک، پیشینه بیماری جسمی و روانی - عصبی، سابقه مراجعه به روان‌شناس / روان‌پزشک نیز در دو گروه مورد مطالعه یکسان بوده است ($p > 0/05$), این یافته‌ها در جدول ۲ خلاصه شده است.

امتیاز پرسش‌نامه ارزیابی شدت علائم PMS در بدو مراجعه، ماه اول و سوم بعد از مداخله در دو گروه مورد اشاره در جدول ۳ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد امتیاز شدت علائم PMS در بدو مراجعه برای دو گروه مورد مطالعه یکسان بوده است ($p > 0/05$), اما امتیازات این دو گروه در ماه اول و سوم بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری پیدا کرده است ($p < 0/05$). این مساله به تاثیر مثبت هیپنوتراپی در درمان

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه مورد مطالعه

P value	گروه دوم: درمان با هیپنوتیسم انحراف معیار ± تعداد(درصد)	گروه اول: درمان با تمرینات آرام سازی عضلات	عنوان متغیر
۰/۴۱	۳۰/۴۷ ± ۶	۲۸/۱۳ ± ۱۴	میانگین سنی
۰/۵۷	۱/۱۳ ± ۰/۱۶	۱/۴ ± ۰/۱۹	تعداد فرزندان
۱/۰۰	(۱۳/۳)۲	(۲۰)۳	زیر دیپلم
	(۶۰)۹	(۵۲/۳)۸	زیپلم
	(۲۶/۷)۴	(۲۶/۷)۴	بالتر از دیپلم
۱/۰۰	(۹۳/۳)۱۴	(۸۶)۱۳	همسر دار
	(۶/۷)۱	(۱۳/۳)۲	هرگز ازدواج نکرده
	(۰)۰	(۰)۰	همسر جدا یا فوت شده

جدول ۲. سوابق پزشکی دو گروه مورد مطالعه

P value	گروه دوم: درمان با هیپنوتیسم انحراف معیار+تعداد(درصد)	گروه اول: درمان با تمرینات آرام سازی عضلات انحراف معیار+تعداد(درصد)	عنوان متغیر	
			دارد	ندارد
۱	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)	دارد	سابقه مراجعه به پزشک جهت درمان PMS
	۱۴ (۹۳/۳)	۱۴ (۹۳/۳)	ندارد	
۰/۳	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	دارد	سابقه اقدام درمانی بدون تجویز پزشک
	۱۵ (۱۰۰)	۱۴ (۹۳/۳)	ندارد	
۰/۷	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	دارد	سابقه بیماری جسمانی همراه
	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	ندارد	
۰/۳	۴ (۲۶/۷)	۲ (۱۳/۳)	دارد	سابقه بیماری روانی - عصبی
	۱۱ (۷۳/۳)	۱۳ (۸۶/۷)	ندارد	
۱	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	دارد	سابقه مراجعه به روانشناس/ روانپزشک
	۱۳ (۸۶/۷)	۱۳ (۸۶/۷)	ندارد	

جدول. وضعیت امتیازات پرسشنامه شدت علائم PMS در دو گروه مورد مطالعه: بدو مطالعه، ماه ۱ و ماه ۳

p-value	میانگین و انحراف معیار امتیاز پرسشنامه شدت علائم PMS		زمان
	گروه دوم: درمان با هیپنوتراپی	گروه اول: درمان با تمرینات آرام سازی عضلات	
۰/۷۱۹	۳۲/۰۷±۳/۱۲	۳۱/۹۳±۳/۰۱	بدو مطالعه
< ۰/۰۰۱	۲۰/۴±۳/۵۸	۲۷/۷۳±۳/۰۸	یک ماه بعد
< ۰/۰۰۱	۱۴/۸۷±۴/۰۱	۲۵/۶±۳/۲۹	سه ماه بعد

معنی داری میان این دو درمان در کاهش اضطراب و افسردگی وجود نداشت [۲۲].

مطالعات متعددی به بررسی تاثیر هیپنوتیسم در درمان برخی مشکلات مربوط به زنان (از جمله دیس منوره، بدخیمی های زنان و) پرداخته است، اما تعداد مطالعاتی که به اثربخشی این روش درمانی در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی پرداخته باشد بسیار محدود است.

در مطالعه کارآزمایی بالینی Shah در هندوستان (سال ۲۰۱۴)، اثر هیپنوتیسم بر روی دیس منوره مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این مطالعه ۵۰ دانشجوی پرستاری در گروه سنی ۲۱-۱۸ سال به دو گروه تقسیم شدند؛ یک گروه تحت هیپنوتیسم قرار گرفتند و گروه دیگر به مدت ۳ سیکل پیروید، تحت درمان با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی NSAIDs قرار گرفتند. نتیجه این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی هر دو گروه پس از مداخله، نسبت به وضعیت اولیه بهبود معنی داری یافته است؛ لیکن اثربخشی هیپنوتیسم تفاوت معنی داری با دارودرمانی نداشته است. در این مطالعه اعلام گردید که هیپنوتیسم موجب کاهش فعالیت سمپاتیک در بیمار می شود و یک وضعیت آرامش در وی ایجاد می نماید. هیپنوتیسم می تواند تغییرات درمانی مطلوبی در فیزیولوژی، وضعیت احساسات و رفتارهای بیمار ایجاد نماید و این تغییرات (به ویژه اثربخشی آن بر درد) از طریق تاثیر آن

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که شدت علائم PMS در بیمارانی که تحت درمان استاندارد هیپنوتیسم قرار گرفتند در مقایسه با بیمارانی که تمرینات آرام سازی عضلات داشتند به طور معنی داری کاهش یافت، به طوری که میانگین کلی نمره پرسش نامه شدت علائم PMS در گروه هیپنوتیسم درمانی از ۳۲/۰۷±۳/۱۲ در ماه سوم بعد از درمان به ۱۴/۸۷±۴/۰۱ کاهش یافت در حالی که در گروه آرام سازی عضلات از ۳۱/۹۳±۳/۰۱ به ۲۵/۶±۳/۲۹ رسید. در واقع این میزان کاهش واضح در شدت علائم PMS بیماران گروه یک با اثربخشی مثبت هیپنوتیسم در بهبود علائم توجیه پذیر است. تئوری های بیولوژیک مبین آن هستند که هیپنوتراپی در کاهش اضطراب موثر است و فرد در اعماق ذهن ناخودآگاه خویش اثرات درمانی را دریافت می دارد [۲۲، ۲۸].

در مطالعه دکتر مقتدر تاثیر ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری و ۸ جلسه هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب و افسردگی ۳۰ بیمار با سندرم پیش از قاعدگی بررسی شد. ابزارهای مورد استفاده در این بررسی پرسش نامه اضطراب و افسردگی بک بود. نتیجه کلی این مطالعه همسو با یافته های ما نشان داد هر دو درمان ذکر شده به طور معنی داری افسردگی و اضطراب را در گروه های مداخله کاهش داده اما تفاوت

Hariharan در مقاله مروری سال ۲۰۱۳ اعلام نمود که کاربرد روش‌های درمانی فکری-بدنی (Mind Body Therapies) از جمله یوگا، طب سوزنی، درمان‌های رفتاری و هیپنوتیسم در اختلالات مختلف مامایی و زنان در حال گسترش است. لیکن از آنجایی که مطالعات انتشار یافته عموماً در حجم نمونه‌های محدود انجام شده‌اند و بعضاً متدولوژی این مطالعات نیازمند ارتقا است، ضرورت دارد کارآزمایی‌های بالینی تصادفی با طراحی مناسب انجام گیرند تا شواهد بالینی بهتری برای کاربرد این روش‌ها در اختلالات زنان و مامایی در اختیار درمانگران قرار گیرد [۳۵].

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بیماران هر دو گروه از نظر وضعیت سنی، تحصیلات، تاهل، تعداد فرزند، سابقه مراجعه به پزشک یا روان‌پزشک، سابقه بیماری جسمی، روانی-عصبی و سابقه اقدام درمانی یکسان بوده‌اند که این خود دلیل بر توزیع مناسب بیماران در دو گروه است و از نقاط قوت این مطالعه می‌باشد.

جهت پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود مطالعه به صورت چند مرکزی در سطح منطقه با پیگیری زمانی طولانی‌مدت تری انجام شود. بعلاوه پیشنهاد می‌شود روش درمانی خود هیپنوتیسمی Self_Hypnotism نیز به بیماران آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات پرسنل درمانگاه بیمارستان روحانی و شهید یحیی‌نژاد و تمام بیمارانی که ما را در انجام این امر یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- [1] Imai A, Ichigo S, Matsunami K, Takagi H. Premenstrual syndrome: management and pathophysiology. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2015; 42: 123-128.
- [2] Ryu A, Kim TH. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas* 2015; 82: 436-440.
- [3] Sammon CJ, Nazareth I, Petersen I. Recording and treatment of premenstrual syndrome in UK general practice: a retrospective cohort study. *BMJ Open* 2016; 6: e010244.
- [4] Fathizadeh N, Ebrahimi E, Valiani M, Tavakoli N, Yar MH. Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B6 supplement on the severity of premenstrual syndrome. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15: 401-405.
- [5] Chocano-Bedoya PO, Manson JE, Bertone-Johnson ER. Dietary B vitamin intake and incident premenstrual syndrome. *Am J Clin Nutr* 2011; 93: 1080-1086.
- [6] Freeman EW, Halberstadt SM, Rickels K, Legler JM, Lin H, Sammel MD. Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *J Womens Health* 2011; 20: 29-35.
- [7] Direkvand-Moghdam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis Study. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: 106-109.
- [8] Ebrahimi E, Khayati Motlagh Sh, Nemati S, Tavakoli Z. Effects of magnesium and vitamin B6 on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *J Caring Sci* 2012; 1: 183-189.

بر anterior cingulate gyrus در مغز ایجاد می‌گردد [۲۹]. در مطالعه دیگری از Shah در هندوستان (سال ۲۰۱۶) که با گروه هدف و طراحی مشابه مطالعه فوق انجام گرفت، وضعیت درد در بیماران گروه مداخله و کنترل مورد مقایسه قرار گرفت و نتیجه نشان داد که در سه سیکل اول پس از مداخله، کاهش درد در گروه NSAIDs بهتر از گروه هیپنوتیسم بوده اما در سیکل‌های بعدی پریود (ماه‌های ۴-۶ پس از مداخله)، کاهش درد در گروه هیپنوتیسم نسبت به گروه داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی برتری داشته است و چنین نتیجه‌گیری کرد که کاهش درد پریود در درمان با هیپنوتیسم، مدت زمان طولانی‌تری در فرد باقی می‌ماند [۳۰].

در مطالعه فرشباف (سال ۱۳۹۶) نیز اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و آموزش خود هیپنوتیسمی در جهت کاهش درد دیس منوره در ۷۵ دانش‌آموز شهر اردبیل مورد ارزیابی قرار گرفته است. در گروه مداخله این طرح، آموزش کنترل درد مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و آموزش خود هیپنوتیسمی طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام گرفت و نتایج نشان داد شدت درد در مقایسه با گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، کاهش معنی‌داری داشته است. ضمناً هیپنوتیسم موثرتر از آموزش شناختی- رفتاری بوده است [۳۱].

در مطالعه Cramer که در سال ۲۰۱۵ بر روی ۱۳۵۷ خانم مبتلا به سرطان پستان یا خانم‌هایی که تحت بیوپسی تشخیصی پستان قرار گرفتند انجام شد، نشان داد هیپنوتیسم می‌تواند موجب کاهش معنی‌دار علائمی هم‌چون درد، دیسترس، خستگی، تهوع، استفراغ و گرگرفتگی شود [۳۲].

در مطالعه Vyas و همکارانش در سال ۲۰۱۳ اثربخشی درمان هیپنوتیسم در ۵۵۴ زوج مبتلا به شکست در باروری مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان موفقیت هیپنوتیسم در این مطالعه ۷۱/۶٪ اعلام گردید که علت این موفقیت را منشا سایکودینامیک شکست باروری دانستند و بیان کردند هیپنوتیسم با بهبود استرس‌های روان-تنی می‌تواند نقش زیادی در درمان این بیماری داشته باشد [۳۳].

در این مطالعه روش آرام‌سازی عضلات تاثیر معنادار آماری در بهبود علائم PMS نداشت. این مساله با مطالعه Jasuja [۱۵] و مومنی [۳۴] مغایرت دارد. تفاوتی که مطالعه حاضر با بررسی Jasuja و مومنی داشته در تعداد نمونه، پرسش‌نامه‌های مورد استفاده و روش‌های آرام‌سازی عضلات بوده است. هم‌چنین فاکتورهای دیگری از جمله ژنتیک و سن بیماران نیز می‌تواند در این موضوع دخیل باشند.

Psychiatry. 10th ed., editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

[22] Moghtader L, Hasanzade R, Mirzaeian B, Dusti Y. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnosis on anxiety and depression in women with premenstrual syndrome. *Holist Nurs Midwifery* 2016; 26: 96-105.

[23] Hajian-Tilaki K. Sample size estimation in epidemiologic studies. *Caspian J Intern Med* 2011; 2: 289-298.

[24] Lee JS, Pyun YD. Use of hypnosis in the treatment of pain. *Korean J Pain* 2012; 25: 75-80.

[25] Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management. clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014; 69: 167-177.

[26] Hariri FZ, Moghaddam-Banaem L, Siah Bazi S, Saki Malehi A, Montazeri A. The Iranian version of the premenstrual symptoms screening tool (PSST): a validation study. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16: 531-537.

[27] Bosman RC, Jung SE, Miloserdov K, Schoevers RA, aan het Rot M. Daily symptom ratings for studying premenstrual dysphoric disorder: A review. *J Affect Disord* 2016: 43-53.

[28] Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother* 2010; 10: 263-273.

[29] Shah M, Monga A, Patel S, Shah M, Bakshi H. The effect of hypnosis on dysmenorrhea. *Int J Clin Exp Hypn* 2014; 62: 164-178.

[30] Shah M, Monga A, Patel SV, Shah M, Bakshi H. Pain relief in dysmenorrhea: Exploring hypnosis as an alternative therapy. *CHRISMED J Health Res* 2016; 3:197-202.

[31] Sharifirad G, Rabiei L, Hamidzadeh S, Bahrami N, Rashidi Nooshabadi MR, Masoudi R. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and hypnosis therapy pain self-efficacy and pain severity in girls with primary dysmenorrhea. *Armaghane-danesh* 2017; 22: 87-103. (Persian).

[32] Cramer H, Lauche R, Paul A, Langhorst J, Kummel S, Dobos G. Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integr Cancer Ther* 2015; 14: 5-15.

[33] Vyas R, Adwanikar G, Hathi L, Vyas B. Psychotherapeutic intervention with hypnosis in 554 couples with reproductive failure. *J Indian Med Assoc* 2013; 111: 167-173.

[34] Zalipour S, Momeni Kh. The effectiveness of relaxation on premenstrual syndrome. *Res Med* 2014; 38: 157-161.

[35] Hariharan C, Sinha A, Chaudhary RK. A review of the current status of mind body medicine in obstetric and gynecology practice. *J South Asian Feder Obst Gynae* 2013; 5: 7-21.

[9] Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc* 2009; 59: 205-208.

[10] Delaram M, Kheiri S, Hodjati MR. Comparing the effects of echinophora-platyloba, fennel and placebo on pre-menstrual syndrome. *J Reprod Infertil* 2011; 12: 221-226.

[11] Freeman EW. Therapeutic management of premenstrual syndrome. *Expert Opin Pharmacother* 2010; 11: 2879-2889.

[12] Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician* 2011; 84: 918-924.

[13] The American College of Obstetricians and Gynecologists. Premenstrual Syndrome (PMS). Frequently asked questions. 2015; FAQ057 Gynecologic Problems. Available from: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Premenstrual-Syndrome-PMS>

[14] [14] Karimi Z, Dehkordi MA, Alipour A, Mohtashami T. Treatment of premenstrual syndrome: Appraising the effectiveness of cognitive behavioral therapy in addition to calcium supplement plus vitamin D. *Psych J* 2018; 7: 41-50.

[15] Jusuja V, Purohit G, Mendpara S, Palan BM. Evaluation of psychological symptoms in premenstrual syndrome using PMR technique. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: BC01-BC3.

[16] Rapkin AJ, Lewis EI. Treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Womens Health (Lond)*. 2013; 9: 537-556.

[17] Pearlstein T, Steiner M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. *J Psychiatry Neurosci* 2008; 33: 291-301.

[18] Sharifirad G, Rabiei L, Hamidzadeh S, Bahrami N, Rashidi Nooshabadi MR, Masoudi R. The effect of progressive muscle relaxation program on the depression anxiety, and stress of premenstrual syndrome in female students. *J Health Syst Res* 2014; 1786-1796.

[19] Jazayeri S, Ahadi H, Jomehri F, Mehryar AH. Comparison of the effectiveness of relaxation therapy and pharmaceutical therapy in decreasing the symptoms of premenstrual syndrome. *J Thought Behav Clin Psychol* 2013; 8: 37-46.

[20] Samadi Z, Taghian F, Valiani M. The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 14-19.

[21] Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences and Clinical

Comparing the efficacy of hypnosis and the muscle relaxation in the symptom-relief of premenstrual syndrome

Zahra Asgariani (M.D)¹, Shahnaz Barat (M.D)², Sussan Moudi (M.D)^{*3}, Angela Hamidia (M.D)⁴, Ali Bijani (M.D, Ph.D)⁵

1- Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- Infertility and Reproductive Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

3- Social Determinants of Health Research Center and Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Babol University of Medical Sciences and Mazandaran University of Medical Sciences, Babol, Iran

4- Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

5- Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

* Corresponding author. +98 9111149817 sussan.moudi@gmail.com

Received: 16 Oct 2016; Accepted: 7 Feb 2017

Introduction: Premenstrual syndrome (PMS) is a common health problem in women in reproductive age which can impact their performance and quality of life. Considering drug- related side effects and limited evidences supporting the efficacy of hypnosis in PMS, the present study aimed to compare the effectiveness of hypnosis and the muscle relaxation in the symptom-relief of premenstrual syndrome.

Materials and Methods: This randomized controlled clinical trial (RCT) was conducted on all 38 women with diagnostic criteria of premenstrual dysphoric disorder (based on DSM IV) who were referred to the clinics of Yahyanejad and Rohani Hospital in Babol (Iran) in 2016. They were allocated into two groups randomly. The first group received muscle relaxation and the second group received hypnotherapy. The patients filled out PMS symptom severity questionnaires at baseline, the 1st and 3rd months after intervention. Eight patients lost the follow up; therefore, data related to 30 patients was analyzed

Results: Data analysis showed that the two groups were similar in demographic characteristics ($P > 0.05$). Mean of symptom severity score decreased significantly in the hypnotherapy group in comparison with the muscle relaxation group ($p < 0.05$)

Conclusion: It seems that hypnosis can be significantly effective in the treatment of PMS and can reduce its symptoms.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Hypnosis, Muscle Relaxation