



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 21, Issue 1 (Winter 2019), 1-204

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

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

مقایسه اثر مشاوره گروهی مهارت مدیریت استرس و مصرف ویتامین B6 بر علائم سندرم پیش از قاعدگی: یک کار آزمایی بالینی تصادفی

مرضیه اسحاقی^۱ (M.Sc. Student)، رمضان فلاح^۲ (Ph.D)، ترانه امامقلی خوشه‌چین^{۳*} (Ph.D)

۱-دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۲-گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۳- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۳۱

t_khooshehchin@yahoo.com

۰۹۱۲۲۱۰۱۹۹۸ تلفن: ۰۹۱۲۲۱۰۱۹۹۸

چکیده

هدف: سندرم پیش از قاعدگی شامل علائم جسمانی، خلقی و رفتاری می‌باشد که به‌طور تکرارشونده در نیمه دوم سیکل قاعدگی اتفاق افتاده و می‌تواند باعث ناسازگاری با همسر، بدرفتاری با فرزند، کشمکش در خانواده و کاهش شرکت در ارتباطات اجتماعی شود. مطالعه حاضر، با هدف بررسی مقایسه تاثیر مشاوره گروهی مهارت مدیریت استرس با ویتامین B6 بر علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۶ نفر از دانشجویان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شامل ۲۲ نفر گروه مشاوره مدیریت استرس، ۲۲ نفر گروه دریافت کننده ویتامین B6 و ۲۲ نفر گروه کنترل انجام گرفت. گروه مدیریت استرس توسط پکیج مهارت‌های زندگی سازمان بهزیستی در طی ۴ جلسه ۲ ساعته و به‌صورت هفتگی آموزش داده شدند. گروه ویتامین B6 روزانه ۸۰ میلی‌گرم ویتامین B6 در ۷ روز آخر سیکل قاعدگی و برای دو سیکل دریافت کردند. گروه کنترل، هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST) بود.

یافته‌ها: نتایج مطالعه پس از دو ماه مداخله نشان داد که میانگین شدت علائم خلقی، جسمی و تاثیر علائم بر زندگی افراد، در گروه‌های مداخله نسبت به گروه شاهد، کاهش معناداری داشته است ($P < 0.05$) ولی در مقایسه بین دو گروه مداخله، تفاوت معناداری بین این دو روش مشاهده نشده و نقش هر دو روش در کاهش شدت علائم PMS یکسان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: هر دو روش مشاوره گروهی مدیریت استرس و ویتامین B6 بر روی کاهش شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر می‌باشند. با توجه به این که روش‌های غیر دارویی فاقد عارضه جانبی می‌باشند، روش مدیریت استرس برای کنترل علائم سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مشاوره گروهی، مهارت مدیریت استرس، ویتامین B6، سندرم پیش از قاعدگی، کار آزمایی بالینی تصادفی

مقدمه

تحریک پذیری، پرخاش‌گری، نفخ شکم، حساسیت پستان و درد کمر می‌باشد [۴،۲].

شیوع این سندرم در قاره اروپا ۴۰٪، قاره آفریقا ۸۵٪، قاره آسیا ۴۶٪ و آمریکای جنوبی ۶۰٪ می‌باشد و در ایران مقالات متفاوت آمارهای مختلفی بیان کردند و شیوع آن را بین ۵۲/۹ تا ۸۹/۲٪ ذکر نموده‌اند [۶،۵]. علت اصلی سندرم پیش از قاعدگی ناشناخته است، با این وجود برخی نظریه‌های گزارش شده از اتیولوژی سندرم پیش از قاعدگی عبارتند از: افزایش استروژن، کاهش پروژسترون، کمبود ویتامین B6 و ویتامین A، احتباس مایعات، حساسیت‌های هورمونی، اختلال در سطح منیزیوم و کلسیم، تغییرات آلدسترون،

بسیاری از خانم‌ها در سنین باروری، علائم متفاوتی از اختلالات خلقی-رفتاری و جسمی که با مراحل سیکل قاعدگی در ارتباط می‌باشد را تجربه می‌کنند [۱] علائم حاصل از این سندرم می‌تواند بر عملکرد خانواده و جنبه‌های نرمال زندگی تأثیر داشته باشد. این عوارض و اثرات عبارتند از افزایش مجادلات با همسر، افزایش اختلافات در خانواده، سوء رفتار با فرزندان و همچنین تحت تأثیر قرار گرفتن روابط بین فردی و اجتماعی [۳،۲]. شایع‌ترین علائم شامل اضطراب،

و اسیدهای چرب عاملی برای کاهش شدت علائم خلقی سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد [۱۶].

با توجه به این‌که سندرم پیش از قاعدگی با علائم خلقی مانند تحریک‌پذیری و تنش همراه می‌باشد، می‌توان برای کاهش شدت علائم، از مهارت‌های کنترل استرس در پکیج‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و در قالب مشاوره بهره برد [۱۷]. در برنامه‌های مهارت زندگی، مهارت مقابله با استرس شامل: شناخت و ارزیابی منابع استرس و تأثیر آن‌ها بر فرد است. آگاهی از شناسایی و چگونگی تأثیر استرس بر بدن، فرد را قادر می‌سازد تا با استفاده از توانایی‌ها و مهارت‌های مناسب، بتواند موقعیت‌های استرس‌زا را اداره کرده و در جهت کاهش استرس و دستیابی به آرامش قدم بردارد [۱۸].

با توجه به عوارض جانبی مداخلات دارویی و بی‌خطرتر بودن روش‌های غیر دارویی مانند مشاوره به عنوان یک راه درمانی ارزان و بی‌خطر، این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مهارت مدیریت استرس با ویتامین B6 بر علائم سندرم پیش از قاعدگی جهت مقایسه تأثیر روش‌های دارویی و غیر دارویی صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت. پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی زنجان به شماره ZUMS.REC.1394.198 در سایت کارآزمایی بالینی (IRCT) به شماره ۲۰۱۶۰۵۲۱۲۷۹۹۴ NI به ثبت رسید. مطالعه با مشارکت دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد.

در این مطالعه بر اساس مطالعات مشابه [۲۰، ۱۹] با توان ۸۰ درصدی و سطح اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر برآورد شد و با احتساب ریزش احتمال ۱۰٪ برای هر گروه ۲۲ نفر تعیین گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است.

در ابتدا، درباره اهداف و نحوه انجام مطالعه، توضیحات لازم به افراد ارائه شده و به ۱۱۵ نفر از دانشجویانی که فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را تکمیل نموده بودند، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه علائم سندرم پیش از قاعدگی داده شد. سپس افرادی که سندرم پیش از قاعدگی با شدت متوسط تا شدید در آن‌ها تشخیص داده شده بود و نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی آن‌ها کم‌تر و یا مساوی ۲۴ بود و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، وارد مطالعه شدند. جهت

هیپروپرولاکتینمی، اختلال متابولیسم پروستاگلندین، اختلال متابولیسم سروتونین در دستگاه اعصاب مرکزی و عوامل روان‌شناختی، افت آندورفین، ژنتیک، روش زندگی، عوامل محیطی مانند استرس و الکل [۸، ۷].

بنابراین، یکی از نظریه‌های پیشنهادی جهت ایجاد علائم سندرم پیش از قاعدگی، عوامل محیطی مانند استرس می‌باشد [۷]. بر اساس تعریف DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) استرس نوعی پاسخ اختصاصی و غیراختصاصی می‌باشد که فرد در برابر محرک‌ها و تنش‌ها از خود نشان می‌دهد که ممکن است تعادل شخص را برهم زده و یا از توانایی سازگاری فرد خارج شده و وی را تحت فشار قرار دهد [۹]. لی و هاپکینز (Lee & Hopkins) (۱۹۹۹) معتقدند که استرس باعث افزایش سطح کورتیزول خون شده و از آن‌جا که کورتیزول و پروژسترون دارای گیرنده‌های مشترکی بر روی سلول‌ها هستند، کورتیزول فعالیت پروژسترون را مختل کرده و زمینه فعالیت استروژن را به وجود آورده که این امر باعث شروع و یا شدیدتر شدن علائم سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد [۱۰].

درمان سندرم پیش از قاعدگی متشکل از مداخلات دارویی، غیر دارویی و جراحی می‌باشد [۱۱]. بر اساس دستورالعمل کالج آمریکایی متخصصان زنان و زایمان (American College of Obstetricians and Gynecologists) (در سال ۲۰۱۵)، انتخاب درمان بستگی به شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی دارد. در انواع خفیف تا متوسط PMS، روش‌های غیر دارویی مانند تغییر در سبک زندگی یا رژیم غذایی، به عنوان اولین راهبرد به‌کار برده می‌شود و در موارد شدید و یا ایجاد تداخل در زندگی، می‌توان از درمان‌های دارویی در جهت کاهش علائم استفاده کرد [۱۲]. مداخلات غیردارویی شامل برنامه‌ای متشکل از آموزش، مشاوره، حمایت روان‌شناختی، ورزش، تغییر سبک زندگی، شیوه‌های مقابله با تغییرات خلقی در پیش از قاعدگی، مکمل‌های گیاهی، ویتامین‌ها، رژیم غذایی، فعالیت بدنی می‌باشد [۱۳، ۱۴].

در میان ویتامین‌های مورد استفاده، ویتامین B6 با دوز ۵۰-۱۰۰ mg می‌تواند به روی علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر باشد [۱۱]. مصرف ویتامین B6 باعث افزایش سطح دوپامین در کلیه‌ها شده در نتیجه عاملی برای کاهش سدیم و تجمع آب در بدن، ادم و احساس ناراحتی در شکم و قفسه سینه شده در نتیجه دریافت ویتامین B6 می‌تواند در کاهش و بهبود علائم جسمی مؤثر باشد [۱۵]. هم‌چنین ویتامین B6 با افزایش سطح سروتونین و دوپامین، افزایش سنتز پروستاگلندین

DSM-IV را به یک مقیاس درجه‌بندی بر اساس شدت بیماری تبدیل می‌کند.

در پرسش‌نامه PSST معیار تشخیص سندرم پیش از قاعدگی با شدت متوسط تا شدید، دارا بودن سه شرط زیر است:

۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد

۲- علاوه بر مورد قبلی در مجموع گزینه‌های ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد.

۳- در بخش تاثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد [۲۱].

در نتایج مطالعه سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۰)، پایایی پرسش‌نامه، با آلفای کرونباخ ۰/۹ و نسبت روایی محتوا و شاخص روایی آن به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ گزارش شده است [۲۱].

در مطالعه حاضر نوع متوسط تا شدید PMS بر اساس پرسش‌نامه PSST در یک ردیف طبقه‌بندی می‌شوند. در پژوهش حاضر نوع متوسط تا شدید سندرم پیش از قاعدگی وارد مطالعه شدند و نوع خفیف و PMDD (Premenstrual dysphoric disorder) (اختلال ملال پیش از قاعدگی) از مطالعه خارج شدند.

مداخله صورت گرفته در این پژوهش به صورت مشاوره گروهی در گروه مدیریت استرس، با استفاده از پکیج مهارت‌های زندگی سازمان بهزیستی در طی ۴ جلسه ۲ ساعته و به صورت هفتگی انجام شد [۲۲]. در جلسات مشاوره و آموزش از روش سخنرانی، انجام فعالیت و بحث‌های گروهی، ارائه پمفلت، و پرسش و پاسخ استفاده شد.

قرص ویتامین B6 (ساخت شرکت ایران هورمون) از داروخانه‌های داخل کشور با دوز ۴۰ میلی‌گرم تهیه شد و به شرکت کنندگان توصیه شد، روزانه ۸۰ میلی‌گرم ویتامین B6 (روزانه دو قرص) در ۷ روز آخر سیکل قاعدگی و برای دو سیکل استفاده کنند. هم‌چنین در شروع مطالعه به گروه کنترل پمفلتی با موضوع قاعدگی و بهداشت دوران قاعدگی داده شد و به منظور رعایت موازین اخلاقی پس از انجام مطالعه و بررسی نتایج، جلسات مشاوره مدیریت استرس برای گروه کنترل نیز ارائه گردید. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسش‌نامه PSST را به مدت دو سیکل متوالی، از روزهای اول تا چهارم قاعدگی تکمیل نموده و در پایان مطالعه آن را در اختیار محقق قرار دهند. آموزش و مشاوره توسط محقق، پس از گذراندن دوره‌های مهارت مدیریت استرس و کسب گواهی مربوطه صورت گرفت.

جلوگیری از انتقال اطلاعات بین گروه‌ها، با استفاده از روش تصادفی ساده از نوع پرتاب سکه، هر یک از خوابگاه‌ها به یک گروه اختصاص داده شد و در نهایت با استفاده از جدول اعداد تصادفی در هر خوابگاه، ۲۲ نفر در گروه مدیریت استرس، ۲۲ نفر در گروه دریافت‌کننده ویتامین ب ۶ و ۲۲ نفر نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. از آن‌جا که برگزاری جلسات مشاوره بدون اطلاع شرکت‌کنندگان و پژوهش‌گر مسؤول به عنوان ارائه دهنده مشاوره، قابل اجرا نبود، بنابراین امکان کورسازی در مرحله اول وجود نداشت و در مرحله نهایی، جهت جلوگیری از تورش، جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها پس از مداخله و وارد کردن اطلاعات در کامپیوتر توسط فردی خارج از گروه تحقیق انجام شد و اطلاعات به صورت گروه A و B و C در برنامه SPSS وارد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل (رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی با شدت متوسط یا شدید بر اساس پرسش‌نامه PSST و مقیاس درجه‌بندی PMS در DSM-IV، داشتن عادت ماهیانه منظم (فواصل بین دو عادت ماهیانه ۲۸-۳۳ روز و طول خونریزی بین ۲ تا ۷ روز)، کسب نمره کم‌تر و یا مساوی ۲۴ در پرسش‌نامه سلامت عمومی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی با استفاده از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی و پرسش‌نامه سلامت عمومی، عدم استفاده از درمان‌های دارویی، عمل جراحی از ۳ ماه قبل از مطالعه، داشتن حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر ۳۰ سال، عدم هرگونه اختلال قاعدگی در ۳ ماه قبل از مطالعه و نداشتن رژیم غذایی خاص) بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: بروز حادثه ناگوار مانند اختلافات شدید خانوادگی، جدایی از والدین، مشکلات مالی شدید، مرگ نزدیکان در حین دوره پژوهش، غیبت بیش از ۱ جلسه در مشاوره مدیریت استرس، انصراف و عدم همکاری به هر دلیل [۱۹].

ابزار به کار رفته در این پژوهش، پرسش‌نامه علائم سندرم پیش از قاعدگی (PSST) بود. این پرسش‌نامه دارای دو بخش و ۱۹ سؤال می‌باشد، بخش اول شامل ۱۴ سؤال در ارتباط با علائم خلقی-رفتاری و جسمی است و بخش دوم شامل ۵ سؤال می‌باشد که تأثیر علائم سندرم پیش از قاعدگی را بر عملکرد زندگی افراد بررسی می‌کند. در این پرسش‌نامه برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید ذکر گردیده است که بر اساس مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ امتیازبندی می‌شود. جهت یکسان‌سازی نمرات در حیطه‌های مختلف امتیازات از صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته و از مجموع نمرات میانگین گرفته شد. نمرات بالاتر نشانه شدت مشکل و علائم می‌باشد. پرسش‌نامه PSST معیارهای طبقه‌بندی شده

جدول ۱. محتوای کلی جلسات مشاوره

جلسه توجیهی:	معارفه شرکت کنندگان و تعیین قوانین جلسات - توضیح درباره پژوهش حاضر- پرسش و پاسخ درباره اطلاعات شرکت کنندگان درباره قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی و تأثیرات منفی ناشی از آن بر جنبه های زندگی - توضیحاتی درباره فیزیولوژی قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی - تعریف مهارت های زندگی و انواع آن - پرسش درباره راه حل های ممکن - پیداکردن راه حل هایی با کمک مشارکت کنندگان- ارائه تمرینات.
جلسه اول:	تعریف استرس و علائم هشدار دهنده استرس- پرسش درباره تأثیرات منفی آن بر جسم و روان و رفتار- ایجاد فهرستی از منابع استرس زا- ارتباط استرس با سندرم پیش از قاعدگی- پرسش درباره ضرورت مهارت کنترل استرس- معرفی سبک های مقابله ای مسأله مدار و هیجان مدار- آموزش و مشاوره ی روش های کنترل خشم - ارائه تمرین در جلسات مشاوره.
جلسه دوم:	پرسش و پاسخ از سوی شرکت کنندگان با بیان مثال هایی از استرس که در گذشته تجربه داشتند و روش های مقابله ای که به کار برده اند- آموزش شناخت خطاهای شناختی و استفاده از روش مثبت اندیشی و تغییر افکار و نگرش منفی- مثالهایی از تغییر افکار منفی که به کار برده اند - ارائه تمرین در جلسات مشاوره.
جلسه سوم:	آموزش مهارت حل مسأله - تمرین حل مسأله در جلسه مشاوره - آموزش مهارت جرأت مندی، برنامه ریزی و سازمان دهی کارها - ارائه تمرین .
جلسه چهارم:	پرسش و پاسخ درباره استفاده از تمرینات حل مسأله و جرأت مندی در هفته گذشته - آموزش آرامسازی - ارائه راه حل های مقابله ای فیزیکی با استرس مانند تغذیه - خواب- ورزش- رفع اشکال.

میانگین و انحراف معیار سن منارک در گروه مدیریت استرس $13/30 \pm 1/12$ سال، در گروه ویتامین B6 $13/35 \pm 1/24$ سال و در گروه کنترل $13/10 \pm 1/24$ سال برآورد شد که از لحاظ آمار اختلاف معناداری بین گروهها وجود نداشت ($P=0/491$). میانگین و انحراف معیار طول مدت خونریزی در گروه مدیریت استرس $4/95 \pm 1/05$ روز، در گروه ویتامین B6 $5/15 \pm 1/13$ روز و در گروه کنترل $5 \pm 1/15$ روز بود که در بین گروهها اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p=0/789$) (جدول ۲).

بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، نمرات علائم خلقی-رفتاری، تأثیر علائم بر زندگی و علائم جسمانی دارای توزیع نرمال بودند. یافته های قبل از درمان نشان داد که بین وضعیت تأهل، سن و شدت PMS ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن است که متغیرهای سن منارک، طول مدت خونریزی، تأهل و سن افراد در هر سه گروه همگن بودند و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین این متغیرها در گروهها وجود نداشت ($P>0/05$).

نتایج جدول ۳، شاخص های آماری نمره علائم خلقی-رفتاری، علائم جسمی، تأثیر علائم بر زندگی و مجموع کل رفتارها را در زمان های متوالی در هر سه گروه نشان می دهد. با استفاده از آزمون اندازه های تکراری (Repeated Measure) و با توجه به وجود اثر متقابل بین فواصل زمانی و گروه های مورد مطالعه در حیطه علائم خلقی-رفتاری، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک عاملی در هر زمان به طور جداگانه (قبل از درمان، ماه اول و ماه دوم) در جدول ۴ نشان دهنده وجود اختلاف معنی داری بین میانگین گروهها در ماه اول و دوم بود ($p<0/005$). اما در دوره قبل از درمان اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت ($p=0/097$) جهت مقایسه چندگانه

در نهایت به دلیل خروج ۲ نفر در گروه مشاوره مدیریت استرس (به دلیل غیبت بیش از یک جلسه و عدم تمایل به شرکت در ادامه جلسات)، خروج ۲ نفر در گروه ویتامین B6 (عدم تداوم در مصرف ویتامین و فوت یکی از والدین) و خروج ۳ نفر از گروه کنترل (عدم تمایل به شرکت در ادامه مطالعه و عدم تکمیل پرسش نامه ها در دو ماه) داده های حاصل از ۵۹ نفر (۲۰ نفر در گروه مشاوره مدیریت استرس، ۲۰ نفر در گروه ویتامین B6 و ۱۹ نفر در گروه کنترل) با استفاده از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و با آزمون های کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov-smirnov)، آنالیز واریانس یک عاملی (One way ANOVA)، کای دو (Chi-square)، آنالیز اندازه های تکراری (Reeated Measure) و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری از نظر آماری $p\text{-value}<0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، ۸ (۱۳/۶٪) افراد متاهل بودند، که به تفکیک گروهها، ۳ نفر (۱۵٪) از گروه مدیریت استرس، ۳ نفر (۱۵٪) از گروه ویتامین B6 و ۲ نفر (۱۰/۵۲٪) در گروه کنترل قرار داشتند و تفاوت معنی داری بین گروهها وجود نداشت ($P=0/896$). تمام افراد شرکت کننده در گروه مدیریت استرس و کنترل غیر شاغل بودند و در گروه ویتامین B6، ۲ نفر شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار سن کل افراد شرکت کننده $23/22 \pm 1/95$ سال و میانگین سن افراد در گروه مدیریت استرس $23/75 \pm 1/33$ سال، در گروه ویتامین B6 $22/75 \pm 2/38$ سال و در گروه کنترل $23/16 \pm 1/98$ سال بود که تفاوت معناداری بین گروهها وجود نداشت ($p=0/271$).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک عاملی در هر زمان به طور جداگانه در جدول ۴ نشان دهنده وجود اختلاف معنی داری بین میانگین گروه‌ها در ماه اول و دوم بود ($p < 0/005$) ولی در دوره قبل از درمان اختلاف معنی داری وجود نداشت ($p = 0/099$). در مقایسه چندگانه مطابق نتایج جدول ۵، در ماه اول و دوم، میانگین نمره مدیریت استرس با ویتامین B6 اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/017$) اما میانگین نمره مدیریت استرس و میانگین نمره B6 با میانگین نمره گروه کنترل از نظر آماری متفاوت بود ($p < 0/017$).

مطابق نتایج جدول ۶، در ماه اول درمان، تعداد مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) متوسط یا شدید در گروه مشاوره مدیریت استرس ۵ نفر (۲۵٪)، در گروه ویتامین B6، ۸ نفر (۴۰٪) و در گروه کنترل ۱۷ نفر (۸۹/۴۷٪) بود که این اختلاف با استفاده از آزمون chi-square از نظر آماری معنی دار بود ($P = 0/001$). بر اساس نتایج جدول ۵، در ماه دوم درمان نیز در گروه مشاوره مدیریت استرس، تعداد مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) متوسط یا شدید ۸ نفر (۴۰٪)، در گروه ویتامین B6 ۸ نفر (۴۰٪) و در گروه کنترل ۱۶ نفر (۸۴/۲۱٪) بود و این اختلاف براساس آزمون chi-square از نظر آماری معنی دار بود ($p = 0/023$).

میانگین‌ها از روش بنفرونی استفاده شد (دراین روش برای مقایسه ۳ گروه، خطای نوع اول از ۵٪ به ۰/۰۱۷ کاهش می‌یابد)، مطابق نتایج جدول ۵، در ماه اول و دوم، میانگین نمره مدیریت استرس با ویتامین B6 اختلاف معنی داری نداشت ($p < 0/017$) اما میانگین نمره مدیریت استرس و میانگین نمره B6 با میانگین گروه کنترل از نظر آماری متفاوت بود ($p > 0/017$). همچنین با عنایت به عدم وجود اثر متقابل بین فواصل زمانی و گروه مورد مطالعه در حیطه علائم جسمی، با استفاده از آزمون آنالیز اندازه‌های تکراری، میانگین نمرات در گروه‌ها در طول زمان (قبل از درمان، ماه اول و ماه دوم) معنی دار نبود ($p = 0/114$). مطابق نتایج جدول ۳، با توجه به عدم وجود اثر متقابل بین فواصل زمانی و گروه مورد مطالعه در حیطه تاثیر علائم بر زندگی، آزمون آنالیز اندازه‌های تکراری نشان داد که اختلاف نمرات میانگین‌ها در گروه‌ها از نظر آماری معنی دار بود ($p = 0/006$) و نتایج مقایسه چندگانه در طول دوره درمان، نشان داد میانگین نمرات گروه مدیریت استرس با ویتامین B6 اختلاف معنی داری نداشت ($p = 0/430$) ولی با گروه کنترل از نظر آماری متفاوت بودند (جدول ۴). با استفاده از آزمون اندازه‌های تکراری و با توجه به وجود اثر متقابل بین فواصل زمانی و گروه مورد مطالعه در حیطه مجموع کل علائم،

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه (۵۹ نفر)

Pvalue	گروه						متغیر	
	کنترل		ویتامین B6		مدیریت استرس			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متاهل	تاهل*
0/896	10/52	2	15	3	15	3	متاهل	تاهل*
	89/47	17	85	17	85	17	مجرد	
0/271	SD±M		SD±M		SD±M		سن**	
	23/16±19/8		22/75±2/38		23/75±1/33		(میانگین و انحراف معیار)	
0/789	SD±M		SD±M		SD±M		طول مدت خونریزی**	
	5 ± 1/15		5/15 ± 1/13		4/95 ± 1/05		(میانگین و انحراف معیار)	
0/491	SD±M		SD±M		SD±M		سن منارک**	
	13/10 ± 1/24		13/35 ± 1/34		13/30 ± 1/12		(میانگین و انحراف معیار)	

**جهت مقایسه وضعیت تاهل بین دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. ** جهت مقایسه سن، طول مدت خونریزی و سن منارک بین دو گروه از آزمون تی تست استفاده

شد

جدول ۳. شاخص‌های آماری متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های مورد مطالعه بر حسب زمان سنجش در گروه‌های مختلف مطالعه

اثر گروه‌ها در طول زمان (p-value)	اثر متقابل زمان گروه (p-value)	دو ماه بعد از مداخله		یک ماه بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه‌ها	متغیرها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/005	0/001	3/05	8/60	5/90	10/55	4/58	16/65	مدیریت استرس	علائم خلقی رفتاری
		7/27	13/45	5/20	12/80	5/78	20/25	ویتامین B6	
		5/78	18/68	4/59	19/21	5/23	17/95	کنترل	
0/114	0/205	3/83	4/95	3/92	6/00	2/98	6/45	مدیریت استرس	علائم جسمی
		3/47	6/50	3/21	7/00	1/90	7/65	ویتامین B6	
		2/39	8/37	2/59	8/63	2/00	8/00	کنترل	
0/006	0/413	0/82	1/05	0/72	1/25	0/89	1/80	مدیریت استرس	تاثیر علائم بر

زندگی	ویتامین B6						
	کنترل	۱/۷۰	۰/۸۶	۱/۳۵	۰/۷۵	۱/۴۵	۰/۹۹
مجموع کل رفتارها	مدیریت استرس	۱۴/۶۰	۸/۱۲	۱۷/۸۰	۸/۵۰	۲۵/۵۰	۶/۴۸
	ویتامین B6	۲۱/۳۰	۸/۸۷	۲۱/۰۰	۶/۸۳	۳۰/۱۰	۷/۴۳
	کنترل	۲۸/۹۵	۵/۳۶	۲۹/۵۸	۴/۴۱	۲۸/۱۶	۲۷/۹۲

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی بین گروه وزمان مداخله درمان (۳۹ نفر)

زمان	علائم	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value (ANOVA)
قبل از درمان	علائم خلقی-رفتاری	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۱۶/۶۵	۴/۶	۰/۰۹۷
		ویتامین B6	۲۰	۲۰/۲۵	۵/۸	
		کنترل	۱۹	۱۷/۹۵	۵/۲	
	مجموع کل رفتارها	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۲۵/۵۰	۶/۵	۰/۰۹۹
		ویتامین B6	۲۰	۳۰/۱۰	۷/۴	
		کنترل	۱۹	۲۸/۱۶	۵/۹	
ماه اول درمان	علائم خلقی-رفتاری	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۱۰/۵۵	۵/۹	۰/۰۰۵
		ویتامین B6	۲۰	۱۲/۸۰	۵/۲	
		کنترل	۱۹	۱۹/۲	۴/۶	
	مجموع کل رفتارها	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۱۷/۸۰	۸/۵	۰/۰۰۵
		ویتامین B6	۲۰	۲۱/۰۰	۶/۸	
		کنترل	۱۹	۲۹/۵۸	۴/۴	
ماه دوم درمان	علائم خلقی-رفتاری	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۸/۶۰	۵/۴	۰/۰۰۵
		ویتامین B6	۲۰	۱۳/۴۵	۷/۳	
		کنترل	۱۹	۱۸/۶۸	۵/۸	
	مجموع کل رفتارها	مشاوره مدیریت استرس	۲۰	۱۴/۶۰	۸/۱	۰/۰۰۵
		ویتامین B6	۲۰	۲۱/۳۰	۸/۹	
		کنترل	۱۹	۲۱/۹۵	۵/۳	

جدول ۵. مقایسه چندگانه میانگین ها با استفاده از آزمون تعقیبی روش بنفرونی

متغیرها	اختلاف دو به دوی میانگین گروهها	اختلاف میانگین ها	انحراف معیار	P-value	
ماه اول	علائم خلقی-رفتاری	مدیریت استرس با ویتامین B6	۲/۲۵	۱/۶۷	۰/۵۴۷
		مدیریت استرس با کنترل	۸/۶۷	۱/۶۹	۰/۰۰۵
		ویتامین B6 با کنترل	۶/۴۱	۱/۶۹	۰/۰۰۱
	تاثیر علائم بر زندگی	مدیریت استرس با ویتامین B6	۱/۰۰	۱/۰۴	۱/۰۰
		مدیریت استرس با کنترل	۲/۶۳	۱/۰۶	۰/۰۴۷
		ویتامین B6 با کنترل	۱/۶۳	۱/۰۶	۰/۳۸۴
ماه دوم	مجموع کل رفتارها	مدیریت استرس با ویتامین B6	۳/۲۰	۲/۱۶	۰/۴۳۲
		مدیریت استرس با کنترل	۱۱/۷۹	۲/۱۹	۰/۰۰۵
		ویتامین B6 با کنترل	۸/۵۸	۲/۱۹	۰/۰۰۱
	علائم خلقی-رفتاری	مدیریت استرس با ویتامین B6	۴/۸۵	۱/۹۶	۰/۰۴۹
		مدیریت استرس با کنترل	۱۰/۰۸	۱/۹۹	۰/۰۰۵
		ویتامین B6 با کنترل	۵/۲۳	۱/۹۹	۰/۰۳۳
تاثیر علائم بر زندگی	مجموع کل رفتارها	مدیریت استرس با ویتامین B6	۱/۵۶	۱/۰۴	۰/۴۳۰
		مدیریت استرس با کنترل	۳/۴۲	۱/۰۶	۰/۰۰۶
		ویتامین B6 با کنترل	۱/۸۷	۱/۰۶	۰/۰۲۴۸
	تاثیر علائم بر زندگی	مدیریت استرس با ویتامین B6	۶/۷۰	۲/۴۲	۰/۰۲۳
		مدیریت استرس با کنترل	۱۴/۳۵	۲/۴۵	۰/۰۰۵
		ویتامین B6 با کنترل	۷/۶۵	۲/۴۵	۰/۰۰۸

جدول ۶. ارتباط شدت سندرم پیش از قاعدگی با گروه‌های مورد مطالعه، در ماه اول و دوم درمان (۵۹ نفر)

p-value (chi-square)	شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی				گروه‌ها	دوره
	متوسط یا شدید		خفیف یا عدم شدت			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P=۰/۰۰۱	۲۵	۵	۷۵	۱۵	مشاوره مدیریت استرس	ماه اول
	۴۰	۸	۶۰	۱۲	ویتامین B6	
	۸۹/۴۷	۱۷	۱۰/۵۲	۲	کنترل	
P=۰/۰۲۳	۴۰	۸	۶۰	۱۲	مشاوره مدیریت استرس	ماه دوم
	۴۰	۸	۶۰	۱۲	ویتامین B6	
	۸۴/۲۱	۱۶	۱۵/۷۸	۳	کنترل	

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مهارت مدیریت استرس با ویتامین B6 بر علائم سندرم پیش از قاعدگی انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو روش مشاوره گروهی مدیریت استرس و مصرف ویتامین B6 بر روی کاهش شدت کلی علائم سندرم پیش از قاعدگی مؤثر بوده است و در مقایسه بین دو گروه مداخله، تفاوت معناداری بین این دو روش مشاهده نشده و نقش هر دو روش در کاهش شدت علائم PMS یکسان می‌باشد. مطابق این نتایج در مطالعه‌ای که Villegas و همکاران (۱۹۹۷) در ارتباط با تأثیر مصرف ویتامین B6 و سندرم پیش از قاعدگی انجام دادند، نتایج به دست آمده کاهش قابل توجهی را در شدت علائم PMS نشان داد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۲۳]. نتایج مطالعه آرمنند و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که مدیریت استرس با رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش معناداری در نمره شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی در گروه مداخله، شده است [۲۴] که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. نتایج مطالعه هانترو و همکاران (۲۰۰۹) بیان‌گر تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر روی کاهش شدت کلی علائم PMS در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی بوده است که با نتایج پژوهش حاضر در جهت کاهش شدت علائم روانی و جسمانی هم‌خوانی دارد [۲۵] که این امر می‌تواند به دلیل مشابه بودن محتوای جلسات مشاوره مدیریت استرس باشد. در مطالعه‌ای که Sharma و همکاران با عنوان نقش برموکریپتین و پیریدوکسین بر روی سندرم قبل از قاعدگی انجام دادند، نشان دادند که کاهش علائم جسمی و روانی در مصرف ویتامین B6 بیش‌تر از مصرف برموکریپتین در گروه مداخله بوده است [۲۶] در آنالیز داده‌های مطالعه فوق در ماه اول درمان هیچ‌گونه تأثیری در کاهش علائم PMS در گروه‌های مداخله مشاهده نشده است اما در ماه دوم و سوم درمان به ترتیب ۵۰٪ و ۸۵٪ کاهش علائم در گروه پیریدوکسین دیده شده است که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. در مطالعه حاضر در ماه اول و دوم درمان در

مصرف‌کنندگان B6 علائم به مقدار ۶۰٪ کاهش یافته است که علت آن می‌تواند تفاوت در مدت مصرف و دوز ویتامین B6 با مطالعه فوق باشد.

در زمینه شدت علائم جسمانی مرتبط با PMS نیز کاهش قابل ملاحظه‌ای در گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل دیده شد. معروفی و همکاران نیز مطالعه‌ای در زمینه اثربخشی ویتامین B6 بر روی سندرم پیش از قاعدگی انجام دادند، نتایج نشان داد که ویتامین B6 با دوز ۴۰ میلی‌گرم بهبود ناچیزی در علائم جسمی مانند کمردرد، درد شکم، حساسیت پستان‌ها و درد عضلات داشته است [۲۷] که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. علت این عدم هم‌خوانی نتایج، می‌تواند مدت مصرف و دوز ویتامین B6 باشد. در مطالعه حاضر، ویتامین B6 روزانه ۸۰ میلی‌گرم در ۷ روز آخر سیکل قاعدگی و برای دو سیکل تجویز شده است. یکی از جدیدترین مطالعات در زمینه علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی، مطالعه شبیری و همکاران (۲۰۱۶) با موضوع تأثیر آموزش گروهی بر علائم جسمانی مرتبط با سندرم قبل از قاعدگی است. نتایج مطالعه آنان بیانگر تأثیر مثبت آموزش گروهی بر کاهش علائم جسمانی PMS بوده است که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۲۸]. در مطالعه میرزایی و همکاران تحت عنوان "تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب و علائم جسمانی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی" در سال ۱۳۹۰، مشاهده شده است که آموزش مدیریت استرس، باعث کاهش اضطراب در گروه مداخله شده بود اما تفاوت معناداری بین میانگین نمرات علائم جسمانی گروه مداخله و کنترل، وجود نداشته است [۲۰]. نتایج به‌دست آمده در این پژوهش با نتایج مطالعه حاضر در زمینه کاهش شدت علائم خلقی-رفتاری همگام می‌باشد. کاهش شدت علائم روانی و جسمانی PMS در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد در مطالعه حاضر هم جهت با مطالعه ثابت بیرجندی و همکاران می‌باشد که با هدف مقایسه تأثیر ویتامین B6 و علف چای بر سندرم پیش از قاعدگی صورت گرفته است [۲۹].

عملکرد اجتماعی کاهش چشمگیری داشته است [۳۴] که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر به دلیل مشترک بودن مهارت کنترل استرس در زمینه بهبود عملکرد اجتماعی، همسو می‌باشد.

در پژوهش حاضر، بر اساس نتایج به دست آمده، فراوانی شدت علائم PMS با سن و وضعیت تأهل ارتباط آماری معناداری نداشته است که با نتایج مطالعه زندی و همکاران (۱۳۹۱)، علوی و همکاران (۱۳۸۵) مشابه می‌باشد [۳۶، ۳۵]. هم‌چنین بین شدت علائم PMS با وضعیت اشتغال رابطه معناداری دیده نشد ($P < 0/05$) که با مطالعه فراهانی همسو می‌باشد [۳۷].

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی مانند استفاده از پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی، عدم همسانی استعداد یادگیری شرکت‌کنندگان، احتمال آلودگی اطلاعات بین افراد در گروه‌ها، عدم شرکت داوطلبین تا انتهای جلسات مشاوره و عدم مصرف ویتامین B6 تا انتهای مطالعه اشاره کرد. برای کاهش این محدودیت‌ها و جلب مشارکت داوطلبین در این پژوهش، به مشارکت‌کنندگان در گروه مدیریت استرس، توضیح داده شد که مشاوره می‌تواند آنان را در برابر شرایط نامناسب، یاری کرده و از مشکلات دوران قبل از قاعدگی، بدون داشتن عوارض جانبی، پیشگیری کند. برای کاهش محدودیت و جلب مشارکت داوطلبین در گروه ویتامین B6 نیز توضیح داده شد که این مداخلات بدون عارضه بوده و این میزان B6، می‌تواند بدون ایجاد مشکلاتی موجب کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی در آن‌ها گردد. برای کاهش احتمال آلودگی اطلاعات بین افراد در گروه‌ها نیز هر یک از خوابگاه‌ها را به یک گروه تخصیص دادیم.

بنابراین با توجه به ماهیت مزمن سندرم پیش از قاعدگی و نیاز به درمان‌های طولانی‌مدت، وجود عوارض جانبی با درمان‌های دارویی، و عدم وجود مطالعه‌ای در زمینه مقایسه مشاوره مدیریت استرس با روش‌های دارویی، این مطالعه انجام شد و بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق و تأثیر مهارت مدیریت استرس به عنوان یک روش غیر دارویی و ویتامین B6 به عنوان دارویی با عوارض جانبی کم‌تر نسبت به داروهای دیگر می‌توان استفاده از مهارت مدیریت استرس و ویتامین B6 را به عنوان جایگزینی برای درمان‌های دارویی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی و بهبود کیفیت زندگی زنان در نظر گرفت. به‌خصوص استفاده از مهارت مدیریت استرس که فاقد هرگونه عارضه جانبی می‌باشد، به عنوان راه‌کاری جهت رفع و یا کاهش علائم این سندرم پیشنهاد می‌گردد.

در زمینه شدت علائم خلقی-رفتاری مرتبط با PMS نیز کاهش معناداری در گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل دیده شد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود تأثیر ویتامین B6 و منیزیم را بر شدت علائم سندرم پیش از قاعدگی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داده بود که ویتامین B6 در بهبود علائم خلقی مربوط به افسردگی موثر بوده و منیزیم در بهبود علائم خلقی مربوط به اضطراب، عواطف و علائم جسمانی مربوط به ادم تأثیر بیش‌تری داشته است [۳۰]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز حاکی از تأثیر ویتامین B6 بر کاهش علائم روانی و خلقی PMS بوده است. نتایج مطالعه دادوندی و Jarvis، که از شیوه‌های شناختی-رفتاری، در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی استفاده نموده‌اند، نشان داد، شیوه‌های شناختی-رفتاری، در کاهش علائم PMS مؤثر می‌باشد [۳۲، ۳۱] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه نورانی سعدالدین و همکاران (۱۳۹۲)، نتایج نشان داد که استفاده از مهارت‌های زندگی، شدت علائم روانی و خلقی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش داده است اما در شدت علائم جسمی این سندرم، تفاوت معناداری بعد از مداخله، مشاهده نشده است. در این مطالعه، آموزش ۴ مهارت از مهارت‌های ۱۰ گانه زندگی شامل خودآگاهی، ارتباط مؤثر، مبارزه با هیجانات منفی (خشم) و استرس، طی ۸ جلسه و هر مهارت در ۲ جلسه آموزش داده شد [۱۹]. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد و دلیل این عدم هم‌خوانی می‌تواند مربوط به تفاوت موضوعات در جلسات مشاوره و ابزار سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی (فرم ثبت روزانه علائم سندرم پیش از قاعدگی) باشد.

در زمینه تأثیر علائم مرتبط با PMS بر زندگی افراد نیز کاهش قابل ملاحظه‌ای در گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل دیده شده است. در مطالعه حاضر نشان داده شده است که مدیریت استرس باعث افزایش سازگاری در روابط اجتماعی و خانوادگی در افراد مبتلا به PMS شده است. نتایج مطالعه Bharath و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد نوجوانانی که مهارت‌های زندگی را آموزش دیده بودند، مهارت مقابله با استرس، سازگاری عمومی و رفتار اجتماعی بهتری را داشته اما تفاوت آماری معنادار از نظر سازگاری در خانه و با همسالان خود نداشتند [۳۳] که با مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد. هم‌چنین شعبانی و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در مبتلایان به سرطان پستان در زمینه سازگاری بهتر با مشکلات زندگی و افزایش سلامت روانی، نشان دادند که در گروه آزمون، علائم اضطراب، افسردگی، اختلالات روان‌تنی، اختلال خواب و اختلال

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی و تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد A-11-108-3 و کد اخلاق ZUMS.REC.1394.198 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و تمامی دانشجویان مشارکت‌کننده که در این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- [19] Nourani Saadoldin Sh, Dadi Givshad R, Esmaily H, Sepehri Shamloo Z. Investigating the impact of life skills education on symptoms severity of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol infert* 2013; 16: 1-11. (Persian).
- [20] Mirzaei F, Neshat Doost HT, Kalantari M, Nematollahzadeh Mahani K, Jabel Ameli SH, Mehrollahi T. The effect of cognitive-behavioral stress management on anxiety and somatic symptoms of women with premenstrual syndrome. *J Knowledge Res Appl Psychol* 2012; 12: 61-71. (Persian).
- [21] Siahbazi Sh, Hariri FZ, Montazeri A, Moghaddam Banaem L. Translation and psychometric properties of the Iranian version of the premenstrual syndrome. *J Payesh* 2011; 10: 421-427. (Persian).
- [22] Action plan, Welfare Organization. life skills training - program for students. life skills training -program for students. 2014-2015; 3-11.
- [23] Villegas-Salas E, de León RP, Juárez-Perez MA, Grubb GS. Effect of vitamin B6 on the side effects of a low-dose combined oral contraceptive. *Contraception* 1997; 55: 245-248.
- [24] Armand A, Ali Talaee. Efficacy of cognitive behavioral stress management training in reducing psychological problems and symptoms of premenstrual syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2012; 15: 24-31. (Persian).
- [25] Hunter MS, Ussher JM, Browne SJ, Cariss M, Jelley R, Katz M. A randomized comparison of psychological (cognitive behavior therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002; 23: 193-199.
- [26] Sharma P, Kulshreshtha S, Singh GM, Bhagoliwal A. Role of bromocriptine and pyridoxine in premenstrual tension syndrome. *Indian J Physiol Pharmacol* 2007; 51: 368-374.
- [27] Maroofi M, Rezaie Z, Maroofi M. Efficacy of vitamin B6 in premenstrual syndrome. *J Nurs Midwifery Kerman* 2003; 3: 1-5. (Persian).
- [28] Shobeiri F, Ebrahimi R, Ezzati araste poor F, Nazari M. The effect of group education on symptoms associated with premenstrual syndrome in university female students of medical sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14: 263-270. (Persian).
- [29] Sabet Birjandi S, Tadayon Najae Abadi M, Siyahpooshan A, Haghighi Zadeh MH. Comparison the effect of hypericum pereoratum and vitamin B6 in the treatment of premenstrual syndrome. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13: 1-5. (Persian).
- [30] Ebrahimi E, Nemati S, Tavakoli Z. Effects of magnesium and vitamin B6 on the severity of premenstrual syndrome symptoms. *J Caring Sci* 2012; 1: 183-189. (Persian).
- [31] Jarvis CI, Lynch AM, Morin AK. Management strategies for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 967-978.
- [32] Dadvandi M NS, Lotfi Kashani F. The effectiveness of group cognitive-behavioral instruction on decreasing physical symptoms of premenstrual syndrome. *Med Sci J Islamic Azad Univ* 2011; 21: 114-120. (Persian).
- [33] Bharath S, Kishore K. Empowering adolescents with life skills education in School mental health program: does it work? *Indian J Psychiatry* 2010; 52: 334-349.
- [34] Shabani M, Moghimi M, Eghdam Zamiri R, Nazari F, Mousavinasab N, Shajari Z. Life skills training effectiveness on non-metastatic breast cancer mental health: a clinical trial. *Middle East J Cancer* 2012; 3: 109-117. (Persian).
- [35] Zandi G, Onsory Kh, Helalat SH, Mirzaee S, Agha Alikhani E, Sadeghi Harsini M, Shahjahanpoor A. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphonic disorder among the students of Islamic Azad University of Parand. *N Cell Mol Biotech J* 2013; 3: 113-120. (Persian).
- [36] Alavi A SA, Alimalayeri N, Ramezani A. Prevalence of clinical manifestations of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in medical students of Bandar Abbas. *Hormozgan Medical J* 2007; 10: 335-341. (Persian).
- [37] Amiri Farahani L HT NF, Asghari Jafarabadi M, Shirazi V. Relationship between premenstrual syndrome with body mass index among university students. *J Hayat* 2012; 17: 85-95. (Persian).
- [1] Kessel B. Premenstrual syndrome. *advances in diagnosis and treatment. Obstet Gynecol Clin North Am* 2000; 27: 625-639.
- [2] Speroff I, Fertis M. *clinical endocrinology woman*. 7 ed. tehran: golban; 2005.
- [3] First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I)*. Washington, DC, American Psychiatric Press: 1996.
- [4] Sadock B, Ruiz P. *Summary psychiatry Kaplan and sadock based on the DSM-5*. Gangi M. 1st ed. Tehran: Savalane Publication 2015; 104-106. (Persian).
- [5] Direkvand Moghaddam A, Kaikhavandi S, Sayeh Miri K. The world wide prevalence of premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis study. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2013; 16: 8-17. (Persian).
- [6] Ramzani F, Hashemi S. [Premenstrual syndrome and some related factors of reproductive age] [Article in Persian]. *J Ofoqhe-Danesh* 2011; 18: 121-124. (Persian).
- [7] Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: from etiology to treatment. *Int Symp Phytomed Gynecol* 2006; 55: 47-54.
- [8] Charles B. *Obstetric and gynecology for medical student*. baltimore. Lippincott Williams and Wilkins 2001; 22.
- [9] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Fifth ed. Arlington VAPP, 978-0-89042-555-8. I. 2013.
- [10] Lee JR, Hopkins V. PMS and The Stress Connection. [1999]. Available at: URL: <http://www.johnleemd.com/Store/Pms-Stress.Html>.
- [11] Bhatia SC, Bhatia SK. Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician* 2002; 66: 1239-1248.
- [12] ACOG. Premenstrual syndrome. 2015; [2]. Available at: URL: <https://www.acog.org/-/media/ForPatients/faq057.pdf?dmc=1&ts=20170114T0511232073>. Accessed, January 14, 2017.
- [13] Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician* 2003; 67: 1743-1752.
- [14] Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE. *Kistner's gynecology and women's health nursing*. 7 ed. usa: Mosby: St. Louis; 1999.
- [15] Samieipoor S, Kiani F, Sayehmiri K, Sayehmiri F, Naghdi N, Ghafari M, et al. Effects of vitamin B6 on premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis. *J Chem Pharm Sci* 2016; 9: 1346-1353. (Persian).
- [16] Abraham GE, Rumley RE. Role of nutrition in managing the premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med* 1987; 32: 405-422.
- [17] Janbozorgi M, Noori N. Strategies for treating anxiety and stress. Tehran: Samt Publication; 2003. (Persian).
- [18] Naeini Emami N. *Life Skills*. 1 St ed. Tehran: Honar Abi; 2011: 134-170. (Persian).

A comparative study on the effect of group counseling of stress management skills and vitamin B6 using on symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial

Marzieh Eshaghi (MS.c Student)¹, Ramazan Falah (Ph.D)², Taraneh Emamgholi Khooshehchin (Ph.D)^{*3}

1- Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2- Dept. of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3- Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

* Corresponding author. +98 9122101998

t_khooshehchin@yahoo.com

Received: 23 Feb 2018 ; Accepted: 22 Jul 2018

Introduction: Premenstrual syndrome includes physical, mood and behavior symptoms that repeatedly occurring in the luteal of the menstrual cycle and can lead to lack of adaptation against the husband, mistreatment against the children, family conflict and social relations reduction. The current study investigated the effect of group counseling of stress management skills and vitamin B6 on symptoms of premenstrual syndrome (PMS).

Materials and Methods: This randomized clinical trial was conducted on 66 students with PMS in 2016 (Iran). PMS subjects divided into the stress management group, the vitamin B6 group and the control group (n = 22 in each group). The stress managements group trained using a life skill package during 4 sessions (2 hours) per week during the two successive menstrual cycles. The vitamin B6 group received 80 mg of vitamin daily for the last 7 days of the two successive successive cycles. The control group did not receive any interventions. The data were collected using the demographic questionnaire and the premenstrual screening symptoms tools questionnaire (PSST).

Results: Two months after the intervention, the intensity of PMS symptoms was significantly reduced in both intervention groups than the control group (P<0.05). No significant difference was found between the stress management and vitamin 6 groups.

Conclusion: The present study shows that both the stress management counseling and vitamin B6 can reduce the severity of the PMS symptoms. Given that the non-pharmacological method is free of side effects, the stress management method is recommended for controlling the symptoms of the PMS.

Keywords: Group Consultation, Stress Management Skills, Vitamin B6, Premenstrual Syndrome, Randomized Clinical Trial.