مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۸، دوره ۲۱، صفحه ۲۲۲ -۲۱۵

تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر علائم یائسگی

مرضیه سوری (MSc)[۱]، میترا کولیوند (PhD)[۲*]، یدالله ابوالفتحی ممتاز (PhD)[۳و۴]، پریچهر نوری (MSc)[۱]

۱-دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲-گروه سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳-مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۴-موسسه تحقیقات سالمندی مازنی، دانشگاه پوترای مالزی، سردانگ، سلانگور، مالزی

دریافت: ۹۷/۳/۱۵، اصلاح: ۹۷/۸/۲۳، پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۴

خلاصه

سابقه و هدف: علائم شناخته شده یائسگی، برای اغلب زنان با نوعی اضطراب و آشفتگی همراه بوده و یکی از چالش های مهم مراقبتی می باشد. این مطالعه با هدف بررسی گروه درمانی شناختی رفتاری بر نشانه های یائسگی (پیامد اولیه) انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، بر روی ۹۰ زن یائسه دارای پرونده بهداشتی در دو مرکز بهداشتی درمانی شهر تویسرکان در سال ۱۳۹۵ که به روش بلوک بندی تصادفی در دو گروه ۴۵ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند، انجام گردید و ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای طی ۶ هفته متوالی، گروه درمانی شناختی رفتاری جهت گروه مداخله برگزار شد. در هر یک از این جلسات با استفاده از تکنیک های شناختی مانند شناسایی افکار خودآیند منفی و تکنیک های رفتاری مانند تکنیک تنفس شکمی، علائم یائسگی مورد بحث قرار گرفت. نشانه های یائسگی با استفاده از مقیاس گرین (۶۳-۰) قبل از شروع مداخله و پس از اتمام ۶ هفته در هر دو گروه سنجیده شد. پس از پایان سنجش ها به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل یک جلسه مشاوره آموزشی دریافت نمود.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی گرین قبل از مداخله در گروه شناختی رفتاری (۱۲/۲۲±۲۲/۷۸) و کنترل (۱۰/۲۵±۲۴/۸) تفاوت آماری معنی داری نداشت. میانگین نمره کلی گرین پس از پایان مداخله در گروه شناختی رفتاری(۷/۲۴±۱۵/۷۵) به صورت معنی دار نسبت به گروه کنترل(۹/۲۵±۲۴/۹۷) کاهش یافته بود($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری می تواند باعث کاهش نشانه های یائسگی گردد.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانی، درمان شناختی رفتاری، نشانه های یائسگی.

مقدمه

اگر چه یائسگی قسمتی از فرآیند طبیعی زندگی زنان است اما عوارض آن می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی زنان مؤثر باشد و فرا رسیدن آن برای اغلب زنان در جوامع مختلف همواره با نوعی اضطراب و آشفتگی همراه است (۱). تغییرات ایجاد شده در این دوره مهم ترین منبع ناراحتی و عوارض جسمی و روانی هستند و ممکن است روی تصویر بدنی، فعالیت جنسی، رفاه روحی و سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی تاثیرگذار باشند (۲). علاوه بر تحولات جسمی و روانشناختی ایجاد شده در یائسگی که بر کیفیت زندگی زنان تاثیر می گذارد، این مسئله تحت تأثیر نگرانی‌ها، احساسات و نگرش‌ها و میزان سازگاری نیز قرار می گیرد (۳). تعداد زنان یائسه در سراسر جهان در حال افزایش است. در سال ۱۹۹۸ بیش از ۴۷۷میلیون زن در سنین پس از یائسگی زندگی می کردند، پیش بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۲۵ به بیش از ۱/۱ بیلیون نفر خواهد رسید (۴). در ایران نیز به علت تحولات جمعیتی و سیر پیرشدن جمعیت، تخمین زده شده است که در سال ۱۴۰۰ حدود ۵ میلیون زن در سنین یائسگی وجود داشته باشد (۵). برای کنترل و کاهش علائم یائسگی طیف وسیعی از روش های درمانی وجود دارد. این موارد نظیر: هورمون درمانی جایگزین، طب سوزنی، ماساژ درمانی، ترکیبات گیاهی، طب فشاری، تغییر سبک زندگی و یوگا می باشد (۷و۶). امروزه حرفه های پزشکی تمرکز خود را بر روی روش های آموزشی و مشاوره ای استوار کرده اند (۸). یکی از رویکرد های مشاوره ای که امروزه برای کمک به افراد مورد استفاده قرار می گیرد روش مشاوره شناختی-رفتاری است. در این روش به افراد آموزش داده می‌شود تا به گونه ای دیگر بیاندیشند و در نتیجه این تفکر جدید، رفتارهای درست تر و سالم تری را در برابر شرایط جدید ایجاد شده انجام دهند. هدف درمان شناختی رفتاری آموزش این نکته است، که اگرچه افراد نمی توانند بر تمام جنبه های دنیای پیرامونشان کنترل داشته باشند اما می‌توانند چگونگی تعبیر و تفسیر و پرداختن به چیزهایی که در محیطشان وجود دارد را کنترل کنند (۹). افراد به صورت گام به گام و با استفاده از تکنیک هایی مانند شناسایی افکار خودآیند و اینکه افکار چگونه احساسات را به وجود می آورند و تأثیر آنها بر هیجانات خود آشنا می‌شوند(۱۰). افکار در واقع افکار اتوماتیک افکاری هستند که

▣ این مقاله حاصل پایان نامه مرضیه سوری دانشجوکارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی و طرح تحقیقاتی به شماره ۹۵۳۵۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر میترا کولیوند
آدرس: کرمانشاه، بلوار ایثار، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری مامایی. تلفن: ۰۸۳-۳۸۲۷۹۸۹۹
E-mail: mitrakolivand@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

موازی با افکار آگاهانه و آشکار در ذهنمان جریان دارند. این افکار سریع هستند، ناگهان به ذهن آمده، کوتاه بوده و کمتر از آنها آگاه هستیم. اما از هیجانی که تولید می‌کنند به خوبی آگاهی داریم، زیرا بعد از اینکه این افکار به ذهنمان می‌آید بسته به منفی یا مثبت بودنشان در ما هیجان خوب یا بد ایجاد می‌کنند (۱۰). Ayers و همکاران نشان دادند استفاده از روش شناختی – رفتاری، روشی موثر بر کاهش علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه در زنان یائسه است (۱۱). Hunter و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که روش شناختی –رفتاری ارائه شده در گروه مداخله می‌تواند گزینه مناسبی برای کاهش عوارض ناشی از یائسگی به دنبال درمان سرطان سینه باشد(۱۲). مطالعه Mann و همکاران نشان داد روش شناختی-رفتاری می تواند بر روی برخی از علائم یائسگی تاثیر بگذارد ولی در تعداد دفعات رخ دادن این علائم تاثیری ندارد و بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری از این حیث وجود ندارد (۱۰).

با توجه به این که علائم آزار دهنده یائسگی به عنوان یک چالش مهم در دوران یائسگی زنان محسوب می شود، بنابراین تصمیم گیری در خصوص انجام یک روش مناسب جهت کاهش این علائم ضروری به نظر می رسد (۱۳). از طرفی روش های هورمونی و دارویی دارای عوارض بلند و کوتاه مدت هستند، بنابراین ممکن است از روش های غیر دارویی جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان یائسه بتوان استفاده نمود(۱۴). ازآنجاکه که زنان مهم ترین ارکان جامعه و خانواده هستند و سلامت اجتماع وابسته به تامین نیازهای مختلف این قشر از جامعه است بنابراین تلاش برای رفع عوارض ناشی از یائسگی در این گروه از وظایف نظام سلامت هر جامعه‌ای است (۱۵). بنابر این با توجه به نتایج ضد و نقیض در خصوص تاثیر مشاوره شناختی-رفتاری بر علائم ایجاد شده در دوران یائسگی و دفعات ایجاد این علائم، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر علائم یائسگی انجام شد.

مواد و روش ها

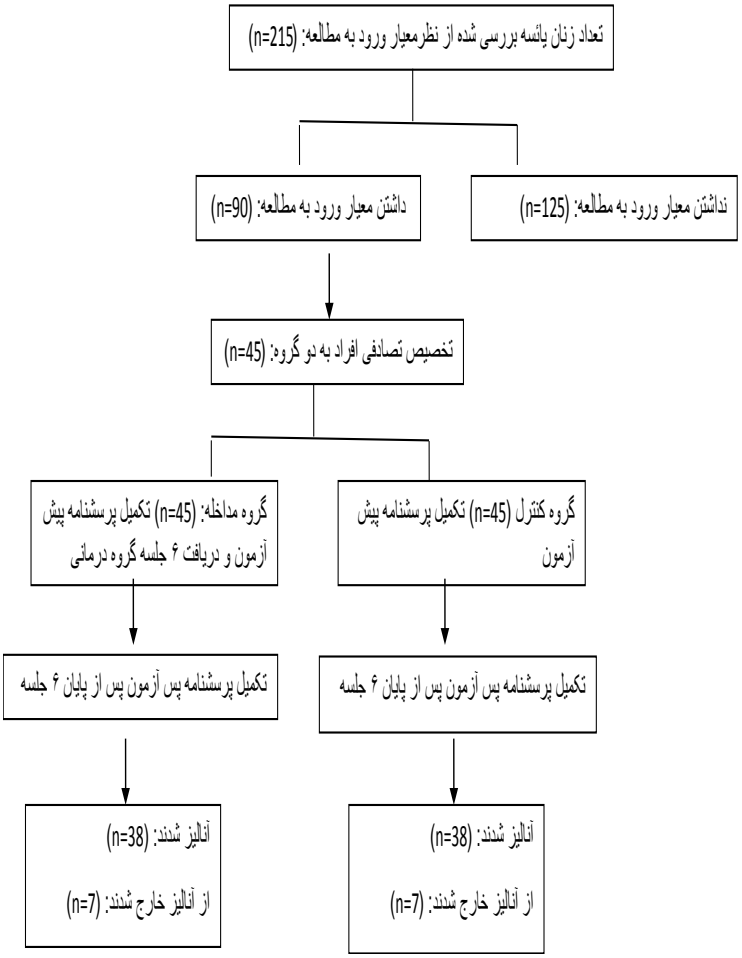
این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهد دار پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IRCT20151028024753N3 و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران، با شماره ۱۳۹۷.۳۲۷ .IR.KUMS.REC در سال ۱۳۹۵ بر روی زنان یائسه ۴۷ تا ۵۷ سال دارای پرونده بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی شهید مدنی و ۱۷ شهریور شهرستان تویسرکان انجام شده است.

در این مطالعه تعداد نمونه‌های محاسبه شده اولیه برمبنای نتایج مطالعه انجام شده توسط Yasuiو همکاران (۱۶) ۳۸ نفر در هر گروه یعنی ۷۶ نفر بود که با احتساب احتمال ۱۵ درصد ریزش، تعداد نمونه ها ۴۵ نفر در هر گروه یعنی ۹۰ نفر محاسبه شد. زنان با یائسگی طبیعی و نه ناشی از مصرف دارو یا برداشتن تخمدان ها، سن ۴۷ تا ۵۷ سال و گذشت یک تا ۴ سال از شروع یائسگی، عدم هر گونه بیماری مزمن یا حاد در طی ۱۲ ماه گذشته با شدتی که فرد را زمین گیر کرده و قادر به شرکت در جلسات نباشد، عدم سوگ یکی از بستگان درجه یک در سه ماه گذشته، نداشتن یک عامل استرس زای ویژه مانند بیماری صعب‌العلاج همسر یا فرزندان، عدم استفاده از هورمون‌تراپی جهت کاهش علائم یائسگی، تسلط به زبان فارسی، نداشتن بیماریهای شدید اعصاب و روان و یا مصرف داروهای اعصاب و روان، نداشتن اعتیاد، عدم مصرف داروهای روان گردان، نداشتن افکار خودکشی، نداشتن سابقه سایکوز یا خودکشی، عدم شرکت در کلاس های تن آرامی، یوگا و مواردی مانند آنها وارد مطالعه شدند و در صورت عدم شرکت در دو جلسه یا بیشتر از جلسات مشاوره، استفاده از هورمون تراپی در طی مطالعه، ایجاد یک استرس پیش بینی نشده در طول انجام مشاوره و عدم رضایت فرد از مطالعه خارج شدند. اطلاعات با استفاده از مقیاس گرین (Greene) و پرسشنامه دموگرافیک جمع آوری شد. پرسشنامه دموگرافیک درمورد سن، سن یائسگی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد زایمان، سابقه فعالیت فیزیکی (به طور متوسط، منظور ۵ روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه انجام حرکات ساده ورزشی یا پیاده روی می باشد)، میزان درآمد ماهانه (بر اساس میزان اعلام شده توسط شرکت کنندگان، دسته بندی به کمتر از ۱/۵ میلیون و بیشتر از ۱/۵میلیون در ماه انجام شد)، وضعیت اشتغال و نمایه توده بدنی (از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر محاسبه شد که به ۴ گروه کم وزن: کمتر از ۱۸/۵، طبیعی: ۲۴/۹-۱۸/۵، اضافه وزن:۲۵-۲۹/۹ و چاق بیشتر از ۳۰ تقسیم شدند) بود. این فرم توسط پژوهشگر طراحی شده و به تأیید اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی کرمانشاه رسید. پیامد اولیه در این پژوهش علائم یائسگی بوده که توسط مقیاس شدت علائم یائسگی گرین در دو مرحله قبل از شروع و پس از پایان مداخله سنجیده شد.

مقیاس گرین توسط Greene در سال ۱۹۷۵در اسکاتلند ابداع گردید و روایی و پایایی آن تایید شده است (۱۷) در ایران نیز روایی و پایایی پرسشنامه توسط Mirghafourvand و همکاران (۱۸) و Askari و همکاران (۱۹) بررسی و تأیید شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی است که شامل ۲۱ سوال بوده و هریک از علائم توسط شرکت کنندگان با توجه به شدت آن علائم ازهرگز (۰) تا به شدت (۳) گزارش می شود. سوالات ۱-۱۱ علائم روان شناختی شامل اضطراب (سوالات ۱-۶) و افسردگی (سوالات ۷-۱۱) را بررسی می کنند. جنبه های اجتماعی در سوالات ۱۲-۱۸ و علائم وازوموتور در سوالات ۱۹-۲۰ بررسی می شوند و سوال ۲۱ اختلال عملکرد جنسی را می سنجد. میانگین نمرات این پرسشنامه (۶۲-۰) از مجموع نمرات ابعاد مذکور به دست می آید (۲۰). برای نمونه گیری ابتدا پرونده های بهداشتی کلیه زنان یائسه ۵۷-۴۷ سال مراکز بهداشتی درمانی شهید مدنی و ۱۷ شهریور شهرستان تویسرکان استخراج شد. سپس طی تماس تلفنی با افراد و بررسی معیار های ورود، از واجدین شرایط جهت شرکت در جلسه توجیهی دعوت به عمل آمد. در جلسه توجیهی پس از شرح اهداف پژوهش و روش مطالعه و اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه های گرین و مشخصات فردی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. سپس توزیع تصادفی دو گروه به روش بلوک بندی تصادفی و با استفاده از بلوک های ۴ و ۶ تایی به نسبت تخصیص ۱:۱ انجام شد. به منظور اعمال مخفی سازی در روند تصادفی سازی از همکار پژوهش (یکی از ماماهای شهر تویسرکان) درخواست همکاری شد تا مراحل نمونه گیری و همچنین تخصیص گروهها را اجرا کند.

برای گروه مداخله فرآیند مشاوره در قالب گروه های ۱۲-۱۰ نفره با رویکرد شناختی- رفتاری، طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای در اتاق مشاوره مرکز بهزیستی شهرستان تویسرکان که مکانی مناسب از نظر میزان نور کافی، دارای آرامش محیطی از نظر عدم جود سر وصدا و عدم مراجعه افراد متفرقه، تعداد کافی صندلی و دارای تجهیزات آموزشی می باشد، اجرا گردید (نمودار ۱).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]



نمودار ۱. شرکت کنندگان در مطالعه

پروتوکل درمانی اجرا شده شامل پرداختن به علائم و مشکلات دوران یائسگی وکمک به بهبود و درمان آنها با استفاده از تکنیک های شناختی و رفتاری بود. تعداد جلسات با نظر اکثریت شرکت کنندگان گروه مداخله ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای تعیین شد (جدول ۱). پس از اتمام ۶ هفته، سنجش ها توسط کمک پژوهشگر به وسیله مقیاس گرین در دو گروه انجام شد. به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل یک جلسه مشاوره آموزشی پس از پایان مرحله دوم سنجش دریافت نمود. در گروه مداخله ۵ نفر به علت غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات مشاوره، ۱ نفر به علت از دست دادن یکی از نزدیکان درجه اول و ۱ نفر به علت استفاده از هورمون درمانی طی مداخله، از گروه حذف شدند و در نهایت تعداد این گروه به ۳۸ نفر رسید. در گروه کنترل نیز ۷ نفر به علت عدم دستیابی به آنها (حتی با وجود مراجعه به محل سکونت) جهت اجرای مراحل دوم یا سوم پژوهش از گروه حذف شدند و تعداد این گروه نیز به ۳۸ نفر تقلیل یافت و در نهایت پژوهش با ۷۶ زن یائسه در قالب دو گروه ۳۸ نفره مداخله و کنترل پایان یافت که با توجه به پیش بینی ۱۵ درصد ریزش در ابتدای نمونه گیری این ریزش در نتایج مطاله تأثیری نداشت. داده های جع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss و آزمون های تی مستقل، کای اسکوئر،کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی، فرید من، آنالیز واریانس، توکی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای هر یک از جلسات

جلسه	محتوای جلسات
اول	خوشامدگویی، معارفه و آشنایی اعضای گروه با هم، تأکید بر محرمانه بودن موضوعات مطرح شده در جلسات مشاوره، آشنایی کلی با شیوه درمانی شناختی رفتاری با استفاده از مثلث شناختی بک و تکنیک افکار چگونه احساسات را به وجود می آورند، توضیح فیزیولوژی یائسگی
دوم	بحث در مورد تاثیر افکار بر احساسات، حمایت های اجتماعی و روابط درگیر در آن، بحث در مورد تاثیر فعالیت‌ها بر خلق و خو، آموزش تئوری و عملی تن آرامی (آرمیدگی تدریجی عضلات، تکنیک های تنفسی و...) ارائه تکلیف در منزل
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل و بازخورد گروهی، آشنایی با افکار و عقاید منفی خود و توانایی تفکیک آنها از واقعیت، آشنایی با تکنیک ارزیابی درجه هیجان ها و میزان اعتقاد به افکارمنفی در زمینه یائسگی (مانند اینکه یائسگی پایان رابطه جنسی است یا یائسگی بخاطر پایان دوره باروری پایان ارزش اجتماعی زن است)، انجام ۱۰ دقیقه تن آرامی، بالا بردن افکار مثبت و کاهش افکار ناسالم و منفی در مراقبت از خود، ارائه تکلیف در منزل
چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل و بازخورد گروهی، آشنایی با افکار خودآیند با تکنیک شناسایی افکار خودآیند با ترسیم موقعیت مشابه برای اعضای گروه مثلا در یک حمله گرگرفتگی چه افکاری از ذهن شما می گذرد؟ آشنایی با خطا های شناختی مانند، ذهن خوانی(بخاطر خشکی واژن، همسرم از رابطه زناشویی ناراضی است) فاجعه سازی (بخاطر افزایش وزن شکل ظاهری من به شدت زشت شده است) و... کاهش نگرانی در خصوص عدم حمایت اطرافیان، آشنایی با تکنیک‌های تن آرامی تنفسی، ارائه تکلیف در منزل
پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد گروهی، آشنایی با شواهد تأییدکننده و ردکننده باورهای منفی پیرامون یائسگی(مانند اینکه یائسگی پایان جوانی و شادابی است، یا یائسگی دوران ناتوانی است) انجام ۱۰ دقیقه تن آرامی با استفاده از تکنیک های تنفسی، ارائه تکلیف در منزل
ششم	پرداختن به تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد گروهی، تشویق شرکت کنندگان به بیان استرس ها و عوامل ایجاد کننده اضطراب ناشی از علائم یائسگی و پاسخ به آنها، بالا بردن افکار مثبت و کاهش افکار ناسالم و منفی در انجام فعالیت های فیزیکی، ورزش و رعایت رژیم های غذایی سالم به وسیله آشنا نمودن شرکت کنندگان با فواید ورزش و رژیم غذایی در ایجاد و بهبود سلامتی همچنین عوارض رژیم های ناسالم غذایی و نداشتن فعالیت، رفع سوء برداشت ها به روش گفتگوی سقراطی و بحث گروهی، جمع بندی کل مطالب

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

یافته ها

میانگین سن زنان شرکت ۲/۸۶±۵۳ سال بود. میانگین مدت زمان سپری شده از یائسگی ۲/۶ سال بود. از نظر متغیرهای وضعیت تاهل، اشتغال، وجود فرزند و داشتن زایمان همسان بودند. یافته ها نشان داد بین وضعیت درآمد دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد (p<۰/۰۵). دو گروه از نظر تحصیلات، نمایه توده بدنی و فعالیت بدنی، سن و مدت زمان یائسگی همسان بودند(جدول ۱). توزیع نمرات مقیاس های شدت علائم یائسگی و مولفه های غیرنرمال (p<۰/۰۵) و نمره شدت علائم یائسگی نرمال بود (p>۰/۰۵). دو گروه قبل از شروع مداخله از نظر مولفه های افسردگی، نشانه های سوماتیک، نشانه های وازوموتور و اختلال عملکرد جنسی یکسان بودند(جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی و مطلق، میانگین متغیرهای دموگرافیک در گروه مداخله و کنترل

متغیرها		مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)	P-value
وضعیت تاهل	متاهل	۳۱(۴۵/۶)	۳۷(۵۴/۴)	۶۸(۸۹/۵)	۰/۰۵۶
	مجرد، مطلقه	۷(۸۷/۵)	۱(۱۲/۵)	۸(۱۰/۵)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۶(۵۰)	۶(۵۰)	۱۲(۱۵/۸)	۰/۶۲۳
	دیپلم و دانشگاهی	۳۲(۵۰)	۳۲(۵۰)	۶۴(۸۴/۲)	
وضعیت اشتغال	خانه دار	۳۸(۵۱/۴)	۳۶(۴۸/۶)	۷۴(۹۷/۴)	۰/۴۹۳
	کارمند و با زنشسته	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۲(۲/۶)	
نمایه توده بدنی (کیلوگرم/متر مربع)	۱۸/۵–۲۴/۹	۹(۶۰)	۶(۴۰)	۱۵(۱۹/۷)	۰/۵۹۲
	۲۵–۲۹/۹	۱۸(۴۵)	۲۲(۵۵)	۴۰(۵۲/۶)	
	بالاتر از ۳۰	۱۱(۵۲/۴)	۱۰(۴۷/۶)	۲۱(۲۷/۶)	
وجود فرزند	ندارد	۵(۸۳/۳)	۱(۱۶/۷)	۶(۷/۹)	۰/۲۰۰
	دارد	۳۳(۴۷/۱)	۳۷(۵۲/۹)	۷۰(۹۲/۱)	
زایمان	داشته	۶(۸۵/۷)	۱(۱۴/۳)	۷(۹/۲)	۰/۱۰۸
	نداشته	(۴۶/۴)	۵۳/۶(۳۷)	۶۹(۹۰/۸)	
فعالیت بدنی	کم	۹(۵۶/۳)	۷(۴۳/۸)	۱۶(۲۱/۱)	۰/۸۴۳
	متوسط	۲۱(۴۷/۷)	۲۳(۵۲/۳)	۴۴(۵۷/۹)	
	شدید	۸(۵۰)	۸(۵۰)	۱۶(۲۱/۱)	
درآمد	۱/۵ ≤ میلیون	۲۷(۴۳/۵)	۳۵(۵۶/۵)	۶۲(۸۱/۶)	۰/۰۳۶
	۱/۵> میلیون	۱۱(۷۸/۶)	۳(۲۱/۴)	۱۴(۱۸/۴)	
سن زنان (سال)		۵۳/۱۵(۲/۷۸)	۵۲/۸۴(۲/۷۷)	۵۳(۲/۷۶)	۰/۶۲۲
مدت زمان یائسگی (سال)		۲/۸۳(۱/۵۵)	۲/۳۷(۱/۳۹)	۲/۶(۱/۴۸)	۰/۱۷۵

جدول۲. مقایسه تغییرات میانگین نمره ابعاد شدت علائم یائسگی زنان در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از گروه درمانی شناختی رفتاری

ابعاد	گروه	مداخله Mean±SD	کنترل Mean±SD	P-value
اضطراب	قبل	۸/۷±۳/۹	۵/۹±۳/۶	۰/۰۰۲
	بعد	۴/۵±۲/۶	۵/۷±۳/۳	۰/۲۴۱
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹	
افسردگی	قبل	۷/۹±۴/۴	۶/۳±۳/۰۹	۰/۲۱۴
	بعد	۳/۳±۲/۲	۶/۲±۳/۰۲	۰/۰۰۱
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	
نشانه های سوماتیک	قبل	۸/۴±۴/۵	۷/۲±۳/۷	۰/۲۵۶
	بعد	۵/۷±۳/۰۸	۷/۵±۳/۶	۰/۰۴۵
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۰۷۳	
نشانه های وازوموتور	قبل	۳/۰۲±۲/۰۹	۳/۶۵±۲/۹	۰/۶۲۴
	بعد	۱/۴±۱/۸	۳/۸±۲/۹	۰/۰۰۱
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۱۰۷	
اختلال عملکرد جنسی	قبل	۱/۷±۱/۰۵	۱/۶±۰/۹۹	۰/۵۸۸
	بعد	۰/۷۱±۰/۶۱	۱/۶±۱/۵	۰/۰۰۱
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	
نمره کل	قبل	۲۲/۷۸±۱۲/۲۲	۲۴/۸±۱۰/۲۵	۰/۰۲۸
	بعد	۱۵/۷۵±۷/۲۴	۲۴/۹۷±۹/۲۵	۰/۰۰۱
	p-value	۰/۰۰۱	۰/۰۷۳	

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

در مولفه‌های اضطراب و شدت علائم یائسگی بین گروه های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). در مولفه های افسردگی، نشانه های سوماتیک، نشانه های وازوموتور و اختلال عملکرد جنسی بعد از مشاوره شناختی رفتاری بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده شد (p<۰/۰۵). اختلاف میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از گروه درمانی شناختی رفتاری بین دو گروه اختلاف معنی داری را نشان داد(p<۰/۰۵). گروه درمانی شناختی رفتاری در مولفه اضطراب، افسردگی، نشانه های سوماتیک، علائم وازوموتور و اختلال عملکرد جنسی در گروه مداخله معنی دار بود (p<۰/۰۵). اختلاف میانگین نمره مولفه های مذکور در گروه کنترل معنی دار نبود. میانگین دو گروه نمره کل شدت علائم یائسگی پس از پایان مداخله به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کمتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. (p<۰/۰۵). اثر درآمد نیز معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علائم یائسگی، در آزمودنی هایی که تحت گروه درمانی شناختی–رفتاری قرار گرفتند نسبت به آزمودنی هایی که این شیوه درمانی را دریافت نکرده اند، کاهش یافته که نشاندهنده اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی–رفتاری بر کاهش علائم یائسگی است. نتایج این پژوهش با یافته های مطالعه Hunter و همکاران (۲۱) همسو می باشد که ضمن پژوهشی در خصوص تاثیرگذاری مشاوره شناختی–رفتاری بر علائم یائسگی در زنان یائسه به این نتیجه رسیدند که روش شناختی-رفتاری، یک روش غیر دارویی مناسب برای درمان گرگرفتگی در این دوران است و این روش مناسب جهت مقابله با تغییرات خلقی ایجاد شده در این دوران می باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش Duijts و همکاران (۲۲) که دلالت بر سودمندی روش شناختی–رفتاری و ورزش بر علائم آندوکرین و به درجات کمتری بر روی عملکرد جنسی و جسمی زنان در دوران یائسگی و کاهش علائم یائسگی داشت با این مطالعه همسو می باشد. مطالعات Ayers و همکاران (۱۱) و Balabanovic و همکاران (۲۳) نیز نشان داد که روش شناختی–رفتاری برای کاهش علائم یائسگی یک روش قابل قبول است. در تبیین دلایل چگونگی تاثیر مشاوره شناختی–رفتاری بر کاهش علائم یائسگی می توان گفت که انجام گام های این روش از جمله تنفس های گام به گام و آهسته، تکنیک های فعال سازی رفتاری، افزایش آگاهی در خصوص مشکل، آموزش مهارت های آرام سازی عضلانی، شناسایی منابع حمایتی و بازخورد مثبت و بازسازی شناختی، از جمله عواملی هستند که باعث می شوند که از علائم یائسگی کاسته شود(۱۷).

انواع تکنیکهای شناختی مورد استفاده در این پژوهش به افراد کمک می‌کند تا افکار خودآیند منفی را شناسایی‌کنند و مهارتهایی را جهت چالش با تحریف‌های شناختی به افراد می‌آموزد. طرح مثلث شناختی و آشنایی شرکت‌کنندگان با این واقعیت که افکار چگونه احساسات را به‌وجودمی‌آورند و این احساسات چگونه رفتارها را تحت تأثیر قرار می‌دهند به آنها در جهت شناسایی و کنترل افکار منفی کمک می‌کند. مطالعات دلالت بر تفاوت تاثیر روش مشاوره شناختی رفتاری بر بعضی از علایم یائسگی دارد. مطالعه Myra و همکاران (۲۴) نشان دادند که مشاوره شناختی رفتاری ممکن است بر برخی علائم یائسگی موثر واقع شود اما کارآزمایی بالینی بسیار بیشتری برای بررسی تاثیر این رویکرد مشاوره ای بر علائم یائسگی مورد نیاز است. در مطالعه انجام شده توسط Mann و همکاران (۱۰) مشخص شد که روش شناختی–رفتاری می تواند بر روی برخی از علائم یائسگی تاثیر بگذارد همچنین در تعداد دفعات رخ دادن این علائم تاثیری ندارد و بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری از این حیث وجود ندارد. علت تناقض نتایج دو مطالعه فوق با مطالعه حاضر می تواند جامعه مورد مطالعه باشد چراکه دو مطالعه Mannو Myra بر تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر علائم یائسگی زنان پس از درمان سرطان پستان می باشد. این موضوع خود میتواند در چنین نتیجه ای مؤثر باشد در حالی که مطالعه حاضر به علائم یائسگی زنان سالم می پردازد. Peterson و همکاران (۲۵) در پژوهش خود تفاوت معنی‌داری در میزان نمره افسردگی بین گروه مداخله وکنترل پس از ۴ جلسه مشاوره شناختی رفتاری نیافتند. این تناقض می تواند به علت تعداد کم جلسات مطالعه Peterson (۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای) باشد در حالی که در مطالعه حاضر مداخله در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای صورت گرفته است. همچنین مطالعه انجام شده توسط de Klerk و همکاران (۲۶) نشان داد که انجام مشاوره با زوجین نابارور، تاثیری بر میزان افسردگی آنها ندارد. این تناقض‌ها نیز می‌تواند به علت تفاوت در جامعه مورد بررسی در این مطالعه با مطالعه حاضر باشد. پژوهش حاضر دارای چند محدودیت می باشد: اول آنکه گروه درمانی با وجود تمامی مزایای خود در این پژوهش از این نقص نیز برخوردار است که به صورت متمرکز روی جنبه های منحصر به فرد مشکلات افراد کار نمی کند بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی که به صورت گروهی صورت می گیرند به مشکلات و مسائل افراد گروه نیز به صورت جداگانه توجه گردد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش از نوع کار آزمایی بالینی می باشد از دیگر محدودیتها اجرای برنامه مداخله ای توسط پژوهشگر می باشد که می تواند در سوگیری نتایج تأثیرگذار بوده باشد. توصیه می شود در دیگر پژوهشهای کارآزمایی بالینی، جهت جلوگیری از سوگیری، مداخله گر جدای از فرد پژوهشگر باشد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده نکردن از مرحلهٔ پیگیری برای بررسی تداوم اثر درمان شناختی رفتاری است بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی از پیگیریهای کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر روش گروه درمانی شناختی رفتاری استفاده شود. نقطهٔ قوت این مطالعه استفاده از یک روش غیردارویی (گروه درمانی شناختی رفتاری) برای بهبود ویژگیهای روان شناختی زنان در دوران یائسگی است که نتایج، حاکی از اثربخشی آن بود. با توجه به نتایج معنی‌دار مطالعه حاضر در خصوص تاثیر گروه درمانی شناختی–رفتاری بر کاهش علائم یائسگی در این مطالعه، به برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی و سلامت جامعه پیشنهاد می شود تا از این روش به عنوان یک رویکرد موثر به منظور ارتقاء سطح کیفی زندگی زنان یائسه و ارائه روشی برای تکمیل خدمات در دوران یائسگی بهره بگیرند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی افرادی که در این کارآزمایی بالینی مشارکت داشته اند از جمله پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهید مدنی، ۱۷ شهریور، امام خمینی (ره) و شهید صدوقی شهرستان تویسرکان و زنانی که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

The Effect of Cognitive–Behavioral Group Therapy on Menopausal Symptoms

M. Soori (MSc)[1], M. Kolivand (PhD) *[2], Y. Abolfathi Momtaz (PhD)[3,4], P. Noori (MSc)[1]

1.Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, I.R.Iran

2.Department of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, I.R.Iran

3.Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, I.R.Iran

4.Malaysian Research Institute on Ageing (MyAgeing), Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor, Malaysia

J Babol Univ Med Sci; 21; 2019; PP: 215-22

Received: June 5th 2018, Revised: Nov 14th 2018, Accepted: Feb 3rd 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The common symptoms of menopause are associated with anxiety and discomfort for most women, and this is one of the major healthcare challenges. The aim of this study was to evaluate the effect of cognitive – behavioral group therapy on menopausal symptoms (primary outcome).

METHODS: This randomized controlled clinical trial was conducted among 90 menopausal women with health records at two health centers in Tuyserkan in 2016 and were randomly assigned to two groups of intervention and control (45 patients in each group). To perform cognitive – behavioral group therapy, six 90-minute sessions were held for the intervention group for six consecutive weeks. Menopausal symptoms were discussed in each of these sessions based on cognitive techniques such as identifying negative automatic thoughts and behavioral techniques such as diaphragmatic breathing technique. Menopausal symptoms were assessed in both groups using the Greene Climacteric Scale (0 – 63) before the intervention and at the end of the sixth week. To adhere to ethics, the control group received one session of educational counseling after the assessments were done.

FINDINGS: There was no statistically significant difference in mean total Greene score between the cognitive–behavioral group (22.78±12.22) and control group (24.8±10.25) before intervention. After the intervention, the mean total Greene score decreased significantly in the cognitive – behavioral group (15.75±7.24) compared to the control group (24.97±9.25) ($p < 0.05$).

CONCLUSION: The results showed that cognitive – behavioral group therapy can decrease menopausal symptoms.

KEYWORDS: *Group Therapy, Cognitive–Behavioral Therapy, Menopausal Symptoms.*

Please cite this article as follows:

Soori M, Kolivand M, Abolfathi Momtaz Y, Noori P. The Effect of Cognitive–Behavioral Group Therapy on Menopausal Symptoms. J Babol Univ Med Sci. 2019;21: 215-22.

***Corresonding Author: M. Kolivand (PhD)**

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Isar Blvd., Kermanshah, I.R.Iran

Tel: +98 83 38279899

Email: mitrakolivand@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]

[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

References

1. Khavandizadeh Aghdam S, Kazemzadeh R, Mahfouzi Y. Effectiveness of Education on Life Style in Menopausal Women. J Ilam Univ Med Sci. 2018; 26(1) :43-51. [In Persian]

2. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. Psycho-Oncology. 2004;13(5):295-308.

3 .Hakimi S, Nazarpour S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Zaiery F. Women's Experiences about Menopause and Related Factors. Iran J Endocrinol Metab. 2017; 19(3):185-93. [In Persian]

4. Theroux R. Women's decision making during the menopausal transition. J Am Acad Nurse Pract. 2010;22(11):612-21.

5. Peyrovi H, Jouybary L, Jamshidi Manesh M, Sanagoo A. WOMEN\'S EXPERIENCE OF MENOPAUSE. J Sabzevar Univ Med Sci. 2010; 16(4): 196-205.[In Persian]

6. Aemmi SZ, Dadgar S, Pourtaghi F, Askari Hoseini Z, Emami Moghadam Z. The effect of exercise program using elastic band in improving the old women's health. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2015:18(177):20-5.

7. Abernethy K. Managing short-term menopausal symptoms (Section 8). Post Reprod Health. 2016;:22(2):63-6.

8. Lazarus JV, Rasch V, Liljestrand J. Midwifery at the crossroads in Estonia: attitudes of midwives and other key stakeholders. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005;84(4):339-48.

9. Khodayari Fard M, Shahabi R, Akbari Zardkhaneh S. Religiosity and marital satisfaction. Procedia Soc Behav Sci. 2013:82:307-11.

10. Mann E, Smith MJ, Hellier J, Balabanovic JA, Hamed H, Grunfeld EA, et al. Cognitive behavioural treatment for women who havemenopausal symptoms after breast cancer treatment (MENOS 1): a randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2012;13(3):309-18.

11. Ayers B, Smith M, Hellier J, Mann E, Hunter MS. Effectiveness of group and self-help cognitive behavior therapy in reducing problematic menopausal hot flushes and night sweats (MENOS 2): a randomized controlled trial. Menopause. 2012;19(7):749-59.

12. Hunter MS, Coventry S, Hamed H, Fentiman I, Grunfeld EA. Evaluation of a group cognitive behavioural intervention for women suffering from menopausal symptoms following breast cancer treatment. Psycho-Oncology. 2009;18(5):560-3.

13. Bahri N, Pourali L, Esmaeeli H. Application of various menopausal symptoms treatment options and its related factors. Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2016; 26(19):1-8

14. Taechakraichana N, Jaisamrarn U, Panyakhamlerd K, Chaikittisilpa S, Limpaphayom KK. Climacteric: concept, consequence and care. J Med Assoc Thai. . 2002;85:S1-15.

15. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288(3):321-33.

16. Yasui T, Yamada M, Uemura H, Ueno S, Numata S, Ohmori T, et al. Changes in circulating cytokine levels in midlife women with psychological symptoms with selective serotonin reuptake inhibitor and Japanes traditional medicine. Maturitas. 2009;62(2):146-52.

17. Daley A, Mac Arthur C, Mutrie N,Stokes-Lampard H. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. Cochrane Databace Syst Rev.2011; (5)CD006108.

18. Mirghafourvand M, Sehhatie Shafaie F, Jafari M. Effects of Self-directed Learning on the Early Symptoms of Early menopause symptoms. J Babol Univ Med Sci .2015;17(3):68-75.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]

19. Askari F, Basiri moghadam K, Basiri moghadam M, Torabi S, Gholamfarkhani S, Mohareri M, et al. Age of natural menopause and compare the incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. Horizon Med Sci. 2012; 17(4):42-8.[In Persian]

20.Barentsen R, van de Weijer PH, van Gend S, Foekema H. Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. Maturitas. 2001;38(2):123-8.

21. Hunter MS, Mann E. A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. J Psychosom Res. 2010;69(5):491-501.

22. Duijts SF, van Beurden M, Oldenburg HS, Hunter MS, Kieffer JM, Stuiver MM, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. J Clin Oncol. 2012;30(33):4124-33.

23. Balabanovic J, Ayers B, Hunter MS. Women's experiences of Group Cognitive Behaviour Therapy for hot flushes and night sweats following breast cancer treatment: An interpretative phenomenological analysis. Maturitas. 2012;72(3):236-42.

24. Hunter MS1, Coventry S, Hamed H, Fentiman I, Grunfeld EA. Evaluation of a group cognitive behavioural intervention for women suffering from menopausal symptoms following breast cancer treatment. Psychooncology. 2009; 18(5):560-3.

25. Peterson AL, Scott Halstead T. Group cognitive behavior therapy for depression in a community setting: a clinical replication series. Behav Ther J. 1998; 29(1):3-18.

26. de Klerk C, Hunfeld J, Duivenvoorden H, Den Outer M, Fauser B, Passchier J, et al. Effectiveness of a psychosocial counselling intervention for first-time IVF couples: a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2005;20(5):1333-8.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1398.21.1.34.9]
[DOI: 10.22088/jbums.21.1.215]