



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

عنوان:

بررسی تأثیر اجرای مدل خودتنظیمی لونتال بر دیسترس قاعدگی دختران نوجوان

استاد راهنما:

دکتر نسیم بهرامی

استاد مشاور:

دکتر محمدعلی سلیمانی

دکتر زینب علیمرادی

دانشجو:

سمیه عسگری

نگارش:

زمستان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: دیسترس قاعدگی ناشی از دیسمنوره اولیه با علائم جسمی و روانی قبل، در طول قاعدگی و بعد از آن همراه است. آموزش مبتنی بر مدل خودتنظیمی لونتال با ایجاد تجربیات شناختی و احساسی، به علائم و نشانه های بیماری (ضعف، بی حالی) پاسخ می دهند و پاسخ های مقابله ای را هدایت می کنند. در این روش درمانی افراد پس از آموزش، الگوی خاصی را در رابطه با وضعیت سلامت یا بیماری خود شکل می دهند که کلید تعیین کننده رفتار آن ها به منظور مدیریت بهتر بیماری شان خواهد بود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای مدل خودتنظیمی لونتال بر دیسترس قاعدگی دختران نوجوان طراحی و اجرا شده است.

روش طراحی: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده با گروه کنترل همزمان است. مشارکت کنندگان مطالعه، ۱۲۰ نفر دختر نوجوان شاغل به تحصیل در دبیرستان های شهرستان قزوین با شدت متوسط یا شدید درد قاعدگی (نمره چهار یا بیشتر بر مبنای مقیاس دیداری درد) و بودند که به روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله (۶۰ نفر) و گروه کنترل (۶۰ نفر) تقسیم گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی و قاعدگی، خط کش عینی درد، پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس و پرسشنامه درک از بیماری می باشد. ارزیابی اولیه شدت درد و دیسترس قاعدگی در هر دو گروه یک و دو ماه قبل از مداخله صورت گرفت. در گروه مداخله، مداخله روانی آموزشی جهت کنترل علائم جسمی و روانی مرتبط با دیسترس قاعدگی انجام شد. تعداد این جلسات برای گروه مداخله سه جلسه و مدت زمان هر جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه و در طی سه هفته متوالی (هر هفته یک جلسه) در گروه های ۱۰-۸ نفره تنظیم شد. پرسشنامه ها یکبار قبل از مداخله و سپس یک، دو و سه ماه پس از مداخله توسط مشارکت کنندگان تکمیل شدند. جهت مقایسه میانگین نمره درد و دیسترس قاعدگی از آزمون آنالیز واریانس جهت اندازه گیریهای مکرر استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که میانگین دیسترس قاعدگی در دو گروه مداخله و مقایسه، قبل از اجرای مداخله، در فاز قبل از قاعدگی به ترتیب ۱۲/۷ و ۹/۷۵ و در فاز قاعدگی ۲۳/۷۴ و ۲۰/۳۷ بود، که تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند. در حالی که یک، دو و سه ماه بعد از مداخله، میانگین دیسترس قاعدگی در گروه مداخله در فاز قبل از قاعدگی به ترتیب پیگیری ها ۶/۱۹، ۶/۵۹ و ۶/۵۰ و در فاز قاعدگی ۱۱/۷۸، ۱۱/۷۲ و ۱۱/۵۷ بود که در تمام پیگیری ها نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری را نشان داد. میانگین دیسترس قاعدگی در گروه کنترل، یک، دو و سه ماه بعد از مداخله در فاز قبل از قاعدگی به ترتیب ۹،۸۷، ۱۰،۱۲ و ۹،۷۳ و در فاز قاعدگی ۲۰،۷۲، ۲۱،۳۲ و ۲۱،۲۷ بود. در گروه کنترل بررسی اندازه اثر این رابطه با استفاده از اختلاف میانگین استاندارد شده دی کوهن بیش از یک در تمام پیگیری ها، اندازه اثر بزرگ این مداخله در بهبود دیسترس قاعدگی (فاز قاعدگی) دختران نوجوان در دوره قاعدگی را نشان داد. بررسی اندازه اثر این رابطه در فاز قبل از قاعدگی با استفاده از اختلاف

میانگین استاندارد شده دی کوهن بیش از ۰,۶ در مدل تصحیح نشده و بیش از یک در مدل تصحیح شده در تمام پیگیری ها، اندازه اثر بزرگ این مداخله در بهبود دیسترس قاعدگی (فاز قبل از قاعدگی) دختران نوجوان را نشان داد.

بحث: نتایج کلی حاصل از تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودتنظیمی لونتال بر دیسترس قاعدگی دختران نوجوان مؤثر بوده است و میزان این کاهش نسبت به گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای برای آن‌ها انجام نشده بود بیشتر و به لحاظ آماری معنادار بود. براساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودتنظیمی لونتال در دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه برای کاهش دیسترس قاعدگی آن‌ها مؤثر می‌باشد و می‌توان آن را به عنوان یک روش غیر دارویی به کار برد.

واژه های کلیدی،، دیسترس قاعدگی، دیسمنوره، درک از بیماری، مدل خودتنظیمی لونتال



Qazvin University of Medical Sciences
School of Nursing & Midwifery

Master Thesis Of Midwifery Counseling

Title:

The effect of Leventhal self-regulation model on menstrual distress in adolescent
girls

Supervisor:

Dr. Nasim Bahrami

Advisors:

Dr. Zeinab Alimoradi

Dr. Mohammad Ali Soleimani

Writing:

Somayye Asgari

winter 2020

Abstract

Introduction: Menstrual distress caused by primary dysmenorrhea is associated with physical and psychological symptoms—before, after, and during menstruation. Leventhal's self-regulation educational model is based on the cognitive and emotional experiences of threat responses to symptoms and relates to coping responses. This study aims to investigate the effect of the implementation of a psychoeducational intervention, based on the selfregulation model of menstrual distress in adolescents.

Methods/design: In this randomized controlled trial, 120 adolescent girls with moderate to severe menstrual pain (based on visual analog scale (VAS) ≥ 4) from twelve randomly selected high schools in Qazvin City enrolled in the study and randomly assigned to either a 3-session psychoeducational intervention (n = 60) or control (n = 60) groups. The sessions between 60 and 90 min apiece, and they will run for three consecutive weeks (one session per week). The data collection tools included questionnaire eliciting menstrual information and demographics, the VAS, the Moos Menstrual Distress Questionnaire, and the illness perception questionnaire. One month prior to the intervention, both groups will participate in an initial assessment to assess the severity of their pain and level of menstrual distress. Finally, all Questionnaires were completed once before the intervention and then one, two and three months after the intervention by the participants.

Results: Findings showed that the mean of menstrual distress in the two groups of intervention and comparison, before the intervention, They were not significantly different from each other. While one, two and three months after the intervention, the mean of menstrual distress in the intervention group compared to the control group in the premenstrual phase and menstrual phase showed a significant decrease. Examination of the effect size of this relationship using the standardized mean difference of Di Cohen more than 1 in all follow-ups showed the large effect size of this intervention in improving menstrual distress (menstrual phase) of adolescent girls during menstruation. Evaluation of the effect size of this relationship in the premenstrual phase using the standardized mean difference of Di Cohen more than 0.6 in the uncorrected model and more than 1 in the corrected model in all follow-ups, the size of the large effect of this intervention in improving menstrual distress (phase Before menstruation) showed adolescent girls.

Conclusions: The overall results of the analysis of the findings of the present study showed that the educational intervention based on the Leventhal self-regulation model was effective on menstrual distress in adolescent girls and the rate of this reduction was higher than the control group for which no intervention was performed. It was statistically significant. Based on the results of the present study, it seems that educational intervention based on the Lontal self-regulatory model in girls with primary dysmenorrhea is effective in reducing their menstrual distress and can be used as a non-pharmacological method.

Clinical Trial Registration Code: IRCT20190625044002N1

Keywords: Menstrual distress, Dysmenorrhea, Illness perceptions, Self-regulation model