



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی

ناخویشتن داری عاطفی زنان با سندرم قبل از قاعدگی

هدف این مطالعه، آزمون این مسئله است که آیا زنان با سندرم قبل از قاعدگی PMS در تنظیم احساسات مشکل دارند یا خیر. در مطالعه 1، ما به بررسی رابطه بین استفاده معمول از راهبرد های تنظیم شناختی و شدت PMS (n= 230) پرداختیم. نتایج نشان داد که شدت PMS ارتباط منفی با استفاده از ارزیابی مجدد داشت ولی ارتباط و همبستگی مثبت با استفاده از روش سرکوب داشت. در مطالعه 2، ما ابتدا به بررسی تفاوت در استفاده هم زمان از سرکوب در برابر ارزیابی مجدد بین زنان با (n= 42) و بدون PMS (n= 42) هنگام تماشای کلیپ های فیلم غمناک پرداختیم. سپس برخی از شرکت کننده ها (گروه PMS=20، گروه سالم 21) برای استفاده از ارزیابی مجدد در راستای تنظیم هیجانات خود ناشی از تماشای کلیپ دوم فیلم غمناک مورد آموزش قرار گرفتند و از شرکت کننده ها خواسته شد تا دومین کلیپ را به طور ازادانه تماشا کنند. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین شرکت کننده ها با و بدون PMS در استفاده خود گزارش شده از راهبرد های تنظیم احساسات وجود داشت. برای شرکت کننده های با PMS، افزایش در استفاده از سرکوب، با افزایش سطح رسانش پوست ارتباط دارد، در حالی که این همبستگی و ارتباط در میان شرکت کننده های بدون PMS وجود نداشت

چرخه قاعدگی یک فرایند فیزیولوژیک نرمال است که همه زنان آن را تجربه می کنند و با تغییرات هماهنگ در سطوح استروژن و پروژسترون تخمدان همراه می باشد. محققان تایید کرده اند که سیستم های مختلف بدن (به عنوان مثال، سیستم قلبی عروقی، سیستم عصبی مرکزی، سیستم غدد درون ریز، سیستم تولید مثل زنان، و سیستم ایمنی بدن) مملو از گیرنده های استروژن بوده و پروژسترون نیز بر روی بسیاری از بافت ها اثر دارد. از اینرو سطوح در حال نوسان دوره ای استروژن و پروژسترون اثرات بیولوژیکی معنی داری بر روی بدن زن دارند. مطالعات مربوط به اثرات چرخه قاعدگی بر روی تغییرات عاطفی زنان، در میان بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) و شکل فیزیولوژیکی آن صورت گرفته است: یعنی اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD). PMS به صورت گروهی از علائم جسمی و روانی تعریف می شود که در مرحله لوتئال چرخه قاعدگی رخ می

دهد. PMDD با یک دسته از علایم علائم خلقی، به ویژه افسردگی، تنش، اضطراب، تحریک پذیری، و خستگی هم‌رته است و دارای 5 علایم در طی مرحله لوئتال است. تشخیص PMDD با پایش علایم حداقل در دو چرخه قاعدگی متوالی انجام می‌شود.

در میان زنان چینی، وقوع PMDD و PMS به ترتیب 2.1 و 21.1 درصد می‌باشد و رایج‌ترین علایم شامل تحریک پذیری، حساسیت به لمس پستان، افسردگی، نفخ شکم و عصبانیت می‌باشد. محققان پی برده‌اند که زنان با PMDD و PMS دارای خلق منفی، افسردگی و تحریک پذیری می‌باشند ولی در در مقایسه با زنان سالم در مرحله قبل از قاعدگی، روحیه کم‌تر مثبت دارند و این موجب شده است تا یک سری قضاوت‌های منفی در طی مرحله قبل از قاعدگی در مقایسه پس از قاعدگی صورت گیرد. نشان داده شده است که بیشتر این شکایت‌های قبل از قاعدگی گزارش شده توسط زنان با PMDD، مربوط به حساسیت بالا به تنش است. علت‌شناسی و پاتوفیزیولوژی PMS هنوز مشخص نیست. برخی از مطالعات اولیه علت PMS را به ترشحات بیش از حد هورمون‌های تولید مثلی نسبت داده‌اند. با این حال مطالعات اخیر نتوانسته‌اند تفاوت معنی‌داری بین زنان با و بدون PMS در غلظت هورمون تولید مثلی پیدا کنند و این بدین معنی است که PMS ناشی از غلظت‌های غیر طبیعی استروئیدهای جنسی نمی‌باشد. برخی از محققان بر عوامل شناختی در توسعه PMS تاکید دارند. گفته می‌شود که زنان با PMS، تغییرات فیزیولوژیکی در طی مرحله قبل از قاعدگی را به شکلی منفی تفسیر می‌کنند و آن‌ها را تهدیدکننده می‌دانند به شکلی که در نهایت احساس اضطراب و افسردگی می‌کنند. این فضا به کارایی درمان شناختی در درمان PMS و PNDD تایید شده است. به علاوه محققان بیان می‌دارند که PMS یک سندرم واحد ثابت نیست بلکه یک فرایند مذاکره و تعامل و چارچوب بندی علایم به صورت تغییرات نرمالی است که در نهایت منجر به اختلال و افسردگی قبل از قاعدگی می‌شود و این گاهی به صورت اختلال در تنظیم شناختی بر اساس تغییرات شناختی در میان زنان با PMS تفسیر می‌شود.

مدل فرایند تنظیم شناختی بیان می‌دارد که احساس و هیجان را می‌توان در نقاط مختلف فرایند تولید هیجان تنظیم کرد و راهبرد‌های تنظیم هیجان از نظر اثر خود بر فرایند شناختی متفاوت هستند. بر طبق این مدل، راهبرد‌ها در مراحل مختلف فرایند هیجانی منوط به مهارت‌های مختلف بوده و دارای اثرات متفاوتی برای تجربه

عاطفی، فیزیولوژی و رفتار می باشند. ارزیابی مجدد و سرکوب دو راهبرد رایج برای کاهش واکنش های عاطفی منفی است که به طور گسترده ای در مدل بررسی شده اند. ارزیابی مجدد یک نوع تغییر شناختی است و به صورت یک وضعیت استخراج هیجان به طور غیر هیجانی تعریف می شود در حالی که سرکوب نوعی تنظلی پاسخ است و به صورت یک بازدارنده رفتار ابراز احساسات تلقی می شود

محققان نشان داده اند که تنظیم هیجان معمولی بر روی عملکرد و بهزیستی فردی در فرایند تجربه هیجانی اثر دارد. استفاده از ارزیابی تازه با اثر مثبت بالا، عملکرد بین فردی بهتر و بهزیستی بالاتر همراه است. بر عکس، استفاده بیشتر از سرکوب با کاهش عملکرد عاطفی همراه است. تحقیقات قبلی نشان داده است که ارزیابی مجدد شناختی منجر به کاهش بیان هیجانات منفی و رفتار های آن ها، کاهش پاسخ های ناگهانی و کاهش پاسخ های اناتومی می شود. مطالعات تصویر برداری عصبی اخیر نشان داده است که استفاده بیش تر از ارزیابی مجدد با کاهش فعالیت امیگدال مغزی و افزایش فعالیت لوب جلو مغزی و اهیانه همراه است. بر اساس این یافته ها، تنظیم هیجانی ناکارآمد یک عامل آسیب پذیری برای اختلالات روحیه ای است. با این حال، اطلاعات کمی در خصوص اثر تنظیم هیجان بر روی زنان با PMS وجود دارد. مطالعات کمی به ارزیابی همبستگی بین تنظیم عاطفی و PMS پرداخته اند. 47 مقاله در خصوص اثر چرخه قاعدگی بر روی سلامت ذهنی زنان نشان داد که 61.7 درصد مطالعات همبستگی معنی داری بین چرخه قاعدگی و تنظیم هیجان نشان داد. با این حال، هیچ مطالعه ای به طور مستقیم به بررسی تنظیم ناکارآمد هیجانی در میان زنان با PMS پرداخته است.

بر طبق مطالعات قبلی، عملکرد تنظیم هیجانی را می توان به سه طریق ارزیابی کرد. 1- تنظیم هیجانی عادی 2- تنظیم هیجانی غیر ارادی و 3- تنظیم هیجانی اکتسابی. این مطالعه از رویکرد اریک و همکاران استفاده کرده است. ما در ابتدا از طریق پرسش نامه های خود گزارش شده به ارزیابی این می پردازیم که آیا بین تنظیم هیجانی ارادی و شدت PMS ارتباط وجود دارد یا خیر. سپس ما از کلیپ های ویدئویی غمناک به عنوان محرک های عاطفی و هیجانی برای بررسی انتخاب راهبرد تنظیم هیجانی غیر ارادی و کارایی تنظیم آن ها در شرایط ایجاد کننده هیجان استفاده می کنیم. در مرحله سوم، ما به ارزیابی عملکرد آموزش داده شده برای استفاده از ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجانی در راستای بررسی تفاوت ها در تنظیم هیجانی در زنان با و بدون PMS پرداختیم..

چهار فرضیه این مطالعه به شرح زیر است. 1- شدت PMS ارتباط و همبستگی منفی با استفاده ارادی از ارزیابی مجدد دارد ولی همبستگی مثبت با استفاده ارادی از روش سرکوب دارد 2- زنان با PMS دارای سطوح بالاتری از سرکوب هیجان غیر ارادی و سطوح پایینی از ارزیابی مجدد هیجانی را در مقایسه با زنان بدون PMS در فرایند تنظیم هیجان دارند. 3- زنان با PMS کم تر از ارزیابی مجدد در مقایسه با زنان بدون PMS در فرایند تنظیم هیجانی اکتسابی ذی نفع شده اند. 4- تفاوت مربوط به عملکرد تنظیم هیجانی بین زنان با و بدون PMS تنها در مرحله قبل از قاعدگی رخ می دهد.

همان طور که گفته شد، قاعدگی توسط استروژن و پرژسترون کنترل می شود. محققان نشان داده اند که این دو هورمون تولید مثلی بر قشر جلو مغزی و امیکدال اثر دارند و از این روی بر پردازش احساسات و تنظیم هیجان اثر دارند. در این مطالعه ما نمونه بزاق های شرکت کننده ها را در روز آزمایش جمع اوری کرده و میزان استروژن و پرژسترون آن ها تعیین شد. سطوح هورمونی برای تایید مراحلی که در آن هر شرکت کننده در تاریخ آزمایش وجود داشت استفاده شده و رابطه بین پاسخ های هیجانی و سطوح هورمونی بررسی شد. برخی محققان نشان داده اند که ناخویشتن داری عاطفی افراد با اختلالات خلقی به صورت اختلال در تنظیم هیجانان نمایان نمی شود. از این روی در این مطالعه ما از سطح رسانایی پوست به عنوان شاخص فیزیولوژیک اثرات تنظیم شناخت استفاده می کنیم که در پارادایم تنظیم شناخت با کلیپ های غمکین ویدویی به عنوان محرک تحریک شناخت و احساسات استفاده می شود.

روش

مطالعه 1: رابطه بین تنظیم هیجان عادی و شدت PMS: شرکت کننده ها. این مطالعه توسط هیئت بازنگری روان شاسی دانشگاه پکن تایید شد و منطبق بر اصول بیانیه هلسینکی بود. همه شرکت کننده ها رضایت نامه امضا کردند. 230 شرکت کننده زن سالم چینی در نمونه قرار داده شدند. شرگت کننده ها دانشجویان لیسانس و فوق لیسانس با چرخه قاعدگی منظم بودند. طول متوسط چرخه 29.5 روز بود و طول متوسط مرحله قاعدگی برابر با 5.4 روز بود.

پرسشنامه: مقیاس تنظیم هیجان. پرسشنامه مقیاس تنظیم هیجان یک نسخه اصلاح شده از نسخه چینی ERQ است که دارای ویژگی های روان ساختی خوب در زمان ارزیابی دانشجویان چینی و تنظیم هیجان عادت بزرگ سالان است. این مقیاس شامل 14 گویه بوده و به بررسی استفاده از ارزیابی مجدد (هفت گویه، من نگرش خود را به وضعیت شاد کننده تغییر می دهم) در برابر سرکوب (هفت گویه، من اجازه نمی دهم که هیجان من بروز کند) پرداخت. هر گویه بر روی یک مقیاس از 1 (کاملاً مخالف) تا 7 (کاملاً موافق) متغیر بود. این مقیاس دارای ویژگی های روان سنجی خوب در زمان ارزیابی دانشجویان و تنظیم شناختی است. پیوستگی های درونی در این مطالعه رضایت بخش بود (ارزیابی مجدد 0.83 و سرکوب 0.80).

سرکوب	ارزیابی مجدد	
نمره کل PMS	0.081	- 0.178* *
تعداد علائم مثبت	0.104	-0.158*
کج خلقی	-0.007	- 0.180* *
حالت افسردگی	0.093	- 0.209* *
اضطراب	0.73	-0.169*
اتساع شکم	-0.75	0.031
بی توجهی	0.066	-0.123
خواب آلودگی	-0.015	-0.053

تنش	0.172* *	-0.055
بی قرار بودن	0.082	-0.063
میگرن	-0.038	-0.062
بیخوابی	0.174* *	-0.042
تورم دست ها و پاها	-0.042	-0.076
عصبانیت	0.044	- 0.182* *

جدول 1: همبستگی های شدت PMS و استفاده از سرکوب و ارزیابی مجدد (n= 230). Note:

*p< 0.05, **p< 0.01

PMS گروه (n= 42)	گروه سالم (n= 42)	t	
نمره کل PMS	8.26± 3.43	4.98± 2.72	4.8 66*
تعداد علائم مثبت PMS	6.79± 2.30	4.48± 2.08	4.8 43*
سن	21.86± 2.27	22.31± 2.54	- 0.8 60

سن قاعدگی	12.75± 1.19	12.86± 1.35	- 0.3 86
طول چرخه قاعدگی	29.25± 2.44	29.45± 2.71	- 0.3 60
طول جریان قاعدگی	5.40± 0.89	5.08± 0.96	1.5 93

جدول 2: ویژگی های جمعیت شناختی و قاعدگی نمونه مورد مطالعه $p < 0.0012$. Note: (M±SD).

پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی: در میان مطالعات مربوط به استفاده از روش های جمع اوری داده ها برای بررسی تجربه های پیش از قاعدگی زنان، اجماع و توافق کلی در مورد نوع روش وجود ندارد. یکی از رایج ترین ابزار مورد استفاده پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی است. که شامل 12 علائم روانی و سوماتیک است. شدت هر علائم در یک مقیاس چهار نقطه ای 0 بدون تجربه علائم تا 3- علائم اثر جدی بر روی زندگی و کار روز مره دارد) رتبه بندی می شود/ نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر علائم است. پیوستگی درونی در این مطالعه رضایت بخش بود.

تحلیل داده ها: امتیازات کل زیر مقیاس های ارزیابی مجدد و سرکوب در پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی به طور جدا برای ارزیابی استفاده عادی از این دو راهبرد تنظیم هیچان محاسبه شد. نمره کل، تعداد علائم مثبت و نمره گویه پرسش نامه پیش از قاعدگی به صورت شاخص های شدت PMS در نظر گرفته شد. همبستگی بین شدت PMS و تنظیم هیجان با SPSS محاسبه شد.

نتایج: ضرایب همبستگی پیرسون شدت PMS و تنظیم شناختی در جدول 1 نشان داده شده است. نتایج نشان داد که استفاده از ارزیابی مجدد همبستگی منفی با امتیاز کل PMS تعداد علائم مثبت ($r = -0.158$, $P = 0.016$)، و شدت علائم مربوط به احساسات مانند تحریک پذیری ($r = 0.001$ و $P = 0.209$) و ($r = -0.180$ ، $P = 0.006$)، خلق افسرده، اضطراب ($R = -0.169$, $P = 0.010$)، و عصبانیت ($r = -0.182$, $P = 0.006$)

دارد. این یافته‌ها نشان داد که استفاده بیش تر از ارزیابی مجدد در زندگی روز مره با تجربه کم تر علائم پیش از قاعدگی ارتباط دارد. نتایج نشان داده است که استفاده از سرکوب همبستگی معنی دار با امتیاز PMS کل و یا تعداد علائم مثبت دارد ولی همبستگی مثبت با شدت استرس و بی خوابی ($r= 0.174, p= 0.008$) داشت. و به این ترتیب استفاده از سرکوب در زندگی روز مره با احتمال بالای تجربه تنش و بی خوابی ارتباط داشت.

مطالعه 2: تفاوت های تنظیم هیجان ارادی و اکتسابی بین زنان با و بدون PMS

شرکت کننده‌ها. چهل و دو زن با PMS و چهل و دو زن ب سالم از نمونه مطالعه 1 غربال شدند. ویژگی های قاعدگی گروه PMS و شاهد در جدول 2 نشان داده شده است. معیار های خروج از مطالعه برای همه زنان شامل بارداری، تغذیه با شیر مادر، استفاده از ترکیبات هورمونی، قرص های ضد بارداری و یا داروهای روانگردان، سابقه اختلال روانی یا الکل و مواد مخدر دیگر بود. همه زنان بر اساس سابقه پزشکی و مصاحبه بالینی از نظر روانی و جسمی مورد بررسی قرار گرفتند. هیچ یک از آن ها بر اساس تست های حاملگی ادرار، حامله نبودند و یا از قرص های ضد بارداری، هورمون و غیره استفاده می کردند. مصاحبه بالینی ساختاری برای DSM-IV توسط مصاحبه کننده بالینی مجرب انجام شد. و این مرحله مربوط به زمانی بود که زنان در مرحله فولیکولی چرخه قاعدگی بودند و و زنان با اختلال روانی محور 1 به جز PMDD در گروه PMS از مطالعه خارج شدند.

شرکت کننده‌ها در گروه سالم از نظر جسمی سالم و دارای چرخه قاعدگی منظم بودند. آن ها همگی معیار های مربوط به تشخیص PMS را داشته و امتیاز کل PMS در پرسش نامه سندرم پیش از قاعدگی و تعداد علائم مثبت به طور معنی داری کم تر از گروه (PMS) ($t(82)= 4.866, p< 0.001, \text{ and } t(82)= 4.843, p< 0.001$) بود.

این مطالعه منطبق بر اصول بیانیه هلیسنکی بود. این مطالعه توسط هیئت بازنگری روان شاسی دانشگاه پکن تایید شد و منطبق بر اصول بیانیه هلیسنکی بود. همه شرکت کننده ها رضایت نامه امضا کردند. .

داده های آزمایش: روش های آزمایشی توسط هیئت بازنگری دانشکده روان شناسی دانشگاه نرمال پکن تایید شدند. همه شرکت کننده ها رضایت نامه امضا کردند. همه افراد در سرتاسر دوره قاعدگی دو بار آزمایش شدند یک بار در مرحله قبل از قاعدگی (1-4 روز قبل از شروع خونریزی) و یک بار در مرحله پس از قاعدگی (1-4 روز

پس از قاعدگی). سپس ما اقدام به تعدیل تاریخ آزمایش شرکت کننده ها بر اساس تاریخ خود گزارش شده آخرین دوره قاعدگی و تاریخ پیش بینی شده آن ها از دوره بعدی قاعدگی کردیم. این مراحل با سطوح استروژن و پرژسترون در نمونه بزاق و اطلاعات شروع خونریزی تایید شد. مراحل ورود شرکت کننده ها به آزمایشگاه به طور آزمایشی تعیین شد.

تجزیه تحلیل بزاق: هر شرکت کننده یک یا دو روز قبل از تاریخ آزمایش و جمع اوری نمونه و ارایه دستور العمل ها، وارد آزمایشگاه شد. از شرکت کننده ها خواسته شد تا زمان خواب و بیداری روزانه را تغییر نداده و الکل مصرف نکنند و نیز نمونه های آن ها یک ساعت پس از بیداری در صبح تاریخ آزمایش گرفته شد. بزاق ها بدون تحریک خارجی جمع اوری شدند و موکوز در لوله های 5 میلی لیتری جمع شد. تا زمان پایان جمع اوری نمونه، از شرکت کننده ها خواسته شد تا از غذا خوردن، نوشیدن، مسواک و ابکشی دهن با اب خودداری کنند

به شرکت کننده ها گفته شد تا نمونه ها را فوراً پس از جمع اوری تحویل دهند. افرادی که این کار را انجام نداده بودند بایستی نمونه ها را در یخچال تا زمان دادن به آزمایشگاه نگه داری می کردند. همه نمونه ها تا زمان اتالیز در -20 درجه قرار داده شدند. تحلیل در آزمایشگاه نوآوری پروتین پکن انجام شد. آنالیز استروژن و پرژوسترون توسط تست ایمنوجاذب انزیم رقابتی تعیین شد. ضرایب تغییرات بین و درون آزمایشی کم تر از 12 درصد بود

مواد: پرسشنامه هیجان خود گزارش شده: تجربه هیجان ذهنی شرکت کننده ها توسط پرسشنامه هیجان خود گزارش شده دو بعد (لذت و تحریک) و هفت بعد احساسات (تفریحی، خشم، ترس، نفرت، غم، تعجب و آرامش) ارزیابی شد. شرکت کننده ها احساسات خود را بر اساس مقیاس نه نقطه ای لیکرت برای همه ابعاد ارزیابی کردند. به طور ویژه، برای ابعاد کلی، 1 نشان دهنده بسیار نامطلوب و منفی، 5 نشان دهنده خنثی و 9 نشان دهنده بسیار مطلوب و مثبت است. برای ابعاد عاطفی، 1 نشان دهنده هیچ و 9 نشان دهنده بیشترین است. پرسشنامه برای انتخاب محرکهای مناسب فیلم قبل از آزمایش استفاده شد

پرسشنامه راهبرد های تنظیم هیجان: این پرسشنامه برای ارزیابی درجه استفاده از راهبرد های سرکوب و ارزیابی مجدد در زمان تماشای فیلم و در زمان پس از تماشای فیلم توسط شرکت کننده ها استفاده شد. چهار جمله در این پرسش نامخ وجود دارد: 1- من طوری به فیلم فکر می کنم که به من در تجربه هیجانانگیز کم تر کمک کند

2- من سعی می کنم نگرش غیر هیجانی نسبت به فیلم داشته باشم 3- من سعی می کنم تا نکذارم احساساتم بروز یابد 4- من سعی دارم تا مانع از بروز احساساتم شوم. از شرکت کننده ها خواسته شد تا گزاره ها را از 1 کاملاً مخالف تا 9 کاملاً موافق رتبه بندی کنند. رتبه بندی متوسط گزاره ها 1 و 2 برای ارزیابی درجه ارزیابی مجدد و رتبه بندی متوسط گزاره 3 و 4 برای ارزیابی درجه سرکوب استفاده شد

محرك های فیلم : شش کلیپ فیلم با وضوح بالا، هر کدام 3 دقیقه به صورت محرك استفاده شد. همه کلیپ ها از فیلم و سریال درام بودند که کاراکتر های ان ها آسیایی بودند. دو کلیپ برای ایجاد حالت هیجانی خنثی استفاده شد تا شرکت کننده ها به شرایط عادت کنند . چهار مورد دیگر برای ایجاد احساس غم استفاده شد. قبل از آزمایش، 46 دانشجوی ارشد و کارشناسی برای پیش ازمون محرك ها با رتبه بندی احساسات آن ها بر روی پرسش نامه هیجان خود گزارشی پس از تماشای فیلم انتخاب شدند نتایج تفاوت معنی داری را در لذت، انگیزش و یا ناراحتی برای چهار فیلم غمناک نشان نداد و نمرات غمگینی چهار کلیپ به طور معنی داری بیش از شش بخش هیجانی بود. تفاوت معنی داری در لذت، تحریک، و غم و اندوه بین دو کلیپ خنثی وجود نداشت و امتیازات مربوط به دو کلیپ خنثی به طور معنی داری بیش از سایر شش دوره $ps < 0.050$ بود.

روش: روش های دو آزمایش در مرحله قبل و پس از قاعدگی مشابه بود. با ورود به آزمایشگاه شرکت کننده ها مورد بازنگری و آزمایش قرار گرفتند و رضایت نامه امضا کردند. سپس سنسور های فیزیولوژیکی به آن ها در زمان نشستن بر روی صندلی جلوی کامپیوتر بسته شد. سپس، از شرکت کننده ها خواسته شد تا یک موقعیت نشست راحت را پیدا کنند و حرکات و گفت و گوی اضافی در حین آزمایش نکنند.

گروه سالم	گروه PMS			
Watch (n= 22)	ارزیابی مجدد (n= 21)	Watch (n= 21)		
			ارزیابی مجدد (n= 21)	
5.83± 3.49	قبل از قاعدگی	5.02± 3.06	3.86± 1.93	6.76± 4.99

پس از قاعدگی	4.81± 3.26	4.68± 2.46	4.76± 3.31	5.39± 3.78
--------------	------------	---------------	---------------	---------------

جدول 4: SCL شرکت کننده ها در طی دومین فیلم غمگین در چرخه قاعدگی

اثرات سطوح هورمون و گروه بر روی پاسخ های هیجانی: روش رگرسیون مشابه استفاده شد. نمرات باقی مانده محاسبه شده در بالا به صورت متغیر های وابسته استفاده شدند. و PMS گروه، استروژن و پروژسترون سطح (ورود تبدیل)، و اثر متقابل (سطح گروه و هورمون) به صورت متغیر های مستقل در نظر گرفته شدند. در همه تحلیل ها اثرات معنی داری دیده نشد. با بررسی SCL باقی مانده، اثرات در همه تحلیل ها غیر معنی دار بود.

اثرات گروه، تنظیم هیجانی اکتسابی و مرحله بر روی پاسخ های هیجانی (دومین فیلم)

کنترل دست کاری: تجزیه واریانس ترکیبی 2 (وضعیت: تماشای فیلم، ارزیابی مجدد) × 2 (گروه: گروه PMS، گروه سالم) × 2 (مرحله: پیش از قاعدگی، پس از قاعدگی) با سطح ارزیابی مجدد خود گزارش شده در طی دومین فیلم به عنوان متغیر وابسته، انجام شد. نتایج نشان داد که شرکت کننده ها در گروه ارزیابی مجدد سطوح بالاتری از ارزیابی مجدد را در مقایسه با شرکت کننده ها در گروه تماشا (1, $F(80) = 76.032, p < 0.001, \eta^2 = 0.487$) نشان دادند. اثر اصلی مرحله غیر معنی دار بود و هیچ یک از اثرات متقابل نیز معنی دار نبود. به طور کلی، نتایج، نشان داد که ارزیابی مجدد در دومین فیلم، موفق بود. شرکت کننده های با PMS و بدون آن، تفاوتی از نظر سطح ارزیابی مجدد خود گزارش شده نشان ندادند به خصوص زمانی که از آن ها خواسته شد تا این راهبرد را استفاده کنند. و دوره قاعدگی اثری بر تلاش های خود گزارش شده آن ها در استفاده از ارزیابی مجدد نداشت

نمره غم و اندوه خود گزارش شده: تجزیه واریانس ترکیبی (وضعیت: تماشای فیلم، ارزیابی مجدد) ضرب در 2 (گروه: PMS و شاهد) ضرب در (مرحله قبل و پس از قاعدگی) ضرب در 3 (زمان: قبل، در زمان تماشا و پس از تماشای فیلم) با امتیاز غم و اندوه خود گزارش شده در طی دومین فیلم به عنوان متغیر وابسته انجام شد. نتایج نشان داد که اثر اصلی زمان، کافی بود ($F(2, 160) = 103.808, p < 0.001, \eta^2 = 0.565$). امتیاز خود گزارش شده در طی فیلم به طور معنی داری بالاتر از معیار پیش از فیلم و نیز امتیاز ناراحتی خود گزارش شده

در طی فیلم بود. در حالی که امتیاز غم و اندوه و ناراحتی، یک اثر زمانی معنی دار شرایط را نشان داد (13.512, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.144$) و اثر متقابل معنی دار بین زمان و شرایط وجود داشت. تست های تعقیبی نشان داد که اگرچه شرکت کننده ها در هر دو وضعیت تفاوتی را از نظر زمان بازیابی پس از فیلم و پیش از فیلم نشان ندادند، شرکت کننده ها در شرایط پیش از ارزیابی، غم و اندوه معنی دار کم تری را در طی فیلم نشان دادند. همه اثرات اصلی و اثرات متقابل دیگر، غیر معنی دار بود

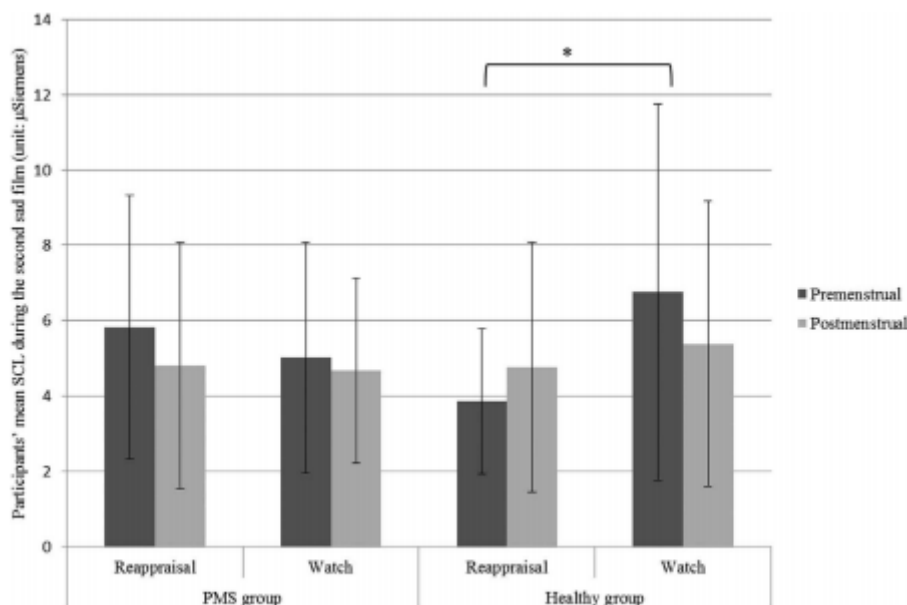
SCL: داده های SCL شرکت کننده ها در طی دومین فیلم غمگین در جدول 4 نشان داده شده اند. تجزیه واریانس ترکیبی (وضعیت: تماشای فیلم، ارزیابی مجدد) ضرب در 2 (گروه: PMS و شاهد) ضرب در (مرحله قبل و پس از قاعدگی) ضرب در 3 (زمان: قبل، در زمان تماشا و پس از تماشای فیلم) ضرب در 2 (حالت استراحت و غمگین) بر روی داده انجام شد. نتایج نشان داد که اثرات اصلی شرایط $(F(1, 80) = 1.436, p = 0.234, \eta^2 = 0.018)$ و گروه $(F(1, 80) = 0.044, p = 0.835, \eta^2 = 0.001)$ معنی دار نبود، و اثرات اصلی مرحله $F(1, 80) = 0.598, p = 0.442$ نیز معنی دار نبود. تست های تعقیبی نشان داد که شرکت کننده های بدون PMS در شرایط ارزیابی مجدد، SCL کم تری را از شرایط تماشا نشان داد، در حالی که شرکت کننده های با PMS در شرایط ارزیابی مجدد و تماشای تلویزیون، تفاوتی از نظر SCL نشان ندادند. همه اثرات متقابل دیگر غیر معنی دار بود

بحث:

هدف این مطالعه تست این ایده است که آیا آسیب پذیری PMS با تغییرات در تنظیم هیجان ارتباط دارد یا خیر. چهار فرضیه در خصوص تنظیم ناکارآمد شناختی در میان زنان با PMS ارائه شدند و یافته های ما آن ها را تایید کرد.

تنظیم هیجان عادی و PMS: فرض ما این است که شدت PMS ارتباط منفی با استفاده عادی از ارزیابی مجدد دارد ولی ارتباط مثبت با استفاده عادی از سرکوب داشت. یافته های ما در مطالعه 1 این ایده را تایید می کند. ارزیابی مجدد و سرکوب دو شکل مهم از تنظیم هیجان می باشند. اثرات متفاوت آن ها توسط مطالعات مختلف بررسی شده است. این مطالعات نشان می دهند که ارزیابی مجدد موثر تر از سرکوب است. ارزیابی مجدد موجب

کاهش تجربه هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می شود. بر عکس، سرکوب مانع از کاهش تجربه هیجان می شود و موجب افزایش پاسخ روانی برای سرکوب کننده ها می شود. (گراس 2002). گراس و جان به بررسی رابطه بین استفاده از راهبرد های تنظیم شناختی و و اثر آن ها بر روی بهزیستی و عملکرد اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده از ارزیابی مجدد با احساسات مثبت بیشتر، رفاه بهتر و عملکرد بین فردی بهتر ارتباط دارد، در حالی که استفاده از سرکوب با احساسات منفی، بهزیستی بد و عملکرد بین فردی ارتباط دارد. ارزیابی مجدد یک راهبرد تنظیم هیجان می باشد و استفاده از ارزیابی مجدد برای بهزیستی، سودمند است ولی سرکوب یک راهبرد غیر تطبیقی است و استفاده از سرکوب موجب اخلاص در بهزیستی می شود. یافته های مطالعه 1، این ایده را تایید می کند. تنظیم شناخت می تواند بر عاطفه زنان قبل از قاعدگی و پاسخ فیزیولوژیکی اثر دارد. این نتایج نشان می دهد که یک مداخله تنظیم هیجان عادت به کاهش PMS کمک می کند



شکل 1: اثرات گروه، مرحله و ارزیابی مجدد بر روی SCL در طی دومین مرحله فیلم غمگین

تنظیم هیجان غیر ارادی و PMS: در رابطه با فرضیه دوم، تفاوت های معنی داری بین شرکت کنندگان با و بدون PMS برای تنظیم هیجان غیر ارادی خود گزارش شده در مطالعه 2 مشخص نشد. مرور مطالعات قبلی نشان می دهد که رابطه بین اختلالات خلقی و تنظیم ناکارآمد هیجان مبهم است. گاربر، هاروی و گراس به بررسی استفاده از راهبرد های تنظیم هیجان خاص در میان افراد با اختلال دو قطبی و افراد شاهد سالم پرداخته اند. نتایج نشان

داد که افراد با اختلال دو قطبی، از تنظیم هیجان غیر ارادی بیش تر استفاده می کنند. اریک به بررسی رابطه بین آسیب پذیری افسردگی و تنظیم هیجان غیر ارادی پرداخته است. نتایج نشان داد که شرکت کننده های درمان شده (بیماری افسردگی)، از رویکرد سرکوب در طی تماشای فیلم بیش تر از افراد شاهد استفاده کرده بودند در حالی که دو گروه تفاوت معنی داری از حیث استفاده از ارزیابی مجدد غیر ارادی نشان ندادند. برخی محققان بیان می دارند که رابطه بین راهبرد های تنظیم هیجان و آسیب شناسی های روانی مختلف مثبت است. بر اساس نتایج یک مطالعه فرا تحلیل، سرکوب ارتباط قوی با اضطراب دارد. با این حال تا کنون هیچ مطالعه دیگری به طور مستقیم به بررسی تنظیم هیجان میان زنان با PMS نپرداخته است. تحقیقات بیشتری برای تعیین تفاوت زنان با و بدون PMS در استفاده از تنظیم هیجان غیر ارادی لازم است.

لازم به ذکر است که سطوح بالای سرکوب غیر ارادی با سطوح بالای SCL در طی اولین فیلم غمگین در شرکت کننده های با PMS ارتباط داشت ولی برای افراد بدون PMS صادق نبود. مطالعات قبلی نشان داده است که سرکوب موجب افزایش پاسخ فیزیولوژیکی از جمله SCL برای عوامل مهار کننده می شود، در حالی که راهبرد های تنظیم هیجان تطبیقی نظیر ارزیابی مجدد و پذیرش به کاهش پاسخ فیزیولوژیک ناشی از هیجان منفی کمک می کند. اگرچه تفاوت در تنظیم هیجان شناختی خود گزارش شده دیده نشد، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که سرکوب غیر ارادی اثر بیشتری بر زنان مبتلا به PMS دارد.

تنظیم هیجان اکتسابی و PMS: سومین فرضیه ما پیش بینی کرد که زنان با PMS کم تر از ارزیابی مجدد در مقایسه با زنان بدون PMS سود می برند. فرضیه به این دلیل تایید می شود که اثرات ارزیابی مجدد اکتسابی بین گروه ها متفاوت بود. اگرچه شرکت کننده ها بدون PMS در شرایط ارزیابی مجدد، SCL کم تری را نسبت به شرایط تماشای فیلم نشان دادند، ارزیابی مجدد اکتسابی به شرکت کننده ها با PMS در کاهش SCL کمکی نمی کند. به طور مشابه، الودو منین به بررسی پیاده سازی ارزیابی مجدد با شرکت کننده های با و بدون تشخیص اختلال اضطراب عمومی ضمن تماشای فیلم پرداختند. نتایج نشان داد که اگرچه سطوح ارزیابی مجدد خود گزارش شده بین گروه ها تفاوت نداشت، پیاده سازی ارزیابی مجدد بر گروه های شناختی اثر دارد. شرکت کننده های با GAD، از ارزیابی مجدد منتفع نمی شوند. محققان بیان کرده اند که این یافته ها به تشریح پروفیل تنظیم هیجان

مربط با GAD کمک می کند. در این مطالعه، پیاده سازی راهبرد تنظیم شناخت سازی به زنان با PMS در کاهش هیجانات منفی کمک می کند ولی ارتباطی با برانگیختنی فیزیولوژیکی ندارد و این را می توان در پروفیل تنظیم شناختی مربوط به PMS دید.

چرخه قاعدگی، تنظیم هیجان و PMS: PMS یک دسته از علایمی است که به طور مکرر در طی مرحله لوتئال رخ می دهد و تا پایان قاعدگی وجود دارد. از این روی فرض بر این است که تفاوت های مربوط به عملکرد تنظیم شناختی بین زنان با و بدون PMS تنها در مرحله قبل از قاعدگی متجلی می شود. برخی محققان بیان می دارند که یک اریبی منفی در فرایند قاعدگی، می تواند وجود داشته باشد. برخی از پزشکان گزارش کرده اند که PMS تحت اثر متقابل بین تجارب داخلی، ادراکات، واکنش، روابط، و انتظارات فرهنگی در سراسر چرخه قاعدگی قرار دارد. نتایج ما نشان می دهد که ناخویشتن داری عاطفی زنان با PMS در سراسر چرخه قاعدگی این ایده را تایید می کند. زنان با PMS مشکلاتی در سازش با تغییرات قاعدگی به دلیل تنظیم ناکارآمد شناختی دارند که موجب تشدید علایم آن ها می شود.

هورمون ها، تنظیم هیجان و PMS: این مطالعه به بررسی تفاوت های بین زنان با و بدون PMS در سطوح استروژن و پرژسترون و اثر سطوح هورمونی بر روی پاسخ هیجانی پرداخت. تفاوت های معنی داری وجود نداشت. اگرچه محققان بر این باورند که استروئید های جنسی در تحریک PMS نقش دارند، ولی بعید است که PMS ناشی از نقص هورمونی باشد و تفاوت های بین زنان با PMS و بدون آن از نظر سطح هورمونی در چرخه قاعدگی وجود داشت. به طور کلی مطالعه نشان می دهد که در زنان در طی مراحل مختلف چرخه قاعدگی پرژسترون موجب افزایش فعالیت امیگدال می شود، در حالی که استروژن اثر معکوسی روی واکنش امیگدال دارد. به علاوه، اثر هورمون وابسته به دوز است. غلظت پرژسترون مشابه با میزان مشاهده شده در مرحله لوتئال بوده و منجر به افزایش واکنش امیگدال به نیرو های تهدید کننده می شود، در حالی که غلظت بالاتر پرژسترو مشابه با میزان مشاهده شده در حاملگی موجب کاهش فعالیت امیگدال شد. همبستگی غیر خطی بین سطوح هورمون و پاسخ عاطفی، دلیلی بر اثر هورمون بر روی پاسخ هیجانی با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی است. روش های تحلیل پیشرفته تری برای بررسی اثر متقابل بین هورمون های جنسی و پاسخ عاطفی در مطالعات آینده لازم است

نتیجه گیری

بر اساس نتایج، زنان با PMS دارای ناخویشتن داری عاطفی شبه صفت در سراسر دوره قاعدگی هستند. استفاده از ارزیابی تازه با اثر مثبت بالا، عملکرد بین فردی بهتر و بهزیستی بالاتر همراه است. بر عکس، استفاده بیشتر از سرکوب با کاهش عملکرد عاطفی همراه است. سرکوب غیر ارادی احساسات منفی موجب برانگیختگی فیزیولوژیکی زنان با PMS می شود و ارزیابی اکتسابی احساسات و شناخت منفی به زنان با PMS کمک می کند تا برانگیختگی فیزیولوژیکی را کاهش دهد. این نتایج به ایجاد یک پروفیل تنظیم هیجان مرتبط با PMS کمک می کند.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی