

## Effect of individual counseling on pain quality in the women with cyclic mastalgia: a clinical trial

S. Fakhravar<sup>1</sup>, N. Bahrami<sup>1</sup>, F. Olfati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> School of Nursing and Midwifery, Metabolic Diseases Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Forozan Olfati, Schools of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Tel: +98-912-1826082; Email: papoy6olfati@yahoo.com

Received: 3 Apr 2018; Accepted: 30 Jun 2018

### \*Abstract

**Background:** Despite the high prevalence of cyclic mastalgia and disagreement about its therapeutic methods, there is a lot of ambiguity about breast pain yet.

**Objective:** This study aimed to investigate the effect of individual counseling on the quality of pain in the women with cyclic mastalgia.

**Methods:** This randomized-controlled trial study was conducted in 2017 on eighty eligible women with cyclic mastalgia that had referred to Health Centers in Karaj, Iran. The subjects were randomly assigned to two groups; intervention and control. Four individual counseling sessions were held for intervention group. With a special visual analog scale for pain and Cardiff's breast pain chart, cyclic mastalgia was diagnosed. Pain was assessed before and after consultation with McGill pain quality questionnaire. T-test and ANCOVA were used to examine the means of pain quality before and after the intervention.

**Findings:** Demographic results including, marital status, educational level, occupation, spouse's education and the husband's job were not significant. Also, the history of lactation, surgery, breast sampling, benign breast disease, nipple discharge and breast injury were no significant between two groups as the chi-square test. But, after the intervention, the McGill mean score test in all of pain dimensions showed a significant difference between two groups ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** This study showed that counseling can lead improvement of pain quality indices in affecting women. As the result, counseling can be suggested as a suitable treatment for mild to moderate pain.

**Keywords:** Mastalgia, Counseling, Pain, Breast

**Citation:** Fakhravar S, Bahrami N, Olfati F. Effect of individual counseling on pain quality in the women with cyclic mastalgia: a clinical trial. J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(4): 22-30.

## تأثیر مشاوره فردی بر کیفیت درد زنان مبتلا به ماستالژی دوره‌ای: یک کارآزمایی بالینی

سولماز فخرآور<sup>۱</sup>، دکتر نسیم بهرامی<sup>۱</sup>، دکتر فروزان الفتی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۹۱۲۱۸۲۶۰۸۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۴/۹

### \*چکیده

**زمینه:** به دلیل شیوع بالای مبتلایان به ماستالژی دوره‌ای و اختلاف نظر در مورد روش‌های درمانی آن، ابهامات در مورد درد پستان زیاد است.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر مشاوره فردی بر کیفیت درد مبتلایان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی تصادفی شده شاهددار است که بر روی ۸۰ نفر از زنان مبتلا به ماستالژی دوره‌ای ۲۰ ساله تا قبل از سن یائسگی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر کرج در سال ۱۳۹۶ انجام شد. افراد به روش تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. برای گروه مداخله چهار جلسه مشاوره فردی انجام شد. درد قبل و بعد از مشاوره با ابزار کیفیت درد مک گیل بررسی و از آزمون تی مستقل و آنکوا جهت بررسی مقایسه میانگین کیفیت درد استفاده شد.

**یافته‌ها:** برحسب آزمون کای دو گروه از نظر شاخص‌های؛ تأهل، میزان تحصیلات، شغل، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، سابقه شیردهی، جراحی یا نمونه‌برداری از پستان، بیماری خوش‌خیم پستان، ترشح از نوک پستان، ضربه به پستان تفاوت معنی‌داری نداشتند. بعد از مداخله مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مک گیل بین دو گروه مداخله و شاهد در تمامی ابعاد درد، اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد ( $P=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطالعه نشان داد که مشاوره می‌تواند منجر به بهبود شاخص‌های کیفیت درد در زنان مبتلا شود. در نتیجه مشاوره می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مناسب برای دردهای خفیف تا متوسط پیشنهاد شود.

**کلیدواژه‌ها:** ماستالژی، مشاوره، درد، پستان

### \*مقدمه:

پستان غیردوره‌ای معمولاً به‌صورت یک‌طرفه، موضعی و در ربع خاصی از پستان وجود دارد، بیماران اغلب بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشته و اغلب یائسه می‌باشند. تقریباً ۴۰ تا ۷۰ درصد از درد پستان به‌صورت دوره‌ای و در ارتباط با چرخه هورمونی استروژن، پروژسترون و پرولاکتین می‌باشد.<sup>(۳)</sup>

علت درد پستان هنوز ناشناخته است، دلایلی مانند: عدم تعادل بین هورمون‌های استروژن، پروژسترون، افزایش سطح هورمون پرولاکتین، هورمون تیروئید، اختلال در سوخت و ساز چربی، افزایش سن، تاریخچه

درد پستان یکی از شایع‌ترین دلایل نگرانی زنان است که باعث مراجعه مکرر آن‌ها جهت مشاوره به مراکز مراقبت‌های بهداشتی می‌شود و تقریباً ۶۵ تا ۷۰ درصد زنان واقع در سنین باروری در طول عمر خود به آن مبتلا می‌شوند.<sup>(۱)</sup> درد پستان دوره‌ای در طی یک تا دو هفته قبل از شروع قاعدگی رخ می‌دهد و معمولاً به‌صورت دوطرفه و انتشار یافته به سمت فوقانی بازوها و زیر بغل می‌باشد. ممکن است درد یک پستان شدیدتر از پستان دیگر باشد، این نوع درد در جریان قاعدگی تسکین می‌یابد و بیش‌تر در بین سنین ۳۰ تا ۴۰ سال وجود دارد.<sup>(۲)</sup> درد

پروستاگلاندین هاست.<sup>(۲۱)</sup> درمان‌های غیردارویی نظیر فنون آرام‌سازی، ورزش، استفاده از سینه بند مناسب می‌باشد.<sup>(۲۲،۲۳)</sup> خدمات مشاوره می‌تواند به‌عنوان راهکاری فراروی چالش‌های بهداشتی آینده به‌خصوص اختلال‌های مزمن قرار گیرد.<sup>(۲۳)</sup> احتمالاً خدمات مشاوره‌ای با مکانیسم کاهش ترس، اضطراب، نگرانی و با ایجاد اعتماد به نفس و ارتقای درک از بیماری می‌تواند آستانه تحمل درد را افزایش دهد.<sup>(۸)</sup> با توجه به مطالب گفته شده، مشاوره مبتنی بر آموزش می‌تواند با اصلاح سبک زندگی مانند؛ تغذیه، تحرک، وزن، تنش، اضطراب و نگرانی بر کیفیت درد مؤثر باشد.

مشاوره یک جریان یادگیری از طریق رابطه تخصصی بین دو نفر است که مشاور با داشتن مهارت‌ها و صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای می‌کوشد تا با روش‌های منطبق بر نیازمندی‌های مراجع، فرد را یاری کند تا خود را بیش‌تر بشناسد و بینشی را به این طریق درباره خویشتن کسب کند که در زمینه هدف‌های معین که آن‌ها را به‌صورت واقع بینانه‌ای درک کرده به‌طور مؤثری مورد استفاده قرار دهد و در نتیجه به فردی خلاق‌تر و شادمان‌تر در جامعه خود تبدیل شود.<sup>(۲۴)</sup>

امروزه با افزایش آگاهی زنان از سرطان پستان، عده بیش‌تری از آنان به‌دلیل درد پستان برای مشاوره به پزشک و یا مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند و اغلب پزشکان یا دست‌اندرکاران بهداشتی دستورالعمل مشخصی برای مواجهه با آن ندارند و برقراری تعادل بین شدت شکایات بیمار و عوارض درمان دارویی برای آن‌ها مشکل است.<sup>(۲۵)</sup> ماماها در اغلب موارد به‌عنوان اولین مرجع زنان مبتلا به ماستالژی دوره‌ای هستند و همواره با سؤال‌هایی در مورد علل ایجاد، روش‌های درمان و کنترل آن و احتمال ارتباط با سرطان پستان مواجه می‌شوند. با علم بر این‌که هر دارویی علاوه بر اثر درمانی، اثرهای جانبی ناخواسته دیگری به همراه دارد بهتر است از روش‌های غیردارویی مانند انجام مشاوره که تحمل آن‌ها را نسبت به درد افزایش داده و در نتیجه منجر به بهبود

سندرم پیش از قاعدگی، تنش، اضطراب، افسردگی، سوء استفاده‌های دوران کودکی، اتساع مجرای پستان، سیگار کشیدن و مصرف کافئین مطرح است.<sup>(۱۲-۴)</sup>

شیوع درد پستان دوره‌ای در مطالعه‌های متعدد متفاوت است. مطالعه‌های انجام گرفته در خارج از کشور آن را بین ۴۱ تا ۶۹ درصد ذکر نموده‌اند. در مطالعه‌ای در مجموع یک چهارم زنان واقع در سنین باروری به آن مبتلا بودند که شامل بخش عمده‌ای از جمعیت فعال جامعه می‌باشد. شیوع درد پستان دوره‌ای در زنان شاغل ۱/۲۳ درصد و در افراد غیرشاغل ۷/۲۰ درصد است. در مطالعه‌ای دیگر این میزان ۶۰ درصد، در کانادا و بریتانیا به‌ترتیب ۵۱/۵ و ۳۲ درصد و کشور هند از ۵۱ به ۵۸ درصد در جمعیت بزرگسال شهری به ثبت رسیده است.<sup>(۱۷-۱۳)</sup>

افراد مبتلا به درد پستان دوره‌ای در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلا به تغییرات فیبروکیستیک پستان، اختلال در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی هستند. این اختلال به‌صورت عدم تسلط بر خود در برخورد‌های شخصی، کج خلقی، ناسازگاری و سستی روابط عاطفی دیده می‌شود. همچنین باعث ایجاد اضطراب و نگرانی از احتمال سرطان پستان می‌شود که با مراجعه‌های پزشکی بی‌مورد و مکرر و انجام روش‌های تشخیصی گوناگون مثل ماموگرافی و نمونه‌برداری، بار مالی زیادی بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌کند.<sup>(۱۸)</sup> درد پستان متوسط تا شدید باعث اختلال در فعالیت جنسی (۴۱ درصد)، الگوی خواب (۳۵ درصد)، فعالیت فیزیکی (۱۲ درصد) و رفتاری (۳۷ درصد) می‌شود. مبتلایان از ورزش، فعالیت جنسی و ایجاد ارتباط صمیمی اجتناب می‌کنند که بر کیفیت زندگی مؤثر است.<sup>(۲۱-۱۹)</sup>

درمان‌های شناخته شده درد پستان شامل؛ درمان‌های دارویی نظیر؛ دانازول، آنتی استروژن‌ها، دپوپروورا، بروموکریپتین، تاموکسی فن، ویتامین ای، ویتامین ب۶ کاهش مصرف چربی و کافئین و ورزش‌های مختلف می‌باشد که مکانیسم اثر این داروها تأثیر بر تولید هورمون‌های دخیل و کاهش تولید رادیکال‌های آزاد و

روش تصادفی از این مراکز انتخاب شدند. جهت اختصاص زنان مبتلا به درد پستان دوره‌ای به گروه مداخله و شاهد از روش قانون تخصیص تصادفی استفاده شد. بدین معنی که از قبل در هر مرکز، برای دو گروه اسامی A و B در نظر گرفته شد. حروف به تعداد شرکت‌کنندگان روی تکه‌های کاغذ یک شکل و تکرارده نوشته شد و از طریق قرعه‌کشی، افراد که به‌طور تدریجی مراجعه می‌کردند بدون جایگزینی کاغذها را انتخاب می‌کردند. سپس توالی ایجاد شده ثبت شد. بدین طریق زنان مبتلا به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند.

برای گروه مداخله مشاوره فردی در ۴ جلسه؛ دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک روز در میان و آخرین جلسه یک ماه بعد از سومین جلسه مشاوره انجام شد. در جلسه‌های مشاوره، پژوهش‌گر در ابتدای جلسه موضوع را مشخص نمود و پس از ارائه اطلاعات در مورد موضوع به زبانی ساده از طریق سؤال کردن و نظرخواهی، بیمار را وارد بحث می‌کرد و بدین‌وسیله نیازها و مشکلات وی مشخص می‌شد. سپس با همکاری و مشارکت فعال بیمار در مورد عملکرد و شیوه درست حل مشکل و انجام اصلاح‌های مورد نیاز، توضیح‌های لازم داده شد. پس از پایان تحقیق به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش برای گروه شاهد (افراد که تمایل داشتند) نیز مشابه گروه مداخله جلسه‌های مشاوره فردی برگزار شد.

بعد از توضیح اهداف مطالعه، چک لیست مربوط به خصوصیات فردی - اجتماعی، سابقه شیردهی، زمان شروع درد پستان دوره‌ای پس از بلوغ، محل درد در هر پستان، سابقه مصرف مسکن یا دارویی دیگر برای درمان درد پستان دوره‌ای، سابقه مصرف وارفارین و فنی‌توئین، سابقه خانوادگی، سابقه ضربه به پستان، جراحی یا نمونه‌برداری از پستان و ترشح از نوک پستان برای افرادی که مبتلا به درد پستان بودند تکمیل شد. سپس خط‌کش دیداری درد و جدول درد پستان کاردیف در منزل توسط مددجو به مدت ۲ ماه تکمیل شد. از میان این افراد، کسانی که

کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود، استفاده گردد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره فردی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ماستالژی دوره‌ای انجام شد.

### \* مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی تصادفی شده شاهددار است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش، تمام زنان مراجعه‌کننده به ۵ مرکز جامع سلامت شهر کرج بودند که از میان آن‌ها نمونه پژوهش یعنی ۸۰ نفر از زنان مبتلا به ماستالژی دوره‌ای ۲۰ ساله تا قبل از سن یائسگی واجد معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. افراد مورد پژوهش پس از آگاهی کامل از پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و تمایل به شرکت، وارد مطالعه شدند.

شرایط ورود به مطالعه؛ زنان دارای معیار درد سینه برابر یا بیش‌تر از چهار براساس خط‌کش عینی درد و مدت درد در هر ماه بیش‌تر از ۵ روز براساس جدول درد پستان کاردیف<sup>(۱)</sup>، زنان ۲۰ ساله تا قبل از سن یائسگی و زنان دارای دوره‌های قاعدگی منظم بودند. شرایط خروج از مطالعه زنان؛ باردار، شیرده، افراد دارای بیماری‌های جسمی و روانی (خوداظهاری)، سابقه سرطان پستان در فرد و خانواده، بیمارانی که در سه ماه اخیر تحت درمان دارویی جهت درد پستان قرار داشتند و زنان مصرف‌کننده روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری بودند. حجم نمونه با  $d=8$  و  $\alpha=0.05$  و  $\beta=0.2$  زیر ۳۵ نفر برای هر گروه به‌دست آمد که با احتساب حداقل ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها به ۴۰ نفر برای هر گروه رسید.<sup>(۲۶)</sup>

جهت تصادفی کردن، برای انتخاب مراکزی که نمونه‌گیری در آن انجام شد از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای استفاده شد. بدین طریق که ابتدا لیستی از مراکز جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی البرز تهیه شد. سپس شهر به ۵ منطقه؛ شمال غربی و شرقی، جنوب غربی و شرقی و مرکزی تقسیم و از هر منطقه یک مرکز که از نظر اقتصادی و اجتماعی نماینده آن منطقه بود به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس افراد نمونه به

(نمره ۴ تا ۷ نشانه درد متوسط و ۷ تا ۹ نشانه درد شدید است).

۳- چک لیست اطلاعات فردی-اجتماعی سؤال‌هایی در مورد خصوصیات جمعیت‌شناختی، سابقه شیردهی، ضربه به پستان، جراحی یا نمونه‌برداری پستان و ترشح از نوک پستان بود که جهت تعیین روایی صوری و محتوایی به نظر ۵ نفر از اعضای متخصص گروه مامایی رسید و مورد تأیید قرار گرفت.

۴- پرسش‌نامه درد مک‌گیل که دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد در ابعاد مختلف (سه بُعد؛ ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) می‌باشد. مجموعه عبارت‌های ۱ الی ۱۰ مربوط به ادراک حسی درد، ۱۱ الی ۱۵ مربوط به ادراک عاطفی درد، مجموعه عبارت‌های ۱۶ الی ۲۰ ادراک ارزیابی درد و مجموعه عبارت‌های ۱۶ الی ۲۰ دردهای متنوع و گوناگون را شامل می‌شوند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۹ مورد بررسی قرار گرفت.<sup>(۲۹)</sup> روایی و پایایی این ابزار در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفت. آلفای کرونباخ کلی این پرسش‌نامه ۸۵ درصد و آلفای کرونباخ هر چهار مؤلفه آن بالای ۸۰ درصد گزارش شد.<sup>(۳۰)</sup>

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۱ استفاده شد. از روش‌های آمار توصیفی برای ارائه اطلاعات کلی، جهت مقایسه بین دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله به ترتیب از آزمون‌های تی مستقل و آنکوا و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تعیین گردید.

#### \* یافته‌ها:

میانگین سنی گروه مداخله  $37/65 \pm 6/61$  سال و گروه شاهد  $36/95 \pm 7/50$  سال بود. همچنین برحسب آزمون کای دو افراد دو گروه از نظر متغیرهای فردی و اجتماعی، سابقه شیردهی، جراحی یا نمونه‌برداری از پستان، سابقه بیماری خوش‌خیم پستان، سابقه ترشح از

شدت درد مساوی و یا بیش از ۴ و طول مدت درد آن‌ها بیش از ۵ روز بود وارد مطالعه شدند. قبل از انجام مداخله هر دو گروه شاهد و مداخله پرسش‌نامه مک‌گیل را تکمیل کردند. جهت ارزیابی نتایج، یک ماه بعد از مداخله (آخرین جلسه مشاوره)، در جلسه پیگیری پرسش‌نامه مک‌گیل توسط دو گروه تکمیل شد.

محتوای جلسه‌ها مبتنی بر اصلاح سبک زندگی این افراد بود. جلسه اول؛ معارفه و ابراز مشکل توسط مراجع (افرادی که مورد مشاوره قرار می‌گیرند)، مقدمه‌ای شامل؛ اهداف مشاوره، آشنایی بیمار با آناتومی و فیزیولوژی پستان و هورمون‌ها و اثر آن بر عملکرد پستان و آشنایی با مفهوم درد پستان و عوامل ایجادکننده آن، تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی و تأثیر عوامل مختلف زندگی بر درد پستان دوره‌ای به زبان ساده، اعلام برنامه جلسه‌های مشاوره و تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. در جلسه دوم؛ بیمار با راه‌های مقابله با درد پستان دوره‌ای، رژیم غذایی، فعالیت بدنی و تأثیر آن در بهبود علائم بیماری آشنا شد. جلسه سوم؛ بیمار با تنش و راه‌های کنترل آن و رابطه آن با درد پستان دوره‌ای آشنا و به سؤال‌های بیمار پاسخ داده شد و در جلسه چهارم؛ پیگیری و بررسی اثر مشاوره و تکمیل پرسش‌نامه‌ها صورت گرفت.<sup>(۳۳ و ۳۷)</sup>

ابزار گردآوری داده‌ها شامل؛ ۱- خط‌کش عینی درد که جهت بررسی شدت درد -در فیزیوتراپی کاربرد دارد- استفاده می‌شود. این خط‌کش شامل یک خط افقی است که از صفر تا ۱۰ مدرج شده که صفر نشان‌گر بی‌دردی مطلق و ۱۰ نشانه درد غیرقابل تحمل است.<sup>(۳۸)</sup> ۲- جدول درد پستان درمانگاه کاردیف که توسط درمانگاه کاردیف و جهت تعیین مدت درد براساس تعریف ماستالژی دوره‌ای تدوین شده است.<sup>(۳۸)</sup> این جدول دارای ۳۱ خانه است که به ترتیب از شماره ۱ تا ۳۱ نمره‌گذاری شده یعنی هر عدد معرف همان روز از ماه است.

جهت تشخیص ماستالژی دوره‌ای؛ از افراد خواسته شد که در طول دو دوره قاعدگی ابتدا به صورت روزانه شدت درد خود را براساس خط‌کش عینی درد مشخص کنند

دو گروه قبل از مداخله از نظر کیفیت درد همگن بودند (P=۰/۸۰۵). بعد از مداخله، مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مک گیل بین دو گروه مداخله و شاهد با آزمون آنکوا در تمامی ابعاد درد، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد (جدول شماره ۲).

نوک پستان و سابقه ضربه به پستان تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول شماره ۱). قبل از مداخله، مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مک گیل بین دو گروه مداخله و کنترل با آزمون تی مستقل در تمامی ابعاد درد اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد یعنی

جدول ۱- ویژگی‌های فردی و اجتماعی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۴۰ نفر)

| سطح معنی‌داری | جمع  |       | شاهد |       | مداخله |       | متغیر                      |              |
|---------------|------|-------|------|-------|--------|-------|----------------------------|--------------|
|               | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد   | تعداد |                            |              |
| ۰/۶۹          | ۹۱/۳ | ۷۳    | ۹۲/۵ | ۳۷    | ۹۰     | ۳۶    | متأهل                      | تأهل         |
|               | ۸۸   | ۷     | ۷/۵  | ۳     | ۱۰     | ۴     | مجرد                       |              |
| ۰/۴۵          | ۱۰   | ۸     | ۷/۵  | ۳     | ۱۲/۵   | ۵     | بی‌سواد                    | تحصیلات      |
|               | ۱۷/۵ | ۱۴    | ۱۲/۵ | ۵     | ۲۲/۵   | ۹     | سیکل                       |              |
|               | ۴۵   | ۳۶    | ۵۲/۵ | ۲۱    | ۳۷/۵   | ۱۵    | دیپلم                      |              |
|               | ۲۶   | ۲۱    | ۲۵   | ۱۰    | ۲۷/۵   | ۱۱    | لیسانس                     |              |
|               | ۱/۳  | ۱     | ۲/۵  | ۱     | ۰      | ۰     | تحصیلات تکمیلی             |              |
| ۰/۸۸          | ۶۷/۵ | ۵۴    | ۶۵   | ۲۶    | ۷۰     | ۲۸    | خانه‌دار                   | شغل          |
|               | ۱۱/۳ | ۹     | ۱۲/۵ | ۵     | ۱۰     | ۴     | دولتی                      |              |
|               | ۲۱/۳ | ۱۷    | ۲۲/۵ | ۹     | ۲۰     | ۸     | آزاد                       |              |
| ۰/۵۹          | ۷۷/۵ | ۶۲    | ۸۰   | ۳۲    | ۷۵     | ۳۰    | سابقه شیردهی               | سابقه شیردهی |
|               | ۲۲/۵ | ۱۸    | ۲۰   | ۸     | ۲۵     | ۱۰    | نبود سابقه شیردهی          |              |
| ۱             | ۵    | ۴     | ۵    | ۲     | ۵      | ۲     | سابقه بیماری خوش‌خیم پستان |              |
| ۰/۳۱          | ۱/۲  | ۱     | ۰    | ۰     | ۲/۵    | ۱     | سابقه ترشح از نوک پستان    |              |

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره ابعاد مختلف درد مک گیل در گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله

| سطح معنی‌داری | شاهد                  |                       | سطح معنی‌داری | مداخله                |                       | متغیرها                |
|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|               | بعد                   | قبل                   |               | بعد                   | قبل                   |                        |
|               | انحراف معیار± میانگین | انحراف معیار± میانگین |               | انحراف معیار± میانگین | انحراف معیار± میانگین |                        |
| ۰/۶۸۵         | ۵/۳۹±۱۳/۲۰            | ۴/۹۸±۱۲/۷۷            | ۰/۰۰۳*        | ۴/۳۷±۹/۹۷             | ۵/۸۱±۱۱/۹۵            | ادراک حسی درد          |
| ۰/۱۴۵         | ۳/۴۶±۳/۹۷             | ۲/۵۷±۳/۰۲             | ۰/۰۶۴         | ۲/۴۵±۲/۴۵             | ۲/۷۳±۲/۸۷             | ادراک عاطفی درد        |
| ۰/۱۸۹         | ۱/۵۰±۲/۰۰             | ۱/۲۸±۱/۷۲             | ۰/۰۳۹         | ۰/۹۸±۱/۲۵             | ۱/۲۶±۱/۵۲             | ادراک ارزیابی درد      |
| ۰/۳۰۳         | ۲/۹۲±۴/۹۲             | ۲/۲۸±۴/۴۲             | ۰/۰۰۳*        | ۱/۸۳±۳/۵۵             | ۲/۸۳±۴/۸۵             | دردهای متنوع و گوناگون |
| ۰/۳۴۳         | ۹/۷۸±۲۲/۱۰            | ۹/۰۱±۲۰/۲۲            | ۰/۰۰۱*        | ۶/۸۸±۱۵/۹۷            | ۱۰/۷۶±۱۹/۶۷           | نمره کل                |

\* سطح معنی‌داری

### \* بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین شدت درد با استفاده از پرسش‌نامه مک گیل در دو گروه بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری داشت. همانطور که در مقدمه ذکر گردید علت ماستالژی دوره‌ای ناشناخته است. مطالعه‌های گوناگون فقط همراهی و ارتباط بعضی عوامل مانند؛ تغییرهای هورمونی، تغذیه‌ای، روحی-روانی و تغییر در سبک زندگی را با آن نشان داده‌اند.<sup>(۳۱)</sup>

یافته‌های یک مطالعه نشان داد که آموزش روانی (که بخشی از مشاوره است)، به‌طور قابل توجهی بر کیفیت درد بیماران مبتلا به ماستالژی اثر داشته است که با نتایج مطالعه حاضر همسو است.<sup>(۳۲)</sup> تغییر در سبک زندگی مانند؛ تغذیه، ورزش و فنون آرام‌سازی می‌تواند بر ماستالژی دوره‌ای مؤثر باشد.<sup>(۳۳)</sup> در مقاله دیگری با مداخله‌های دارویی در دردهای شدید موافق بود.<sup>(۳۴)</sup>

در یک کارآزمایی بالینی با هدف تأثیر فنون آرام‌سازی (بخشی از مشاوره) بر ماستالژی دوره‌ای، ۶۱ درصد زنان گروه مداخله در مقایسه با ۲۵ درصد زنان گروه شاهد به‌طور معنی‌داری کاهش درد را تجربه کردند.<sup>(۳۳)</sup> در پژوهش‌هایی که به بررسی اثر ورزش (که بخشی از مشاوره می‌باشد) بر روی ماستالژی پرداخته‌اند یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد از مداخله نمره‌های مربوط به نقش فیزیکی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی به‌طور قابل توجهی افزایش یافت که با یافته‌های مطالعه ما همسو بود.<sup>(۳۸)</sup> یک کارآزمایی بالینی در بررسی اثر یوگا درمانی بر درد و کیفیت زندگی و افسردگی دانشجویان پرستاری مبتلا به درد پستان نشان داد که کیفیت زندگی و درد سه و شش ماه بعد از مداخله به‌صورت معنی‌داری افزایش یافت که با مطالعه ما همسو بود.<sup>(۳۴)</sup>

در پژوهشی در سال ۲۰۰۶ توصیه شده است که آموزش و اطمینان بخشی باید قسمتی از دستورالعمل درمانی برای درد دوره‌ای پستان باشد. همچنین آمده است که افزایش آگاهی باعث افزایش اتخاذ رویکرد سازگارانه در فرد مبتلا شده که به نوبه خود منجر به کاهش

مداخله‌های بی‌اثر خواهد شد.<sup>(۳)</sup> این نتایج با مطالعه حاضر همسو است، چون در این پژوهش با انجام معاینه به زنان اطمینان داده می‌شد که درد ناشی از بدخیمی نمی‌باشد و این باعث می‌شد که مبتلایان سازگاری بیش‌تری با درد داشته باشند. همچنین مطالعه‌هایی هستند که دارو درمانی را توصیه می‌کنند ولی خط اول درمان را همچنان مشاوره و آموزش با تأکید بر تغییر سبک زندگی معرفی می‌کنند. به‌ر حال توصیه شده که مطالعه‌های بیش‌تری در خصوص دستورالعمل درمانی ماستالژی دوره‌ای انجام شود.<sup>(۳۱)</sup>

یکی از محدودیت‌ها در این مطالعه، کمبود پژوهش‌های داخلی و خارجی بود که سعی شد از مطالعه‌های نزدیک به موضوع استفاده شود. همچنین به‌علت نبود درمانگاه تخصصی پستان در محل پژوهش، به ناچار نمونه‌ها از مراکز بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که مشاوره می‌تواند شدت درد پستان را کاهش داده و به‌دنبال آن منجر به بهبود شاخص‌های کیفیت درد در زنان مبتلا شود. در نتیجه مشاوره می‌تواند به‌عنوان درمان مؤثر و مناسبی برای دردهای خفیف تا متوسط در ماستالژی دوره‌ای به جای سایر درمان‌های دارویی که اغلب عوارض بالایی دارند توصیه شود. مطالعه‌های بیش‌تر در خصوص اثر مشاوره بر ابعاد مختلف ماستالژی دوره‌ای پیشنهاد می‌شود.

### \* سپاس‌گزاری:

این مطالعه حاصل کار پایان‌نامه ارشد رشته مشاوره در مامایی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره شناسه اخلاق IR.QUMS.REC.1396.246 و کد کارآزمایی بالینی IRCT2017100236513N1 می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی البرز و واحدهای تابعه که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## \*مراجع:

1. Parsay S, Olfati F, Nahidi S. Therapeutic effects of vitamin E on cyclic mastalgia. *Breast J* 2009; 15(5): 510-4. doi: 10.1111/j.1524-4741.2009.00768.x.
2. Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2001; 22(2): 71-6.
3. Rosolowich V, Saettler E, Szuck B, Lea RH, Levesque P, Weisberg F, et al. Mastalgia. *J Obstet Gynaecol Can* 2006; 28(1): 49-57. doi: 10.1016/S1701-2163(16)32027-8.
4. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: from etiology to treatment. *Maturitas* 2006; 55: S47-S54. doi: 10.1016/j.maturitas.2006.06.016.
5. Bhargav PR, Mishra A, Agarwal G, Agarwal A, Verma AK, Mishra SK. Prevalence of hypothyroidism in benign breast disorders and effect of thyroxine replacement on the clinical outcome. *World J Surg* 2009; 33(10): 2087-93. doi: 10.1007/s00268-009-0143-y.
6. Sukanya R, Nagarathna R, Sandhya R, Nagendra HR. Integrated yoga therapy for mastalgia. *Int J Med Sci Public Health* 2016; 1(5): 162-70. doi: 10.5455/ijmsph.2016.18122015291.
7. Murshid KR. A review of mastalgia in patients with fibrocystic breast changes and the non-surgical treatment options. *J Taibah Univ Med Sci* 2011; 6(1): 1-18. doi: 10.1016/S1658-3612(11)70151-2
8. Mirghafourvand M, Ahmadpour P, Rahi P, Salehiniya H. Relationship between depression and anxiety with the severity and length of cyclic mastalgia in women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 18(179): 1-7. [In Persian]
9. Colegrave S, Holcombe C, Salmon P. Psychological characteristics of women presenting with breast pain. *J Psychosom Res* 2001; 50(6): 303-7. doi: 10.1016/S0022-3999(01)00196-9.
10. Morrow M. The evaluation of common breast problems. *Am Fam Physician* 2000; 61(8): 2371-8,2385.
11. Kaiser R, Marcus M, Blanck HM, Naughton M, Zhang RH, Henderson AK, et al. Polybrominated biphenyl exposure and benign breast disease in a cohort of US women. *Ann Epidemiol* 2003; 13(1): 16-23. doi: 10.1016/S1047-2797(02)00256-9.
12. Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review. *Obstet Gynecol Surv* 2002; 57(7): 451-61.
13. Seraji A, Salehi A, Momeni H, Kerami A, Naeimi N. The effects of evening primrose and vitex agnus on pain scale of the women with cyclic mastalgia a clinical trial. *Complementary Med J* 2014; 3(4): 639-53. [In Persian]
14. Shobeiri F, Oshvandi K, Nazari M. Cyclical mastalgia: prevalence and associated determinants in Hamadan city, Iran. *Asian Pac J Trop Biomed* 2016; 6(3): 275-8. doi: 10.1016/j.apjtb.2015.12.008.
15. Brown N, White J, Brasher A, Scurr J. The experience of breast pain (mastalgia) in female runners of the 2012 London Marathon and its effect on exercise behaviour. *Br J Sports Med* 2014; 48(4): 320-5. doi: 10.1136/bjsports-2013-092175.
16. Joshi JV, Pandey SN, Galvankar P, Gogate JA. Prevalence of premenstrual symptoms: preliminary analysis and brief review of management strategies. *J Midlife Health* 2010; 1(1): 30-4. doi: 10.4103/0976-7800.66995.



17. Krishnaswamy U. Profile of benign breast diseases in urban India. *Indian J Surg* 2003; 65(2): 178-81. doi: 10.12691/ajphr-3-4A-18.
18. Momeni H, Salihi A, Seraji A. Study of vitex agnus castus and evening primrose oil on body mass index. *Complementary Med J* 2012; 2(2): 194-203. [In Persian]
19. Scurr J, Hedger W, Morris P, Brown N. The prevalence, severity, and impact of breast pain in the general population. *Breast J* 2014; 20(5): 508-13. doi: 10.1111/tbj.12305.
20. Vaziri F, Samsami A, Rahimi Z, Rastgardoost N, Nick N. Prevalence, severity and factors related to mastalgia among women referring to health centers affiliated with Shiraz university of medical sciences. *J Health Sci Surveillance Sys* 2016; 4(2): 64-9.
21. Jaafarnejad F, Hosseini SF, Mazlom SR, Hami M. Comparison of the effect of fish oil and vitamin E on duration of cyclic mastalgia. *Evidence Based Care J* 2013; 3(1): 69-76. doi: 10.22038/EBCJ.2013.696. [In Persian]
22. Genç A, Çelebi MM, Çelik SU, Atman ED, Kocaay AF, Zergero lu AM, et al. The effects of exercise on mastalgia. *Phys Sportsmed* 2017; 45(1): 17-21. doi: 10.1080/00913847.2017.1252702.
23. Tofighiyan T, Najjar L, Akabery A, Shegare NM. The effect of individual counseling on the quality of life in patients with myocardial infarction. 2010; 16(54): 206-12.
24. Hosseini Birjandi M. Principles & methods of guidance and counseling. Tehran: Roshd; 2015. 212-20.
25. Olfati F, Parsai S, Kazemnejad A, Farhad M. Comparison of two-month and four-month effect of vitamin E on cyclic mastalgia. *J Qazvin Univ Med Sci* 2006; 10(2): 60-4. [In Persian]
26. Ozenli Y, Ozturk AB, Ozturk SB, Seydaoglu G. The effects of psycho-education on the health-related quality of life on mastalgia patients. *Appl Res Qual Life* 2014; 9(4): 1097-105.
27. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Mirmohammadali M, Arbabi M, Haghani H. The effect of counseling on premenstrual syndrome related symptoms. *Hayat* 2010; 15(4): 23-34. [In Persian]
28. Olfati F, Kazemi Jaliseh H, Farhad M. Survey the relationship between BMI and cyclic mastalgia. *J Guilan Univ Med Sci* 2009; 17(68): 50-6. [In Persian]
29. Melzack R, Katz J. McGill pain questionnaire. *Encyclopedia of pain: Springer*; 2013. 1792-4.
30. Khosravi M, Sadighi S, Moradi Sh, Zendehtdel K. Persian-McGill pain questionnaire translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report. *Tehran Univ Med J* 2013; 71(1): 53-8. [In Persian]
31. Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA, editors. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004; 79(3): 353-72. doi: 10.4065/79.3.353.
32. Kataria K, Dhar A, Srivastava A, Kumar S, Goyal A. A systematic review of current understanding and management of mastalgia. *Indian J Surg* 2014; 76(3): 217-22. doi: 10.1007/s12262-013-0813-8.
33. Fox H, Walker L, Heys S, Ah-See A, Eremin O. Are patients with mastalgia anxious, and does relaxation therapy help? *The Breast* 1997; 6(3): 138-42. doi: 10.1016/S0960-9776(97)90554-3.
34. Raghunath S, Raghuram N, Ravi S, Ram NC, Ram A. Effect of yoga therapy on quality of life and depression in premenopausal nursing students with mastalgia: a randomized controlled trial with 6-month follow-up. *J Health Res Rev* 2016; 3: 48-54. doi: 10.4103/2394-2010.184229