

بررسی رابطه سندرم پیش از قاعدگی و صفات شخصیتی در زنان متأهل شهر رشت

سارا شهبازی^۱، سمیه فتحی پور خشکرودی^۲، نرگس فتحی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، ایران

۳. دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

افلاک / سال دهم / شماره ۳۶ و ۳۷ / پاییز و زمستان ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع در زنان سنین باروری با مجموعه‌ای از علائم فیزیکی و روانی است که می‌تواند سبب اختلال در حوزه‌های مختلف خانوادگی، شغلی و تحصیلی شود. با توجه به شیوع بالا و اهمیت بررسی عوامل مرتبط با این سندرم، پژوهش حاضر، با هدف تعیین رابطه سندرم پیش از قاعدگی و صفات شخصیتی در زنان متأهل شهر رشت انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی - مقایسه‌ای ۱۴۶ زن متأهل ۱۸ تا ۴۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت منتخب شهر رشت به روش نمونه‌گیری در دسترس مشارکت نمودند. مشارکت‌کنندگان در سه سیکل متوالی چک لیست ارزیابی علائم جسمی - خلقی سندرم قبل از قاعدگی که پایایی آن بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است را تکمیل نمودند با استفاده از DSM-5. ۱۰۰ نفر از افراد نمونه واجد و ۴۶ نفر فاقد معیارهای سندرم پیش از قاعدگی بودند. مشارکت‌کنندگان به سوالات فرم S (گزارش شخصی) آزمون NEUPI-R با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ پاسخ دادند. داده‌ها پس از گردآوری با آزمون تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: زنان دارای علائم سندرم پیش از قاعدگی در شاخصهای روان نژندی ($P = ۰/۰۰۱$) و توافق ($P = ۰/۰۰۳$) بطور معناداری نمره بالاتری از زنان بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی بدست آوردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به متفاوت بودن صفات شخصیتی در زنان واجد و فاقد علائم سندرم پیش از قاعدگی، شیوع بالا و اهمیت این سندرم از جهات گوناگون، به نظر می‌رسد افزایش آگاهی در زمینه علائم جسمی و روانشناختی، غربالگری و فرآیند ارجاع جهت بهره‌گیری از خدمات مشاوره‌ای برای مبتلایان مورد نیاز باشد.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی (PMS)، ویژگیهای شخصیتی، زنان

آدرس مکاتبه: مازندران، تنکابن، مرکز مشاوره نگاه نو

پست الکترونیک: Shahbazi.258@gmail.com

مقدمه

نگارش در مورد سندرم پیش از قاعدگی^۱ (PMS) تاریخچه‌ای طولانی دارد؛ بقرات نخستین فردی بود که همراهی سیکل قاعدگی با تغییرات رفتاری را مطرح کرد. وی احساس سردرد و سنگینی پیش از قاعدگی را مطرح نموده و علت آن را خون مضطربی می‌دانست که راهی برای خروج جستجو می‌کند (۱). تاریخچه مدرن این سندرم در خلال سالهای بین دو جنگ جهانی اول و دوم با انتشار دو مقاله توسط روان تحلیلگر آلمانی (کارن هورنای^۲) و نیز متخصص زنان آمریکایی (روبرت فرانک^۳) در سال ۱۹۳۱ آغاز شد (۲) و به عنوان یک مفهوم تشخیصی وسیع، نخستین بار در سال ۱۹۵۳ توسط گرین و دالتون^۴ به صورت وجود علائم عودکننده در طی فاز قبل از قاعدگی یا اولین روزهای قاعدگی مطرح شد که این علائم در فاز پس از قاعدگی به طور کامل حذف می‌شوند (۱). سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایعترین مشکلات زنان در سنین باروری است (۳). این سندرم با مجموعه‌ای از نشانه‌های بدنی، روانشناختی و هیجانی همراه است که با تغییرات دوره‌ای مربوط به سیکل قاعدگی در خلق، احساس کلی، رفاه جسمی و روانی زنان مشخص می‌شود (۴). نشانه‌های PMS از دو سال بعد از منارک شروع شده و تا دوران یائسگی ادامه دارد (۵). دانشمندان عقیده دارند که نشانه‌های متعدد ناهمگون از سندرم پیش از قاعدگی وجود دارد که همگی با تنش مفرط آغاز می‌شوند (۴). این سندرم با علائم فیزیکی نظیر نفخ شکم، درد کمر، حساسیت پستانها و غیره، بسته به شدت بیماری طیف وسیعی از علائم، از وضعیت خفیف تا شدید همراه است

که معمولاً از ۷ تا ۱۰ روز پیش از شروع قاعدگی ایجاد می‌شود. علائم روانشناختی آن مانند ضعف و خستگی، تحریک‌پذیری و تندمزاجی، خلق و خوی متغیر، افسردگی و غیره می‌باشد (۷،۶). باید عنوان نمود که رابطه متقابل هیجانات و مسایل جسمی مانع از این می‌شود که هر کدام از علائم را منحصراً جسمی و یا روانشناختی در نظر بگیریم (۸). در پژوهشهای انجام شده، تحریک‌پذیری و افزایش اشتیاق به خوردن و در مطالعه امیری فراهانی و همکاران، مشکلات روانشناختی شایعترین علائم PMS گزارش شده‌اند (۷). علائم مربوط به PMS به سه دسته کلی فیزیکی، روانی و ناراحتی لگنی تقسیم می‌شود. اگرچه شایعترین علائم مرتبط با PMS ممکن است مربوط به اختلالات فیزیکی، سردرد، احتباس مایعات، درد، ناراحتی مفاصل و ... باشد، نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد که علائم روانی - خلقی مانند افسردگی، اضطراب، تغییرات خلقی ناگهانی، خشم، تحریک‌پذیری، احساس گناه، عدم کنترل گریه بدون دلیل و ... به عنوان اصلی‌ترین عوامل ایجادکننده پریشانی، اختلال و ناراحتی در یک هفته قبل و یک هفته بعد از شروع قاعدگی توسط مبتلایان به PMS تجربه می‌شود. جهت کاهش عوارض جسمانی و روانشناختی، به کارگیری روشهای درمانی مختلف از جمله افزایش آگاهی در مورد اختلالات متأثر از تغییرات طبیعی هورمونهای جنسی با شروع دوران بلوغ، تغییر در شیوه زندگی، آموزش مهارتهای کنترل استرس و در صورت

1. Premenstrual Syndrome
2. Karen Horney
3. Robert Frank
4. Green & Dalton

نیاز ارجاع به مراکز درمانی تخصصی و استفاده از دارو درمانی توصیه شده است (۹). ۹۵ درصد زنان از علائم خفیف سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند و در ۵ تا ۱۰ درصد آنان شدت علائم به اندازه‌ای است که زندگی آنان را در دو هفته آخر سیکل قاعدگی دچار مشکل می‌کند (۱۰). به طور کلی، شیوع این سندرم در مطالعات مختلف تا ۹۰ درصد گزارش شده است؛ ۲۰ تا ۴۰ درصد موارد افراد دچار ناتوانی جسمی یا روانی و ۵ درصد موارد دچار دیسترس شدید می‌شوند (۱۱). فراوانی این سندرم در قاره اروپا ۴۰ درصد، قاره آفریقا ۸۵ درصد، آسیا ۴۶ درصد و در آمریکای جنوبی ۶۰ درصد گزارش شده و در ضمن بیشترین فراوانی از ایران گزارش شده است (۱۲). پژوهش رضانی‌تهرانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد بیش از نیمی از زنان ایرانی در سنین باروری مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی هستند (۱۳) و در پژوهشی دیگر ۱۰۰ درصد شرکت‌کنندگان حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را دارا بوده‌اند (۷). از مشکلات زنان با سندرم قبل از قاعدگی می‌توان به اختلالات خواب، میگرن قاعدگی، استرس و افسردگی (۵)، کاهش میل جنسی، پرخاشگری، عصبانیت و زود از کوره در رفتن در دوره‌های پیش از قاعدگی که خود عامل بسیاری از دعواها، طلاقها و قتل‌هاست (۱۴)، اشاره کرد. این سندرم همچنین دارای پیامدهای اقتصادی به دلیل غیبت کاری و کاهش کارایی و پیامدهای اجتماعی نظیر ارتکاب به قتل، جنایت و افزایش حوادث، پیامدهای تحصیلی نظیر تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بوده و به دلیل پیامدهای خانوادگی نظیر کشمکش‌ها بین زن و همسر و

فرزندان به عنوان یکی از علل بسیار مهم مجادلات و ناراحتی‌های زوجین تلقی می‌شود (۱۵). تاکنون علل سبب شناختی متعددی برای توجیه این اختلال مطرح گردیده است. به نظر می‌رسد علل PMS کمپلکسی از عوامل هورمونی، نوروترانسمیترها، مواد غذایی و عوامل روانشناختی باشد. پزشکهای پیرو بقراط در قرن ۴ قبل از میلاد در دست‌نوشته‌های خود به عوامل فیزیکی و روانشناختی اشاره کردند. در سال ۱۹۳۱، رابرت فرانک علت این اختلال را عملکرد ناقص تخمدان نامید و در همین سال، کارن هورنای، علت را سرکوبی میل و توان جنسی معرفی نمود (۱۶). به طور کلی، پژوهشها این اختلال را دارای ماهیت چند عاملی دانسته (۱۷) و به مواردی چون تغییرات دوره‌ای سطح استروژن تخمدان، اختلال در سطح منیزیم و کلسیم، اختلالات آندوکراین، به هم خوردن نظم مسیر رتین - آنژیوتانسین - آلدوسترون، کمبود ویتامین و املاح معدنی، ژنتیک و روش زندگی (۱۲)، عدم تعادل هورمون استروژن و پروژسترون، افزایش پروستاگلاندینها، افزایش پرولاکتین، کمبود ویتامین B۶، کاهش سروتونین، هیپوگلیسمی و عوامل ارثی (۱۱) به عنوان عوامل احتمالی اشاره نموده‌اند. در عین حال برخی از پژوهشگران عقیده دارند که تلاشهایی که برای قلمداد کردن این سندرم به عنوان یک مشکل پزشکی صورت گرفته، موفقیت شایان ذکری حاصل نکرده است. در نظریه‌های روان تحلیلی، PMS با عقده زنانگی، میل به بارداری و تضادهای ناهشیار مرتبط با ترجیحات جنسی ارتباط دارد. برخی از پژوهشگران نیز عقیده دارند تاریخچه شخصی، فاکتورهای

معنی‌داری در میزان سلامت عمومی و نیز در بعد روان‌رنجوری مقیاس شخصیت آیزنک^۲ مشاهده گشت (۲۲). نتایج تحقیقاتی که به بیان رابطه PMS و ابعاد شخصیتی پرداخته‌اند، متناقض با یکدیگر است (۲۳)؛ برخی مطالعات نشان داده است که وضعیت روانشناختی افراد ممکن است آستانه درد را تحت تأثیر قرار دهد و ویژگی افراد در ارایه پاسخهای فیزیولوژیک و واکنش عاطفی - هیجانی دو عامل مهم در این امر به شمار می‌روند (۲۴). در عین حال مطالعه تلک^۳ و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف تبیین نقش ابعاد شخصیتی افراد در سندرم قبل از قاعدگی آنان انجام شد، نشان داد زنانی که مبتلا به نوع شدید سندرم قبل از قاعدگی هستند نمره بالایی در ویژگیهای مثبت نظیر حس همکاری و خوداتکایی داشتند. تلک و همکاران (۲۰۱۰)، با بررسی و مقایسه تجربه شدت ناراحتی و علائم روان‌شناختی و جسمی در اواخر فاز لوتئال، به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی به طور قابل توجهی نمرات بالا در عصبیت یا شاخص بی‌ثباتی هیجانی و نمرات پایین‌تری در ویژگی وجدان بدست آوردند (۲۳). پین^۴، کلاین^۵ و همکاران (۲۰۰۹)، با بررسی رابطه شخصیت و PMS توسط تست نئو^۶ به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نمرات بالایی در شاخص‌های باز بودن و روان‌نژندی بدست آوردند اما در شاخصهای دیگر تفاوت معنی‌داری

روانی - اجتماعی و اعتقادات فرهنگی - اجتماعی و بافت فرهنگی نیز در تجارب مربوط به قاعدگی اهمیت دارد. همچنین اقامت در روستا، سن بالاتر اولین قاعدگی، سیکلهای منظم قاعدگی، تاریخچه خانوادگی، وضعیت شغلی ناپایدار پدر و درآمد غیر مکفی خانواده و BMI بالاتر از ۳۰ به عنوان فاکتورهای ریسک ابتلا به PMS معرفی شده است (۱۸). در تلاش برای روشن ساختن سبب شناسی این سندرم، برخی از پژوهشگران اقدام به بیان علل روانشناختی نموده‌اند (۱۹). در بسیاری از زنان عوامل شخصیتی و زیست محیطی در پاسخ مؤثر بر سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته شده است. اگر شخصیت یک فرد را به عنوان یک عامل مشترک که تجربیات زندگی شخصی هر زن باید از دریچه آن بررسی شود در نظر بگیریم، بررسی ویژگی‌های خاصی از شخصیت ممکن است به تفسیر بهتر از نوسانات این سندرم کمک کند (۸). شخصیت، الگوهای معینی از رفتار و شیوه‌های تفکر است که نحوه سازگاری مشخص را با محیط تعیین نموده (۲۰) و به ما اجازه می‌دهد پیش‌بینی کنیم که شخص در یک موقعیت معین چه عملی را انجام خواهد داد (۲۱). مطالعات مختلفی به بررسی صفات شخصیتی و PMS پرداخته‌اند اما چگونگی این رابطه کماکان در ابهام باقی مانده است (۱۹). میرا^۱ و همکاران (۲۰۰۶)، گزارش نمودند در افراد مبتلا به PMS به میزان معنی‌داری نمرات بالاتری در پرسشنامه حالت صفت اضطراب در هر دو فاز لوتئال و فولیکولار مشاهده شد. همچنین تفاوت

1. Mira

2. Eysenck Personality Test

3. Telek

4. Payne

5. Klein

6. Neo Test

مشاهده نشد (۲۵). فریمن^۱ و همکاران (۱۹۹۵)، نتیجه‌گیری نمودند که نمرات پرسشنامه سه بعدی شخصیتی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بالاتر از جمعیت عمومی است و نمرات بالاتر پرسشنامه سه بعدی شخصیتی با مقیاس نوروتیک بودن، افسردگی پیش از قاعدگی و دردهای فیزیکی در ارتباط است و شخصیت در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی متفاوت از زنان سالم است (۲۶). اکابریان و همکاران (۱۳۹۲) گزارش نمودند که شدت سندرم قبل از قاعدگی در دو تیپ شخصیتی A و B متفاوت است (۲۴). علاوه بر این، گزارش شده است که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شدید شیوع بالاتری از اختلالات شخصیت را نشان می‌دهند و بیشتر افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی احتمال دارد که دچار اختلال شخصیت نمایشی، شخصیت وسواسی جبری، اضطراب و ترس شوند (۲۷). نظر به اینکه زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می‌شوند، کاهش فعالیت و نقش آنها سبب بر هم خوردن تعادل نظام خانواده می‌شود و با توجه به اینکه امروزه تأمین سلامت زنان به عنوان یکی از حقوق مسلم ایشان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله‌ای برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود (۱۴)، لذا اهمیت پژوهش و بررسی پیرامون عوامل ایجاد و یا تشدیدکننده تنشها و چالشهای مرتبط با سلامتی جسمی و روانی و روابط بین فردی و عملکرد شغلی و اجتماعی زنان ضروری به نظر می‌رسد. با ملاحظه تناقض موجود در پژوهشهای پیشین در خصوص رابطه صفات شخصیتی و PMS و نظر به اینکه تاکنون پژوهشی در این

رابطه در کشورمان انجام نشده است و نیز برخی از پژوهشها گزارش نموده‌اند که فراوانی این سندرم در زنان متأهل بیشتر از زنان مجرد است (۱۳)، این پژوهش با هدف تعیین رابطه سندرم پیش از قاعدگی و صفات شخصیتی در زنان متأهل شهر رشت انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش مقطعی - مقایسه‌ای را کلیه زنان متأهل ۱۸ تا ۴۵ ساله (سنین باروری) شهر رشت که در بازه زمانی شش ماه نخست سال ۱۳۹۴ به مراکز بهداشت شهری شهرستان رشت مراجعه نموده بودند تشکیل دادند. ابتدا سه مرکز از مراکز بهداشت شهری رشت به تصادف انتخاب شده و سپس ۱۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه با استفاده از جدول کریجیسی مورگان از مراجعین به این مراکز در بازه زمانی ذکر شده به تصادف انتخاب شدند. بدین صورت که تعداد جامعه توسط مسئولین مراکز بهداشت به تقریب ۲۴۰ نفر گزارش گردید. حجم نمونه برای جامعه‌ای با حجم ۲۴۰ نفر با استفاده از جدول کریجیسی مورگان ۱۴۸ نفر برآورد می‌شود که برای پژوهش حاضر با ملاحظه به افت احتمالی، ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. از این تعداد ۱۴۸ نفر حاضر به همکاری شده و ۱۴۶ نفر به سوالات پرسشنامه‌ها به صورت کامل پاسخ گفته و به پژوهش وارد شدند. کلیه افراد شرکت‌کننده رضایت خود را به صورت شفاهی جهت مشارکت در پژوهش اعلام نموده و نظر به رعایت بعد اخلاقی پژوهش، در خصوص محرمانه ماندن

1. Freeman

اطلاعات شخصی، به آنان اطمینان داده شد. معیارهای ورود به پژوهش، تمایل به همکاری، سن ۱۸ تا ۴۵ سال، متأهل بودن و داشتن قاعدگیهای منظم و معیارهای خروج از مطالعه، مصرف دارو جهت درمان PMS، استفاده از رژیم‌های غذایی خاص طی سه ماه گذشته، بارداری، شیردهی، استفاده از قرصهای ضد بارداری و سایر داروهای هورمونی و روانپزشکی در سه ماه اخیر، طول سیکل قاعدگی کمتر از ۲۲ و بیشتر از ۳۵ روز، ابتلا به بیماریهای جسمی و روانپزشکی (بر اساس شرح حال بیمار) و وجود حوادث ناگوار در سه ماه اخیر را شامل می‌شد. یکی از ابزارهای گردآوری داده‌ها فرم S (گزارش شخصی) آزمون NEOPI-R بود که دارای ۲۴۰ سوال بوده و پاسخ به این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است و پنج عامل اصلی شخصیت (روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و با وجدان بودن) و شش خصوصیت در هر عامل را اندازه‌گیری می‌کند. این دو جنبه تست یعنی ۵ عامل اصلی و ۳۰ صفت فرعی ارزیابی جامعی از شخصیت افراد بزرگسال را امکان‌پذیر می‌کند. پایایی آن، از طریق ضریب همبستگی میان عبارتها (به علاوه پایایی عبارتها) ضریب آلفا کرونباخ برای فرم خودسنجی در نمونه آمریکایی بین ۰/۸۶ و ۰/۹۲ در نوسان است. این مقادیر در تحقیق حق شناس در سال ۱۳۷۸، بر روی نمونه ۵۰۲ نفری در شیراز مشابه است و اعتبار تست از طریق تمایز صوری و در سنین مختلف هنجاریابی شده است و همچنین ضریب همبستگی میان شاخصهای نئو با تستهای همتای آن بسیار بالا است و همچنین در نمونه آمریکایی،

ضریب همبستگی میان شاخصهای نئو با تستهای غیر همتای آن بین ۰/۵۶ تا ۰/۱۸ در نوسان است. این مقادیر مشابه تحقیق ایرانی است (۲۸). ابزار دیگر جمع‌آوری اطلاعات، چک لیست ارزیابی علائم جسمی - خلقی سندرم قبل از قاعدگی بود. در این پرسشنامه علاوه بر سؤالات تخصصی، ویژگی‌های فردی افراد مورد مطالعه از جمله سن، سن شروع قاعدگی، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان نیز در ابتدای پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفت. چک لیست استاندارد ارزیابی سندرم قبل از قاعدگی، شدت ۳۰ علامت و نشانه جسمی و خلقی سندرم قبل از قاعدگی را در فرد پاسخگو مورد بررسی قرار می‌دهد. نمونه‌ها می‌توانند برای هر نشانه، یکی از چهار گزینه "ندارم" (صفر امتیاز)، "خفیف" (یک امتیاز)، "متوسط" (دو امتیاز)، و "شدید" (سه امتیاز) را بر اساس وضعیت فعلی خود انتخاب کنند (۲۴). این پرسشنامه در پژوهشهای زیادی استفاده شده است و به عنوان یک پرسشنامه معتبر شناخته می‌شود (۲۹). رضانی تهرانی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱، در تعیین شاخصهای روانسنجی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را گزارش نموده‌اند (۱۳). افراد نمونه سه سیکل متوالی به سوالات این پرسشنامه پاسخ گفتند. پس از تکمیل چک لیست استاندارد شکایات سندرم قبل از قاعدگی، برای تشخیص این سندرم از پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) استفاده شد. برای تشخیص PMS در چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، نمونه‌ها می‌بایست ۵ مورد از نشانه‌های PMS شامل حداقل ۱ مورد از ۴ نشانه اصلی (بی‌قراری،

دیپلم، ۴۰/۹ را کاردانی و کارشناسی و ۲۶/۵ درصد را افراد دارای مدارک بالاتر از کارشناسی تشکیل دادند. در گروه بدون علایم PMS، ۳۹/۶ درصد را افراد دیپلم و زیر دیپلم، ۴۳/۸ را کاردانی و کارشناسی و ۳۲/۶ درصد را افراد دارای مدارک بالاتر از کارشناسی تشکیل دادند. (جدول شماره ۱)

جدول ۱: یافته‌های توصیفی جمعیت شناسی در دو گروه با و بدون علایم سندرم پیش از قاعدگی

کل افراد	تعداد	میانگین سنی	کمترین سن	بیشترین سن	انحراف استاندارد
دارای علایم PMS	۱۰۰	۲۸/۸	۱۸	۴۵	۸/۱۹
بدون علایم PMS	۴۶	۲۹/۰۹	۱۸	۴۵	۸/۰۱

در جدول شماره دو میانگین نمره پنج شاخص اصلی شخصیتی، واریانس، درجه آزادی، سطح معناداری و میزان t در دو گروه با و بدون علایم سندرم پیش از قاعدگی مشاهده می‌شود؛ تفاوت مشاهده شده در ویژگیهای روان نژندی ($P=۰/۰۰۱$) و توافق ($P=۰/۰۰۳$) در دو گروه از لحاظ آماری معنادار بوده اما در ویژگیهای گشودگی ($P=۰/۵۱$)، وجدان ($P=۰/۱۱$) و برون‌گرایی ($P=۰/۵۹$)، تفاوت مشاهده شده در دو گروه با و بدون علایم سندرم پیش از قاعدگی در سطح ۹۵ درصد معنا دار نمی‌باشد ($P<۰/۰۵$). (جدول شماره ۲)

اضطراب، افسردگی، عصبانیت) و ۴ مورد از ۱۱ مورد کل را داشته باشند (۲۴). لازم به ذکر است که این معیارها در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) حفظ شده و تنها یک معیار مبتنی بر تشخیص محتاطانه این اختلال در زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می‌کنند اضافه شده است (۳۰). سپس داده‌ها به نرم‌افزار تحلیل تست NEO انتقال داده شد و فرآیند کلیدگذاری و تصحیح و نمره‌گذاری به شکل کامپیوتری صورت گرفته و با استفاده از نسخه ۱۹ نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۱۴۶ نفر از واحدهای پژوهش پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و به پژوهش وارد شدند که از این تعداد ۱۰۰ نفر (۶۸/۴۹ درصد) مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی و ۴۶ نفر (۳۱/۵۱ درصد) فاقد علایم این سندرم بودند. در هر دو گروه شرکت‌کننده‌ها در بازه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال قرار داشته و همگی متأهل بودند. میانگین سنی در گروه مبتلا، ۲۸/۸ و انحراف استاندارد ۸/۱۹ و در گروه فاقد علایم، میانگین سنی ۲۹/۰۹ و انحراف استاندارد ۸/۰۱ گزارش گردید. در گروه دارای علایم PMS، ۷۴/۲ درصد خانه‌دار و ۲۵/۸ درصد شاغل بودند. در گروه بدون علایم PMS، ۸۳/۴ درصد خانه‌دار و ۱۶/۶ درصد شاغل گزارش شدند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه دارای علایم PMS، ۳۲/۶ درصد را افراد دیپلم و زیر

جدول ۲: یافته‌های استنباطی میانگین، واریانس، درجه آزادی، سطح معناداری و میزان t در دو گروه با و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی

متغیر	سطوح	میانگین	واریانس	درجه آزادی	سطح معناداری	میزان t
روان نژندی	سندرم قاعدگی	۲۴/۷۸	۷/۰۵	۱۴۴	۰/۰۰۱*	۰/۱۹
	بدون سندرم قاعدگی	۲۱/۱۷	۷/۹۴			
برون گرایی	سندرم قاعدگی	۲۹/۰۹	۶/۷۹	۱۴۴	۰/۵۹	۰/۵۲
	بدون سندرم قاعدگی	۲۹/۷۹	۶/۵۳			
گشودگی	سندرم قاعدگی	۲۶/۰۰	۵/۱۵	۱۴۴	۰/۵۱	۰/۶۵
	بدون سندرم قاعدگی	۲۵/۴۱	۴/۷۵			
توافق	سندرم قاعدگی	۲۹/۳۲	۶/۱۷	۱۴۴	۰/۰۰۳*	۰/۴۱
	بدون سندرم قاعدگی	۳۱/۷۴	۶/۳۰			
وجدان	سندرم قاعدگی	۳۶/۳۵	۷/۶۷	۱۴۴	۰/۱۱	-۱/۴۱
	بدون سندرم قاعدگی	۳۸/۱۵	۵/۷۰			

بحث

نتایج این پژوهش که با هدف بررسی ویژگیهای شخصیتی زنان متأهل دارای علائم و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی در شهر رشت انجام شد، نشان‌دهنده شیوع بالای این سندرم (۶۸/۴۹ درصد از واحدهای پژوهش) بود که با مطالعات دیگر مبتنی بر شیوع بالای این سندرم هم‌خوانی دارد (۱۱،۲۳،۲۹). این یافته‌ها اهمیت و لزوم انجام مطالعات فراگیر و همه جانبه در این رابطه را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر معنادار بودن تفاوت نمرات ویژگی روان نژندی و توافق در دو گروه و عدم معناداری تفاوت نمره‌های مشاهده شده در ویژگی‌های گشودگی، وجدان و برون گرایی در دو گروه را نشان می‌دهد که می‌تواند حاکی از وجود رابطه بین

صفات شخصیتی و تظاهرات بالینی سندرم پیش از قاعدگی باشد. این یافته‌ها با غالب پژوهش‌های انجام شده در این زمینه هم‌خوانی دارد (۲۷،۲۶،۳۱،۲۵،۲۳،۸). در این رابطه در پژوهش محمدی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) عنوان شده است اگر زنی افکار و عقایدی از قبیل "من نمی‌توانم با محیط اطرافم سازگار شوم"، "من باید فردی بی نقص و کامل باشم" و "من نباید خشمگین شوم" داشته باشد، تحمل تغییرات دوره‌ای مرتبط با قاعدگی برای او دشوار شده و منجر به ایجاد استرس و اضطراب می‌شود. در این مطالعه همچنین اشاره شده است که تفاوت‌های فردی و شخصیتی واحدهای پژوهش می‌تواند بر شدت علائم ناخوشی پیرامون قاعدگی تأثیرگذار باشد و علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به

قاعدگی ارتباط معنی‌دار دارد (۳۲) و با توجه به اینکه صفات شخصیتی می‌تواند در نحوه نگرش فرد مؤثر باشد، رابطه صفات شخصیتی و علائم قاعدگی نیز قابل توجه است. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط نوروتیسیزم و PMS با مطالعات پیشین همسو است؛ نتایج مطالعه تیلور^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۱ نشان داد زنانی که به عنوان واجد صفت شخصیتی نوروتیک توصیف شده‌اند، تغییرات پیش از قاعدگی بیشتری را گزارش می‌نمایند (۱۹). مطالعه فونتانا^۲ و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد زنانی که شخصیت نوروتیک داشتند، تغییرات بیشتری در فاز پیش از قاعدگی خویش گزارش نمودند (۳۳). در مطالعه دیمیتریو^۳ و همکاران (۱۹۹۱) عنوان شد دانشجویانی که PMS شدید داشتند، نمره بالایی از مقیاس نوروژگرای پرسشنامه تیپ شخصیتی آیزنک به دست آوردند (۳۴). پژوهشی دیگر نشان داد بین نمرات گشودگی به تجربه بالا از پرسشنامه نئو و علائم خلقی پیش از قاعدگی رابطه وجود دارد (۲۵). در مطالعه بژورن^۴ و همکاران (۲۰۰۶)، زنان مبتلا به PMS در مقایسه با زنان بدون سابقه PMS دارای خصوصیات شخصیتی متفاوتی بودند از جمله اینکه با شدت بیشتری از علائمی مانند اضطراب، پرخاشگری و فقدان کنترل تکانه رنج می‌بردند و رضایت کمتری از زندگی یا دوران کودکی‌شان داشتند (۳۵). پژوهشها نشان داده است که استرس نیز به عنوان نمادی از تیپ شخصیتی افراد معرفی شده و بر اساس شواهد موجود باعث تشدید نشانه‌های PMS می‌شود. در این راستا پژوهشی نشان داد زنان مبتلا به PMS شدید عوامل تنش‌زای بیشتری را تجربه کرده‌اند و این باعث

شده بود در مقایسه با گروه کنترل، ناپایدار، دمدمی، پراسترس و مطرود باشند و از تخلیه هیجانی بیشتری استفاده می‌کردند. همچنین این مطالعه نشان داد که تغییرات خلقی در قاعدگی با تیپ شخصیتی مرتبط است (۳۳). در مطالعه کیانی آسیابار و همکاران در سال ارتباط معناداری بین BMI و PMS به دست آمد به طوری که زنان چاق یا دارای اضافه وزن بیشترین درصد ابتلا به PMS را داشتند (۱۱). در این راستا عنوان شده است در افرادی که BMI بیشتر است، احتمالاً چربی زیر پوست و در نتیجه استروژن بیشتری وجود دارد. لذا این سندرم در افراد چاق بیشتر دیده می‌شود (۱۰). از سوی دیگر برخی پژوهشها مانند پژوهش داوران و همکاران (۱۳۹۱)، به رابطه شخصیت و BMI اشاره نموده‌اند (۳۶). به طور کلی رابطه وزن بدن و سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند ناشی از مسایل روانشناختی مانند نگرانی و تصویر بدنی منفی در زنان چاق و مسایل فیزیولوژیک و یا تعامل علل فیزیولوژیک و روانشناختی باشد که جنبه روانشناختی آن بدون در نظر گرفتن مبحث شخصیت، امکانپذیر نمی‌باشد. سندرم پیش از قاعدگی به عنوان یکی از مشکل سازترین مسایل زنان و یکی از بحث انگیزترین موضوعات مجلات زنان است. این سندرم اختلال واحدی نیست بلکه مجموعه‌ای از مشکلات مختلف بوده و به نظر می‌رسد که منشا روانی - فیزیولوژیک اصلی این سندرم با سیکل قاعدگی گره خورده اما جنبه روانی -

1. Taylor
2. Fontana.
3. Dimitriou
4. Bjorn

پژوهشی در کشور و نیز پژوهش‌های اندکی که در این زمینه در سطح جهان صورت گرفته از محدودیت‌های این تحقیق است که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. لذا این پژوهش می‌تواند نقطه شروعی در این مورد برای پژوهشگران کشورمان باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند در برخی از ابعاد با صفات شخصیتی در ارتباط باشد، به نظر می‌رسد آموزش به والدین جهت بکارگیری سبک‌های تربیتی کارآمد در راستای تکامل شخصیتی کارا و دارای ویژگی‌های مثبت مناسب با فرهنگ و هنجارهای جامعه، راهکاری است که یکی از آثار مثبت آن در ارتباط با سندرم پیش از قاعدگی هویدا می‌گردد. از راهکارهای دیگر به وجود آوردن تغییرات مثبت در عادات و نگرش‌های بیماران جهت سازگاری است که با به کارگیری اصول روانشناختی امکان‌پذیر است.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که به عنوان نمونه در این پژوهش همکاری نمودند، همچنین کارکنان مراکز بهداشت شهر رشت به ویژه سرکار خانم کیمیا نمدپوش قدردانی می‌نمایم.

اجتماعی نیز دارد. این سندرم ممکن است "پاسخی آموخته شده" و یا پاسخی باشد که در افراد آسیب پذیر در اثر تغییرات هورمونی نورواندوکرین برانگیخته می‌شود (۱۰). در تفسیری متناقض با تفاسیر دیگر پژوهشگران در مورد PMS، ریبر^۱ (۲۰۰۸)، در مدل تکاملی PMS چنین عنوان نموده است که مفروض است که PMS فرآورده جانبی نوعی از سازگاری است که فرصت لجاج و باروری را در فاز فولیکولار افزایش میدهد (۳۷). می‌توان گفت پس از گذشت سالها از معرفی PMS، سبب شناسی و رابطه این سندرم با مسایل بیولوژیک، سایکولوژیک و پدیده‌های اجتماعی هنوز به درستی مشخص نشده است؛ یکی از این مسایل، ارتباط صفات شخصیتی و PMS است. مطالعات مختلفی به بررسی صفات شخصیتی و PMS پرداخته‌اند اما چگونگی این رابطه کماکان در ابهام باقی مانده است (۱۹). گرچه گزارشها نشان داده‌اند که صفات شخصیتی می‌تواند به عنوان محافظی در برابر بروز عوارض شدید روانشناختی در مبتلایان به PMS باشد (۲۳). تناقض موجود در پژوهش‌های پیشین علاوه بر حجم نمونه انتخابی، نحوه نمونه‌گیری و بعضاً معرف نبودن نمونه، می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی افراد و ادراکات ایشان در مورد علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی باشد؛ موضوعی که در نهایت می‌توان آن را به نگرش و شخصیت افراد نسبت داد؛ متغیری که در برخی از پژوهشها به درستی لحاظ و اندازه‌گیری نشده است. دردسترس بودن نمونه‌ها، محدود بودن پژوهش به زنان متأهل، عدم بررسی BMI در افراد نمونه، بین رشته‌ای بودن موضوع پژوهش و عدم انجام چنین

1. Reiber

Reference

1. Talaii A, Fayyazi Bordbar M, Nasiraii A, Pahlavani M, Dadgar S, Samari AA. Study the epidemiology of premenstrual syndrome in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Obstetrics و Gynecology and Infertility of Iran* 2009; 12(2): 15-22. [in Persian]
2. Knaapen L, Weisz G. The biomedical standardization of premenstrual syndrome. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 2009; 39: 120-134.
3. Babazadeh R, Keramat A. Premenstrual syndrome and complementary medicine in Iran: a systematic review. *Feyz* 2011; 15(2): 174-87. [in Persian]
4. Lotfi Kashani F, Sarafraz KH, Sharifi, HP. The effect of muscle relaxation training in reducing symptoms of premenstrual syndrome. *Applied Psychology* 2007; 2(5): 63-74. [in Persian]
5. Khayat S, Kheirkhah M, Fanaei H, Behboodi Moghadam Z, Pourmohsen M, Kasaei A. Comparison the effects of Ginger and Curcumin in treatment of premenstrual syndrome. *Iran South Med J* 2015; 18(3): 575-586. [in Persian]
6. Abedian Kasgari K, Shah Hoseini Z, Danesh M. Study the effect of three-hour dietary starch on premenstrual syndrome in Students from public and private schools in Sari 1385. *J Mazand Univ Med Sci* 2008; 18(65): 19-27. [in Persian]
7. Amiri Farahani L, Farokhi F, Abbasi AA. Prevalence, severity, and clinical manifestations of premenstrual syndrome among the students residing in the dormitories of Arak University of Medical Sciences, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(6): 34-40. [in Persian]
8. Foresti G, Ferraro M, Reithaar P, et al. Premenstrual Syndrome and Personality Traits: A Study on 110 Pregnant Patients. *Advances in Psychosomatic, Obstetrics and gynecology* 1982, 170-174.
9. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Mirmohammad Alii M, Arbabi M, Haghani H. Effect of counseling on symptoms associated with Premenstrual Syndrome. *Hayat* 2009; 25(4): 22-34. [in Persian]
10. Ozgoli G, Selseleii E, Alavi Majd H. Evaluate the severity of premenstrual syndrome and associated factors in students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. *Journal of School of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services* 2010; 20(68): 1-5. [in Persian]
11. Kiani Asiabar A, Heidari M, Mohammaditabar S, Faghihzadeh S. Investigating the prevalence, symptoms, signs and the predisposing factors of Premenstrual

- syndrome among working women. *Journal of Medical Scholar* 2009; 16(81), 45-54. [in Persian]
12. Deirkavand Moghaddam A, Keykhavandi S, Sayemiri K. Investigating the prevalence of premenstrual syndrome in the world: a systematic review and meta-analysis study. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility of Iran* 2013; 16(65): 8-17. [in Persian]
13. Ramezani Tehrani F, Hashemi S, Robab Allame M. The prevalence of premenstrual syndrome and some of its related factors in reproductive age. *Quarterly of Ofoqhe Danesh* 2012; 18(3): 122-127. [in Persian]
14. Asali R, Jalal Marvi F, Ansari-poor F, Shokrdost H. Association between premenstrual syndrome and marital relations in women staff of health and cure centers. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2015;7(2): 465-473.[in Persian]
15. Speroff L. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7^{ed}. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins; 2005: 531-546.
16. Kathleen A, Head ND. Premenstrual syndrome: Nutritional and alternative approaches. *Alternative Medicine Review* 1997; 2(1): 12-25.
17. Ebrahimi E , Jalali H , Jamshidi Manesh M. The effect of magnesium on premenstrual syndrome in the women go to medical-health centers of Esfahan University of medical sciences. *complementary medicine* 2013; 1(1): 12-19. [in Persian]
18. Limosin F, Ades J. Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome. *Encephale* 2001; 27(6):501-8.
19. Taylor RJ, Fordyce ID, Alexander DA. Relationship between personality and premenstrual symptoms: a study in five general practices. *British Journal of General Practice* 1991; 41:55-57.
20. Axelsson M. *Personality and adherence medication treatment*. Institute of Medicine at Sahlgrenska Academy ; University of Gothenburg . Copyright © Malin Axelsson , 2011; ISBN 978-91-628-8321-8.
21. Garoosi Farshi M. New approach in personality assessment.(The application of factor analysis in personality studies).1^{ed} .Tabriz: Nashre Danyal; 2001 . [in Persian]
22. Mira M, Vizzard J, Abraham S, *Personality Characteristics in the Menstrual Cycle* . Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Sydney, Sydney, NSW, 2006, Australia Vol. 4, No. 4 , Pages 329-334 Read More: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/01674828509016735?journalCode=pob>
23. Telek T, Gonda X, Lazary J, et al. The possible protective role of personality

- dimensions against premenstrual syndrome
Original Research Article .Psychiatry
Research 2010; 179(1): 81-85.
24. Akaberian S, Bahreini M, Afrasiabi S,
Motamed N, Hajiloo M. Investigating the
relationship between premenstrual syndrome
and personality type in female students of
Bushehr Universities. Journal of Obstetrics و
Gynecology and Infertility of Iran 2013;
56(16): 9-16. [in Persian]
25. Payne JL, Klein SR, Zamoiski RB, et al.
Premenstrual mood symptoms: study of
familiality and personality correlates in mood
disorder pedigrees . Womens Mental Health
2009; 12(1): 27-34.
26. Freeman E W, Schweizer E, Rickels K.
Personality factors in women with
premenstrual syndrome. Psychosom Med
1995; 57(5):453-9.
27. Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC.
Personality disorders in women with severe
premenstrual syndrome. Arch Womens Ment
Health 2011;14(3): 257-264.
28. Haghshenas H. Personality psychology.
1^{ed}. Shiraz: Shiraz university of medical
sciences publications;2009: 80. [in Persian]
29. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghobi M.
Study the prevalence of premenstrual
syndrome and premenstrual dysphoric
disorder symptoms in adolescent students.
Zahedan Journal of Medical Science Research
2011; 13(8): 29-34. [in Persin]
30. Hashemi Y, Talepasand S, Alavi K.
Psychometric properties of premenstrual
symptoms screening tool among female
students of Semnan university. Hayat, Journal
of School of Nursing and Midwifery, Tehran
University of Medical Sciences. 2014; 20(2):
82-96. [in Persian]
31. Bancroft J , Rennie D. Perimenstrual
depression: its relationship to pain, bleeding,
and previous history of depression. Copyright
1995 by American Psychosomatic Society.
MRC . Reproductive Biology Unit, Royal
Edinburgh Hospital, Edinburgh, United
Kingdom.
32. Mohammadi Rizi S, Kordi, M, Shakeri,
MT. Association between menstrual
Symptoms and attitude about menstruation in
girls high school student in Mashhad in 1390-
1391. Journal of Obstetrics و Gynecology and
Infertility of Iran 2012;15(8): 25-31 .[in
Persin]
33. Fontana AM, Palfai TG. Psychosocial
factors in premenstrual dysphoria: stressors,
appraisal, and coping processes. J Psychosom
Res 1994; 38(6):557-67.
34. Dimitriou EC, Didangelos PA.
Premenstrual tension and personality. J
Psychosom Res 1991; 38(6):557-67.
35. Bjorn I, Backstrom T, lalos A,
Sundstrom-Poromaa I. Adverse mood effects
during postmenopausal hormone treatment in

relation to personality traits. Climacteric; 2006 9(4): 290-7.

36. Davaran M, Kafie Masule M, Maddah M, et al. Relationship of Body Mass Index with Psychological Characteristics (on MMPI-2) in Obese Patients. Journal of Guilan university of medical science 2012; 21(82),15-23.[in Persin]

37. Reiber C. Emprical support for an evolutionary model of premenstrual syndrome. Journal of Social Evolutionary and Cultural Psychology 2009; 3(1): 9-2

Investigating the relationship between Premenstrual Syndrome and personality traits in married women of Rasht.

Sara Shahbazi¹, Somayyeh Fathipour Khoshkroodi², Narges Fathi³

1. MA of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

2. MA of psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran

3. PhD of Clinical Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Background and Aim: Premenstrual syndrome is one of the common problems of women who are in the reproductive age. It manifests itself with a series of physical and psychological symptoms, which can cause the afflicted women some defects in different fields such as family, occupation and education. Due to the high prevalence and importance of factors associated with this syndrome, this study, conducted in Rasht, aimed to investigate the relationship between PMS and personality traits in married women.

Materials and Methods: In this cross-sectional -comparative study: 146 married women, aged 18 to 45, who referred to health centers of Rasht were selected as a sample group via available sampling. The sample group completed the assessment list of physical and mood PMS symptoms, which its reliability was observed from 0.86 to 0.92, in three consecutive cycles and also answered the S (self-reported) form of NEOPI-R test which chronbach's alpha is 0.76. Using the DSM-5, 100 women from sample group, who were suffering from PMS and 46 women, did not meet the criteria of premenstrual syndrome. The gathered data was analyzed using SPSS software and independent t-test.

Results: Women with premenstrual syndrome symptoms have significantly higher scores in neuroticism ($P=0.001$) and agreeableness ($P=0.003$) rather than women without the symptoms of premenstrual syndrome.

Conclusions: Taking into account the differences of personality traits in women with and without PMS, the high prevalence and the importance of this syndrome: it seems to be essential to increase awareness about the symptoms and the psychological consequences of PMS, as well as to perform screening and referring processes in order to take advantage of the advisory services for women suffering from PMS.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Personality Traits, Women