



بررسی آگاهی و عملکرد مردان دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در خصوص علائم این سندرم در شهر یزد در سال ۱۳۹۲

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد^۱، زهره کریمیان کالکی^۲، مهشید بکایی^۳، حسین فلاح زاده^۴، سکینه گرایلو^۵، علی محمد فرهمند^۶

۱. استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۶. پزشک عمومی

Email: zohre_116@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۳۶۶۹۱۰

چکیده

مقدمه: سندرم قبل از قاعدگی (PMS) شامل نشانه های جسمی، روانی و عاطفی است که در طول اواخر چرخه قاعدگی آغاز شده و با شروع قاعدگی یا چند روز اول خونریزی رفع می شود، لذا این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و عملکرد مردان دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، در خصوص علائم این سندرم در شهر یزد انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۲۴۰ زوج جوان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد که به طور تصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند، انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST) و پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش میزان آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی بود. روایی و پایایی پرسشنامه بعد از مطالعه مقدماتی تایید گردید. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS 18 و با استفاده از آزمونهای آماری T-Test، ANOVA و ضریب هم بستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی مردان از علائم PMS که شامل میانگین نمرات آگاهی از علائم روانی، جسمی و راهکار های پیشگیری یا کاهش بروز علائم بود برابر $7/4 \pm 26/51$ از نمره ۴۸ و میانگین نمره عملکرد مردان در مورد PMS $5/2 \pm 23/01$ از نمره ۳۲ بود. بین نمره آگاهی و عملکرد مردان رابطه معنی دار وجود داشت ($P=0/000$). کمترین پاسخ صحیح به آگاهی از نشانه های روانی، جسمی و راهکارهای پیشگیری از PMS به ترتیب به تمایلات خودکشی، افزایش اشتها و کاهش وزن و کمترین عملکرد مربوط به گزینه (در دوران پیش از قاعدگی همسر، هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می شوم چیزی میان وعده بخورد) اختصاص داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج توصیه می گردد برای دستیابی به آگاهی و تغییر رفتار نسبتاً پایدار، بر کیفیت آموزش های لازم در خصوص نشانه های PMS مثل تمایلات خودکشی و خودآزاری، افزایش اشتها و ولع غذایی، راهکار کاهش وزن و توجه و یادآوری میان وعده به همسران تاکید گردد.

واژه های کلیدی: سندرم قبل از قاعدگی، مردان، آگاهی، عملکرد

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۲



مقدمه

استرس‌های روانی همگی می‌توانند موجب تداخل با علائم خلقی و تشدید آنها شود (۷). سندرم پیش از قاعدگی باعث اختلال در روابط و مختل شدن فعالیت‌های طبیعی روزمره می‌شود، در صورت تشدید علائم، بر روی زندگی فرد، آسایش و سلامتی او اثر می‌گذارد و همچنین بر روابط خانوادگی فرد تاثیر منفی دارد (۲). سطح آگاهی، نحوه تلقی و رفتار باروری مردم در مناطق مختلف دنیا با توجه به فرهنگ، اعتقادات و طبقه اقتصادی و اجتماعی آنها بسیار متفاوت است (۱۱) مردان حدود نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و باتوجه به ساختار فرهنگی و سنتی کشورمان در تصمیم‌گیری‌ها نقش مهمی دارند (۱۲). بهداشت باروری ابعاد و جلوه‌های گوناگونی دارد که از جمله آن نقش و جایگاه مردان است، برنامه‌هایی که تاکنون در زمینه بهداشت باروری انجام شده برای خانم‌ها بوده است و هیچ برنامه مدونی در جهت ارتقای آگاهی مردان وجود نداشته است (۱۳). لذا بالا بردن اطلاعات عمومی مردان در زمینه بهداشت باروری و همچنین بررسی‌های بیشتر در این گروه هدف کمک می‌کند تا وسعت این اختلالات در همسران آنها شناخته شود و با انجام درمان‌های صحیح و به موقع و آموزش‌های لازم تا حد زیادی از مشکلات مربوط به آنها کاسته شود. مطالعه‌ای توسط سینگ در سال ۱۹۹۸ با عنوان آگاهی، نگرش و رفتار مردان در زمینه بهداشت باروری در اوتارپرادش هند انجام شد که نتایج حاکی از این بود که مردان در مجموع آگاهی اندکی در مورد موضوعات بهداشت باروری دارند، هرچند مردان دارای تحصیلات بالاتر، اطلاعات بیشتری در خصوص بهداشت باروری داشتند و اینکه زنان برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های

سندرم قبل از قاعدگی (Premenstrual Syndrome (PMS شامل نشانه‌های جسمی، روانی و عاطفی است که در بسیاری از زنان در سنین باروری، از چند روز قبل از قاعدگی آغاز شده و با شروع قاعدگی یا چند روز اول خونریزی رفع می‌شود (۳-۱). براساس کالج آمریکایی زنان و زایمان (ACOG) American College of Obstetricians and Gynecologist، فرم خفیف آن PMS و فرم شدید آن که نشانه‌ها اغلب روانی هستند اختلال ملال قبل از قاعدگی (Premenstrual Dysphonic (PMDD) Disorder نامیده شد (۳). کالج آمریکایی زنان و زایمان منتشر کرد که قریب به ۸۵٪ زنان در طول سن باروری چند علامت PMS را دارند. برطبق ACOG شیوع PMDD حدود ۳-۸٪ است (۴، ۵). نشانه‌های PMS متفاوتند و بیش از ۲۰۰ نوع علامت در حیطه‌های تغییرات جسمی، خلقی و رفتاری است که در این دوران اتفاق می‌افتد (۶). با توجه به معیارهای طبقه‌بندی شده Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and تغییر آمریکایی زنان و زایمان، علائم PMS شامل اضطراب، تغییر پذیری خلقی، خشم، احساس از کنترل خارج شدن، تغییر اشتها، اشکال در خواب، اشکال در تمرکز، خستگی و بی‌حالی، درد سینه، درد مفصل یا عضله، افزایش وزن، آکنه، نفخ شکم، اختلال در سازگاری و غیره است. این علائم باید در ۲ سیکل متوالی باشند، تشدید علائم یا اختلال دیگری نباشند و با کار و مدرسه و اجتماع تداخل کنند (۷-۱۰). وجود مسائل خاص پیرامون زندگی افراد، ناامنی محیط اجتماعی، تحصیلی و زندگی خانوادگی و نیز



دوم که تاثیر این علایم را بر زندگی افراد می سنجد و شامل ۵ سوال است). این پرسشنامه توسط دانشگاه McMaster کانادا طراحی شده و توسط سیه بازی و همکاران (۲۰۱۱) (۶) نسخه فارسی آن در جمعیت ایرانی استاندارد شده است. شاخصهای روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه فوق در سطح قابل قبول ارائه گردیده است بطوریکه شاخص آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بیانگر ثبات درونی (Internal Consistency) قابل قبول آن، گزارش شده است و نیز جهت بررسی روایی محتوایی آن از قضاوت متخصصان مختلف از جمله زنان، مامایی، اپیدمیولوژی، پرستاری و بهداشت استفاده شده و مورد تأیید قرار گرفته است. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید باهم وجود داشته باشد: ۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تاثیر علایم بر زندگی (۵) گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد.

پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش بود. بخش اول ۸ سوال در مورد متغیرهای دموگرافیک (سن مرد و زن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات مرد و زن، وضعیت اشتغال مرد و زن) می باشد. بخش دوم، آگاهی در خصوص PMS که شامل ۱۸ گزینه نشانه روانی PMS، ۱۸ گزینه نشانه جسمی PMS و ۱۵ گزینه راهکار برای پیشگیری یا کاهش بروز علایم PMS بود و با توجه به اختصاص دادن نمره یک به پاسخ "صحیح" و نمره صفر به پاسخ "غلط" و "نمیدانم"، حداقل نمره (صفر) و حداکثر نمره (۵۱) برای آن لحاظ شد. بخش دوم، عملکرد در خصوص

بهداشتی خود وابسته به مردان بودند (۱۴). یکی از موضوعات با اهمیت بهداشتی پژوهشی سندرم قبل از قاعدگی می باشد. با اینکه به نظر می رسد سندرم قبل از قاعدگی وضعیتی جدی باشد هنوز خیلی کم در مورد آن پژوهش شده است (۱۵). با توجه به محدودیت تحقیقات در این زمینه و مشکلات مرتبط با گروه هدف، مطالعه ای با هدف تعیین آگاهی و عملکرد مردان دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، درخصوص علایم این سندرم در شهر یزد انجام شد.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که حجم نمونه آن با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به حداکثر $P=0.05$ و خطای برآورد ۶ درصد، ۲۴۰ نفر محاسبه شد. از بین کلیه مراکز بهداشتی به صورت تصادفی ۴ مرکز بهداشتی در ۴ منطقه شهر انتخاب شدند. محقق در این مراکز در شیفت صبح حضور یافته و از بین زوجهای مراجعه کننده که حداقل ۶ ماه و حداکثر ۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته بود به طور تصادفی و داوطلبانه نمونه گیری به عمل آمد و در ابتدا ضمن ارائه اهداف پژوهش، پرسشنامه غربالگری سندرم قبل از قاعدگی Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) توسط زنان تکمیل شد، سپس در صورتی که زنان علایم PMS را داشتند، پرسشنامه محقق ساخته آگاهی و عملکرد در مورد PMS توسط مردان تکمیل شد.

پرسشنامه PSST شامل ۱۹ سوال بود که دارای دوبخش است، (بخش اول که شامل ۱۴ علایم خلقی، جسمی و رفتاری و بخش



میانگین کلی نمره آگاهی و عملکرد مردان در خصوص PMS به ترتیب $7/4 \pm 26/51$ و $5/2 \pm 23/01$ به دست آمد. در پاسخ به سوالات آگاهی از نشانه های روانی، بیشترین پاسخ صحیح ($78/3\%$) به نشانه ضعف، خستگی و بی حوصلگی و کمترین پاسخ صحیح ($9/6\%$) به نشانه افزایش تمایلات خودکشی اختصاص داشت. در آگاهی از نشانه های جسمی، بیشترین پاسخ صحیح ($77/1\%$) به نشانه کمردرد و کمترین پاسخ صحیح ($20/0\%$) به نشانه افزایش اشتها تعلق داشت. در پاسخ گویی به سوالات مربوط به راهکارهای پیشگیری از سندرم قبل از قاعدگی بیشترین پاسخ صحیح ($80/8\%$) به راهکار ابراز علاقه، توجه و حمایت همسر و کمترین پاسخ صحیح ($28/8\%$) به راهکار کاهش وزن تعلق گرفت. فراوانی و درصد پاسخ های صحیح و غلط به سوالات آگاهی از علائم روانی، جسمی و راهکارهای پیشگیری از سندرم قبل از قاعدگی در جدول (۲) بطور کامل آورده شده است. در پاسخ به سوالات عملکرد نتیجه آزمون Kendall's Wa نشان دهنده اختلاف معنی دار بین رتبه های پاسخ به سوالات بود ($p=0/00$) و بیشترین میانگین رتبه ($5/21$) به گزینه "من در هنگام بروز نشانه های قبل از قاعدگی بیشتر به همسرم توجه می کنم" اختصاص داشتو کمترین رتبه ($3/34$) به گزینه "در دوران پیش از قاعدگی همسرم، هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می شوم چیزی میان وعده بخورد" تعلق گرفت. توزیع فراوانی پاسخ به سوالات عملکرد در خصوص سندرم قبل از قاعدگی و میانگین نمره و رتبه هر سوال به طور کامل در جدول (۳) آورده شده است.

PMS که شامل ۸ سوال در مورد عملکرد مردان نسبت به PMS بود که گزینه های آن به صورت لیکرت ۴ سطحی طراحی گردید و حداقل نمره (۴) و حداکثر نمره (۳۲) برای آن در نظر گرفته شد. روایی و پایایی پرسشنامه بعد از مطالعه مقدماتی تعیین گردید و برای مقیاس عملکرد آلفای کرونباخ $0/78$ بدست آمد، روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید متخصصان مختلف از جمله بهداشت باروری، زنان، مامایی و بهداشت قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده به صورت کد وارد رایانه شده و توسط نرم افزار آماری SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آماری ANOVA، T-Test، ضریب هم بستگی و نیز جداول توزیع فراوانی استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی مردان مورد مطالعه $29/44 \pm 3/94$ سال و میانگین سنی زنان $25/21 \pm 3/77$ سال بود. مدت ازدواج از حداقل ۶ ماه تا حداکثر ۵ سال را تشکیل می داد که $22/9\%$ کمتر از $2/5$ سال و $77/1\%$ بیشتر از $2/5$ سال از مدت ازدواجشان گذشته بود. تعداد فرزندان از بدون فرزند تا ۲ فرزند را شامل می شد، تحصیلات هم برای مردان و هم برای زنان در ۶ سطح رتبه بندی شده بود که در مردان تحصیلات دیپلم با $35/4\%$ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود و در زنان لیسانس و بالاتر با $36/2\%$ بالاترین فراوانی را داشت. از نظر اشتغال مردان، شغل آزاد با $55/8\%$ بیشترین فراوانی را داشت و در زنان، افراد خانه دار با فراوانی $73/3\%$ نسبت به شاغلین بیشتر بودند. اطلاعات کامل در جدول (۱) مربوط به متغیرهای دموگرافیک آورده شده است.



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در گروه مورد پژوهش

متغیر	مقادیر	تعداد(درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
سن مرد	۱۷-۲۵	۳۵ (۱۴/۶)	۲۹/۴۴ \pm ۳/۹۴
	۲۶-۳۴	۱۷۳ (۷۲/۱)	
	۳۵-۴۲	۳۲ (۱۳/۳)	
سن زن	۱۵-۲۲	۵۴ (۲۲/۵)	۲۵/۲۱ \pm ۳/۷۷
	۲۳-۳۰	۱۶۵ (۶۸/۸)	
	۳۱-۳۷	۲۱ (۸/۸)	
مدت ازدواج	< ۲/۴	۵۵ (۲۲/۹)	۳/۵۸ \pm ۱/۴۱
	> ۲/۵	۱۸۵ (۷۷/۱)	
تعداد فرزند	۰	۵۷ (۲۳/۸)	۰/۹۵ \pm ۰/۶۵
	۱	۱۳۷ (۵۷/۱)	
	۲	۴۶ (۱۹/۲)	
	ابتدایی	۱۰ (۴/۲)	
	راهنمایی	۲۵ (۱۰/۴)	
	دیپلم	۲۴ (۱۰/۰)	
تحصیلات مرد	دیپلم	۸۵ (۳۵/۴)	۳/۵۸ \pm ۱/۴۱
	فوق دیپلم	۳۴ (۱۴/۲)	
	لیسانس و بالاتر	۶۱ (۲۵/۴)	
	ابتدایی	۴ (۱/۷)	
	راهنمایی	۱۲ (۵/۰)	
	دیپلم	۲۲ (۹/۲)	
تحصیلات زن	دیپلم	۷۳ (۳۰/۴)	۳/۵۸ \pm ۱/۴۱
	فوق دیپلم	۴۲ (۱۷/۵)	
	لیسانس و بالاتر	۸۷ (۳۶/۲)	
	ابتدایی	۴ (۱/۷)	
	راهنمایی	۱۲ (۵/۰)	
	دیپلم	۲۲ (۹/۲)	
وضعیت اشتغال مرد	کارمند	۵۷ (۲۳/۸)	۳/۵۸ \pm ۱/۴۱
	آزاد	۱۳۴ (۵۵/۸)	
	کارگر	۴۵ (۱۸/۸)	
	بیکار	۴ (۱/۷)	
وضعیت اشتغال زن	شاغل	۶۴ (۲۶/۷)	۳/۵۸ \pm ۱/۴۱
	خانه دار	۱۷۶ (۷۳/۳)	



جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ مردان به سؤالات آگاهی

کدام مورد نشانه روانی قبل از قاعدگی می باشد؟	صحیح تعداد(درصد)	غلط تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
۱.ضعف،خستگی و بی حوصلگی	۱۸۸(۷۸/۳)	۵۲(۲۱/۷)	۲۴۰(۱۰۰)
۲.تحریک پذیری و تند مزاجی و زودرنجی	۱۷۱(۷۱/۳)	۶۹(۲۸/۸)	۲۴۰(۱۰۰)
۳.افزایش امید به زندگی	۱۰۷(۴۴/۶)	۱۲۶(۵۲/۵)	۲۳۳(۹۷/۱)
۴.حملات گریه/افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی	۱۲۵(۵۲/۱)	۱۱۳(۴۷/۱)	۲۳۸(۹۹/۲)
۵.افزایش میل جنسی	۱۲۶(۵۲/۵)	۱۱۲(۴۶/۷)	۲۳۸(۹۹/۲)
۶.حضور در جمع	۱۲۹(۵۳/۸)	۱۱۰(۴۵/۸)	۲۳۹(۹۹/۶)
۷.فراموشی و کاهش قدرت تمرکز	۹۲(۳۸/۳)	۱۴۶(۶۰/۸)	۲۳۸(۹۹/۲)
۸.بی خوابی	۶۰(۲۵/۰)	۱۷۸(۷۴/۲)	۲۳۸(۹۹/۲)
۹.پرخوابی	۸۸(۳۶/۷)	۱۵۰(۶۲/۵)	۲۳۸(۹۹/۲)
۱۰.دوری از اجتماعات	۹۳(۳۸/۸)	۱۴۵(۶۰/۴)	۲۳۸(۹۹/۲)
۱۱.کاهش میل جنسی	۱۱۱(۴۶/۳)	۱۲۶(۵۲/۵)	۲۳۷(۹۸/۸)
۱۲.افزایش انرژی و توان	۱۵۷(۶۵/۴)	۸۱(۳۳/۸)	۲۳۸(۹۹/۲)
۱۳.افزایش تمایلات خودکشی	۲۳(۹/۶)	۲۱۲(۸۸/۳)	۲۳۵(۹۷/۹)
۱۴.افسردگی	۱۰۸(۴۵/۰)	۱۳۱(۵۴/۶)	۲۳۹(۹۹/۶)
۱۵.خودآزاری	۳۵(۱۴/۶)	۲۰۳(۸۴/۶)	۲۳۸(۹۹/۲)
۱۶.پر خوری/ولع غذایی	۴۷(۱۹/۶)	۱۹۱(۷۹/۶)	۲۳۸(۹۹/۲)
۱۷.سرزندگی و نشاط	۱۴۷(۶۱/۳)	۹۲(۳۸/۳)	۳۹۶(۹۹/۲)
۱۸.احساس آشفتگی یا غیر قابل کنترل بودن	۱۰۵(۴۳/۸)	۱۳۳(۵۵/۴)	۲۳۸(۹۹/۲)
کدام مورد نشانه های جسمی قبل از قاعدگی می باشد؟	صحیح تعداد(درصد)	غلط تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
۱.سردرد	۱۲۸(۵۳/۳)	۱۱۰(۴۵/۸)	۲۳۸(۹۹/۲)
۲.ریزش مو	۱۲۶(۵۲/۵)	۱۱۲(۴۶/۷)	۲۳۸(۹۹/۲)
۳.کیبودی ناخن ها	۱۵۹(۶۶/۳)	۸۰(۳۳/۳)	۲۳۹(۹۹/۶)
۴.جوش صورت	۱۲۷(۵۲/۹)	۱۱(۴۶/۳)	۲۳۸(۹۹/۲)
۵.درد و حساسیت پستانها	۱۳۲(۵۵/۰)	۱۰۳(۴۲/۹)	۲۳۵(۹۷/۹)
۶.کاهش اشتها	۹۵(۳۹/۶)	۱۴۲(۵۹/۲)	۲۳۷(۹۸/۸)
۷.کمردرد	۱۸۵(۷۷/۱)	۵۲(۲۱/۷)	۲۳۷(۹۸/۸)



۲۳۸ (۹۹/۲)	۱۹۰ (۷۹/۲)	۴۸ (۲۰/۰)	۸. افزایش اشتها
۲۳۸ (۹۹/۲)	۱۵۶ (۶۵/۰)	۸۲ (۳۴/۲)	۹. نفخ شکم
۲۳۴ (۹۷/۵)	۱۰۸ (۴۵/۰)	۱۲۶ (۵۲/۵)	۱۰. تاری دید
۲۳۹ (۹۹/۶)	۸۱ (۳۳/۸)	۱۵۸ (۶۵/۸)	۱۱. درد مفصلی و عضلانی
۲۳۹ (۹۹/۶)	۱۸۵ (۷۷/۱)	۵۴ (۲۲/۵)	۱۲. افزایش وزن
۲۳۹ (۹۹/۶)	۱۷۷ (۷۳/۸)	۶۲ (۲۵/۸)	۱۳. اختلال گوارشی/یبوست یا اسهال
۲۳۹ (۹۹/۶)	۱۶۹ (۷۰/۴)	۷۰ (۲۹/۲)	۱۴. احساس سرما
۲۳۹ (۹۹/۶)	۱۱۹ (۴۹/۶)	۱۲۰ (۵۰/۰)	۱۵. سرگیجه
۲۳۷ (۹۹/۶)	۱۴۴ (۶۰/۰)	۹۵ (۳۹/۶)	۱۶. گر گرفتگی/تعریق
۲۳۷ (۹۸/۸)	۱۱۴ (۴۷/۵)	۱۲۳ (۵۱/۳)	۱۷. تپش قلب
۲۳۷ (۹۸/۸)	۹۷ (۴۰/۴)	۱۴۰ (۵۸/۳)	۱۸. سوزش چشم
جمع	غلط	صحیح	کدام مورد از راهکارهای پیشگیری از سندرم قبل از قاعدگی است؟
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۲۳۸ (۹۹/۲)	۱۰۱ (۴۲/۱)	۱۳۷ (۵۷/۱)	۱. پیاده روی یا ورزش ایروبیک
۲۴۰ (۱۰۰)	۵۹ (۲۴/۶)	۱۸۱ (۷۵/۴)	۲. نوشیدنی های گرم و گیاهی
۲۳۸ (۹۹/۲)	۷۴ (۳۰/۸)	۱۶۴ (۶۸/۳)	۳. مصرف گوشت قرمز
۲۳۸ (۹۹/۲)	۷۰ (۲۹/۲)	۱۶۸ (۷۰/۰)	۴. مصرف سبزیجات و میوه تازه
۲۳۹ (۹۹/۶)	۵۱ (۲۱/۳)	۱۸۸ (۷۸/۳)	۵. عدم تحرک و خود داری از ورزش
۲۳۹ (۹۹/۶)	۱۲۲ (۵۰/۸)	۱۱۷ (۴۸/۸)	۶. مصرف غذاهای دریایی
۲۳۸ (۹۹/۲)	۱۶۹ (۷۰/۴)	۶۹ (۲۸/۸)	۷. کاهش وزن
۲۴۰ (۱۰۰)	۴۶ (۱۹/۲)	۱۹۴ (۸۰/۸)	۸. ابراز علاقه، توجه و حمایت همسر
۲۳۷ (۹۸/۸)	۶۰ (۲۵/۰)	۱۷۷ (۷۳/۸)	۹. کنترل خود و جلوگیری از بحث و دعوا و کاهش استرس
۲۳۷ (۹۸/۸)	۷۱ (۲۹/۶)	۱۶۶ (۶۹/۲)	۱۰. جدی نگرفتن علایم
۲۳۸ (۹۹/۲)	۴۹ (۲۰/۴)	۱۸۹ (۷۸/۸)	۱۱. استراحت کافی
۲۳۷ (۹۸/۸)	۴۷ (۱۹/۶)	۱۹۰ (۷۹/۲)	۱۲. تنها ماندن زن به حال خود تا بهبود علایم
۲۳۶ (۹۳/۳)	۱۰۱ (۴۲/۱)	۱۳۵ (۵۶/۳)	۱۳. خوردن میان وعده بین وعده های اصلی
۲۴۰ (۱۰۰)	۵۳ (۲۲/۱)	۱۸۷ (۷۷/۹)	۱۴. همراهی با زن در تفریح و کارهایی که به بهبودش کمک میکند
۲۴۰ (۱۰۰)	۱۲۴ (۵۱/۷)	۱۱۶ (۴۸/۳)	۱۵. مراجعه به دکتر و درمان علایم



جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ به سوالات عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی و نتیجه آزمون Kendall's Wa

میانگین رتبه ای	میانگین نمره	همیشه تعداد(در صد)	گاهی اوقات تعداد(درصد)	به ندرت تعداد(درصد)	هیچ وقت تعداد(درصد)	سوالات عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی
۵/۲۱	۰/۸۱۰±۳/۱۳	(۳۵/۸)۸۶	(۴۵/۴)۱۰۹	(۱۴/۶)۳۵	(۲/۴)۱۰	۱. من در هنگام بروز نشانه های قبل از قاعدگی بیشتر به همسرم توجه می کنم.
۵/۰۰	۰/۹۶۸±۳/۰۱	(۳۷/۵)۹۰	(۳۵/۴)۸۵	(۱۷/۵)۴۲	۹(۶)۲۳	۲. من در دوران قبل از قاعدگی همسرم سعی می کنم با او بحث و جدل نکنم.
۵/۰۹	۰/۹۰۶±۳/۰۹	(۳۷/۹)۹۱	(۴۰/۰)۹۶	(۱۴/۲)۳۴	(۷/۵)۱۸	۳. هنگام بروز علائم قبل از قاعدگی همسرم، خودم را کنترل می کنم و مراقبم عصبانی نشوم.
۴/۹۶	۱/۰۷۳±۳/۰۵	(۳۷/۵)۹۰	(۳۶/۷)۸۸	(۱۹/۶)۴۷	(۶/۳)۱۵	۴. در دوران پیش از قاعدگی همسرم، تمام حواسم به اوست و ابراز علاقه کرده و به او اطمینان می دهم.
۳/۳۴	۱/۱۹۹±۲/۴۴	(۱۹/۶)۴۷	(۳۰/۰)۷۲	(۲۵/۰)۶۰	(۲۵/۴)۶۱	۵. در دوران پیش از قاعدگی همسرم، هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می شوم چیزی میان وعده بخورد.
۳/۹۳	۰/۹۳۶±۲/۷۰	(۲۷/۹)۶۷	(۲۷/۹)۶۷	(۲۵/۴)۶۱	(۱۷/۹)۴۳	۶. بعد از پایان این دوران با همسرم در مورد این مسائل صحبت می کنم و می گویم متوجه ام چه مشکلی دارد و در کنارش می مانم.
۴/۵۶	۰/۹۳۶±۲/۹۲	(۳۲/۱)۷۷	(۳۵/۸)۸۶	(۲۴/۲)۵۸	(۷/۹)۱۹	۷. در دوران پیش از قاعدگی همسرم محیط خانه را گرم و صمیمی تر نگه می دارم تا او در آرامش باشد.
۳/۹۱	۱/۰۳۸±۲/۶۴	(۲۲/۵)۵۴	(۳۸/۳)۹۲	(۱۹/۶)۴۷	(۱۹/۶)۴۷	۸. در این دوران با ورزش و رژیم غذایی همسرم همراهی می کنم.
Kendall's W ^a = ۰/۱۱۲				p = * ۰/۰۰ df = ۷		Kendall's W ^a آزمون

نشان دهنده این بود که، میانگین نمره آگاهی کارمندان از افراد شغل آزاد و کارگر بیشتر است، به ترتیب (p=۰/۰۲۷ و p=۰/۰۲۶). با این وجود تفاوت معنی داری بین نمره آگاهی در سایر گروه های شغلی وجود نداشت. آزمون تعقیبی توکی برای میانگین نمره آگاهی مردان در بین گروه های تحصیلی حاکی از این بود که میانگین نمره آگاهی افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر نسبت به افراد دبیرستانی بیشتر است (p=۰/۰۲۲)، تفاوت معنی دار دیگری بین گروه های تحصیلی مشاهده نشد. نتایج حاصل از

نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین نمره آگاهی و عملکرد و متغیرهای دموگرافیک در جدول (۴) آمده و همانگونه که دیده می شود همبستگی مثبت و معنی داری بین نمره آگاهی و عملکرد دیده شد.

براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) میانگین نمره آگاهی بر حسب سطح تحصیلات (p=۰/۰۳۵) و اشتغال (p=۰/۰۱۸) مرد دارای اختلاف معنی دار بود. آزمون تعقیبی توکی برای میانگین نمره آگاهی مردان در بین گروه های شغلی



همچنین آزمون T-Test نشان داد که میانگین نمره آگاهی مردان بر حسب وضعیت اشتغال همسرانشان ($p=0/006$) دارای اختلاف معنی داری است. ولی میانگین نمره عملکرد مردان بر حسب سطح تحصیلات و اشتغال زنان اختلاف معنی داری نداشت، به ترتیب ($p=0/395$) و ($p=0/706$).

آزمون ANOVA اختلاف معنی داری برای میانگین نمره عملکرد مردان بر حسب سطح تحصیلات ($p=0/095$) و اشتغال شان ($0/342$) نشان نداده است. میانگین نمره آگاهی مردان بر حسب سطح تحصیلات زنان ($p=0/022$) دارای اختلاف معنی داری بود و میانگین نمره آگاهی مردان دارای همسران با تحصیلات لیسانس و بالاتر نسبت مردان با همسران دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر بود.

جدول ۴: نتایج آزمون همبستگی بین نمره آگاهی و عملکرد با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		متغیر			
متغیر	آگاهی	عملکرد	سن مرد	سن زن	مدت ازدواج
آگاهی	۱				
عملکرد	$r=0/243$	۱			
	p^*				
سن مرد	$r=0/102$	$r=-0/113$	۱		
	$p=0/115$	$p=0/081$			
سن زن	$r=0/065$	$r=-0/073$	$r=0/698$	۱	
	$p=0/315$	$p=0/259$	p^*		
مدت ازدواج	$r=0/379$	$r=-0/166$	$r=0/379$	$r=0/257$	۱
	p^*	p^*	p^*	p^*	

*سطح معنی داری $>0/01$

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت آگاهی و عملکرد مردان دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در خصوص این سندرم بود.

بیشترین پاسخ صحیح در مورد آگاهی از نشانه های روانی مربوط به نشانه ضعف، خستگی و بی حوصلگی و بعد از آن تحریک پذیری، تند مزاجی و زودرنجی و آگاهی از کاهش یافتن انرژی و

توان است، در مطالعه سیلوا و همکاران (۲۰۰۶) تحریک پذیری ۷۱/۴٪ و خستگی ۵۲/۴٪ (۱۶) و در مطالعه کیانی و همکاران (۲۰۰۹) علایم فیزیکی با ۸۷/۲٪ و کاهش انرژی و زود خسته شدن با ۸۴/۳٪ از نشانه هایی بودند که با بیشترین فراوانی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی گزارش شده بود (۲). در مطالعه تبسم و همکاران (۲۰۰۵) اضطراب، خستگی و افسردگی از جمله نشانه هایی هستند که در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، بیشترین



در این رابطه این باشد که این علائم جسمی در دوران قاعدگی نیز بروز می کنند و گاه هم پوشانی این علائم از دوران پیش از قاعدگی تا چند روز اول خونریزی دلیلی بر آگاهی بیشتر مردان در مورد این علائم است. کمترین پاسخ صحیح به نشانه های افزایش اشتها، افزایش وزن و اختلال گوارشی تعلق داشت، شاید به این خاطر باشد که این نشانه ها کمتر در میان زنان رایج است و یا اینکه کمتر برای مردان مشهود می باشند.

نتایج مربوط به آگاهی از راهکارهای پیشگیری از سندرم قبل از قاعدگی روشنگر این بود که بیشترین پاسخ صحیح به راهکار ابراز علاقه، توجه و حمایت همسر و بعد از آن پاسخ صحیح در مورد تنها نماندن زن به حال خود تا بهبود علائم و مورد استراحت کافی و کمترین پاسخ صحیح به راهکار کاهش وزن اختصاص داشت، بنابراین می توان دریافت که مردان نیز نسبت به این امر واقف اند که ابراز علاقه، توجه و حمایت همسر می تواند موثرترین راهکار در پیشگیری و بهبود علائم قبل از قاعدگی باشد، در واقع در مورد راهکارهایی که خودشان در آن دخیل اند آگاهی بیشتری داند ولی در مورد راهکارهایی که خود زنان برا بهبود علائم باید اتخاذ کنند آگاهی پایین است.

در مورد نتایج عملکرد بالاترین میانگین رتبه به گزینه های توجه بیشتر به همسر، جلوگیری از بحث و دعوا و جلوگیری از عصبانی شدن تعلق داشت، رتبه بالاتر مردان در این موارد نشان می دهد همانطور که مردان آگاهی دارند که بیشترین نشانه روانی سندرم قبل از قاعدگی تحریک پذیری و بی حوصلگی است و بهترین راهکار برای بهبود این علائم ابراز علاقه، توجه و حمایت همسر

فراوانی را به خود اختصاص داده اند (۱۷). در مطالعه بخشانی و همکاران (۲۰۱۱) شایعترین علائم روانی گزارش شده با شدت متوسط تا خیلی شدید به ترتیب خستگی و بی حالی، اضطراب و نگرانی، تغییر اشتها، اشکال در خواب و کاهش علاقه مندی به روابط اجتماعی و کار است (۷). به نظر می رسد نشانه هایی که بیشترین پاسخ صحیح را دریافت کرده اند در واقع همان علائم روانی بارزتر و شایعتر در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی هستند و در واقع بروز بیشتر این علائم، در تشخیصشان توسط مردان نقش به سزایی دارد. کمترین پاسخ صحیح به علائم روانی متعلق به نشانه تمایلات خودکشی و بعد از آن خودآزاری است، چراکه این نشانه ها از جمله علائم نادر سندرم قبل از قاعدگی هستند که ممکن است با سایر اختلالات روانی همراه شوند، بعلاوه بسیاری از مردان درک درستی از مفهوم PMS ندارند و براساس تصورات خود چیزی غیر واقعی را منعکس می کنند.

در پاسخ گویی به نشانه های جسمی قبل از قاعدگی بیشترین پاسخ صحیح مربوط به درد کمر و درد مفصلی و عضلانی بود، در مطالعه بخشانی و همکاران (۲۰۱۱) شایعترین علائم جسمی گزارش شده در زنان، به ترتیب درد سینه، دل درد، کمر درد، درد مفصل یا عضله و درد دست و پا بود (۷). در مطالعه تبسم و همکاران (۲۰۰۵) کمر درد با بیشترین فراوانی گزارش شده بود (۱۷). در تفسیر این نتیجه می توان عنوان کرد که نشانه های جسمی که بیشترین پاسخ صحیح را به دنبال داشته اند بارزترین علائم جسمی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی بوده است، بنابراین می توان انتظار داشت که مردان در تشخیص این نشانه ها بهتر عمل کنند، شاید توجه دیگر



نجومی (۲۰۰۱) نشان داد که تغییر نمره آگاهی مردان از روشهای تنظیم خانواده با سن ازدواج مردان ارتباط معنی داری داشت به طوری که با افزایش سن ازدواج این تغییر افزایش می یافت (۱۳). با توجه به نتایج اینطور استنتاج می شود که سن افراد نمی تواند متغیر تاثیر گذاری بر آگاهی و عملکردشان باشد.

بین نمره آگاهی و مدت ازدواج همبستگی معنی دار مثبت وجود داشت. همسو با نتایج مطالعه ما، نتایج مطالعه میری (۲۰۰۶) نشان داد که بین آگاهی مردان از روشهای پیشگیری از بارداری و مدت زمان زندگی مشترک آنها رابطه معنی داری وجود داشت و با گذشت زمان از زندگی مشترک، آگاهی آنها افزایش یافته است (۱۹). شاید به این دلیل باشد که با گذر زمان و آشنایی و تفاهم بیشتر زوجین با هم، دانش و فهم مردان نسبت مسائل مربوط به خانم ها بیشتر می شود و به مرور در مورد این مسائل بطور تجربی آگاهی کسب می کنند.

بین نمره عملکرد مردان و مدت ازدواج رابطه معنی دار معکوس وجود دارد، به این معنا که هرچه از تعداد سالهای ازدواجشان می گذرد عملکرد آنها در خصوص سندرم قبل از قاعدگی پایین می آید. شاید بتوان اینگونه تفسیر کرد که در ابتدا توجه به این مسائل از جانب مردان حائز اهمیت بوده است، اما گذر زمان این مسائل را برای آقایان عادی کرده و به اندازه اوایل ازدواج رفتار و عملکردشان را مورد توجه قرار نمی دهند.

بین نمره آگاهی مردان با تحصیلات و وضعیت اشتغال آنها رابطه معنی داری وجود داشت که مطالعات پیشین نیز رابطه مستقیم بین آگاهی، فهم و دانش با تحصیلات را تایید می کنند. چراکه

می باشد متعاقبا عملکرد بالاتری در موارد مذکور از خود نشان می دهند.

میانگین نمره آگاهی و عملکرد مردان در مورد سندرم قبل از قاعدگی با هم همبستگی معنی داری داشت، یعنی اینکه با افزایش آگاهی مردان در مورد علایم قبل از قاعدگی، عملکرد آنها در این رابطه افزایش می یابد. در مطالعه تیلان (۲۰۱۳) آگاهی بالا در مورد روش های پیشگیری از بارداری با عملکرد بالا در پیشگیری از بارداری تطابق نداشته (۱۸)، که نتایج مطالعه حاضر با این مطالعه همخوانی نداشت. اگرچه رابطه موجود بین آگاهی و عملکرد رابطه ساده ای نیست ولی اغلب انتظار داریم که آگاهی بالاتر، عملکرد بالاتری را به دنبال داشته باشد، با این حال سایر عوامل نیز موثر است.

بین نمره آگاهی و عملکرد مردان با سن آنها رابطه معنی داری وجود ندارد، در واقع متغیر سن نتوانسته تاثیری بر آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی داشته باشد. همچنین نمره آگاهی و عملکرد مردان بین گروه های مختلف سنی تفاوتی نداشت. این در حالی است که نتایج مطالعه دیرکوند مقدم (۲۰۱۱) ارتباط معنی داری بین سن و میزان آگاهی مردان در خصوص مشارکت در تنظیم خانواده قبل از آموزش نشان داد (۱۲). نتایج مطالعه میری (۲۰۰۹) نیز همبستگی منفی معنی داری بین نمره آگاهی از ایدز و هپاتیت B با سن کارگر نشان داد (۱۱). با این حال همسو با نتایج مطالعه کنونی، نتایج مطالعات تیلان (۲۰۱۳) و نجومی (۲۰۰۱) رابطه معنی داری بین آگاهی در مورد روشهای تنظیم خانواده و سن نشان ندادند (۱۸, ۱۳). همچنین نتایج مطالعه



با تحصیلات لیسانس و بالاتر نسبت به مردان با همسران دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر بود. نتایج مطالعه میری (۲۰۰۶) نیز تاییدی بر نتایج مطالعه جاری بود، که در آن آگاهی کارگران دارای همسران با مدرک دیپلم و بالاتر نسبت به افراد با همسران دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر بود (۱۹). اینطور به نظر می رسد که هرچه تحصیلات زنان بیشتر باشد می توانند اطلاعات بیشتری را در اختیار مردان قرار دهند، از طرفی تحصیلات بیشتر زنان منجر می شود که با دید بازتری با این مسائل برخورد کرده و در انتقال اطلاعات کافی در این زمینه به همسرانشان منطقی و مسئولانه عمل کنند، شاید توجه دیگر بر این رابطه را بتوان اینگونه عنوان کرد که زنان دارای تحصیلات بالاتر، همسرانی با تحصیلات هم سطح خودشان دارند و رابطه معنی دار بین تحصیلات و آگاهی مردان نیز قبلاً مشخص شده است.

هیچ رابطه معنی داری بین عملکرد مردان با تحصیلات و وضعیت اشتغال همسرانشان دیده نشد، همچنین نتایج حاکی از این بود که بین عملکرد مردان با تحصیلات و اشتغال آنها رابطه معنی داری وجود ندارد. با اینکه ارتباط بین آگاهی و سطح تحصیلات معنی دار بود و انتظار می رود که افراد دارای تحصیلات بالاتر، آگاهی و همچنین عملکرد بالاتری داشته باشند، اما نباید سایر عوامل تاثیر گذار را نادیده گرفت چرا که ممکن است فردی آگاهی بالایی داشته باشد و حتی قصد انجام رفتار یا عملی را داشته باشد اما موانع موجود او را از انجام رفتار بازدارد.

از جمله محدودیت های مطالعه این بود که، با توجه به توصیفی و مقطعی بودن مطالعه و اینکه گروه مورد مطالعه از مردان جوان

تحصیلات بیشتر زمینه آشنایی با دانش بیشتری را فراهم می کند. میزان تحصیلات با موقعیت اجتماعی و وضعیت اشتغال مرتبط است، بنابراین می توان انتظار داشت که آگاهی با وضعیت اشتغال رابطه معنی دار داشته باشد. از تفاوت میانگین نمره آگاهی که بین گروه های تحصیلی دبیرستانی و لیسانس و بالاتر مشاهده شد، می توان دریافت که تحصیلات دانشگاهی در افزایش میزان آگاهی موثر بوده است. تفاوت اصلی میانگین نمره آگاهی در گروه های شغلی بین کارمندان با افراد شغل آزاد و کارگر بود. میانگین نمره آگاهی کارمندان از افراد کارگر و شغل آزاد بالاتر بود، اکثریت کارمندان تحصیلات بالاتری دارند که منجر به آگاهی بیشتری می شود، که در واقع تاییدی بر رابطه معنی دار بین تحصیلات و وضعیت اشتغال است. نتایج مطالعه دیرکوند مقدم (۲۰۱۱) نشان داد که بیشترین فراوانی سطح آگاهی ضعیف مردان از مشارکت در تنظیم خانواده مربوط به بهیاران و بیشترین فراوانی سطح آگاهی خوب مربوط به کارکنان اداری بود (۱۲). مغایر با نتایج مطالعه ما، نتایج مطالعات نجومی (۲۰۰۱) و میری (۲۰۰۶) نشان داد که بین آگاهی فرد و تحصیلات ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۹، ۱۳). نتایج مطالعه میری (۲۰۰۹) نشان دهنده ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی کارگران در مورد ایدز و هپاتیت B با تحصیلاتشان بود، به عبارت دیگر سطح تحصیلات در آگاهی دخالت داشته است (۱۱) که نتایج مطالعه ما با آن همسویی داشت.

بین آگاهی مردان با تحصیلات و اشتغال همسرانشان رابطه معنی داری وجود داشت و میانگین نمره آگاهی مردان دارای همسران



پیشنهاد می گردد برای دستیابی به این مهم، یعنی افزایش آگاهی و متعاقب آن تغییر رفتار نسبتاً پایدار در افراد و ارتقای سلامت زوجین، بر کیفیت آموزش های لازم در این رابطه برای زوجین خصوصاً مردان تاکید گردد. امید است نتایج حاصل از این مطالعه زمینه ساز مطالعات آتی در این خصوص باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد، پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی یزد و زوج های محترم شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

تشکیل شده است نتایج را نمی توان به تمام مردان تعمیم داد. به هر جهت آگاهی حق هر فردی است و با وجود آگاهی قبل از بروز مشکل می توان محیط مناسبی برای خود و خانواده فراهم کرد. آگاهی و عملکرد مردان در تشخیص نشانه های رایج سندرم قبل از قاعدگی در زنان خوب بود ولی در مورد نشانه های کمتر رایج آگاهی زیادی نداشتند، بنابراین باید برنامه های آموزشی مواردی را که آگاهی و عملکرد مردان در آنها پایین تر است مثل (آگاهی از تمایلات خودکشی و خودآزاری، افزایش اشتها، راهکار کاهش وزن و عملکرد یادآوری میان وعده به همسران و ...) مورد توجه قرار دهند. با توجه به آگاهی پایین مردان در رابطه با سندرم قبل از قاعدگی و اینکه حجب و حیا مانع از طرح اینگونه مسائل می شود،

References

- 1- Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011;156(1):72-7
- 2- Kiani asiabar A, heydari M, Mohamaditabar S, et al. The prevalence, signs, symptoms and risk factors of premenstrual syndrome in women. *Journal Daneshvar*. 2009;16(81):45-54. [Persian]
- 3- Lete I, Dueñas JL, Serrano I, et al. Attitudes of Spanish women toward premenstrual symptoms, premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: results of a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011;159(1):115-8.
- 4- Lukes AS, McBride RJ, Herring AH, et al. Improved Premenstrual Syndrome Symptoms after NovaSure Endometrial Ablation. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2011;18(5):607-11.
- 5- Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC. Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Archives of women's mental health*. 2011;14(3):257-64.
- 6- Siahbazi S, Hariri F, Montazeri A, et al. Standardization of premenstrual symptoms screening questionnaire PSST: translation and psychometric Iranian species. *journal payesh*. 2011;10(4):421-7. [Persian]



- 7- Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghibi M. Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescents students of Zahedan. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*. 2011;13(7):29-34. [Persian]
- 8- Firoozi R, Shirmohammadi M. The Relationship between Severity of Premenstrual Syndrome and Psychiatric Symptoms. *Iranian J Psychiatry*. 2012;7(1):36-40.
- 9- Jahromi BN, Pakmehr S, Hagh-Shenas H. Work Stress, Premenstrual Syndrome and Dysphoric Disorder: Are There Any Associations? *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011;13(3):199. [Persian]
- 10- Rudy Bowen M, Bowen A, Baetz M. Mood Instability in Women With Premenstrual Syndrome. *J Obstet Gynaecol Can*. 2011;33(9):927-34.
- 11- Miri M, Mogharab M, HoseinPour F. Knowledge, attitude and performance of male workers of Birjand factories toward AIDS & hepatitis B. *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2009;6(1-4):8-12. [Persian]
- 12- Direkvand Moghadam A, Sohrabi Z, Ja'farpur M. Effects of Education on The Knowledge And Action of The Married Men Working at Health Canters of Ilam Regarding Their Contribution to Family Planning in 2008. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2011;19(4):57-61 [Persian]
- 13- Nojomi M, Rafati MF, Jafari M. study of education effect on knowledge of men from famili planing in bord abad, in the year of 1998. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2001;9(30):455-62. [Persian]
- 14- Singh KK, Bloom SS, Tsui AO. Husbands' reproductive healthknowledge, attitudes, and behavior in Uttar Pradesh, India. *Studies in family planning*. 1998;29(4):388-99.
- 15- Davodvandi M, Navabi nejad S, Lotfi kashani F. Effectiveness Training Group Cognitive - behavioral symptoms of PMS. *Journal of Islamic Azad University*. 2011;21(2):114-20.. [Persian]
- 16- Silva CMLd, Gigante DP, Carret MLV, et al. Population study of premenstrual syndrome. *Revista de saúde pública*. 2006;40(1):47-56.
- 17- Tabassum S, Afridi B, Aman Z, et al. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *Journal-Pakistan Medical Association*. 2005;55(12):546.
- 18- Tilahun T, Coene G, Luchters S, et al. Family Planning Knowledge, Attitude and Practice among Married Couples in Jimma Zone, Ethiopia. *PloS one*. 2013;8(4):e61335.



- 19- Miri MR, Mogharab M, Soleimani M. Knowledge, attitude and performance of male workers employed in factories of Birjand toward family planning. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2006;4(1-2):5-20. [Persian]



Study of Knowledge and Practice of Men with Wives who Suffer From Premenstrual Syndrome about the Syndrome in Yazd City

Morowatisharifabad MA(Ph.D)¹, Karimiankakolaki Z (M.Sc)², Bokaei M (M.Sc)³, Fallahzadeh H (Ph.D)⁴, Gerayllo S (M.Sc)⁵, Farhmand (MD)⁶

1. Professor, Elderly Health Research Center, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: MS.c Student in Health Education, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Midwifery Instructor, Department of Midwifery, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Research center of prevention and epidemiology of non-communicable disease, School of health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5. MS.c Student in Health Education, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
6. MD

Abstract

Introduction: Premenstrual Syndrome (PMS) includes physical, psychological and emotional symptoms that occur during last days of premenstrual cycle and subside with the start of menstruation or during the first days of bleeding, so the study aimed determining knowledge and practice of men who their wives suffer from PMS about the syndrome in Yazd city.

Methods: The descriptive-analytical study carried out on 240 young couples referred to Yazd Health Care Centers who were selected randomly and entered in the study voluntarily. The tools for data collection were Premenstrual Syndrome Screening Tool and a researcher-designed questionnaire for measuring men's knowledge and practice about the syndrome. A pilot study approved the validity and reliability of the questionnaire. Data were analyzed using SPSS18 software. In analyzing the data, statistical tests such as T-Test, ANOVA and correlation coefficient were used.

Results: Mean score of men's knowledge about PMS which included their scores in awareness about the mental and physical symptoms of PMS and strategies for reducing the symptoms was 26.51 ± 7.40 out of 51 and their practice mean score was 23.01 ± 5.20 out of 32. There was a significant relation between knowledge and practice ($p=0.00$). The less correct answer to knowledge question was in turn to questions of suicide tendency, increased appetite and loose weight and the less reported practice was "calling to wife in premenstrual period and recalling her to have a snack".

Conclusions: For achieving this important issue representing high quality education programs which may cause sustainable behavior change with an emphasis on issues such as symptoms of PMS including suicide tendency, self harm, increased appetite and strategies for loose weight and snack consumption is recommended.

Keywords: Premenstrual Syndrome, men, knowledge, practice