

بررسی رابطه سندرم قبل از قاعدگی و تیپ شخصیتی

دانشجویان دختر دانشگاه های بوشهر

شرافت اکابریان^۱، دکتر مسعود بحرینی^{۲*}، صدیقه افراسیابی^۳، دکتر نیلوفر معتمد^۴،

دکتر مریم حاجی لو^۵

۱. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۲. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۴. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز توسعه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۵. پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۷

خلاصه

مقدمه: سندرم قبل از قاعدگی، یک اختلال شایع است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی زنان به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی، فعالیت های اجتماعی و تحصیلی می شود. از آنجایی که شناسایی عوامل مرتبط با این سندرم مورد توجه محققین قرار دارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سندرم قبل از قاعدگی و تیپ شخصیتی دانشجویان دختر دانشگاه های بوشهر انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۷۸ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی و خلیج فارس بوشهر انجام شد. افراد از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایای تیپ شخصیتی A و B راتوس و ابزار ارزیابی علائم سندرم قبل از قاعدگی انجام شد که به صورت خود ایفا تکمیل شدند. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) و روش های آمار توصیفی و آزمون های آماری کای دو و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. یافته ها: انواع متوسط تا شدید سندرم قبل از قاعدگی در ۱۵۸ نفر (۳۳٪) از دانشجویان گزارش شد. ۷۸ نفر (۳۸/۷٪) از دانشجویان با تیپ شخصیتی B و ۷۴ نفر (۲۶/۸٪) از دانشجویان با تیپ شخصیتی A به PMS متوسط و شدید مبتلا بودند که نشان می دهد این دو نوع شخصیت، از نظر شدت علائم اختلاف معنی داری داشتند ($p < 0/02$).

نتیجه گیری: شدت سندرم قبل از قاعدگی در دو تیپ شخصیتی A و B متفاوت است. بر اساس نتایج این مطالعه و با توجه به شیوع بالا و عوارض این سندرم، شناخت ویژگی های شخصیتی زنان می تواند جهت برنامه ریزی های درمانی و چگونگی تعامل با این افراد در طول دوره سندرم مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: تیپ شخصیتی، زنان، سندرم قبل از قاعدگی، سیکل قاعدگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مسعود بحرینی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. تلفن: ۰۷۷۱-۴۵۵۰۱۸۷
پست الکترونیک: m.bahreini@bpums.ac.ir

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)^۱، عبارت است از ظهور علائم جسمی و روانی مربوط به سیکل قاعدگی که علائم آن در فاز لوتئال سیکل قاعدگی شروع و با ختم قاعدگی پایان می یابد (۱). اکثر زنان، حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را در سیکل قاعدگی خود تجربه می کنند. شدت علائم در برخی از این افراد به اندازه ای است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی و فعالیت های اجتماعی و تحصیلی می شود (۲). این افراد، نیازمند مراقبت های سرپایی بیشتر، صرف هزینه های درمانی بالاتر و میزان غیبت از کار بیشتری هستند (۳). این سندرم همچنین باعث افزایش پیامدهای ناگوار تحصیلی مانند افت عملکرد تحصیلی در دخترانی می شود که مشغول به تحصیل هستند (۴). در ارتباط با شیوع این سندرم، آمارهای متفاوتی منتشر شده است. نورجاه و همکار (۲۰۰۵)، شیوع آن را ۸۲/۵ درصد گزارش کردند (۵). در برخی منابع، شیوع نوع شدید این سندرم، ۱۶/۹ درصد گزارش شده است (۴، ۵).

علائم روانی این سندرم شامل اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، از دست دادن کنترل، خواب آلودگی، بی خوابی یا پرخوابی و علائم فیزیکی شامل درد پستان، نفخ، افزایش وزن و درد مفاصل می باشد. هر چند تئوری هایی وجود دارد که PMS را به هورمون های تخمدان و واسطه گره های عصبی (نوروترانسمیترها) مرتبط می داند، اما هنوز علت اصلی این اختلال شناخته نشده است (۱). با این حال برخی شواهد، نشان دهنده تأثیر عوامل روانشناختی بر این سندرم است. در این بین، تیپ شخصیتی افراد به عنوان یک ویژگی ثابت و در عین حال قابل اندازه گیری که می تواند نشان دهنده وضعیت روانشناختی فرد در همه حالات باشد، از اهمیت بالایی برخوردار است. از بین محققین و نظریه پردازانی که به مطالعه بر روی شخصیت پرداخته اند، مایرفریدمن و ری روزنمن، الگوی رفتاری افراد را در قالب دو تیپ شخصیتی A و B معرفی کرده اند. این محققین معتقدند که افراد با شخصیت تیپ A، خود را تحت فشار

مداوم و در شرایط محدود و سخت حس می کنند، بار کاری زیادی را تحمل می کنند، در اغلب مواقع، فرصت استراحت ندارند، با خودشان رقابت می کنند، با سرپرستان تفاهم ندارند، اغلب بی قرار و مضطرب اند و قادر به حفظ آرامش خود نیستند. این افراد در مجموع، افرادی بسیار خشن، متخاصم، منتقد و پرتوقع هستند. در نقطه مقابل، افراد دارای شخصیت نوع B، بردبار، خونسرد، آرام و ملایم هستند، در کار متعادل بوده و افراط نمی کنند و بدون حساسیت و احساس گناه استراحت می کنند (۶). افراد تیپ A، مبارزه جو، رقابت پیشه، بی حوصله و پرخاشگر هستند. سریع حرف می زنند، جاه طلب و کمال گرا هستند و بر عکس افراد تیپ B مسائل را خیلی آسان می گیرند و بیشتر به کیفیت زندگی اهمیت می دهند، کمتر جاه طلب هستند و منظم و محتاطند (۷).

مروری بر پیشینه تحقیق نیز نشان می دهد که برخی مطالعات انجام شده در این زمینه، به دنبال مشخص کردن نقش عوامل روانشناختی به خصوص تیپ شخصیتی افراد در علامت شناسی سندرم پیش از قاعدگی بوده اند (۸). برخی از این مطالعات نشان داده اند که وضعیت روانشناختی افراد ممکن است آستانه درد را تحت تأثیر قرار دهد و ویژگی افراد در ارائه پاسخ های فیزیولوژیک و چگونگی واکنش عاطفی - هیجانی دو عامل مهم در این امر به شمار می روند (۹). همچنین برخی مطالعات نشان داده اند که زنان مبتلا به PMS در زندگی شان، استرس بیشتری را متحمل می شوند و در نقطه مقابل، استرس های طولانی مدت بر اختلالات قاعدگی افراد مؤثر است (۱۰). در عین حال مطالعه تلک و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف تبیین نقش ابعاد شخصیتی افراد در سندرم قبل از قاعدگی آنان انجام شد، نتایج متناقضی را نشان داد؛ به گونه ای که زنان مبتلا به نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی، نمره بالایی در ویژگی های شخصیتی مثبت نظیر حس همکاری و خود اتکایی داشتند (۱۱).

علاوه بر این که به دلیل تناقض در نتایج مطالعات، نیاز به انجام مطالعات بیشتر وجود دارد و از آنجایی که زنان، نقش بسیار مهمی را در خانواده و جامعه ایفا می کنند،

¹ Pre-Menstrual Syndrom

مرحله که تمایل به ادامه همکاری نداشتند، می توانند از مطالعه خارج شوند. پس از تکمیل پرسشنامه ها در طی سه ماه، از مجموع ۵۰۰ پرسشنامه، ۴۷۸ فرم (۹۴٪) عودت داده شد.

ابزار گردآوری داده ها شامل: چک لیست ارزیابی علائم جسمی - خلقی سندرم قبل از قاعدگی و پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B بود (۴، ۱۲) که البته علاوه بر سؤالات تخصصی، ویژگی های 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 می دهد. نمونه ها می توانند 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. پس از تکمیل چک لیست استاندارد شکایات سندرم قبل از قاعدگی، برای تشخیص PMS از چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) استفاده شد. بدین منظور نمونه ها می بایست ۵ مورد از نشانه های PMS، شامل حداقل ۱ مورد از ۴ نشانه اصلی (بی قراری، اضطراب، افسردگی و عصبانیت) و ۴ مورد از ۱۱ مورد کل را داشته باشند. دانشجویانی که در پرسشنامه PMS امتیاز کمتر از ۳۰ کسب کرده بودند به عنوان PMS خفیف، دانشجویان دارای امتیاز ۳۱-۶۰ به عنوان PMS متوسط و افراد دارای امتیاز بیش از ۶۰، به عنوان PMS شدید در نظر گرفته شدند (۱۲). جهت تعیین تیپ شخصیتی افراد از پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B راتوس استفاده شد که این پرسشنامه، ۲۵ ویژگی شخصیتی فرد را مورد بررسی قرار می دهد. افراد جهت تکمیل پرسشنامه با توجه به وجود یا عدم وجود هر ویژگی، یکی از گزینه های "بلی" یا "خیر" را انتخاب می کردند که به پاسخ بلی، "نمره یک" و به پاسخ خیر، "نمره صفر" تعلق می گرفت. در این پرسشنامه نمره متوسط، ۱۳ در نظر گرفته می شود. نمره بیشتر از ۱۳ تمایل به تیپ A،

محققین باید هر عاملی که مانع انجام درست وظایف و ایفای نقش آنان در خانواده و جامعه می شود را مورد بررسی قرار داده و برای آن چاره اندیشی کنند. این امر به خصوص در دانشجویان دختر که در سطوح بالای آموزشی مشغول به تحصیل هستند و در آینده، مسئولیت های سنگین اجتماعی را به عهده خواهند داشت، از اهمیت دو چندانی برخوردار است. در این راستا با توجه به شیوع بالا و اثرات سوء سندرم پیش از قاعدگی بر عملکرد زنان و همچنین با توجه به کمبود مطالعات علمی مرتبط با جنبه های شخصیتی این سندرم، این سؤال مطرح است که آیا شیوع و شدت PMS با انواع تیپ های شخصیتی دانشجویان دختر ارتباط دارد؟ لذا مطالعه حاضر با هدف پاسخ به سؤال فوق و تعیین رابطه سندرم قبل از قاعدگی با تیپ های شخصیتی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی و خلیج فارس بوشهر انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد، ۵۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی و خلیج فارس بوشهر از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه، با شیوع ۵۰٪، دقت مطلق ۵٪ و $\alpha=0/05$ ، ۵۰۰ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت مشارکت در مطالعه و اشتغال به تحصیل در دانشگاه های مورد مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: وجود بیماری های دستگاه تناسلی، استفاده از قرص ضد بارداری و یا مصرف داروی هورمونی، ابتلاء به افسردگی، میگرن، صرع، آسم، روماتیسم مفصلی و بیماری های غدد بود.

به منظور انجام طرح و رعایت اخلاق تحقیق، توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه به صورت شفاهی و چهره به چهره به دانشجویان ارائه شد و فرم رضایت آگاهانه از آنها گرفته شد. سپس پرسشنامه ثبت علائم روزانه برای تشخیص PMS در اختیار نمونه ها قرار داده شد و به کلیه واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنها نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند و افراد در هر

یافته ها

در مجموع، ۴۷۸ نفر از واحدهای پژوهش پرسشنامه ها را تکمیل کردند که ۲۸۸ نفر (۶۰/۳٪) از آنها دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی و ۱۹۰ نفر (۳۹/۷٪) دانشجوی دانشگاه خلیج فارس بوشهر بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۰/۸۸±۲/۴ سال و در محدوده ۱۸-۲۸ سال بود. ۳۷۲ نفر (۷۷/۸٪) از دانشجویان، مجرد و ۱۰۶ نفر (۲۲/۲٪) متأهل بودند.

در مجموع، ۴۱۵ نفر (۸۶/۸٪) از کل دانشجویان، به این سندرم مبتلا بودند که از این تعداد، ۲۵۸ نفر (۸۹/۶٪) مربوط به دانشجویان علوم پزشکی و ۱۵۷ نفر (۸۲/۶٪) مربوط به دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بودند.

نوع خفیف سندرم در ۱۵۵ نفر (۵۷/۶٪) از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۹۱ نفر (۴۷/۹٪) از دانشجویان دانشگاه خلیج فارس مشاهده شد؛ این در حالی بود که ۹۲ نفر (۳۲٪) از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۶۶ نفر (۳۴/۸٪) از دانشجویان دانشگاه خلیج فارس به انواع متوسط و شدید سندرم مبتلا بودند. فراوانی علائم و نشانه های روانشناختی و جسمی سندرم پیش از قاعدگی در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

نمره کمتر از ۱۳ تمایل به تیپ B، نمره کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B و نمره بیشتر از ۲۰، تمایل شدید به تیپ A را نشان می دهد. روایی محتوا و پایایی این آزمون در مطالعات انجام شده در ایران مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی آن ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۳، ۱۴). همچنین ضریب پایایی این آزمون در مطالعات انجام شده در خارج از ایران نیز ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۲). در مطالعه حاضر قبل از گردآوری اطلاعات، این ابزار توسط گروهی از متخصصان (روانپزشکان و روانشناسان بالینی) از نظر اعتبار صوری و محتوا بررسی و مورد تأیید قرار گرفت، ضمناً پایایی ابزار نیز از طریق بازآزمون مورد بررسی و با $I=0/81$ مورد تأیید قرار گرفت.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تحلیل متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و برای تحلیل متغیرهای کمی از آزمون آماری ANOVA استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱- مقایسه فراوانی علائم روانشناختی سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه های مورد مطالعه

علائم روانشناختی	دانشگاه		دانشگاه علوم پزشکی		دانشگاه خلیج فارس	
	فایده علائم/خفیف	متوسط/ شدید	فایده علائم/خفیف	متوسط/ شدید	متوسط/ شدید	متوسط/ شدید
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
عصبانیت	۲۱۱ (۷۳/۲)	۷۷ (۲۶/۸)	۱۳۰ (۶۸/۵)	۶۰ (۳۱/۵)		
تحریک پذیری	۲۲۴ (۷۷/۸)	۶۴ (۲۲/۲)	۱۵۱ (۷۹/۷)	۳۹ (۲۰/۳)		
کاهش فعالیت اجتماعی	۲۲۲ (۷۷/۱)	۶۶ (۲۲/۹)	۱۴۷ (۷۷/۴)	۴۳ (۲۲/۶)		
میل به خانه ماندن	۱۷۰ (۵۹)	۱۱۸ (۴۱)	۱۰۷ (۵۶)	۸۳ (۴۴)		
گریه کردن	۲۳۱ (۸۵/۲)	۵۷ (۱۹/۸)	۱۴۰ (۷۳/۷)	۵۰ (۲۶/۳)		
بی قراری	۱۹۶ (۶۸/۱)	۹۲ (۳۱/۹)	۱۲۹ (۶۷/۷)	۶۱ (۳۲/۳)		
افسردگی	۲۲۱ (۷۶/۷)	۶۷ (۲۳/۳)	۱۳۶ (۷۱/۶)	۵۴ (۲۸/۴)		
بی حوصلگی	۱۷۳ (۶۰/۱)	۱۱۵ (۳۹/۹)	۱۰۴ (۵۴/۷)	۸۶ (۴۵/۳)		
عدم تمرکز حواس	۲۱۲ (۷۳/۶)	۷۶ (۲۶/۴)	۱۴۴ (۷۵/۸)	۴۶ (۲۴/۲)		
تغییرات خواب	۲۰۴ (۷۰/۹)	۸۴ (۲۹/۱)	۱۱۵ (۶۰/۵)	۷۵ (۳۹/۵)		

جدول ۲- مقایسه فراوانی علائم جسمی سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه های مورد مطالعه

نشانه های جسمی	دانشگاه علوم پزشکی		دانشگاه خلیج فارس	
	فاقد علائم/خفیف تعداد (درصد)	متوسط/ شدید تعداد (درصد)	فاقد علائم/خفیف تعداد (درصد)	متوسط/ شدید تعداد (درصد)
خستگی	۱۹۷ (۶۸/۴)	۹۱ (۳۱/۶)	۱۱۷ (۶۱/۹)	۷۲ (۳۸/۱)
ضعف	۱۹۱ (۶۶/۳)	۹۷ (۳۳/۷)	۱۲۱ (۶۳/۸)	۶۹ (۳۶/۲)
درد پستان	۲۳۰ (۷۹/۹)	۵۸ (۲۰/۱)	۱۶۶ (۷۸/۸)	۲۴ (۱۲/۲)
درد مفاصل	۲۲۷ (۷۸/۸)	۶۱ (۲۱/۲)	۱۲۴ (۶۵/۴)	۶۶ (۳۴/۶)
نفخ شکم	۲۰۴ (۷۰/۸)	۸۴ (۲۹/۲)	۱۴۱ (۷۴/۱)	۴۹ (۲۵/۹)
درد کمر	۱۷۲ (۵۹/۷)	۱۱۶ (۴۰/۳)	۷۸ (۴۱/۳)	۱۱۲ (۵۸/۸)
درد عضلات	۲۱۱ (۷۳/۳)	۷۷ (۲۶/۷)	۱۱۹ (۶۳)	۷۱ (۳۷)
گرگرفتگی	۲۲۳ (۷۷/۴)	۶۵ (۲۲/۶)	۱۵۸ (۸۳/۵)	۳۲ (۱۶/۵)
درد شکم	۱۷۰ (۵۹)	۱۱۸ (۴۱)	۹۲ (۴۸/۷)	۹۸ (۵۱/۳)
آکنه	۲۲۳ (۷۷/۵)	۶۵ (۲۲/۵)	۱۴۲ (۷۵)	۴۸ (۲۵)
احساس سرما	۲۳۰ (۷۹/۹)	۵۸ (۲۰/۱)	۱۳۹ (۷۲/۴)	۵۱ (۲۶/۶)
پوست چرب	۲۲۵ (۷۸/۱)	۶۳ (۲۱/۹)	۱۴۵ (۷۶/۶)	۴۵ (۲۳/۴)

PMS خفیف و ۷۸ نفر (۳۸/۷٪) از دانشجویان با تیپ شخصیتی B و ۷۴ نفر (۲۶/۸٪) از دانشجویان با تیپ شخصیتی A به PMS متوسط و شدید مبتلا بودند که نشان می دهد این دو نوع شخصیت، از نظر شدت علائم اختلاف معنی داری داشتند ($p < 0.02$) (جدول ۳).

۲۳۷ نفر (۸۵/۵٪) از دانشجویان دارای تیپ شخصیتی A و ۱۷۷ نفر (۸۸٪) از دانشجویان دارای تیپ شخصیتی B، به PMS مبتلا بودند. از این میان، ۱۶۲ نفر (۵۸/۶٪) از دانشجویان دارای تیپ شخصیتی A و ۹۹ نفر (۴۹/۴٪) از دانشجویان دارای تیپ شخصیتی B، به

جدول ۳- مقایسه فراوانی علائم سندرم قبل از قاعدگی بر حسب تیپ شخصیتی و شدت علائم در دانشجویان دختر دانشگاه های مورد مطالعه

تیپ شخصیتی	فاقد علائم تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متوسط و شدید تعداد (درصد)	مجموع تعداد (درصد)
تیپ شخصیتی A	۴۱ (۱۴/۶)	۱۶۲ (۵۸/۶)	۷۴ (۲۶/۸)	۲۷۷ (۱۰۰)
تیپ شخصیتی B	۲۴ (۱۱/۹)	۹۹ (۴۹/۴)	۷۸ (۳۸/۷)	۲۰۱ (۱۰۰)

$Pv = 0.02$
 $X^2 = 7.47$
 $Df = 2$

شد، ۶۷/۶ درصد از زنان حداقل یکی از نشانه های PMS را داشتند و ۲۷/۶ درصد آنها به PMS متوسط و شدید مبتلا بودند (۱۵). در مطالعه بخشانی و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی دانش آموزان نوجوان انجام شد، ۱۰۰ درصد نوجوانان مورد مطالعه، حداقل یکی از نشانه های PMS را داشتند (۱۶). البته گزارش مطالعات سایر کشورها نیز نشان می دهد که این سندرم به طور کلی از شیوع بالایی برخوردار است. به عنوان مثال، در مطالعه تلک و همکاران که بر روی دختران دبیرستانی ژاپنی انجام شد، شیوع این سندرم در این کشور آسیایی، ۶۴/۶ درصد گزارش شد (۱۱). با توجه به شواهد علمی فوق،

در مطالعه حاضر بین خصوصیات فردی دانشجویان (سن، سن شروع قاعدگی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان) و وقوع PMS ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث

در مطالعه حاضر، تعداد محدودی از نمونه ها (۱۳/۲٪) فاقد علائم و نشانه های PMS بودند که نشان دهنده شیوع بالای این سندرم در بین دانشجویان دختر می باشد که با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه مقارن می باشد. در تأیید این ادعا، در مطالعه کیانی آسیابر و همکاران (۲۰۰۹) که بر روی زنان شاغل انجام

نیاز به انجام مطالعاتی فراگیر که در برگیرنده همه عوامل مؤثر بر سندرم قبل از قاعدگی باشد، ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر از نظر شدت علائم PMS نشان داد که، ۵۳/۷ درصد از دانشجویان دختر به PMS خفیف، ۳۱/۲ درصد به PMS متوسط و ۱/۷ درصد از دانشجویان به PMS شدید مبتلا بودند. در مطالعه آنجست و همکاران (۲۰۰۱)، ۱۳/۶ درصد زنان ۲۱-۳۵ ساله به PMS متوسط و ۸/۱ درصد، به PMS شدید مبتلا بودند (۱۸). در مطالعه دیمیتریو و دیدانگلس (۱۹۹۱)، شیوع PMS متوسط و شدید در دختران دانشجو به ترتیب ۴۲ و ۳۴ درصد گزارش شد (۱۹). در مطالعه سلطان احمدی و همکاران (۱۹۹۷) که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، شیوع PMS، ۸۵ درصد گزارش شد که ۸۲/۴ درصد به PMS خفیف و ۱۷/۶ درصد به PMS متوسط و شدید مبتلا بودند (۲۰). با این که نتایج مطالعات فوق تأیید کننده شیوع بالا و نسبتاً مشابه سندرم قبل از قاعدگی می‌باشد، ولی در عین حال از نظر شدت علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی تفاوت‌های بارز در بین سه مطالعه فوق دارد. تفاوت در شدت سندرم می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی افراد و یکتا بودن پاسخ‌ها و ادراکات افراد در مورد علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی باشد، موضوعی که در نهایت می‌توان آن را به شخصیت افراد؛ یعنی موضوعی که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت، نسبت داد.

در مطالعه حاضر، اکثر دانشجویان با تیپ شخصیتی A، دارای PMS خفیف بودند ولی ابتلاء به PMS متوسط تا شدید در دانشجویان با تیپ شخصیتی نوع B بیشتر بود. با توجه به تئوری هنس آیزنک، افراد دارای تیپ شخصیتی A، دارای ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرای ناپایدار، تحریک پذیر، هیجانی، پرخاشگر و بی‌قرار هستند و افراد دارای تیپ شخصیتی B، دارای ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرا، غیر اجتماعی، محتاط و ساکت هستند و به همین دلیل، مسائل و مشکلات را کمتر بیان کرده و احتمال مزمن و شدید شدن عوارض در آنها بیشتر می‌باشد. در نقطه مقابل افراد با تیپ شخصیتی

A به دلیل ناتوانی فرد در سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا، علائم را بیشتر نشان می‌دهند که این موارد می‌تواند دلیلی بر وقوع بیشتر PMS خفیف در تیپ A و شدیدتر شدن PMS در افراد دارای تیپ شخصیتی B باشد (۲۱).

همچنین در مطالعه بژورن و همکاران (۲۰۰۶)، زنان مبتلا به PMS در مقایسه با زنان بدون سابقه PMS، دارای خصوصیات شخصیتی متفاوتی بودند. از جمله اینکه زنان مبتلا به PMS، با شدت بیشتری از علائمی مانند اضطراب، پرخاشگری و فقدان کنترل تکانه رنج می‌بردند و رضایت کمتری از زندگی یا دوران کودکی‌شان داشتند (۲۲). از سویی دیگر، آثار استرس به عنوان نمادی از تیپ شخصیتی افراد معرفی شده است. بر اساس شواهد موجود، استرس، باعث تشدید نشانه‌های PMS می‌شود (۶). این در حالی است که برخی مطالعات نتوانستند رابطه بین استرس و PMS را نشان دهند (۲۳) که این امر، نشان دهنده نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه است. در مطالعه فونتارا و همکاران (۲۰۰۸) که با هدف تعیین ارتباط بین عوامل تنش‌زای روزمره، مراحل سازگاری و مرحله سیکل قاعدگی بر روی ۷۸ زن مبتلا به PMS شدید انجام شد، زنان مبتلا به PMS شدید، عوامل تنش‌زای بیشتری را تجربه کردند و این باعث شده بود که در مقایسه با گروه کنترل، ناپایدار، دمدمی، پر استرس و مطرود باشند. همچنین این زنان در مقایسه با گروه کنترل (بدون PMS)، از تخلیه هیجانی بیشتری استفاده می‌کردند و از حمایت اجتماعی بیشتری در دوران قبل از قاعدگی برخوردار بودند. محققین با انجام این مطالعه به این نتیجه رسیدند که تغییرات خلقی در قاعدگی با تیپ شخصیتی مرتبط است (۲۴). در مطالعه دیمیتریو و همکار (۱۹۹۱) نیز دانشجویانی که PMS شدید داشتند، نمره بالاتری از مقیاس نوروزگرایی از پرسشنامه تیپ شخصیتی آیزنک به دست آوردند (۱۹).

در مطالعه حاضر، شدت سندرم پیش از قاعدگی در دختران دانشجو با ویژگی‌های شخصیتی آنان ارتباط معنی‌داری داشت. از نتایج این مطالعه می‌توان به منظور بهره‌گیری مراکز مشاوره دانشجویی به خوبی

در ارتباط با سندرم قبل از قاعدگی و شخصیت، مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه گیری

شدت سندرم قبل از قاعدگی در دو تیپ شخصیتی A و B متفاوت است. بر اساس نتایج این مطالعه و با توجه به شیوع بالا و عوارض این سندرم، شناخت ویژگی های شخصیتی زنان می تواند جهت برنامه ریزی های درمانی و چگونگی تعامل با این افراد در طول دوره سندرم مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که حمایت مادی و معنوی این مطالعه را بر عهده داشتند و همچنین از تمام دانشجویانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

استفاده کرد علاوه بر این، شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی و عوارض ناشی از آن، نیاز به تلاش بیشتر جهت تشخیص، پیشگیری و درمان این عارضه با توجه به ویژگی های شخصیتی زنان را بیش از پیش نشان می دهد.

با توجه به اینکه در ایران، مطالعه ای در رابطه با تیپ شخصیتی و PMS در دختران دانشگاهی انجام نشده بود، انجام مطالعه حاضر را می توان به عنوان نقطه قوت طرح دانست. در ضمن اگر چه برای تشخیص PMS، ثبت روزانه علائم به مدت دو سیکل کافی است (۲۳)، ولی در مطالعه حاضر ثبت علائم روزانه به مدت سه سیکل انجام شد تا دقت مطالعه بالا رفته و احتمال خطای تشخیص کاهش یابد. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به این مورد اشاره کرد: نمونه های مورد مطالعه صرفاً از دو دانشگاه شهر بوشهر انتخاب شده بودند و از نظر سنی نیز در محدوده خاصی بودند. به همین دلیل در هنگام تعمیم نتایج باید به این دو نکته توجه کرد. با توجه به این محدودیت ها پیشنهاد می شود در مطالعاتی وسیع تر، با افزایش محدوده سنی و گسترش مکان و محیط پژوهش، طیف بیشتری از زنان

منابع

- Haywood A, Slade P, King H. Psychosocial associates of Pre-menstrual symptoms and the moderating role of social support in a community sample. *J Psychosom Res* 2007;62(1):9-13.
- Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Beast Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2007 Apr;21(2):207-20. Review.
- Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, Wong J, Brown C, Dickerson V, et al. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *J Report Med* 2003 Jul;48(7):515-24.
- Kariman NS, Rezaian M, Nassaji F, Valaei N, Gachkar L. [The effect of exercise in premenstrual syndrome (PMS)] [Article in Persian]. *J Zanjan Univ Med Sci* 2005 Winter;13(53):8-15.
- Noorjah P, Gharegozly Z. [The assessment of PMS incidence on Tarbiat Moallem University students] [Article in Persian]. *J Tarbiat Moallem Univ Med Sci* 2005;5(1-2):559-68.
- Mirzaei F, Bakhshi H, Yassini M, Bashardoust NA. [The intensity of primary dysmenorrhea based on personality type on rafsanjan high school students (2001)] [Article in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2001;2(3-4):151-7.
- Ranjbar Kochaksaray F, Akbarzade Khaneshi M. [The assessment of a personality type on the patients with hypertension in Tabriz] [Article in Persian]. *J Kordestan Univ Med Sci* 2006;11:26-31.
- Halbreich U, Backstrom T, Eriksson E, O'Brien S, Calil H, Ceskova E, et al. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecol Endocrinol* 2007 Mar;23(3):123-30.
- Stora B. stress and professional life. In: Dadsetan P. *Le Stress*. 2nd ed. Tehran: Roshd, 1386, 79-80.
- Gordley LB, Lemasters G, Simpson SR, Yiin JH. Menstrual disorders and occupational, stress and racial factors military personal. *J Occup Environ Med* 2000 Sep;42(9):871-81.
- Telek T, Gonda X, Lazary J, Benko A, Pap D, Vargha A, Bagdy G. The possible protective role of personality dimensions against premenstrual syndrome. *Psychiatry Res* 2010 Aug 30;179(1):81-5.
- Ganji H. [The evaluation of personality]. 2nd ed. Tehran: Savalan; 2007:321-4. [in Persian].
- Bagiani MH, Halvani GH, Ahrampoosh MH. [Survey of personality types and state of accident on engine driver in Yazd] [Article in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006;51:24-69.

14. Badri Gargari R, Lotfinia H, Mohammadnajad R. [Staff burnout in Tabriz hospitals: the role of behavior types and coping strategies] [Article in Persian]. J Nurs Midwifery Facul 2011;9(4):221-9.
15. Kiani Asiabar A, Heidari M, Mohammadytabar SH, Faghihzadeh S. [Prevalence, signs, symptom and predisposing factors of premenstrual syndrome] [Article in Persian]. Daneshvar 2009;16(81):45-54.
16. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghbi M. [Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescents students of Zahedan] [Article in Persian]. J Zahedan Univ Med Sci 2012 Jan;13(8):29-34.
17. Takeda T, Koga S, Yaegashi N. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students. Arch Womens Ment Health 2010 Dec;13(6):535-7.
18. Angst J, Sellaro R, Merikangas KR, Endicott J. The epidemiology of premenstrual Psychological symptoms. Acta Psychiatr Scand 2001 Aug;104(2):110-6.
19. Dimitriou EC, Didangelos PA. Premenstrual tension and personality. J Psychosom Res 1991;38(6):557-67.
20. Soltan Ahmadi J, Zadkani F, Nikiyan Y. [The assessment of prevalence and intensity of PMS on iran university of medical sciences students] [Article in Persian]. J Yasooj Univ Med Sci 1997;2(7-8):17-25
21. Nikzad M. [Personality: essential knowledge about psychology]. Tehran:Kayhan;2003:303.
22. Bjorn I, Backstrom T, lalos A, Sundstrom-Poromaa I. Adverse mood effects during postmenopausal hormone treatment in relation to personality traits. Climacteric 2006 Aug;9(4):290-7.
23. Wang L, Wang X, Wang W. Stress and dysmenorrheal: a population based problem prospective study. Occup Environ Med 2004;61:1021-6.
24. Fontana AM, Palfai TG. Psychosocial factors in premenstrual dysphoria: stressors, appraisal, and coping processes. J Psychosom Res 1994 Aug;38(6):557-67.
25. Gollenberg AL, Hediger ML, Mumford SL, Whitcomb BW, Hovey KM, Wactawski-Wende J, et al. Perceived stress and severity of premenstrual symptoms: the BioCycle Study. J Womens Health (Larchmt) 2010 May;19(5):959-67.

Archive of SID