

سنجش سازگاری اجتماعی، استرس و میزان تاب‌آوری در زنان با نشانگان پیش قاعدگی و زنان بدون این نشانگان

*دکتر محمد مهدی پسندیده (PhD)^۱ - حورا آتش زمزم (MA)^۱ - دکتر عالیا صابری (MD)^۲

*نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد آستانه اشرفیه، دانشگاه پیام‌نور، آستانه اشرفیه، ایران

پست الکترونیک: mmpasandideh@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۴/۰۴ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۰۸/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۵

چکیده

مقدمه: نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) در زنان عموماً بر ابعاد سلامت روانی تأثیر می‌گذارد و استرس و پیامدهای ناشی از آن میزان سازگاری و تاب‌آوری فرد را دشوار می‌سازد.

هدف: مقایسه ابعاد سازگاری اجتماعی، استرس و میزان تاب‌آوری در زنان دارای نشانگان پیش از قاعدگی و زنان بدون این نشانگان.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مقطعی با انتخاب گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده زنان با نشانگان پیش از قاعدگی و زنان بدون این نشانگان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۹۶ بود. برای انتخاب نمونه‌های PMS از پرسشنامه سنجش نشانه‌های PMS استفاده شد. از این رو نمونه‌های بررسی شده شامل ۱۵۰ نفر (۷۵ زن مبتلا به نشانگان و ۷۵ زن فاقد ابتلا) بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی (SAS)، استرس ادراک شده و تاب‌آوری کانز و دیوید سون بررسی شدند. جهت واکاوی داده‌ها از تحلیل واریانس استفاده شد، همه تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-ver20 انجام شد.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که در ابعاد سازگاری با همسر و سازگاری به عنوان عضو واحد خانواده، تاب‌آوری و استرس ادراک شده بین دو گروه زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی و غیر مبتلا تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان با شناسایی آثار PMS بر زندگی روزانه و تلاش در جهت کاهش اثرات منفی آن، زمینه جهت افزایش سازگاری و ابعاد سلامت روان زنان فراهم شود.

کلید واژه‌ها: استرس / سازگاری اجتماعی / سندرم پیش قاعدگی / میزان تاب‌آوری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و هفتم، شماره ۱۰۸، صفحات: ۶۱-۵۴

مقدمه

تورم و پف‌کردن، درد پستان‌ها و سردرد است (۴). در نشانگان پیش از قاعدگی هیچ درمان واحدی که به طور جهانی پذیرفته شده باشد وجود ندارد و مداخله‌های درمانی مختلف مانند تغییر سبک زندگی، آموزش‌های شناختی و شناختی رفتاری، مدیریت استرس، افشای هیجانی (۵) ماساژ، ورزش، آرام‌سازی عضلانی، درمان‌های گیاهی، مصرف ویتامین‌ها و دارو درمانی وجود دارد (۶).

علائم روحی و خلقی در این نشانگان شایع است. در واقع تعامل مسایل ژنتیکی، هورمونی و فیزیولوژیکی، با ناسازگاری‌های زناشویی، پشتیبانی اجتماعی نامناسب، درهم تنیدگی نقش‌ها و استرس‌های مربوط به زندگی روزمره سبب مشکلاتی در سازگاری اجتماعی این زنان می‌شود (۷ و ۸). سازگاری اجتماعی به تعامل و سازش یافتگی فرد با افراد و ساختارهای اجتماعی، نگرانی نداشتن در رویارویی با مردم و

سلامتی در سال‌های اخیر، یکی از نخستینگی‌های دادروری‌های زنان به شمار می‌آید زیرا افزون بر نقش عاطفی زنان در خانواده، نقش‌های شغلی و اجتماعی آنان در جامعه پررنگ‌تر شده است. زندگی یک زن از بدو تولد تا هنگام مرگ، با تغییر جسمی و روحی متعددی همراه است که به طور مستقیم با گنجانه زادوری او ارتباط دارد (۱). به راستی عادت ماهیانه پدیده‌ای فیزیولوژی در زنان است که تمامی زنان سالم در سنین باروری آن را تجربه می‌کنند. چرخه قاعدگی دربرگیرنده سه گام فولیکولی، ترشچی و قاعدگی است. قاعدگی همچون دیگر پدیده‌های فیزیولوژی بدن، ممکن است دچار اختلالاتی شود. از شایع‌ترین اختلالات قاعدگی، نشانگان پیش از قاعدگی است (۲ و ۳). نشانه‌های کلاسیک نشانگان پیش از قاعدگی بیشتر با تنش، تحریک‌پذیری، خشم، افسردگی، احساس ناتوانی کنترل خویشتن، میل شدید به مواد غذایی،

تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیشتری در برابر شرایط آسیب‌زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌کنند (۱۴). از این رو تاب‌آوری نقطه مقابل آسیب‌پذیری به شمار می‌آید و تا حدی ویژگی شخصیتی و متأثر از عوامل محیطی است. از این رو می‌توان با آموزش، آن را ارتقا داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به گونه‌ای مثبت و کارآمد رویارو شوند (۱۵ و ۱۶). تحقیقات نشان داده‌اند که چگونگی زندگی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی در مقایسه با افراد سالم و حتی در مقایسه با مبتلایان به دیگر بیماری‌های زنان پایین‌تر است. این امر در زنان با سطح تاب‌آوری پایین‌تر مشهود است و از آنجا که تاب‌آوری در مورد افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌ترند، بنابراین، نسبت به بیشتر افراد کمتر مستعد بیماری هستند و طول عمر بیشتری دارند (۱۷ و ۱۸). میزان شیوع نشانگان پیش از قاعدگی در اغلب مطالعات غربی بین ۲۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است. به رغم این که در داخل ایران مطالعه فراگیر بر این اختلال صورت نگرفته اما مطالعات پراکنده شیوع نشانگان پیش از قاعدگی را در دانشجویان بین ۴۴/۵ تا ۸۲/۵ درصد گزارش می‌دهد (۱۹). با توجه به شیوع گسترده این نشانگان در زنان و آثار گسترده‌ایی که بر ابعاد جسمی و روانی آنان دارد و نیز با توجه به تاثیرگذاری آن بر نوع ارتباط با اطرافیان و سطح سازگاری اجتماعی زنان، این پژوهش به دنبال بررسی و مقایسه ابعاد سازگاری اجتماعی، استرس و میزان تاب‌آوری در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی و زنان فاقد این نشانگان است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی با انتخاب گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دو گروه بود، یک گروه زنان دارای نشانگان پیش از قاعدگی و گروه دوم زنان فاقد نشانگان پیش از قاعدگی که در طول مدت پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ شاغل به تحصیل بودند. حجم نمونه مورد بررسی شامل ۱۵۰ نفر (۷۵ نفر دارای نشانگان پیش از قاعدگی و ۷۵ نفر فاقد نشانگان پیش از قاعدگی) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و

نیز نداشتن احساس گوشه‌گیری مرتبط است (۹). تجربه این علائم ممکن است فرد را منزوی کرده و بر سازگاری اجتماعی او اثر بگذارد و فعالیت‌های اجتماعی وی را در تنگنا گذارد. اهمیت مشکلات روان شناختی ناشی از این نشانگان به حدی گسترده است که ممکن است به از هم پاشیدگی ساختار خانوادگی فرد، اختلال در کارکرد و روابط بین فردی و حتی مشکلات شخصی مانند کاهش عزت نفس و مشکلات شخصیتی منجر شود (۱۰).

یکی دیگر از مشکلات زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی استرس و پیامدهای ناشی از آن است. استرس حالتی است که در آن عامل‌های زیست شناختی، روان شناختی و محیطی با هم در تعاملند. استرس ادراک شده حالتی است که بازتاباننده‌ی ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است (۱۱). گواهان نشان می‌دهند در صورتی که فرد به طور معمول و به نحو درست بر استرس کنترل داشته باشد و میزان استرس او در حد پذیرفتنی و طبیعی باشد، علائم کمتری از نشانه‌های روانی و رفتاری در او وجود خواهد داشت. نشانه‌های رفتاری در ۴ حیطه رفتاری، هیجانی، جسمانی و شناختی، ارتباط تنگاتنگی با نشانگان پیش از قاعدگی دارند. در واقع استرس از راه کاهش بتا اندورفین‌های مغزی و افزایش کورتیزول آدرنال، به بروز علائم خلقی در افراد می‌انجامد و همچنین، از مکانیزم‌های مؤثر بر ایجاد علائم روانی و خلقی در این نشانگان است (۱۲). در مطالعه لاستیک، بیم، میلر و اولسون (۱۳) ارتباط معنی‌داری بین نمره استرس و شدت علائم نشانگان وجود داشت؛ به گونه‌ای که میزان سطوح استرس بالاتر، با شدت علائم بیشتری در مبتلایان همراه بود. همچنین، پژوهشگران نشان دادند که استرس عامل مهمی برای ابتلای به نشانگان و افزایش شدت علائم آن است و ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد (۱۲).

یکی از ابعادی که می‌تواند به بردباری در برابر استرس و سازگاری بیشتر افراد منجر شود تاب‌آوری است. کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی می‌تواند به عنوان پیامد تاب‌آوری در نظر گرفته شود و هم به عنوان پیشایند، موجب سطح بالاتری از تاب‌آوری شود. افراد

شدید و ناتوان‌کننده تقسیم می‌شوند. YEN و همکاران در پژوهشی میزان آلفای کرونیباخ برای نشانه‌های روانشناختی و نشانه‌های جسمی را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ اعلام کرده‌اند.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی (S.A.S): مقیاس خودسنجی سازگاری اجتماعی بوسیله (ویس، پیکلوپروسوف، ۱۹۸۹) نوآفرینی شده است. در این آزمون نمره‌های بالاتر منعکس‌کننده سازگاری ضعیف‌تر هستند. در ایران آزمون برای اولین بار توسط ریاحی‌نیا مورد استفاده قرار گرفت و اعتبار آن ۰/۶۷ بدست آمد نتایج فرم مشابه خارجی مطابقت داشته و نتایج حاکی از آن بود که آزمون از اعتبار و پایایی بسیار بالایی برخوردار است (۲۱).

مقیاس استرس ادراک شده: این مقیاس توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۳، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس معمولی درک شده در یک ماه پیش از آن به کار می‌رود. در این پژوهش از پرسشنامه ۱۴ ماده‌ای استفاده شد. کوهن و همکاران آلفای کرونیباخ را برای این مقیاس ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه کرده‌اند (۱۹). در مطالعه‌ای که توسط قربانی و همکاران صورت گرفت آلفای کرونیباخ در جامعه امریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ محاسبه گردید (۲۲).

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): در این پژوهش برای سنجش تاب‌آوری افراد از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شده است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس پایایی و روایی آن را تایید کرده است (۲۳). جوکار (۲۴) نیز در پژوهشی ضریب آلفای کرونیباخ همسانی درونی ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی وجود یک عامل را در این مقیاس تایید کرد و ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۸۷ در بین دانشجویان به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌های نامبرده در دو گروه با شیوه‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی و درصد) و شیوه‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری و تک متغیری) واکاوی شد. همه تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار SPSS-ver20 و با سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) انجام شد.

غیرتصادفی انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه‌های (Premenstrual Syndrome) از پرسشنامه سنجش علائم PMS استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل) و قسمت دوم شامل ۲۱ سوال خود گزارش‌دهی است که فراوانی و شدت نشانه‌های PMS را می‌سنجد و ۱۰ پرسش آن مربوط به علائم روانی، ۱۰ سوال علائم جسمانی و یک سوال نیز مربوط به میزان اختلال در سازگاری است. مواد پرسشنامه از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال ملال پیش از قاعده‌گی و نشانه‌های PMS گزارش شده در ادبیات موجود برون‌آوری شده است و به عنوان یک پرسشنامه معتبر با آلفای کرونیباخ (۰/۹۲) شناخته می‌شود (۲۰). این پرسشنامه به طور انفرادی در اختیار شرکت‌کنندگان گذاشته و از آنها خواسته شد تا پس از نگاشتن سن و وضعیت تاهل علائمی را که طی یک ماه گذشته پیش از قاعدگی تجربه کرده بودند را تعیین کنند. افزون بر این از پاسخ دهندگان خواسته شد تا شدت علائم را بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰ اصلاً نداشته‌ام؛ ۱-خفیف؛ ۲-متوسط؛ ۳- نسبتاً زیاد؛ ۴- خیلی زیاد) علامت‌گذاری کنند. برای برخوردار از این نشانگان، با توجه به ملاک‌های کالج امریکایی بیماری‌های زنان و زایمان برای PMS دست کم دو نشانه (حداقل یک نشانه عاطفی و یک نشانه جسمانی با شدت متوسط و متوسط به بالا داشتند) به عنوان نشانگان پیش از قاعدگی یا PMS تشخیص داده شد. افرادی که علائم خفیف را ذکر کرده بودند جزء افراد مبتلا به شمار نیامدند و گروه دیگر پژوهش را تشکیل دادند. بر این اساس حجم نمونه انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی، استرس ادراک شده و تاب‌آوری بررسی شدند.

ابزار پژوهش: پرسشنامه نشانه‌های مرضی نشانگان پیش از قاعدگی (PMS): این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد و آنچه در این پرسشنامه می‌آید فهرستی از نشانه‌های روانی و بدنی نشانگان پیش از قاعدگی است. بر اساس نمره کل حاصل از ملاک (Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders) افراد به سه دسته سالم یا مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی خفیف، مبتلا به نشانگان متوسط تا

طی چند روز نخست آغاز ماهانه بر طرف می‌شود و سختی قابل ملاحظه‌ای برای تداخل با جنبه‌های طبیعی زندگی دارد (۲۵). نتایج این پژوهش نیز نشان داد که در ابعاد سازگاری اجتماعی، استرس و میزان تاب‌آوری بین زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی و فاقد این نشانگان تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

سازگاری اجتماعی به تعامل و سازش یافتگی فرد با افراد و ساختارهای اجتماعی، نداشتن نگرانی در مواجهه با مردم و نیز نداشتن احساس انزوا مرتبط است (۹). نتایج این پژوهش همراستا با نتایج مطالعات پیشین نشان داد که ابتلای به نشانگان پیش از قاعدگی می‌تواند بر روابط اجتماعی زنان تاثیر گذارد، در واقع اختلالات خلقی بر احساس فرد نسبت به خودش، دنیایی که در آن زندگی می‌کند و کسانی که با او ارتباط دارند، تاثیر می‌گذارد و با بسیاری از مشکلات مانند پریشانی و افسردگی همراه است. همچنین، در این دوران پرخاشگری، برآشفتگی و زود از کوره در رفتن بیشتر است که خود عامل بسیاری از دعوها، طلاق‌ها و قتل‌هاست (۲۶). نتایج این پژوهش نشان داد که سازگاری در بعد همسر و به عنوان عضو واحد خانواده در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی کمتر از زنان غیرمبتلا است در واقع زنان در فاز قبل از قاعدگی دچار اختلالاتی می‌شوند که انتظار همسران خود را نمی‌توانند برآورده کنند و زمانی که زنان به دلایل گوناگون نتوانند انتظارات همسر خود را برآورده کنند روابط زناشویی آنان دچار اختلال می‌شود. از سویی ناسازگاری در روابط زوج‌ها موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به کجروی‌های اجتماعی و افول ارزش‌های فرهنگی بین زن و شوهرها می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی از سازگاری اجتماعی کمتری نسبت به سایر زنان فاقد این نشانگان برخوردارند. در واقع تجربه علایم جسمی و روانی این اختلال ارتباطات فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و فعالیت‌های اجتماعی آنها را محدود می‌سازد. تحمل دردهای جسمی و نیز بی‌حوصلگی و کم‌طاقتی این نشانگان باعث می‌شود تا زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی در زمان تجربه این علایم بیشتر از دیگران کناره

نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس برای همه ابعاد سازگاری، استرس ادراک و تاب‌آوری شده برقرار است، از این رو محدودیتی در استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری وجود ندارد. سپس، از آزمون لامبدای ویلکز جهت مقایسه ابعاد مورد بررسی در دو گروه استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه در سازگاری اجتماعی، استرس و تاب‌آوری تفاوت وجود دارد ($P=0/002$, $F_{V,142}=3/50$, $F_{V,142}=0/853$ ، لامبدای ویلکز).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیر جهت مقایسه ابعاد سازگاری،

مؤلفه	استرس و تاب‌آوری در دو گروه			
	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F
فراغت	۴۷/۵۲۴	۱	۴۷/۵۲۴	۲/۱۷۴
خانواده	۵۵/۹۰۴	۱	۵۵/۹۰۴	۲/۸۴۱
همسری	۱۴۳/۸۴	۱	۱۴۳/۸۴	۹/۱۱۲
والدی	۱/۴۹۵	۱	۱/۴۹۵	۰/۷۸۳
واحد خانواده	۲۰/۴۵۴	۱	۲۰/۴۵۴	۷/۹۴۳
استرس	۴۰۵/۷۶	۱	۴۰۵/۷۶	۸/۸۸۴
تاب‌آوری	۲۷۴۳/۷۹	۱	۲۷۴۳/۷۹	۸/۰۹۶

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که در ابعاد سازگاری با همسر و سازگاری به عنوان عضو واحد خانواده و استرس ادراک شده و تاب‌آوری بین دو گروه زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی و غیرمبتلا تفاوت معنی‌دار وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از پایین‌تر بودن، سازگاری و تاب‌آوری و بالاتر بودن استرس ادراک شده در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نشانگان پیش از قاعدگی در دهمین دسته بندی جهانی اختلال روانی، رفتاری و تحولی به عنوان جزئی از اختلال پزشکی زنان و نه اختلال‌های روانی طبقه‌بندی شده‌است که بیانگر حالت‌گذرای اختلال در زمان‌های خاص (پیش از قاعدگی) است. این نشانگان باعث عود دوره‌ای تغییر جسمی، شناختی، رفتاری و خلقی شده و بعد از تخمک‌گذاری پدیدار می‌شود،

می‌شود. عوامل تاب‌آوری باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر ساز از ظرفیت‌های موجود خود در دست‌یابی به پیروزی و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جوید و از آنها سربلند بیرون آید (۲۸). بنابراین، داشتن این ویژگی نه تنها ما را در قبال بیماری‌ها ایمن می‌کند بلکه به بسندگی اجتماعی فرد در طول سال‌های عمر نیز منجر می‌شود. بنابراین، افراد عادی نسبت به افراد مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی به واسطه‌ی وجود تاب‌آوری بالاتر و نرمش‌پذیری انطباقی، خودباوری بالاتری داشته و در مقایسه با افراد با سطح پایین تاب‌آوری، سازگاری روانشناختی بهتری دارند.

ابتلای به نشانگان پیش از قاعدگی می‌تواند باعث تداخل در روابط خانوادگی، زناشویی و اجتماعی شود، همچنین، ابتلای به این نشانگان تجربه استرس را در فرد افزایش داده که این مساله خود منجر به ناتوانی جسمی و روانی در آنها خواهد شد و برخورداری از ویژگی چون تاب‌آوری می‌تواند در آنها نقش مهمی در نگهداری سلامت و کارایی او شود. از این رو وجود برنامه‌های آموزشی در مدرسه‌ها و رسانه‌های عمومی برای بالا بردن اطلاعات عمومی دختران و زنان درباره فیزیولوژی قاعدگی و ارتباط تغییر هورمونی با نشانه‌ها و نیز به کار بردن راهبردهای پیشگیرانه و درمان‌های صحیح و به هنگام در کمک به سازگاری اجتماعی، کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری زنان و دختران جوان پیشنهاد می‌شود.

سپاسداری و سپاسگزاری

در پایان از همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند سپاسداری و سپاسگزاری می‌کنیم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

بگیرند و یا حتی در شرایطی میزان کشمکش و درگیریشان با اطرافیان بیشتر شود.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش آن بود که میزان استرس ادراک شده در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی بیش از زنان غیرمبتلا به این نشانگان است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد در صورتی که فرد به طور معمول و به شیوه درست بر استرس کنترل داشته باشد و میزان استرس او در اندازه قابل پذیرش و طبیعی باشد، علائم کمتری از نشانه‌های روانی و رفتاری در او وجود خواهد داشت. در واقع مبتلایان به نشانگان پیش از قاعدگی استرس بیشتری را پذیرا هستند. از طرفی دیگر احتمال دارد اختلال بیش از قاعدگی خود استرس درونی باشد و آن هنگام که بیمار استرس بیرونی را هم دریافت می‌کند ترکیب استرس درونی و بیرونی موجب شدت علائم نشانگان پیش از قاعدگی می‌شود، به طوری که ۲۵ تا ۴۵ درصد زنانی که نشانگان پیش از قاعدگی دارند، دچار افسردگی مزمن نیز هستند.

در پایان نشان داده شد که بین زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی و زنان غیرمبتلا در میزان تاب‌آوری تفاوت وجود دارد و زنان مبتلا به این نشانگان تاب‌آوری کمتری دارند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. اگرچه تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نبوده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت پویا و سازنده در محیط پیرامونی خود است (۲۷). پژوهشگران براین باورند که تاب‌آوری نوعی بازسازی خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. در واقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار چیره می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن نیرومندتر نیز

منابع

1. Yarcheski A, Maho NE, Yarcheski TJ. Anger in adolescent boys and girls with health manifestation. *Nurs Res* 2002;51(4):229-36.
2. Zalipour s. The effect of cognitive behavioral therapy aerobic exercise and pharmacotherapy on premenstrual syndrome. (dissertation). Kermanshah: Razi University of Kermanshah. 2014
3. Balaha MH, Amr MA, Moghannum M, Saab AI, Muhaidab N. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. *Pan afr med journal*; 2010; 23:5;4.
4. Campagne DM, Campagne GH. The premenstrual syndrome revisited. *Eur journal ObstetgynaecolReprodBiol*; 2007; 130: 4-17.

5. Karami j, Zalipour S, Pourjavad M. Effectiveness of emotional Disclosure on premenstrual syndrome. *IJOGI*, 2015; 17(131)6-12.
6. Braverman PK. Premenstrual dysphoric disorder. *Journal pediatric adolescGynecol*, 2007; 20(1):3-12.
7. Callet ME, Wertebeger GE, Fiske VM. The effect of age upon the pattern of the menstrual cycle. *FertilSteril* 1954; 5(5): 437.
8. World Health Organization, Department of gender and women's health. gender and mental health. Geneva: World Health Organization. 2002
9. Johnson, H. D. Conflict goals associated with adolescent perceptions of relationship expectation violations during conflicts with same-sex friends. In A. V. Lee (Ed.). *Psychology of coping* (pp. 43-65), 2005, New York: Nova Publishing.
10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadocks Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. 2005; 2315-2322.
11. Sladek MR, Doan LD, Luecken, LJ, Eisenberg N. Perceived stress coping and cortisol reactivity in dialy life: A study of adolescents during the first year of college. *Biology psychology*, 2016; 117: 8-15.
12. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome - a survey of new female university students. *Kaohsiung J Med Sci* 2013 Feb; 29(2):100-5.
13. Lustyk KB, Beam CR, Miller AC, Olson KC. Relationship among perceived stress, premenstrual syndrome and spiritual well- being in women. *J PsycholTheol* 2006; 34(4):311-7.
14. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge OH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2003; 12(2): 65-76.
15. Niemiec T, Lachowicz K. The moderating role of specific self-efficacy in the impact of positive mood on cognitive performance. *MotivEmot* 2015; 39:498-505.
16. Oconnor M, Batcheller J. The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *NursAdm Q*, 2015; 39:123-31.
17. Masten, A.S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychology*, 2014; 56, 227-238.
18. Ching, H.L, Burke, V, & Stuckey, B.G. Quality of Life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers. *Clinical & endocrinology*, 2007; 66, 373-379.
19. Talaei A, Bordbar M, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS) in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Iran J ObstetGynecolInfertil*. 2009; 12(2):15-22.
20. Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *Journal Pak Med Association*, 2009; 59(4): 205-208.
21. Riahi Nia, A. *Comparison of social adjustment and mental health of married men and women, nurses and office staff Ahwaz*. Thesis, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran, 2003. [Persian]
22. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology* 2002; 37(5): 297-308.
23. Conner, K.M., & Davidson, J.R.T. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003, 18, 76-82.
24. Jokar, B. Resilient mediator role in the relationship between emotional intelligence and general intelligence with life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychology*, 2008; 2(2): 3-12.
25. Nadaloganestotland. Berek & Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012:299-329.
26. Rapkin AJ. New treatment approaches for premenstrual disorders. *Am J Manage Care*, 2005; 11:480-91.
27. Luthar, S. S, Cicchetti, D, & Becker, B. the construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 2000; 71, 543-562.
28. Olsson, C.A. Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of adolescence*, 2014; 26; 1-11.

The Comparison of Social Adjustment, Stress and Resiliency in Women with Premenstrual Syndrome and Normal

Pasandideh MM (PhD)¹- Atashzamzam H (MA)¹ -Sabery A (MD)²

*Corresponding Address: Department of Psychology, Astaneh Ashrafiyeh Branch, Payam Noor University, Astaneh Ashrafiyeh, Iran.

Email: mmpasandideh@gmail.com

Received: 25/Jun/2018 Revised: 06/Nov/2018 Accepted: 26/Nov/2018

Abstract

Introduction: Premenstrual syndrome in women generally affects mental health, and stresses and consequences of this make it difficult for a person to adapt and resonate. The purpose of this study was to compare the dimensions of social adjustment, stress and resiliency in women with premenstrual syndrome and women without this syndrome.

Objective: The comparison of social adjustment, stress and resiliency in women with premenstrual syndrome and normal.

Materials and Methods: This is a comparative study conducted on a statistical population consisting of women with premenstrual syndrome and women without this syndrome in Lahijan city in 1396. PMS symptoms questionnaire was used to select PMs. Therefore, the sample included 150 patients (75 women with syndrome and 75 non-infected women) who were selected by available sampling method and were selected using social adjustment (SAS), perceived stress and persistence of Conner and David Sven was examined. For data analysis, variance analysis was used.

Results: The results of multivariate analysis of variance showed that there is a significant difference in the dimensions of husband's adjustment and compatibility as a member of family unit, resilience and perceived stress among women with premenstrual syndrome and non-infected counterparts..

Conclusion: The premenstrual syndrome and the severity of its symptoms are affected by the stress and resilience of women, which affects their compatibility in normal conditions of life. Therefore, by identifying the effects of PMS on daily life and attempting to reduce its negative effects, the field for increasing the compatibility and dimensions of women's mental health can be provided.

Conflict of interest: non declared

Key words: premenstrual Syndrome\ Resilience, Psychological\ Social Adjustment\ Stress

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 108, Pages: 54-61

Please cite this article as: Pasandideh MM, Atashzamzam H, Sabery A. The Comparison of Social Adjustment, Stress and Resiliency in Women with Premenstrual Syndrome and Normal. J of Guilan University of Med Sci 2019; 27(108):54-61. [Text in Persian]

1. Department of Psychology, Astaneh Ashrafiyeh Branch, Payam Noor University, Astaneh Ashrafiyeh, Iran.

2. Neurosciences Research Center, Neurology Department, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.