

مقایسه افسردگی در زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و عادی

راضیه پالشی^۱، علی خانه کشی^{۲*}

۱- دانشکده روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۲- دانشکده روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران

*نویسنده ی مسئول

ایمیل: alikh2447@gmail.com

موبایل: +۹۸۹۱۶۳۷۲۳۰۹۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه افسردگی در زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و عادی بود. این پژوهش از نوع مطالعات پس رویدادی با طرح علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان آمل بودند که از میان آنها ۶۰ نفر زن دارای سندرم پیش قاعدگی و ۶۰ نفر زن عادی به شیوه نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه های علایم قبل از قاعدگی و افسردگی بک (فرم بلند) بود. داده ها با آنتست گروههای مستقل تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و عادی از لحاظ افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه، توجه به ابعاد روانشناختی مرتبط با سندرم پیش قاعدگی و به طور ویژه افسردگی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

واژگان کلیدی: سندرم پیش قاعدگی؛ افسردگی؛ زنان.

۱- مقدمه

سندرم پیش قاعدگی^۱ یک اختلال دوره ای شایع در زنان جوان و میانسال است که با علایم عاطفی و جسمی ای که به طور مداوم در طی فاز لوتئال رخ می دهد، مشخص می شود. این اختلالات می توانند با طیف گسترده ای از علایم بروز کنند. علایم رفتاری شامل: خستگی، بی خوابی، سرگیجه، تغییر در علاقه جنسی، پر خوری، علایم روانشناختی شامل: تحریک پذیری، عصبانیت، خلق و خوی افسرده، گریه و اشک آلودگی، اضطراب، تنش، نوسانات خلقی، عدم تمرکز، سردرگمی، فراموشی، بی قراری، تنهایی، کاهش عزت نفس، علایم جسمی شامل: سردرد، تورم و حساسیت پستان، کمردرد، درد و نفخ شکم، افزایش وزن، تورم اندام ها، احتیاس آب، حالت تهوع، درد در عضلات و مفاصل [1].

از جمله علایم روانشناختی که در سندرم پیش قاعدگی بسیار حایز اهمیت می باشد افسردگی^۲ است. افسردگی نوعی اختلال روانی شایع است که با روحیه افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، کاهش انرژی، احساس گناه، خواب یا اشتهاى آشفته و ضعف تمرکز همراه است. در بدترین حالت افسردگی می تواند منجر به خودکشی شود [2].

سندرم پیش از قاعدگی، یکی از شایع ترین اختلالات سنین باروری است که زندگی زنان را به میزان قابل توجهی مختل می سازد. این سندرم ۲۰ تا ۳۰٪ از زنان قبل از یائسگی را تحت تاثیر قرار می دهد. همچنین زنان با اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) نشانه های جسمانی و عاطفی را تجربه می کنند که باعث اختلال عملکرد شدید در عرصه اجتماعی یا شغلی می شود که این اختلال ۳ تا ۸٪ از زنان قبل یائسگی را تحت تاثیر قرار می دهد و از جمله علایم روانی و رفتاری که در PMS و PMDD نیز مشترک است می توان به عصبانیت و تحریک پذیری، اضطراب، تغییر در میل جنسی، حالت افسردگی، نوسانات خلقی و ... اشاره کرد (بیگز و دموث، ۲۰۱۱). از میان این علایم، افسردگی رایج ترین اختلال روانی است و اخیرا به شدت روبه افزایش نهاده است [3].

افسردگی یکی از عمده ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندی های فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل می کند. در حال حاضر افسردگی چهارمین علت بیماری های شایع در جهان می باشد و طبق برآوردهای انجام شده تا سال ۲۰۲۰ دومین علت شایع بیماری ها در جهان افسردگی است (زارعیو همکاران، ۱۳۹۱؛ نقل از [4]).

افسردگی سبب نا امیدى، نظر منفی نسبت به خود و کندی در انجام فعالیت های روزمره در خانم دارای سندرم پیش قاعدگی شده و پر خاشگری سبب نا کامی در برقراری ارتباط بهینه بین فرد با سایر اعضای خانواده و جامعه می گردد. نظر به اینکه سندرم پیش قاعدگی می تواند زنان

1. pemenstrual syndrome

2. depression

3. premenstrual dysphoric disorder

4. Biggs & Demuth

سنین باروری را در معرض اختلال در عملکرد و آسیب ناشی از بر هم خوردن تعادل حیاتی بدن قرار دهد و از آنجایی که زنان از ستون های اصلی نهاد خانواده محسوب می شوند؛ عوارض جبران ناپذیری به نهاد مقدس خانواده که رکن بنیادین اجتماع بشری است وارد می شود. در نتیجه، نتایج پژوهش حاضر ضمن راه گشا بودن برای تحقیقات آینده می تواند مورد استفاده محققان و مراکز مشاوره و درمان افراد دارای سندرم پیش قاعدگی قرار گرفته و در برنامه ریزی های بهداشتی بالاخص در خصوص امور مربوط به زنان مورد استفاده قرار گیرد و برای داشتن جامعه ای سالم و پویا کمک کند؛ از اینرو انجام این پژوهش ضروری بنظر می رسد.

سیاه بازی و همکاران (۲۰۱۸) [5] در پژوهشی به بررسی پیامدهای سندرم پیش قاعدگی بر کیفیت زندگی از دیدگاه زنان مبتلا، پرداختند. نتایج حاصل شامل چهارشاخه از موثرترین عواقب بر کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه بود. پیامدهای جسمی با هفت زیرشاخه (قلب و عروق، دستگاه تناسلی، مغز و اعصاب، پوست و مو، گوارش، عضلانی و اسکلتی و اختلال سلامت عمومی)، پیامدهای روانشناختی با سه زیر شاخه (خلق و خوی، شناختی و اختلال عاطفی)، پیامدهای رفتاری با دو زیر شاخه (تغییر الگوی خواب و تغذیه ای) و پیامدهای خانوادگی و اجتماعی با سه زیر شاخه (نقص روابط بین فردی، اختلال عملکرد جنسی و انزوای اجتماعی). نتایج این مطالعه چالش هایی را در زندگی زنان دارای سندرم پیش قاعدگی نشان می دهد که ایجاد یک راه حل حمایت کننده جهت بهبود کیفیت زندگی زنان در معرض این اختلالات ضروری می باشد. در پژوهش آکیگوز و همکاران (۲۰۱۷) [6] که به بررسی شیوع سندرم پیش قاعدگی و ارتباط آن با علایم افسردگی در دانشجویان سال اول دانشگاه پرداختند؛ از نظر آماری ارتباط معناداری بین سندرم پیش قاعدگی و خطر ابتلا به افسردگی وجود داشت. همچنین در پژوهش فیروزی و همکاران (۲۰۱۲) [7] که به بررسی ارتباط بین شدت سندرم پیش قاعدگی و علایم روانپزشکی پرداختند؛ میانگین نمرات علایم روانپزشکی (افسردگی، اضطراب، پر خاشگری و حساسیت بین فردی) در گروه دارای سندرم پیش قاعدگی به طور معنی داری بالاتر از گروه سالم بود. تاکدا و همکاران (۲۰۰۶) [8] در پژوهش خود به بررسی شیوع سندرم پیش قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی در زنان ژاپنی پرداختند که در این میان ۱۱۸۷ زن ۲۰ تا ۴۹ ساله از نظر علایم قبل از قاعدگی مورد بررسی قرار گرفتند که مشخص شد که در حدود ۹۵ درصد از آن ها از علایم قبل از قاعدگی رنج می برند. همچنین میزان شیوع عصبانیت یا تحریک پذیری ۷۰/۶ درصد و خلق افسرده ۳۸/۱ درصد گزارش شد. رضانی تهرانی و همکاران (۱۳۹۱) [9] در پژوهشی مقطعی بین سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ در جامعه زنان ۴۵-۱۸ ساله ایران به بررسی شیوع سندرم پیش از قاعدگی و برخی عوامل مرتبط با آن پرداختند، که مشخص شد ۵۲/۹ درصد از نمونه ها دچار سندرم پیش قاعدگی هستند و ۵/۳۴ درصد از آن ها از نوع شدید آن رنج می برند و همچنین این عارضه در سنین بالاتر و افراد با تحصیلات بیشتر شایع تر است. بنابراین، در این تحقیق محقق در پی آن است به این سوال پاسخ دهد که:

- آیا بین افسردگی زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و عادی تفاوت وجود دارد؟

۲- طرح پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت اجرا، توصیفی پس رویدادی با طرح علی-مقایسه ای می باشد که در آن افسردگی به عنوان متغیر وابسته در زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و زنان عادی مورد مقایسه قرار گرفته است.

۳- جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری کلیه زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان آمل می باشند. جهت نمونه گیری ابتدا پرسش نامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی (PSST)، روی ۱۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا گردید و سپس جهت تشخیص سندرم پیش قاعدگی متوسط یا شدید سه شرط ذیل مد نظر قرار گرفت:

۱- گزینه ۴ تا ۱۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد. ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل چهار مورد متوسط یا شدید باشد. ۳- در بخش علایم بر زندگی (گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. بدین روش زنان دارای سندرم پیش قاعدگی شناسایی شدند که تعداد آنان برابر با ۸۰ نفر بود و از بین آنها ۶۰ نفر پس از همتاسازی با ۶۰ نفر فاقد علایم PSST از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت تاهل انتخاب شدند و پس از تفکیک افراد دارای علایم PSST از افراد فاقد علایم (عادی) به فاصله یک روز پس از اجرای پرسشنامه غربالگری، پرسشنامه افسردگی بک بر روی دو گروه اجرا شد.

۴- ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه افسردگی بک

1. Acicgoz et al.

2. Takeda et al.

3. Premenstrual Symptoms Screening Tool

بک و همکاران^۱ برای اولین بار این پرسش نامه رادر سال ۱۹۶۱ تدوین کردند و سپس در سال ۱۹۹۶، بک و همکارانش برای تحت پوشش قرار دادن دامنه وسیعی از نشانه ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک های تشخیصی اختلال های افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، یک تجدید نظر اساسی در آن انجام دادند. پاسخ دهندگان به این پرسش نامه که شامل ۲۱ سوال است باید حداقل در سطح کلاس پنجم یا ششم توانایی خواندن داشته باشند. آن ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. نمره بین ۰ تا ۱۳ نشانه ی هیچ یا کمترین افسردگی؛ نمره ی ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمره ی ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ی ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید می باشد. به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخله بالینی، پژوهش های روان سنجی فراوانی درباره ی ویژگی های روانسنجی آن انجام شده است. بک و همکاران یک بار در سال ۱۹۸۸ و یک بار هم در سال ۱۹۹۶ به بررسی ضریب اعتبار باز آزمایی آزمون پرداختند که در سال ۱۹۹۶ این میزان در فاصله ی یک هفته ای ۰/۹۳ به دست آورده شد. همچنین در مورد روایی پرسش نامه افسردگی بک نیز پژوهش های مختلفی انجام شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در ایران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی آن مناسب گزارش شده است (دانایی سیچ و همکاران، ۱۳۹۲؛ نقل از [10]).

پرسش نامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی

این پرسش نامه توسط استینر و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده است که سپس توسط سیه بازی و همکاران در سال ۱۳۹۰ استاندارد سازی گردیده است. پرسش نامه شامل ۱۹ سوال در دو بخش می باشد. بخش اول که شامل ۱۴ علایم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تاثیر این علایم را بر زندگی افراد میسنجد و شامل ۵ سوال است. برای هر سوال ۴ معیار اصلا، خفیف، متوسط و شدید ذکر گردید که از صفر تا ۳ نمره بندی شده اند. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید با هم 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. ۳- در بخش تاثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. طبق مطالعات صورت گرفته توسط سیه بازی و همکاران (۲۰۱۸) سازگاری درونی سوالات این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد. مقدار این شاخص در بخش علایم ۰/۹۰ و در بخش تاثیر علایم بر روی زندگی ۰/۹۱ و در کل سوالات ۰/۹۳ به دست آمده. همچنین همبستگی درون خوشه بین این دو بخش ۰/۸ بوده است و در بحث روایی محتوایی کمی که از دو میزان نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شده، مقادیر CVI و CVR به ترتیب ۰/۸ و ۰/۷ به دست آمده است. این مقادیر بالاتر از حد قابل قبول (۰/۶۲ برای CVR و ۰/۷۸ برای CVI) بوده و حاکی از این است که این پرسش نامه از روایی محتوایی برخوردار است. در نهایت این مطالعه نشان داد که پرسش نامه ترجمه شده فارسی PSST دارای روایی و پایایی قابل قبولی است (به نقل از [5]).

۵- روش اجرای پژوهش و جمع آوری اطلاعات

در این پژوهش از دو روش کتابخانه ای و میدانی جهت اجرا و گردآوری داده ها استفاده شده است. در روش کتابخانه ای از اطلاعات مستندات سازمانی از طریق بررسی اسنادی، مطالعه کتب، مقالات، طرح های پژوهش و پایان نامه ها بصورت فیش برداری استفاده گردید و روش میدانی شامل اجرای پرسش نامه بوده است، که روند آن به شرح زیر می باشد:

در ابتدا از پژوهش دانشگاه نامه ای جهت کسب اجازه برای انجام پژوهش در مراکز بهداشت شهرستان آمل گرفته شد. سپس جهت جمع آوری اطلاعات، زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت که دارای سطح سواد بالاتر از مقطع ابتدایی بودند، در سنین باروری قرار داشته و در فاصله ۱۰ روز مانده به قاعدگی و یا دو روز اول قاعدگی قرار داشتند از نظر تمایل به شرکت در پژوهش مورد پرسش قرار می گرفتند.

۶- یافته های تحقیق

جدول ۱: وضعیت سنی آزمودنی ها به تفکیک گروه

شاخصها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
گروهها				
دارای سندرم قاعدگی	۳۴/۶	۶/۸۱	۲۲	۴۹

¹. Beck et al.

². Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

³. Steiner et al.

فاقد سندرم قاعدگی	۳۶/۴	۵/۹۰	۲۱	۴۷
کل نمونه	۳۵/۵	۶/۴۱	۲۱	۴۹

اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد میانگین سنی در گروه دارای سندرم قاعدگی برابر با ۳۴ سال و ۶ ماه و در گروه فاقد سندرم قاعدگی برابر با ۳۶ سال و ۵ ماه و در کل نمونه ۳۵ سال و ۵ ماه می باشد.

جدول ۲: وضعیت تحصیلی آزمودنی ها به تفکیک گروه

سطوح تحصیلی	گروه دارای سندرم قاعدگی	فاقد سندرم قاعدگی
سیکل	۱۵	۱۲
دیپلم و فوق دیپلم	۲۳	۲۴
لیسانس	۱۲	۱۶
فوق لیسانس و دکترا	۱۰	۸

جدول ۲ نشان می دهد که در هر دو گروه بیشتر افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و کمتر افراد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و دکترا بوده اند.

جدول ۳-۴: وضعیت تاهل آزمودنی ها به تفکیک گروه

سطوح تحصیلی	گروه دارای سندرم قاعدگی	فاقد سندرم قاعدگی
مجرد	۱۲	۱۶
متاهل	۴۸	۴۴

همانطوری که در جدول ۳-۴ مشاهده می شود، در هر دو گروه اکثر آزمودنی ها متاهل (به ترتیب ۸۰ درصد و ۷۳ درصد) و درصد کمی از آزمودنی ها مجرد بوده اند.

جدول ۴: شاخصهای توصیفی افسردگی به تفکیک گروه (n=۱۲۰)

شاخصها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
دارای سندرم قاعدگی	۲۰/۱۷	۱۰/۱۶	۱	۳۹
فاقد سندرم قاعدگی	۹/۱۲	۶/۰۱	۱	۲۳

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار افسردگی در زنان دارای سندرم قاعدگی به ترتیب برابر با ۲۰/۱۷±۱۷/۱۶ و در زنان فاقد سندرم قاعدگی برابر با ۹/۱۲±۶/۰۱ می باشد. مقایسه میانگین ها حاکی از این است که زنان دارای سندرم قاعدگی افسردگی بیشتری نسبت به زنان فاقد سندرم قاعدگی تجربه می کنند.

مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها در فاصله ۲ و ۲- قرار دارد نرمال بودن توزیع داده ها تأیید می گردد. همینطور، با توجه به نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف مندرج مقدار سطح معناداری آزمون K-S برای متغیر افسردگی بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد و در نتیجه فرض نرمال بودن متغیر تأیید می شود. نتایج آزمون لون نشان داد که سطح معنی داری F به دست آمده برای افسردگی ($P=0/287$) از میزان $\alpha=0/05$ بزرگتر است، فرض تساوی واریانس های خطا برای متغیر وابسته پذیرفته می شود. لذا برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون پارامتریک t-تستست گروههای مستقل استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه افسردگی دو گروه

آزمون لون برای برابری واریانسها	آماره t	درجات آزادی	سطح معنی داری
نسبت f			سطح معنی داری
۰/۲۸۷	۷/۸۸	۱۱۸	۰/۰۰۱

با توجه به یافته های جدول ۵ ملاحظه می شود که بین زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و زنان عادی لحاظ میزان افسردگی ($P<0/01$)، تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. بدین معنی که زنان دارای سندرم پیش قاعدگی میزان افسردگی بیشتری نسبت به زنان عادی تجربه می کنند. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه پژوهشی مبنی بر تفاوت افسردگی در زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و زنان عادی تأیید شد.

۷- بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ی افسردگی زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی و عادی بود. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد بین زنان دارای سندرم پیش قاعدگی و زنان عادی از لحاظ میزان افسردگی، تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. بدین معنی که زنان دارای سندرم پیش قاعدگی میزان افسردگی بیشتری نسبت به زنان عادی تجربه می کنند. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش های [11]، [12] و [7] همسو است.

افسردگی یک پدیده چندعاملی و پیچیده است و اغلب به علت تاثیرات متقابل چندین فاکتور بروز می کند. از جمله عواملی که می تواند در بروز افسردگی تاثیر گذار باشد، تغییر است. این تغییر می تواند ناشی از بیماری های جسمی، کشمکش و سوء تفاهات در خانواده و... باشد. تغییر همواره همراه با استرس است و نتایج تحقیقات نشان می دهد استرس ناشی از تغییر از علل افسردگی می باشد [13].

از طرفی سندرم پیش قاعدگی میتواند با طیف گسترده ای از علائم جسمی شامل: نفخ شکم، سردرد، کمردرد... همراه شود [1]. اینها همه میتوانند سبب فشار روانی زیادی در فرد گردند. در نتیجه این تغییرات، سطح استرس در زنان دارای سندرم پیش قاعدگی بالا رفته و می تواند احتمال بروز افسردگی را به خصوص در زنانی که سطح تاب آوریشان در مقابل این فشارها پایین تر است، بالا ببرد. از طرفی با توجه به اینکه بیشتر جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر را زنان متأهل تشکیل می دهند و زنان در سندرم پیش قاعدگی شاهد خستگی، کمبود انرژی، کاهش علاقه به فعالیت های داخل منزل و... میشوند. اینها همه می توانند روی انجام مسئولیت های خانوادگی و زناشویی زنان تاثیر گذار بوده و سبب کشمکش و ایجاد سوء تفاهم هایی در محیط خانواده شوند و در نهایت روابط زناشویی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات بسیاری، استرس های مربوط به روابط زناشویی را به عنوان اصلی ترین دلیل بروز افسردگی دانسته اند [13]. طبق مطالعات انجام شده در خصوص آگاهی، نگرش و رفتار مردان در زمینه بهداشت باروری در اوتارپرادش هند؛ نتایج حاکی از این بود که مردان در مجموع آگاهی اندکی در مورد موضوعات بهداشت باروری دارند [14]. آگاهی اندک در خصوص بهداشت باروری و از جمله آن سندرم پیش قاعدگی سبب می شود که سطح حمایت اجتماعی از طرف مردان که بخش بزرگی از جامعه را تشکیل می دهند؛ پایین بیاید و در نتیجه از آنجایی که بین استرس و حمایت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد و افرادی که حمایت اجتماعی پایین تری کسب میکنند، استرس بالاتری را نیز تحمل میکنند [15]. می توان گفت یکی دیگر از دلایل شیوع بالاتر افسردگی در زنان دارای PMS، کمبود آگاهی در مردان در خصوص این دوران و در نتیجه کاهش حمایت اجتماعی توسط آنها و سطح استرس بالاتر در زنان و در نهایت بروز افسردگی بیشتر است. همچنین افراد دارای سندرم پیش قاعدگی در فاز لوتئال، با کاهش سطح سروتونین در بدن، که به عنوان یک انتقال دهنده عصبی که جاری کننده احساس خوب است مواجه میشوند که این خود میتواند از علل دیگر بروز افسردگی در این افراد شناخته شود.

جدی نگرفتن پژوهش و بی انگیزگی برخی از پاسخ دهندگان در پاسخ گویی به پرسش های مقیاس های پژوهش از جمله محدودیت های پژوهش بود. جمع آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس خود گزارش دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به ابزار اندازه

گیری می باشد؛ چرا که این گزارش ها بدلیل دفاع های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ دهی، شیوه های معرفی شخصی هستند و می توانند تحریف شوند. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زنان سنین باروری شهر آمل انجام شده است، پیشنهاد می گردد جهت تعمیم پذیری بهتر یافته ها و مقایسه نتایج در نواحی جغرافیایی دیگر نیز اجرا گردد. پیشنهاد میشود که پژوهش های مداخله ای نیز بر روی علایم روانشناختی زنان دارای سندرم پیش قاعدگی صورت گیرد. پیشنهاد میشود با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به زنان سنین باروری در خصوص افسردگی و سایر علایم روانشناختی سندرم پیش قاعدگی آموزش های لازم داده شود. آگاهی بخشی به همسران زنان دارای سندرم پیش قاعدگی از تغییرات فیزیولوژیکی و رفتاری زنان در این دوران، جهت حفظ بنیان خانواده ها و پیشگیری از خطرات احتمالی، توصیه میشود. به وزارت علوم، آموزش و پرورش و بهداشت و درمان پیشنهاد میشود، که سر فصل هایی را به جهت شناخت و آموزش آحاد جامعه در خصوص سندرم پیش قاعدگی و علایم آن در کتب خود قرار دهند.

منابع

- [1] Dickerson, L.M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual Syndrome. *American Family Physician*, 67(8), 1743-1752.
- [2] www. World Health Organization (2012).
- [3] روزنهان، دیوید و سلیگمن، مارتین. (۱۳۹۳). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه سید محمدی، یحیی. تهران: نشر ارسباران.
- [4] فلاح زاده، حسین و ممیزی، مهدیه. (۱۳۹۵). بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت شهر یزد. *طالع بهداشت*, ۱۵(۳), ۵۷.
- [5] Siahzazi, Sh., Montazeri, A., Taghizadeh, Z., & Masoomie, R. (2018). The Consequences of Premenstrual Syndrome on the Quality of life from the Perspective of Affected Women: A Qualitative study. *Journal of Research*, 6(2), 284-292.
- [6] Acikgoz, A., Dayi, A., & Binbay, T. (2017). Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J*, 38(11), 1125-1131.
- [7] Firoozi, R., Kafi, M., Salehi, I., & Shirmohammadi, M. (2012). The Relationship between Severity of Premenstrual Syndrome and Psychiatric Symptoms. *Iran J Psychiatry*, 7, 36-40.
- [8] Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Arch Womens Ment Health*, 9, 209-212.
- [9] رضائی تهرانی، فهیمه؛ هاشمی، سمیه و رباب علامه، مطهره. (۱۳۹۱). شیوع سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط با آن در سن باروری. *فصلنامه افق دانش*, ۱۸(۳), ۱۲۱-۱۲۷.
- [10] دمیری، حجت؛ نیسی، عبدالکاظم؛ ارشدی، نسرین و نعمانی، عبدالزهر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علایم افسردگی و علایم عمومی اختلالات روان تنی در کارکنان شرکت ملی حفاری ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*, ۱۶(۴), ۶۹-۷۸.
- [11] Alvarado-Esquivel, C. (2018). Association Between Suicidal Behavior and Clinical Features of Premenstrual syndrome and Menstrual History: Across Sectional Study. *J Cline Med Res*, 10(11), 830-837.
- [12] Padhy, S.K., Sarkar, S., Beherre, P.B., Rathi, R., Panigrahi, M., & Patil, P.S. (2015). Relationship of premenstrual syndrome and major depression: relevance of clinical practice. *Indian J Psychol Med*, 37(2), 159-1164.
- [13] رادفر، مولود؛ احمدی، فضل الله و فلاحی خشکناز، مسعود. (۱۳۹۱). زمینه افسردگی از نگاه خانواده بیماران افسرده. *دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*, ۱۰(۶), ۷۸۰-۷۹۲.
- [14] مروتی شریف آباد، محمد علی؛ کریمیان کالکی، زهره؛ بکایی، مهشید؛ فلاح زاده، حسین؛ گرایلو، سکینه و فرهمند، علی محمد. (۱۳۹۲). بررسی آگاهی و عملکرد مردان دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در خصوص علایم این سندرم در شهر یزد در سال ۱۳۹۲. *طالع بهداشت*, ۱۴(۳), ۹۵-۱۱۰.
- [15] مرتضوی طباطبایی، عبدالرضا؛ رمضانخانی، علی؛ قارلی پور، ذبیح اله؛ بابایی حیدرآباد، اکبر؛ توسلی، الهه؛ مطلبی قائن، مسعود؛ گیلاسی، حمیدرضا؛ کرمانی رنجبر، طاهره و فخارزاده، محمد. (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر افسردگی، استرس ادراک شده و ارتباط میان آنها در دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*, ۱۰۶، ۲۱-۹۹.

Comparison of Depression in Women with Premenstrual Syndrome and Normal

Razieh Paleshi¹, Ali Khaneh Keshi^{2*}

1- Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

2- Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran

*Corresponding Author

E-mail: alikh2447@gmail.com

Tel: +989163723093

Abstract

The aim of this study was to compare depression in women with premenstrual syndrome and normal women. This research was a post-event study with causal-comparative design. The statistical population of this study consisted of all women of reproductive age referring to health centers in Amol city. Among this population, 60 women with premenstrual syndrome and 60 normal women were selected using convenience sampling method during 2018-19. Tools of the study included premenstrual symptoms, Beck's depression (long form) questionnaires. Data were analyzed using two samples independent t-test. The results showed a significant difference between two groups of women with premenstrual syndrome in terms of depression. Based on the results of this study, it is important to considering the psychological aspects related with premenstrual syndrome, especially depression.

Key Words: Premenstrual syndrome; depression; women.