

نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی نوجوانان

زهرا آقاشاهی^{۱*}، نورمحمد بخشانی^۲، مینو یغمایی^۳، کبری لشکری پور^۴، سعید فخررحیمی^۵، پرویز دوستی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان z_aghshahi@yahoo.com

^۲ عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان

^۳ عضو هیئت علمی گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان.

^۴ عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان

^۵ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، پژوهشکده تعلیم و تربیت اداره کل آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان

چکیده

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) اختلالی شامل نشانه‌های جسمی و روانشناختی است که طی چرخه قاعدگی آغاز شده و با توجه به ویژگیهای شخصیت بر کیفیت زندگی تاثیر میگذارد. هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر نشانه‌های (PMS) بر کیفیت زندگی نوجوانان دبیرستانی بر اساس سبک شخصیتی بود. این مطالعه بر روی ۱۵۷ دانش آموز دوره دبیرستان زاهدان انجام پذیرفت و از نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. جهت بررسی نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی از پرسشنامه سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی، جهت بررسی سبک شخصیت از پرسشنامه شخصیت آیزنک و جهت اندازه گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه BREF- WHOQL استفاده شد. نتایج نشان داد افراد مبتلا به روان رنجوی PMS، بیشتری دارند. با توجه به ارتباط PMS، کیفیت زندگی و ویژگیهای شخصیت پیشنهاد می‌گردد مطالعات و مداخلات لازم جهت پیشگیری و کنترل علائم طراحی و اجرا شود.

کلید واژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی؛ کیفیت زندگی؛ ویژگی شخصیتی

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) اختلال پیچیده ای می باشد که عبارت است از تکرار دوره ای مجموعه ای از شکایات روانی و یا جسمانی که طی مرحله لوتئال چرخه قاعدگی شروع می شود و با آغاز خونریزی قاعدگی یامدتی کوتاهی بعد از آن فروکش می کند(دلی، ۲۰۰۹). به طورمتداول تخمین زده می شود که % ۷۶ - ۵ از زنان طی سنین باروری دچار PMS میشوند(اوزترک، تانریوردی و ارسیب، ۲۰۰۶). علائم رایج عبارتند از: دردکمرد، دردو نفخ شکم، تحریک پذیری، گرفتگی عضلات، سر درد، درد و ورم پستان، اضطراب، افزایش وزن، خستگی (هاستون، آبراهام، هونگ و انجلو، ۲۰۰۶)، تغییرات خواب، نوسان خلق و تغییرات اشتها، افسردگی، کاهش تمرکز، نا آرامی، پرخاشگری، تنش، و هوسهای مفرط غذایی(آیمن و ازالراب، ۲۰۱۰). این نشانه‌ها باعث اختلال در عملکرد روزانه، روابط بین فردی، عملکرد شغلی و عملکرد تحصیلی می شوند (چیو و همکاران، ۲۰۱۰) و اثرات منفی بر کیفیت زندگی میلیون ها زن از جمله نوجوانان دارند (اوزترک، تانریوردی و ارسیب، ۲۰۰۶).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیتشان دریافت فرهنگی و سیستم ارزشی ای که در آن زندگی می کنند که این درک با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان درارتباط است(کینگ، ۲۰۰۳). علت قطعی PMS مشخص نیست(لیموزین و آدس، ۲۰۰۱)، با این وجود می توان عوامل خطرزای PMS را در سه طبقه هورمونی، فیزیولوژیکی و روانی - اجتماعی جای داد (پوتر و همکاران، ۲۰۰۹). از عوامل روانی عمده می توان ویژگی های شخصیتی را نام برد. اینکه ویژگی

های شخصیتی در بروز PMS نقش دارند یا خیر هنوز به طور کامل اثبات نشده است. با این وجود تعدادی از مطالعات برخی از ویژگی‌های شخصیتی از جمله اضطراب و روان رنجوری خوبی را در بروز این سندرم دخیل می‌دانند (عیسی، ۲۰۱۰).

چنانچه اهمیت PMS در دوران نوجوانی نادیده گرفته شود، می‌تواند آثار مخربی بر سلامت و ابعاد کیفیت زندگی آنها بر جای بگذارد. از آنجا که مطالعاتی محدودی در این زمینه صورت گرفته در این پژوهش به بررسی رابطه نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی نوجوانان دبیرستانی شهر زاهدان بر اساس سبک شخصیتی آنها پرداختیم.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی (همبستگی) است. با استفاده از روش نمونه برداری خوشه‌ای، و با توجه به فهرست کلیه مدارس، از هر ناحیه (ناحیه ۱ و ۲) یک مدرسه انتخاب و سپس در هر یک از مدارس یک کلاس از مقطع اول و یک کلاس از مقطع دوم به تصادف انتخاب گردید، و در مجموع ۱۵۷ نفر نمونه انتخاب شد.

ابزار

پرسشنامه سنجش علائم PMS: جهت بررسی نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی از پرسشنامه سنجش علائم PMS استفاده شد. پرسشنامه مذکور شامل ۲۱ سوال خودگزارش دهی که هر سوال ۵ گزینه‌ای است، می‌باشد. این پرسشنامه توسط بخشانی و همکاران هنجاریابی شده است و اعتبار آن از طریق بررسی محتوایی و اعتبار آن از طریق روش بازآزمون مورد بررسی قرار گرفته است و به عنوان یک پرسشنامه معتبر شناخته می‌شود.

پرسشنامه کیفیت زندگی: جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه BREF- WHOQOL استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال می‌باشد که هر سوال شامل ۵ گزینه (اصلاً (گزینه ۱) تا خیلی زیاد (گزینه ۵)) است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۵ توسط نجات و همکاران بر روی مردم تهران هنجاریابی شد. اعتبار پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شده که در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ می‌باشد. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفته

پرسشنامه آیزنگ (ویژه نوجوانان): جهت سنجش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سوالات با حیطه‌ها استفاده شده است. برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی، پرسشنامه شخصیتی آیزنگ (ویژه نوجوانان) مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون دارای هشتاد سوال و شامل مقیاسهای برون‌گرایی و درون‌گرایی و روان رنجوری یا بی‌ثباتی/بائباتی است. در این آزمون میزان اعتبار برای دختران و پسران ۰/۸۴ و ۰/۸۰ برای مقیاس روان رنجوری، و ۰/۸۸ و ۰/۸۴ برای مقیاس برون‌گرایی/درون‌گرایی بدست آمده است. همچنین این مقیاس از اعتبار محتوا و ملاک بسیار بالایی برخوردار است.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین PMS و کیفیت زندگی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد که این ارتباط بین علائم روانی و کیفیت زندگی قویتر می‌باشد. براساس نتایج آزمون رگرسیون این معناداری بین افرادی که نمره روان رنجوری یافت می‌شود ($P < 0/001$). در بعد برون‌گرایی - درون‌گرایی بین PMS و کیفیت زندگی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد ($P < 0/173$).

بحث

همانطور که دیده شد افراد دارای روان رنجوری بیشتر مبتلا به PMS هستند. در پژوهش تیلور و همکاران این نتیجه به دست آمد که هر دو گروه روان رنجور و باثبات دارای علائمی (برای مثال ناسازگاری و هوس های مفرط غذایی) از PMS می باشند (برخلاف پژوهش حاضر) بخصوص روان رنجورها. علت این امر از طرفی تحت تاثیر قرار گرفتن سریع زنان روان رنجور در مورد سوالات پرسشنامه و از طرف دیگر این که آنها با توجه به حافظه کلی و یا انتظاراتی که از تغییرات قاعدگی دارند (نسبت به تجارب واقعیشان در دوره خاص قاعدگی) پاسخ می دهند (تیلور، فردیک و الکساندر، ۱۹۹۱). در دانش آموزان علت این امر را می توان اضطراب های ناشی از درس و مدرسه دانست، لذا برای کنترل و پیشگیری PMS، نیاز است مداخلات لازم صورت گیرد.

منابع

- Choi, D., Lee, DY., Leher, P., Lee, IS., Kim, SH., & Dennerstein, L. (2010). The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *J, PsychosomObstetGynaecol*, 31(1), 10-5.
- Daley, A. (2009). Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review. *Journal Womens Health (Larchmt)*, 18(6), 895-9.
- Eissa, Mai. (2010). Personality and Psychosocial Factors Affecting Premenstrual Syndrome. *Current Psychiatry*, 1, 17, 55-62
- Houston, AM., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, LJ. (2006). Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *JouanalPediatrAdolescGynecol*, 19(4), 271-5.
- Iman, B, Ez-elarab, H. (2010). Prevalence of premenstrual syndrome and the effect of its severity on the quality of life among medical students. The Egyptian. *Journal of Community Medicine*, 28(2), 19-30.
- King, CR. (2003). Overview of Quality of life and controversial issuenursing. *Quality of life from Nursing and Patientl perspective*, 1 , 244-249.
- Limosin, F., Ades, J. (2001). Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome. *Encephale*, 27(6), 501-8.
- Ozturk, S., Tanriverdi, D., ErciB. (2006). Premenstrual syndrome and management behaviours in Turkey. *Australian Jouarnal of Advanced Nursing*, 28 (3), 54-60.
- Potter, J., Bouyer, J., Trussell, J., & Moreau, C. (2009). Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a French Population-Based Survey. *Journal of Women's Health*, 18(1), 31-42.
- Taylor, RJ., Fordyce, ID., Alexander, DA. (1991). Relationship between personality and premenstrual symptoms: a study in five general practices. *The British Journal of General Practice : the Journal of the Royal College of General Practitioners*, 41(343), 55-57.