



## بررسی تاثیر آگاهی زوجین از PMS (سندروم قبل از قاعدگی) بر رضایت زناشویی

افسانه توسلی<sup>۱</sup>

مینا امان اللهی<sup>۲</sup>

### چکیده

سندروم قبل از قاعدگی گروهی از تغییرات جسمی و خلقی و رفتاری است که بطور منظم و دوره ای در ارتباط با فاز لوتئال سیکل قاعدگی و در اغلب سیکل ها اتفاق می افتد. تقریباً ۷۵-۹۵ درصد زنان علائم جسمی و خلقی مرتبط با سندروم پیش از قاعدگی را تجربه می کنند. در این مقاله به بررسی تاثیر آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی بر روی رضایت زناشویی پرداخته شده است روش تحقیق پیمایشی و جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل شهر تهران را در برمیگیرد. نمونه گیری بصورت خوشه ای و تصادفی ساده در سه منطقه شمال و جنوب و مرکز شهر تهران انجام شده است. ابزار مورد استفاده دو پرسش نامه سندروم قبل از قاعدگی محقق ساخته و پرسش نامه رضایت زناشویی استاندارد انریچ می باشد که با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. یافته‌های تبیینی حاکی از آن است که بین آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد، به گونه ای که با بررسی فرضیات بطور جداگانه این نتیجه حاصل شد که هر چقدر آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی افزایش یابد رضایت زناشویی هم افزایش پیدا میکند در بین عوامل زمینه ای هم ارتباط معناداری بین برخی متغیرها و رضایت زناشویی دریافت شد.

کلید واژه : سندروم پیش از قاعدگی ، رضایت از زندگی زناشویی ، آگاهی زوجین، سن زوجین ، علایم سندروم

۱- نویسنده مسئول ، دکتر افسانه توسلی عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا (س)  
شماره تماس ۰۹۱۲۲۱۷۰۷۷۳

afsantav@yahoo.com.  
afsaneh\_tavassoli@alzahra.ac.ir

۲- مینا امان اللهی ، کارشناسی ارشد مطالعات زنان دانشگاه الزهرا (س)  
شماره تماس ۰۹۱۶۱۷۲۰۴۱۰

minaamanolhi@yahoo.com



مقدمه:

در بین تمام نهادها و سازمانها و موسسات اجتماعی، خانواده نقش و اهمیت خاصی دارد تمامی آنان که در باب سازمان جامعه اندیشیده اند همه مصلحین و اندیشمندان بر خانواده و اهمیت حیاتی آن بر جامعه تاکید ورزیده اند بدرستی هیچ جامعه ای نمی تواند ادعای سلامت کند چنانچه از خانواده ای سالم برخوردار نباشد باز بی هیچ شبهه هیچ یک از آسیبهای اجتماعی نیست که فارغ از تاثیر خانواده پدید آمده باشد. (ساروخانی، ۱۳۷۵)

با توجه به اینکه هدف از تشکیل خانواده ایجاد جایگاهی برای ناسازگاری، فروپاشی و طلاق نیست ولی شاهد رقم رو به افزایش ناسازگاری و طلاق بین زوجین هستیم بنابراین این سوال به ذهن می رسد چه عواملی باعث نارضامندی زناشویی می شود برای پاسخ دادن به سوال فوق بررسی زمینه های استحکام بخشیدن به کانون خانواده و عوامل بروز ناسازگاری و حوزه هایی که در آن اختلاف و ناسازگاری زناشویی بوجود می آید لازم است. یکی از عوامل موثر بر رضامندی زناشویی شناخت فردی همسران است اگر زوجین با شناخت و آگاهی از ویژگی های همسر خود سعی در شناخت بهتر خصوصیات اخلاقی و درک شرایط روحی همدیگر داشته باشند رضامندی زناشویی در زوجین افزایش یافته و اختلافات زناشویی کاهش می یابد. یکی از عوامل که وضعیت روحی و روانی زنان را دستخوش تغییر قرار می دهد سندروم پیش از قاعدگی می باشد. گفته می شود ریشه سندروم پیش از قاعدگی در تغییرات هورمونی است ولی احساس و هیجان زن نیز در آن بی تاثیر نیست نشانه های سندروم در رابطه با واکنش زن در برابر فراز و نشیب های زندگی خانوادگی، محیط شخصی، شرایط شغلی، رفتار همسر وی و کمتر از همه فشارهای زندگی روزمره تغییر پذیر است (شمس الدینی مطلق، ۱۳۸۲: ۲)

سندروم قبل از قاعدگی در صورتی که شدید باشد اثرات روانی بر روی زندگی بیمار دارد که جنبه های مختلفی از زندگی فرد را شامل می شود و مهم ترین آنها عبارتند از روابط با سایر اعضای خانواده و هم چنین سایر افرادی که بیمار با آنها در ارتباط است. عملکرد شخصی و انجام امور روزانه، رسیدگی به امور منزل و نهایتا امور محوله در محل کار (شمالی، ۱۳۷۶: ۱۱)

این اثرات در مورد زنانی که وظیفه مادری و همسری را بر عهده دارند حادثتر است از آنجا که زن در خانواده است بنابراین زمانی که هر ماه به دلیل سندروم پیش از قاعدگی به هم می ریزد، این مسأله تمام خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد که می تواند دامنه گسترده ای از موارد زیر را شامل شود: حواس پرتی، بی حوصلگی، کتک زدن بچه ها، کاهش تمایل به انجام کارهای خانه، کاهش انرژی و عصبانیت و تحریک پذیری، کاهش توجه به ظاهر، کاهش میل جنسی و فراموشی (آقازاده نائینی و همکاران، ۱۳۷۵) این تغییرات به نوبه خود می تواند بر روابط زوجین تاثیر بگذارد و رضامندی ایشان را تحت تاثیر قرار دهد. اما بدلیل شیوع بالای این بیماری که ۴۰ تا ۹۰ درصد زنان به آن مبتلا هستند و نیز علائم گسترده ای که دارد می تواند بر زندگی فرد مبتلا خصوصا زمانیکه وی از بیماری خود آگاهی چندانی نداشته باشد اثرات سوء و گسترده ای داشته باشد قطعا یکی از حوزه های تاثیر پذیر زندگی زناشویی فرد مبتلا خواهد بود در صورت عدم آگاهی زوجین سندروم پیش از قاعدگی می تواند تاثیرات متفاوتی بر ابعاد مختلف رضایت از زندگی زناشویی آنان بگذارد لذا در این پژوهش بر آن شدیم تا تاثیر آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی بر روی رضایت زناشویی را بررسی کنیم.

**پیشینه پژوهش و چهارچوب نظری:**



ویگینز و همکاران<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) نقش و میزان درک و همسر را در تعیین رضامندی زناشویی خاطر نشان می سازد و یافته ها نشان می دهد که زوج هایی که از شیوه های کنش متقابل که ارتباط آنها را سهولت بخشیده و فهم آنها را در خصوص احساسات و عواطف یکدیگر بهبود می بخشد استفاده می کنند به احتمال زیاد رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود دارند (تبریزی، ۱۳۸۶: ۹۱)

نتایج ناشی از یک بررسی بین المللی توسط ایولج و انجمن بین المللی متخصصان روانی زنان (۲۰۰۲) نشان داد که pms زنان می تواند تاثیرات منفی بر روی روابط آنان با افراد دیگری مثل همسرانشان، اعضای خانواده و دوستانشان داشته باشد طبق گزارش مردان و زنان مورد آزمایش، علائم pms تاثیر معنی داری بر رفتارشان گذاشته است بسیاری از آنان کاهش شادمانی را در خودشان و اطرافیانشان گزارش کرده اند.

نیک چترودی (۱۳۷۷) در تحقیق خود با عنوان تاثیر یک برنامه تمرینی هوازی گروهی بر شدت سندروم قبل از قاعدگی دختران دانشجو به این نتیجه رسید که سندروم قبل از قاعدگی به شکلی باعث افزایش استرس در افراد گشته و زمینه عدم تعادل روانی را فراهم می آورد که نه تنها بر خود فرد بلکه بر خانواده وی نیز تاثیر بسزایی دارد و در موارد شدید به عنوان یک بیماری میتواند سبب ایجاد تغییراتی در مشخصات فردی و رفتاری زنان گردد. همچنین احمدی (۱۳۷۷) در تحقیق خود تحت عنوان شیوع و شدت سندروم قبل از قاعدگی در دانش آموزان سال چهارم دبیرستان کرمان نشان داد که سندروم قبل از قاعدگی منجر به تغییر رفتار میگردد که ممکن است بر اعمال متقابل بین نوجوان و سایر اعضای خانواده، همکلاسی ها و گروه همسال اثر گذاشته و از آنجا که زنان نقش کلیدی در خانواده دارند، بروز این سندروم میتواند تاثیر مهمی بر عملکرد خانواده داشته باشد.

سندرم پیش از قاعدگی (PMS) را میتوان به صورت عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده فیزیکی، خلقی و رفتاری دانست که در طول فاز ترشحي سیکل قاعدگی اتفاق می افتد و با شروع قاعدگی یا یکی دو روز بعد از آن از بین می روند این رخدادهای یک سری تغییرات آزار دهنده جسمانی و روانی و رفتاری در مرحله لوئتال دوره قاعدگی هستند که به اختلال در روابط میان فردی و یا آشفتگی فعالیت های معمول و طبیعی زن منجر می شود. اگر چه برخی از پژوهشگران معتقدند که PMS یا نشانگان پیش از قاعدگی گونه های متعددی دارد به طور کلی بسیاری از این قبیل بیماران با ترکیبی منحصر به فرد از علائم که از نظر شدت و مدت متغیر هستند به پزشکان مراجعه می کنند. برخی از شایعترین علائم گزارش شده در سندروم قبل از قاعدگی عبارتند از: علائم خلقی و عاطفی که شامل: غمگینی، اضطراب، خشم و تحریک پذیری، گریه های بی مورد، بی حوصلگی، علائم عصبی: بی خوابی، پر خوابی، بی اشتها، اشتیاق با هوس برای برخی غذاها، احساس خستگی. علائم جسمانی شامل: سر درد، حساسیت پستانها، درد مفصل ها و ماهیچه ها، افزایش وزن و علائم شناختی شامل: کاهش تمرکز و حافظه، از بین رفتن قدرت تصمیم گیری، بدگمانی و سوء ظن، ضعف و بیقراری، تغییرات میل جنسی و علائم خودمختار شامل: تهوع، اسهال یا یبوست، طپش قلب، عرق کردن و علائم پوستی شامل: آکنه و جوش صورت، چرب شدن موها. (نیکخو: ۱۳۷۴: ۳۷ و سیه بازی، ۱۳۸۸: ۱۶)

سختی ها و مشکلاتی که به سبب سندرم پیش از قاعدگی ایجاد می شود نه تنها برای خود فرد بلکه برای همسر و سایر اعضای خانواده و اجتماع نیز ایجاد مشکل می کند. گاهی اوقات علائم به قدری شدید می شوند که فرد را وادار به خود کشی یا دیگر کشی می کند این سندرم را عاملی برای کم تحرکی، بی انگیزگی، دقت پائین در انجام کارها و از هم پاشیدگی زندگی زناشویی نیز شناخته اند همچنین این سندرم می تواند باعث اختلالاتی در تصویر ذهنی از

<sup>3</sup> Wiggins



خویش و اعتماد به نفس ایجاد می کند از جمله مشکلات عمده PMS اختلالات خلقی است که بر روی احساس فرد نسبت به خودش، دنیایی که در آن زندگی می کند و کسانیکه با او ارتباط دارند تأثیر می گذارد و با بسیاری از مشکلات مانند اضطراب، چاقی، اختلالات تغذیه ای و همچنین حملات جنون آمیز، دیابت، بیماریهای قلبی - عروقی، سرطان، سندرم خستگی مزمن و دردهای عضلانی همراه است افسردگی را میتوان یکی از مشکلات عمده دیگر مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی ذکر کرد. فرد مبتلا طی آن تجربه ناراحتی، خشم غیر قابل تحمل، ناامیدی، یأس، اختلالات احساسی، شناختی، رفتاری، جسمی، کاهش عملکرد فیزیکی و کارایی را داشته و آمار اقدام به خودکشی در این افراد نیز بالاست همچنین پرخاشگری، عصبانیت و زود از کوره در رفتن که خود عامل بسیاری از دعوها، طلاق ها، قتل ها و خودکشی هاست. به عبارتی اکثر مشکلات خانوادگی و اجتماعی زنان در طی ۱۰-۷ روز قبل از قاعدگی اتفاق می افتد. مشکل دیگر این زنان مبتلا به PMS استرس و پیامدهای ناشی از آن است. استرس به طور نزدیک با بیماریهای فیزیکی، احساسی، روانی، افسردگی و رفتارهای غیرعادی همراه می باشد تغییر اشتها، احتیاس آب و به دنبال آن افزایش وزن از جمله مشکلات و علائم PMS است

نوسانات خلقی زنان می تواند عملکرد کل خانواده را به شکست سوق دهد. این سندرم به صورت مشکل لاینحل در زندگی بشر استمرار دارد. اختلافات خانوادگی، بد رفتاری با کودکان، غیبت از محیط کار و عدم کفایت شغلی ناشی از این اختلال در زنان موجب گردیده است تا رسانه های همگانی در سالهای اخیر توجه زیادی را به سندرم پیش از قاعدگی معطوف کنند. اکثر افراد بیان می کنند که PMS بر روی کیفیت زندگی افراد اثر میگذارد. در کارها و فعالیت های آنها در منزل و محل کار تداخل می کند و این تأثیر به عنوان متغیر مهمی در نظر گرفته می شود که در هر فردی متفاوت است به طوری که در برخی بر روی شخصیت اجتماعی آنها اثر می گذارد، برخی فعالیت های روزانه و ابعاد فیزیکی، در عده ای از افراد نیز منجر به تنش های روانی، استرس، اختلالات خواب، مشکلات احساسی و از بین رفتن اعتماد به نفس می شود. از آنجایی که این سندرم در بین زنان شایع هست و در بسیاری از موارد باعث بوجود آمدن مشکلات در روابط اجتماعی و مهمتر از همه خانواده می شود و لذا نظریه اجتماعی و روانشناختی خاصی در مورد سندرم قبل از قاعدگی وجود ندارد ما در این پژوهش از رویکرد شناختی رفتاری که تا حدودی میتواند مساله را تحلیل کند به عنوان چهارچوب نظری در نظر گرفته ایم. (احسانی پيله رود، ۱۳۸۵: ۲۸) در این رویکرد بر آنچه اعضای خانواده می اندیشند و نیز نحوه رفتار کردن آنها توجه می شود عقیده بر این است که افکار و یا خودگویی منفی منجر به تعارض و یا تعاملات ناسازگار می شود (اسلامی، ۱۳۸۴: ۲۳) امروزه رفتارگرایان علاوه بر اصول تئوری یادگیری از فاکتورهای شناختی از قبیل نگرش، تفکر و انتظارات در تأثیر و نفوذی که بر رفتار دارند غفلت نمیکنند این موارد به وضوح در تعاملات شخصی قابل مشاهده است فعالیتهای روانی و الگوهای اعتقادی نیز متاثر از این عوامل می باشند. آنها به این نتیجه رسیده اند که رفتارهای افراد را نمی توان صرفاً بر اساس اصول ظاهری رفتار تعبیر و تفسیر کرد بلکه فاکتورهایی مثل توانایی تفکر، انتخاب، محیط اجتماعی را هم باید در نظر گرفت و نیز اهمیت خود نظم دهی و خود جهت دهی و وقوف پیدا کرد اینگونه بود که تئوری رفتاری - شناختی در صدد برآمد اعمال و تفکرات افراد را همراه با یک تأثیر متقابل بررسی کند این مکتب مستقیماً با افکار و احساسات که در تمامی اختلال های روانی از اهمیت آشکار برخوردارند سرو کار دارد وجود افکار و احساسات خودآیند منفی خلق را پایین می آورد و پایین آوردن خلق خود احتمال وقوع افکار خودآیند منفی را بیشتر می گرداند و بدین ترتیب دور باطلی ایجاد می شود که در جهت تداوم اختلالات عمل می کند وقتی فردی دچار خلق ناشاد می شود مجموعه ای از تمرین های شناختی اثر عمومی خود را بر کارکرد روزانه باقی می گذارد این نوع تمرین ها خود را بصورت مثلث



شناختی، نگرش منفی نسبت به خویشتن، نسبت به تجربه جاری و آینده نشان می دهند. این رویکرد بر این فرض استوار است که هر کدام از زوجها مجموعه ای از باورهای اساسی در مورد ارتباط صمیمی دارند که آنها را در رابطه زناشویی نیز وارد می کند مطابق با این دیدگاه برداشت زن و شوهر از رفتار یکدیگر بیش از خود رفتار اهمیت دارد زیرا انسان به برداشت ها و نتیجه گیری های خود حکم واقعیت یا حقیقت محض را می دهد و به آنها به عنوان فرض هایی که باید آزمون شود نگاه نمی کند به عبارت دیگر در این رویکرد تاکید بر این است که چگونه زوجها رفتار یکدیگر را تفسیر می کند و آنرا مطابق با محتوای شناختی خود ارزیابی کرده معنا می دهند و در نهایت چگونه رفتارهای همسر خود را پیش بینی می کند در واقع زن و شوهر بدون آنکه متوجه خطای شناختی خود باشند رفتارهای همسر خود را ناشی از خودخواهی یا بی نزاکتی تفسیر می کنند پیامدهای چنین برداشت ها و تفسیری بروز رفتارها واکنش های تهاجمی نسبت به طرف مقابل یا کناره گیری از اوست در این موقعیت فرد مورد حمله قرار گرفته یا خرد شده نیز خود را مستوجب مجازات ندانسته با حمله پاسخ داده و یا به سهم خود بیشتر فاصله می گیرد و بدین ترتیب تبادلهای رفتاری بیزار کننده بین زوجها افزایش می یابد (احدی، ۱۳۸۲: ۵۵؛ آثرون، ۱۹۵۶) معتقد است مهم ترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی سوء تفاهم است به اعتقاد وی تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات و پیامدهای ناشی از آن می شود و در برخوردهای عاطفی وقتی فرد عصبانی یا هیجان زده می شود برداشت از افکار و احساسات دیگران بیشتر مبتنی بر احساسات درونی، اضطرابها و انتظارات شخصی استوار خواهد بود و نه ارزیابی منطقی دیگران. در واقع رابطه هر چه نزدیکتر باشد امکان سوء تفاهم بیشتر می شود شناخت درمانی با افزایش آگاهی اشخاص از چگونگی نتیجه گیری هایی که میکنند آنها را تشویق می کنند تا همه جوانب را در نظر بگیرند (مومن زاده، ۱۳۸۱: ۶۳)

از آنجایی که ثابت شده زنان در دوران پیش از قاعدگی برانگیختگی هیجانی بیشتر، اضطرابهای عمیق تر و به همین دلیل حتی پرخاشگری بیشتری دارند همین موضوع می تواند سبب اختلال در شناخت رفتاری توسط شوهر گردد. به عبارت دیگر شوهر به طبع تغییرات فیزیولوژیک یک زن دچار خطای شناختی می گردد تنها راه جلوگیری از این خطای شناختی آگاهی و شناخت بیشتر شوهران از تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی زنان است. در این حالت هرگز اینگونه تغییرات را سوء برداشت نکرده و از هرگونه سوءتفاهم جلوگیری می گردد با شناخت و آگاهی عمیق فرد از تغییرات دوره ای زن و حمایت وی در این دوران رضایت از زندگی در کلیه ابعاد حتی رضایت از روابط زناشویی پدید می آید و همین سبب آرامش بیشتر زنان در این دوران گشته و سبب کاهش علائم پیش از قاعدگی می گردد و لذا واضح است که یک سیکل کاملا وابسته به هم وجود دارد که تاثیر بر هر کدام از آن عوامل می تواند سبب تشدید یا تخفیف دیگری گردد به همین ترتیب آگاهی زن نیز از اینگونه تغییرات هورمونی و طبیعی بسیار لازم است چرا که زن با عدم شناخت تغییرات دوره ای بدن خود می تواند دچار خطای شناختی گردد و به تعارضات زناشویی دامن بزند به همین سبب آگاهی و شناخت زن و مرد و حمایت از یکدیگر در این دوران از اهمیت ویژه ای برای داشتن زندگی رضایتمند لازم است .

در عصر جدید با افزایش نقشهای متنوع زنان در بازار کار و تحصیل، در پاره ای از موارد علائم پیش از قاعدگی، زنان را از داشتن کیفیت زندگی بالا و کارایی بهتر در ایفای وظایف خود باز داشته است. تغییراتی که در سیکل قاعدگی اتفاق می افتد بر روی فعالیتهای جنسی نیز تاثیر می گذارد از جمله تغییرات در میل جنسی که در آن کمبود یا فقدان خیال پردازی های جنسی و میل به فعالیت جنسی دیده می شود. بطور کلی بعد اساسی رضایت زناشویی مرتبط با کیفیت زندگی و سلامت می باشد که شامل ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و ... می باشد در ارزیابی



رضایت زناشویی در رابطه با سندروم قبل از قاعدگی باید دانست که اولین اثر این سندروم را بر روی عملکرد زندگی اشخاص است که اثرات روانی داشته و به دنبال آن سلامت عمومی و جسمانی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.

### روش تحقیق

روش تحقیق حاضر پیمایشی ( کمی ) میباشد واحد اصلی مطالعه در این تحقیق خانواده و سطح مشاهده فرد میباشد. جامعه آماری این تحقیق، بنابه ضرورت موضوع شامل زنان متأهل شهر تهران میباشد که دو سال از زندگی مشترک آنان گذشته باشد.

روش نمونه گیری در این تحقیق، نمونه گیری خوشه ای و نمونه گیری تصادفی ساده است. بر اساس جدول حجم نمونه مقتضی دواس و با در نظر گرفتن همگنی ۵۰ به ۵۰ و خطای نمونه گیری قابل قبول ۶٪ حجم نمونه ۲۷۷ نفر در نظر گرفته شد (دواس، ۱۳۷۶: ۷۹) که برای بالاتر رفتن اعتبار نمونه و برای دستیابی به اطلاعات بیشتر در مجموع ۳۲۶ نفر در نظر گرفته شدند که در هر خوشه ۱۰۸ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند.

انتخاب سه خوشه بالا و پایین و متوسط (شمال، جنوب، مرکز) بصورت هدفمند صورت گرفت اما محلات بصورت کاملاً تصادفی و بدین نحو که ۷ محله از خوشه بالا، ۷ محله از خوشه متوسط و ۷ محله از خوشه پایین انتخاب گردیدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه محقق ساخته میباشد. نحوه سنجش و آزمون هر یک از متغیرهای تحقیق با استفاده از سوالات بسته و مقیاس لیکرت انجام شد. پس از تهیه پرسشنامه مقدماتی و پیش آزمون و نهایتاً بعد از اصلاحات سوالات نهایی تدوین گردید.

اعتبار سوالات بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای متغیرهای مورد مطالعه عبارت است از:

جدول شماره ۱- ضرایب آلفای کرونباخ برای متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	Pre test	ضریب آلفا	متغیر	Pre test	ضریب آلفا
علائم روانی	۰,۷۱۸	۰,۷۱۸	علائم خلقی و عاطفی	۰,۸۱۵	۰,۸۱۵
علائم جسمانی	۰,۷۴۳	۰,۷۴۴	علائم عصبی	۰,۷۰۳	۰,۷۰۳
علائم خود مختاری	۰,۷۰۶	۰,۷۰۴	سندروم قبل از قاعدگی	۰,۹۱۳	۰,۹۱۳
آگاهی زوجین از علائم روانی	۰,۷۴۲	۰,۷۳۲	آگاهی زوجین از علائم خلقی و عاطفی	۰,۸۰۷	۰,۸۰۷
آگاهی زوجین از علائم جسمانی	۰,۷۱۳	۰,۷۱۲	آگاهی زوجین از علائم عصبی	۰,۷۰۹	۰,۷۰۹
آگاهی زوجین از علائم خود مختاری	۰,۷۰۵	۰,۷۰۰	آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی	۰,۹۱۳	۰,۹۱۳

### تعاریف عملیاتی متغیرها

#### متغیرهای مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی که شامل (علائم روانی، علائم جسمانی، علائم خودمختار، علائم خلقی و عاطفی و علائم عصبی) میباشد. که هر کدام از این علائم با گویه هایی مشخص شده اند که در نمودار هم مشخص شده است.



متغیر وابسته در این پژوهش رضایت زناشویی میباشد که با استفاده از پرسش نامه رضایت زناشویی استاندارد شده انریچ سنجیده شده است.

### تعاریف نظری و عملیاتی

تعریف نظری: سندروم قبل از قاعدگی عبارت است از مجموعه ای از تغییرات رفتاری، روانی و جسمی ناراحت کننده ای که با فعالیت های مربوط به کار، خانواده یا اجتماع تداخل نموده و به صورت دوره ای در سیکل قاعدگی عود می کند. حدود بیست در صد از زنانی که در سنین باروری هستند دچار سندروم پیش از قاعدگی می باشند. در بیشتر این زنان علائم خفیف تا متوسط است و در حدود پنج در صد خانم هایی که در سن باروری هستند علائم سندروم پیش از قاعدگی آنقدر شدید است که موجب اختلال در کار و روابط اجتماعی شان می گردد (کیتنر و دیگران، ۱۳۷۳)

تعریف عملیاتی: منظور داشتن حداقل سه علائم از علائم سندروم قبل از قاعدگی در هفته قبل از قاعدگی است که توسط پرسش نامه خود ارزیابی قاعدگی مورد سنجش قرار می گیرد. آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی: منظور آگاهی و دانش زوجین در مورد علائمی است که زنان قبل از قاعدگی دارند میباشد.

رضایتمندی زناشویی (تعریف نظری): عبارت است از احساس رضایت هر یک از زوجین از هماهنگی و تطبیق باهمسر خود در زمینه چگونگی سازماندهی زندگی مشترک که شامل هماهنگی در نحوه گذران اوقات فراغت، تقسیم کارهای منزل، تعامل و ارتباط با یکدیگر و روابط جنسی و ابراز عاطفه و محبت به یکدیگر می باشد (تاشک، ۱۳۸۲: ۹)

رضایتمندی زناشویی (تعریف عملیاتی): در این تحقیق منظور از رضامندی زناشویی نمره ای است که آزمودنیها از پرسش نامه رضایت زناشویی بدست می آورند.

### یافته های تحقیق

#### یافته های توصیفی

در این قسمت اطلاعات توصیفی تحقیق و سپس به بررسی همبستگی میان متغیر های مستقل و وابسته پرداخته می شود. آزمون های آماری مورد استفاده در این قسمت متناسب با سطح سنجش متغیرها می باشد.

آمارهای توصیفی نشان داد که ۷،۱ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم روانی قبل از قاعدگی دارند و ۲۰،۹ درصد متوسط و ۷۲ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم روانی قبل از قاعدگی دارند.

۲،۸ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم پوستی قبل از قاعدگی دارند و ۲۳،۵ درصد متوسط و ۷۳،۸ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم پوستی قبل از قاعدگی دارند.

۱،۵ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم خود مختاری قبل از قاعدگی دارند و ۲۲،۸ درصد متوسط و ۷۵،۷ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم خود مختاری قبل از قاعدگی دارند.

۵،۲ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم جسمانی قبل از قاعدگی دارند و ۴۳،۳ درصد متوسط و ۵۱،۵ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم جسمانی قبل از قاعدگی دارند.

۲،۲ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم عصبی قبل از قاعدگی دارند و ۲۹،۴ درصد متوسط و ۶۸،۴ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم روانی قبل از قاعدگی دارند.

۳،۷ درصد زوجین آگاهی زیادی از علائم عاطفی قبل از قاعدگی دارند و ۴۱،۲ درصد متوسط و ۵۵،۱ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به علائم عاطفی قبل از قاعدگی دارند. و در نهایت ۱،۶ درصد زوجین آگاهی زیادی از سندروم قبل از قاعدگی دارند و ۲۵،۵ درصد متوسط و ۷۲،۹ درصد زوجین آگاهی کمی نسبت به سندروم های قبل از قاعدگی دارند.



جدول شماره ۲

رضایت زناشویی		
متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی	-۰,۰۸۱	۰,۰۰
آگاهی زوجین از علائم روانی قبل از قاعدگی	-۰,۱۱۳	۰,۰۰
آگاهی زوجین از علائم پوستی پیش از قاعدگی	-۰,۱۷۶	۰,۰۰۴
آگاهی زوجین از علائم خودمختاری قبل از قاعدگی	-۰,۱۶۰	۰,۰۰۹
آگاهی زوجین از علائم جسمانی قبل از قاعدگی	-۰,۰۹۲	۰,۰۰۴
آگاهی زوجین از علائم عاطفی قبل از قاعدگی	-۰,۰۰۱	۰,۹۸۶
آگاهی زوجین از علائم عصبی قبل از قاعدگی	-۰,۰۰۳	۰,۰۰
سن پاسخگو	۰,۲۶۴	۰,۰۰
سن همسر پاسخگو	۰,۲۴۱	۰,۰۰

همانگونه که از جدول فوق استنباط میشود در فاصله اطمینان ۹۵٪ بین متغیرهای آگاهی زوجین از سندروم قبل از قاعدگی و علائم روانی و علائم جسمانی بارضایت زناشویی با تایید فرضیه صفر رابطه معناداری وجود دارد با سطح معناداری به ترتیب (۰,۰۰ و ۰,۰۰ و ۰,۰۰۴)

همچنین بین متغیرهای علائم پوستی و علائم خودمختار و علائم عصبی و علائم عاطفی بارضایت زناشویی بارد فرضیه صفر رابطه معناداری وجود دارد به ترتیب با سطح معناداری (۰,۰۰۴ و ۰,۰۰۹ و ۰,۰۰ و ۰,۹۸۶) و در مورد متغیرهای سن پاسخگو و سن همسر پاسخگو در فاصله اطمینان ۹۹٪ بارضایت زناشویی رابطه معناداری با سطح معناداری (۰,۰۰) وجود دارد.

جدول شماره ۳ ضریب خی دو میان رضایت زناشویی و متغیرهای زمینه ای





تعداد فرزندان	درآمد خانواده	تحصیلات همسر پاسخگو	تحصیلات پاسخگو		
۰,۰۹۰	۰,۷۹۰	۰,۳۵۲	۰,۵۶۶	معناداری	زنناشویی
۸	۸	۸	۸	دامنه	
۲۶۱	۲۵۸	۲۶۰	۲۶۰	مقدار	
۰,۰۶۲	۰,۰۱۸	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲	d سامرز	

در این جدول همانگونه که مشاهده میشود ضریب خی دو میان متغیر رضایت زناشویی و متغیرهای تحصیلات پاسخگو، تحصیلات همسر پاسخگو، درآمد خانواده و تعداد فرزندان با فاصله اطمینان ۹۵٪ و به ترتیب با سطح معناداری sig (۰,۵۵۶ و ۰,۳۵۲ و ۰,۷۹۰ و ۰,۰۹۰) سنجیده شده است. برای سنجش همبستگی این متغیرها از آزمون d سامرز استفاده شده و در سطح رتبه ای در نظر گرفته شده اند. که در بررسی همبستگی هر چهار متغیر با متغیر رضایت زناشویی رابطه معناداری بین آنها وجود ندارد.

### نتیجه گیری

عوامل متعددی هستند که رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار میدهند همانطور که در پژوهش ما نیز مشخص شده یکی از

این عوامل سندروم قبل از قاعدگی میباشد. این سندروم بخاطر اختلالات و تغییراتی که در برخی جنبه های عاطفی، روانی، جسمانی و پوستی و .. غیره بوجود می آید باعث میشود که زنان حالت طبیعی و نرمال همیشگی را نداشته باشند که این بالطبع در روابط خانوادگی و روزمرگی و ارتباط با اطرافیان تاثیر میگذارد چه بسا که این تاثیر میتواند منفی باشد و منجر به بروز ناسازگاری و اختلافات خانوادگی گردد. نتیجه پژوهش ما با برخی پژوهشها مطابقت دارد که از جمله میتوان اشاره کرد به لئون اسپیرف، و مارک فریتس<sup>۴</sup> و کارل و همکارن<sup>۵</sup> و ریزک<sup>۶</sup> و اسپیتزر<sup>۷</sup> که سندروم قبل از قاعدگی سبب اختلال در ارتباطات، مختل شدن فعالیت های طبیعی، کم تحرکی، بی انگیزگی و ... که شیوه زندگی و آسایش فرد را تحت تاثیر قرار میدهد و بر عملکرد خانواده تاثیر میگذارد و همچنین منجر به ناسازگاری با همسر و بد رفتاری با فرزندان و افزایش کشمکش در خانواده و قطع ارتباط بین اعضای خانواده میگردد. و همینطور پژوهش ایولیج<sup>۸</sup> و انجمن بین المللی متخصصان روانی زنان نشان داد که pms زنان می تواند تاثیرات منفی بر روی روابط آنان با افراد دیگری مثل همسرانشان، اعضای خانواده و دوستانشان داشته باشد و همینطور نیک چترودی (۱۳۷۷) که به این نتیجه رسید که سندروم قبل از قاعدگی به شکلی باعث افزایش استرس در افراد گشته و زمینه عدم تعادل روانی را فراهم می آورد که نه تنها بر خود فرد بلکه بر خانواده وی نیز تاثیر بسزایی دارد و در موارد شدید به عنوان یک بیماری میتواند سبب ایجاد تغییراتی در مشخصات فردی و رفتاری زنان گردد. همچنین احمدی (۱۳۷۷) در تحقیق خود تحت عنوان شیوع و شدت سندروم قبل از قاعدگی در دانش آموزان سال چهارم دبیرستان کرمان نشان داد که سندروم قبل از قاعدگی منجر به تغییر رفتار میگردد که ممکن است بر اعمال متقابل

<sup>4</sup> Leon espiref & Mark ferits

<sup>5</sup> -Karel, B, & etal

<sup>6</sup> Rizk, D & etal

<sup>7</sup> Spitzer RL, & etal

<sup>8</sup> Eyelidg



بین نوجوان و سایر اعضای خانواده، همکلاسی ها و گروه همسال اثر گذاشته و از آنجا که زنان نقش کلیدی در خانواده دارند، بروز این سندروم میتواند تاثیر مهمی بر عملکرد خانواده داشته باشد.

### منابع :

- ۱- احسانی پيله رود، هاجر(۱۳۸۵) بررسی اثر بخشی درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی در مراکز بازتوانی معتادین، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا(س)
- ۲- احدی، بتول(۱۳۸۳) رضامندی زناشویی، ابراز هیجانی والدین و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان، پایان نامه دکتری رشته روانشناسی، دانشکده علون تربیتی و روانشناسی تهران
- ۳- احمدی، خدابخش(۱۳۸۳) بررسی عوامل زمینه ای فردی و ارتباطی دوجانبه ای موثر بر سازگاری زناشویی، خانواده پژوهی، شماره سوم، دوره اول
- ۴- اسماعیل زاده پوریا، هاشم(۱۳۸۳) رابطه بین جرات ورزی و رضامندی زناشویی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس
- ۵- آقا زاده نائینی، افسانه و دیگران(۱۳۷۵) بررسی اپیدولوژیک سندروم قبل از قاعدگی در زنان ۱۵ تا ۴۵ سال شهر تهران، فصلنامه پژوهنده، شماره ۲
- ۶- تاشک، آناهیتا(۱۳۸۴) بررسی رابطه سبک های مقابله با رضایت زناشویی و سلامت روانی دانشجویان متاهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانش ناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- ۷- تبریزی، سمیه(۱۳۸۶) مقایسه کمی و کیفی رضایت زناشویی در زنان شاغل و متاهل تهران با تاکید بر همسانی و عدم همسانی منزلت شغلی زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا.
- ۸- تقی زاده، مریم(۱۳۸۳) بررسی شیوع سندروم قبل از قاعدگی در دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۹- اربابان اصفهانی، مرضیه، کرمانی، مینا(۱۳۸۴) بررسی رابطه بین رضامندی و سازگاری زناشویی مردان و زنان شهر اصفهان، دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران
- ۱۰- جاهد گننلو، خدیجه(۱۳۸۷) بررسی عوامل موثر بر رضامندی زنان کارمند متاهل دانشگاه علامه طباطبایی از زندگی زناشویی، پایان نامه کارشناسی، دانشکده علوم اجتماعی
- ۱۱- جلالی هنومرور، بهاره(۱۳۸۵) بررسی شناخت عوامل موثر بر رضایتمندی زوجین یزدی از زندگی زناشویی با تاکید بر سرمایه اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا
- ۱۲- دالتون، کاترینا(۱۳۸۱) مشکلات پیش از عادات ماهانه، ترجمه: حسنی نیک هومن، خزعلی شاهین، تهران:شایان
- ۱۳- ساروخانی، باقر(۱۳۷۰) مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده، تهران: انتشارات سروش



- ۱۴- شمس الدینی مطلق، فاضله (۱۳۸۲) بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی مسبت به سندروم قبل از قاعدگی، پایان نامه دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کرمان
- ۱۵- فرتاش، (۱۳۷۴) بررسی نقش سروتونین در سندروم قبل از قاعدگی در دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ۱۶- کیانی آسیاب و همکاران (۱۳۸۴) بررسی میل جنسی در سیکل قاعدگی، کتاب خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی ۲ و ۳ آذر تهران
- ۱۷- سعادت، مریم (۱۳۸۲) بررسی رابطه بین نگرش نسبت به سندروم قبل از قاعدگی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه دکتری
- ۱۸- شمالی، لیلا و همکاران (۱۳۷۶) بررسی فراوانی سندروم قبل از قاعدگی و علائم شایع آن در گروه سنی ۲۰-۳۰ ساله دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی قزوین و زنان خانه دار مراجعه کننده به بیمارستان کوثر، پایان نامه دکتری پزشکی علوم پزشکی قزوین
- ۱۹- طالب جدی، مهرنوش (۱۳۷۸) بررسی فراوانی سندروم قبل از قاعدگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه دکتری پزشکی دانشگاه تهران
- ۲۰- عبدالله زاده، حسن، گروسی، میرتقی (۱۳۸۳) بررسی تاثیر صفات شخصیتی و دیگر عوامل خانوادگی بر رضامندی زناشویی زوج های شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲، نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران
- ۲۱- علی محمدی، حمیرا (۱۳۷۹) بررسی رابطه نقش جنسیتی با سازگاری زناشویی دانشجویان متاهل تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا
- ۲۲- فروغات فر، مرضیه (۱۳۸۴) تاثیر رفتار پرخاشگرانه بر میزان سازگاری زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
- ۲۳- موسوی، مرضیه (۱۳۷۴) بررسی و مقایسه عوامل موثر بر رضامندی زناشویی در سه گروه پزشکان و کارمندان و کارگران شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم
- ۲۴- مومن زاده، فریده (۱۳۸۱) ارتباط تفکرات غیرمنطقی الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی
- ۲۵- نجاتیان، مریم (۱۳۸۳) بررسی رابطه رضایت زناشویی با رضایت از روابط جنسی زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۲۶- نیکویی، مریم (۱۳۸۳) بررسی رابطه دینداری با رضایتمندی زناشویی در بین زوجهای شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا
- ۲۷- میر خشتی، فرشته (۱۳۷۵) بررسی رابطه رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
- سایر منابع:
- ۲۸- یوسفی، اسکندر (۱۳۸۴) بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی
- psycho social approach to premenstrual -Anson,ofra(1999) exploring the bio - experiences social science and medicine,49,pp,67-80



- Blake F, Salkovskis P, Gath D, Day A, Garrod A(1998) Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial, *Journal of psychosomatic research*, volume 45, issue 4, pages 307-318
- Hsiao, M,C, Hsiao,C,C,liu,C.Y(2004) “Premenstrual symptoms and premenstrual exacerbation in patients with psychiatric disorders” *Psychiatry Clin Neurosci*, vol;58,p:186-90.
- IVillage, Inc., and the National Association (2002) Survey Shows PMS to be a Serious Burden on Women's Personal Relationships. NEW YORK, Aug 5, 2002 /PRNewswire-FirstCall via COMTEX
- Lindow, B.K.(1999) “Premenstrual syndromes family impact and nursing implication. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Volume 20, Issue 2, p: 135–139
- Ornitz AW, Brown MA.(1993) Family coping and premenstrual symptomatology, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Volume 22, Issue 1, pages 49–55
- Pamela Lou Hulstein(2009) premenstrual symptoms and academic stress in emerging adulthood women, *Registry of Nursing Research and Practice Innovations, Nursing Research Conferences* , <http://hdl.handle.net/10755/157524>
- Railly, j. kermer,j,(1999)” a qualitative investigation of women’s perception of premenstrual syndrome, implications for general practitioners” *british journal of general practice*, 49, 183-186
- Ruble, D,(2003)” Premenstrual symptoms a reinterpretation science”. *Journal of premenstrual syndrome*,
- Robins and Caspi and Mofitt(2000)”two personalities one relationship, both partners personality traits shape the quality of their relationship”. *Journal of personality and social psychology*.
- Sarahl. Earl-novell and donna c. Jessop(2005) The Relationship between Perceptions of Premenstrual Syndrome and Degree Performanc,assessment & evaluation in higher education, vol.30,no.4, pp.343-352
- Scoloski and Hendrick(1999) “Fostering marital satisfaction” *Journal of family therapy*, Vol,27, issue 4, p:399-2
- Warren c.j , beker, s(1992). coping resources of women with premenstrual syndrome. School of Nursing, College of Health Sciences, Georgia State University, Atlanta 30302-4019. *Arch Psychiatr Nurs*. 1992 Feb;6(1):48-53



## Effect of consciousness couple of PMS (premenstrual syndrome) on marital satisfaction

Tavassoli,Afsaneh<sup>1</sup>

Amanolahi,Mina<sup>2</sup>

1. afsaneh tavassoli assistant professor of Alzahra University Faculty of Social Sciences and Economics

2. MA in Women's Studies  
minaamanolahi@yahoo.com

### ABSTRACT

premenstrual syndrome is a group of physical and emotional and behavioral changes regularly and periodically occurs with the lacteal phase of the cycle.

approximately 75-95 % of women with physical and emotional symptoms are associated with PMS experience. the research sample survey is married women in Tehran covers cluster random.

In this paper we examine the impact of PMS couples awareness on mental satisfaction the research method is survey and married women in Tehran are the samples. PMS Questionnaire and enrich marital satisfaction Questionnaire is used and the findings were analyzed with SPSS software.

Explanatory findings suggest that there is a minuscule relative between the knowledge and consent of married couples premenstrual syndrome

the explanatory findings shows that there is a meaningful relative satisfaction the findings also show that the Rise of PMS couples awareness the marital satisfaction increase so.

keywords: pms ,marital satisfaction , couple knowledge Couples ,couple Age ,pms sig