

## **The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students**

Zarei<sup>1</sup> Z (MSc) – Bazzazian<sup>2</sup> S (Ph.D)

### **Abstract**

**Introduction:** Study of women's quality of life is highly important and has therefore attracted the attention of several researchers of this field. The pre-menstrual syndrome is a periodic complex physical, mental and behavioral change, and its severity interferes with daily activity or social relationship. The aim of this study was to define the relationship between stress and pre-menstrual syndrome and quality of life among a sample of female students.

**Methods:** According to this correlation research method, 120 female students were selected randomly from Islamic Azad University, Abhar Branch in 2012- 2013 academic years. These students were selected randomly based on cluster sampling, where participants completed Markhm Stress Scale, Abarham and Tailor Pre-menstrual Syndrome Scale and The World Health Organization Quality of Life Scale. Collected data were analyzed using Pierson Correlation and regression analysis in the SPSS software version 17.

**Results:** Research results revealed that there were positive correlation between stress and pre-menstrual syndrome ( $p < 0.01$ ), negative correlation between stress and the quality of life ( $p < 0.01$ ), and negative correlation between pre-menstrual syndrome and quality of life ( $p < 0.01$ ). The result of regression analysis disclosed the fact that stress and pre-menstrual syndrome could explain 61% variation of quality of life.

**Conclusion:** The results of this study illustrated the relation between stress and pre-menstrual syndrome with quality of life of female students. Accordingly, it is possible to implement these findings in planning the treatment and training programs in enhancement of coping skills and quality of life of women.

**Keywords:** Stress, Pre-menstrual Syndrome, Quality of Life

Received: 9 February 2014

Accepted: 10 January 2014

---

1- MSc student in counseling, Department of counseling, Faculty of human sciences, Islamic Azad University, Abhar Branch, Abhar, Iran.

2- Assistant professor, Department of psychology, Faculty of human sciences, Islamic Azad University, Abhar Branch, Abhar, Iran. **(Corresponding Author)**

**E-mail:** sbazzazian@gmail.com

## رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجو

زهرا زارعی<sup>۱</sup>، سعیده بزازیان<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مطالعه کیفیت زندگی و سلامت زنان حائز اهمیت بوده و توجه بسیاری از پژوهشگران این حوزه را به خود جلب کرده است. سندرم پیش از قاعدگی عود دوره‌ای ترکیبی از تغییرات آزاردهنده جسمی، روانی و رفتاری است و شدت آن به حدی است که با فعالیت‌های معمول یا ارتباطات اجتماعی فرد تداخل می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی دختران دانشجو انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد ابهر در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و آزمون‌های فشار روانی مارکهام، سندرم پیش از قاعدگی آبراهام وتیلور و آزمون کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی را تکمیل کردند. تحلیل داده‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معنا دار ( $p < 0/001$ )، بین فشار روانی و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنا دار ( $p < 0/001$ ) و بین سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر این است که فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی ۶۱٪ واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان دهنده ارتباط بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی دختران می‌باشد. لذا از نتایج این پژوهش می‌توان در برنامه‌های درمانی و آموزشی جهت ارتقاء مهارت‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی دختران و زنان استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** فشار روانی، سندرم پیش از قاعدگی، کیفیت زندگی.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۲۰

۱- دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

(نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیکی: sbazzazian@gmail.com

## مقدمه

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی، به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در بستر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد. این مفهوم محدوده گسترده‌ای شامل سلامت جسمی شخص، وضعیت روحی و روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات شخصی و ویژگی‌های برجسته فرد در محیط زندگی را در بر می‌گیرد (۱). در واقع کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود، به همین دلیل وقتی که فرد دچار بیماری می‌شود علائم فیزیولوژیکی، پیش آگهی درمان، رژیم درمانی و موضوعات مربوط می‌توانند اثرات شدیدی بر درک کلی رضایت از زندگی بگذارند (۲). بنابراین ارتقای کیفیت زندگی در گرو ارتقای سطح سلامت است. ارتقای سطح سلامت نیز به مثابه محور توسعه جوامع پذیرفته شده و با توجه به اهداف منشور سلامت اوتاوا، هدف نهایی تمامی دولت‌ها است (۳). سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی از منظر سازمان ملل است، چرا که زنان به دلیل شرایط فیزیولوژیک در دوره‌های مختلف زندگی، نیازهای جسمی در ارتباط با تولیدمثل و عوارض ناشی از آن، در معرض آسیب بیشتری نسبت به مردان هستند. سلامت زنان زیربنای خانواده و جوامع می‌باشد و اهمیت ویژه‌ای در تأمین استمرار سلامت خانواده و جامعه دارد (۴). امروزه تأمین سلامت زنان، یک هدف اصلی جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه محسوب می‌شود. یکی از مسائل روان تنی که با عملکرد دستگاه تولیدمثل زنان ارتباط دارد، سندرم پیش از قاعدگی است (۵). تعداد زیادی از زنان در عصر حاضر، در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسئولیت‌ها مشارکت دارند و استرس ناشی از این مسئولیت‌ها با مسائل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط پیدا می‌کند (۶). سندرم پیش از قاعدگی طبق تعریف ماگوس شامل شکایات ناراحت کننده فیزیکی، روانی و رفتاری غیر مرتبط با بیماری ارگانیک است که به طور منظم در طی زمان ثابتی از سیکل قاعدگی بروز می‌یابند و در

طی باقی‌مانده سیکل، به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته و ناپدید می‌شوند. حدود ۵۰٪ دختران و زنان در سن قاعدگی دچار این سندرم می‌شوند و ۱۰٪ علائم شدیدی دارند که باعث عدم حضور آن‌ها در مدرسه و محل کار می‌شود (۷). بسیاری از زنان پیش از قاعدگی تغییراتی را در خلق خود احساس می‌کنند. در برخی از زنان این تغییرات شدید بوده و به عنوان تنش پیش از قاعدگی می‌تواند زندگی آنان را مختل کند (۸). بنابراین یکی از شایع‌ترین مشکلات گزارش شده توسط زنان در سنین باروری می‌باشد (۹) که فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی زنان را به مخاطره انداخته و بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد (۱۰). در یک مطالعه زمینه یابی طولی و بین فرهنگی که در سال (۲۰۱۰) انجام شد، در بین ۴۰۸۵ زن ۱۴ تا ۵۰ ساله که به وسیله تماس‌های تلفنی در کشورهای آلمان، مجارستان، ایتالیا، اسپانیا، انگلیس، برزیل و مکزیک به طور تصادفی انتخاب شده بودند، مشخص شد که فعالیت‌های روزانه زنان به طور عمده‌ای تحت تأثیر علائم سندرم پیش از قاعدگی شدید است. در کل، این پژوهش نشان داد که علائم این سندرم بر روی کیفیت زندگی ۹۸۱ زن (۲۴٪) به طور متوسط و بر کیفیت زندگی ۴۵۴ زن (۱۱/۱٪) به طور شدید تأثیرگذار بوده است (۱۱).

در قرن حاضر، استرس یکی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها به شمار می‌آید و اختلالات روانی، بیماری قلبی، سرطان، ناراحتی‌های گوارشی، پوستی و مانند این‌ها، همگی می‌تواند با فشار روانی پیوند داشته باشد. بر پایه برآورد پزشکان، عامل ۷۵٪ از شکایات‌های پزشکی، استرس است (۱۲). استرس، عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. مطالعه نقش استرس در بیماری، نشان دهنده وجود اثری دو جانبه است. همان طور که بیماری بر استرس اثر می‌گذارد، میزان استرس نیز بر پیشروی بیماری تأثیر دارد (۱۳). برخی از پژوهشگران معتقدند که فشارهای روانی و تجربیات تنش‌زای زندگی، زنان را مستعد ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌کند (۱۴). استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص، باعث

کاهش مقاومت فرد شده، در دراز مدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت روانی و جسمانی می‌گذارد و در نهایت منجر به کاهش کیفیت زندگی وی شده، و مانع ایفای نقش مناسب آنان می‌گردد (۱۵). ریبیل و همکاران (۱۹۹۶) و ترزانیکا و استپتو (۱۹۹۴) و لوئیس و همکاران (۲۰۰۲) و کارلوسن و همکاران (۲۰۰۳) همگی تأثیر آموزش تن آرامی بر کاهش استرس و متعاقباً افزایش کیفیت زندگی در افراد را نشان دادند (۱۶). همین طور کال و همکاران (۱۷) نیز به بررسی تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر تمرکز حواس بر کیفیت زندگی افراد پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بلافاصله بعد از مداخله نمره کیفیت زندگی واحدهای پژوهش نسبت به مرحله قبل از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته است.

از آنجا که سندرم پیش از قاعدگی یک اختلال روانی و رفتاری است که در روابط خانوادگی و اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند و گاهی علائم سندرم به قدری شدید می‌باشد که به صورت حمله‌های سایکوتیک با تغییر شخصیت و طغیان عصبی برای افراد و اطرافیانشان مشکل ساز شده و موجب غیبت از محل کار و تحصیل می‌شود که این به ضرر جامعه بوده و دارای اهمیت بررسی می‌باشد (۱۸). علاوه بر آن دارای هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیر مستقیم مربوط به کاهش کارآمدی و بهره‌وری شغلی می‌گردد (۱۹). همچنین با توجه به شیوع متوسط تا بالای این سندرم و تأثیر سبک زندگی و استرس‌های محیطی بر بروز و شدت آن و تأثیرات منفی آن بر روی کارایی فردی و اجتماعی افراد مبتلا و با توجه به آن که دانشجویان دختر در برهه‌ای از دوره زندگی قرار دارند که کاهش کیفیت زندگی آنان می‌تواند اثرات نامطلوبی بر آینده آن‌ها و بالطبع جامعه داشته باشد. شناخت رابطه بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی زنان دارای اهمیت بررسی است. از این رو پژوهش حاضر در راستای فراهم سازی شواهدی جهت بررسی رابطه بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی انجام شد.

## روش مطالعه

این مطالعه از نوع همبستگی و همخوانی بر روی ۱۲۰

دانشجوی دختر مجرد، در مقطع کارشناسی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد واحد اهر در سال ۹۱-۹۲ بود. انتخاب نمونه‌ها به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انجام گردید. از تعداد ۱۲۰ نفر نمونه مورد بررسی ۱۱۰ نفر به پرسشنامه‌ها به طور کامل پاسخ داده‌اند و ۱۰ نفر در تحقیق شرکت نکرده‌اند. ابزار مورد استفاده شامل سه پرسشنامه، کیفیت زندگی (فرم کوتاه)، پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی آبراهام و تیلور و پرسشنامه سنجش فشارهای روانی مارکهام بود. پرسشنامه کیفیت زندگی به مطالعه چهار دامنه از کیفیت زندگی فرد می‌پردازد که عبارتند از (۱) سلامت جسمانی، (۲) سلامت روان شناختی، (۳) روابط اجتماعی، (۴) ادراک از محیط زندگی، و دارای ۲۵ سوال است و ۴ خرده مقیاس دارد که ۴ دامنه از زندگی را ارزیابی می‌کند. این ۴ دامنه عبارتند از سنجش سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۲ گویه) و محیط زندگی دارای (۸ گویه) می‌باشند (۱). دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، حداقل نمره در این مقیاس ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ می‌باشد (۲۰). نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (۲۱). در پژوهش حاضر با توجه به مجرد بودن افراد مورد مطالعه یک مورد از گویه‌های بعد اجتماعی (این گویه به روابط جنسی افراد می‌پرداخت) حذف شد. در ایران این مقیاس توسط نصیری و همکاران به زبان فارسی برگردانده شده است. پایایی این مقیاس نیز در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس صورت گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (۲۲). سندرم پیش از قاعدگی مؤلفه‌ای است که توسط پرسشنامه (فرم الف، ب، ج) و برگه ثبت موارد، برگرفته از پرسشنامه علامت شناسی آبراهام و تیلور (۱۹۹۰) که توسط

کلیه اطلاعات به دست آمده از افراد و توزیع پرسشنامه ها به صورت بی نام و باکد مدنظر قرار گرفته و رعایت شد.

### یافته ها

بر اساس نتایج آزمون پیرسون، بین متغیرهای فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی همبستگی مثبت و معناداری ( $p < 0/001$ ) وجود داشت.

همچنین بین نمره کل فشار روانی با زیر مقیاس‌های سندرم پیش از قاعدگی هم رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت. بر اساس آزمون پیرسون از نظر آماری ارتباط بین فشار روانی و کیفیت زندگی، منفی و معنی دار ( $p < 0/001$ ) بود. همچنین بین فشار روانی و زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی هم رابطه منفی و معنادار وجود داشت. مقدار همبستگی پیرسون بین سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی، منفی و معنی دار ( $p < 0/001$ ) گزارش شد. بنابراین می توان گفت افزایش فشار روانی باعث شدت یافتن علائم سندرم پیش از قاعدگی و کاهش کیفیت زندگی می شود.

جهت تعیین سهم هر یک از زیر مقیاس‌های سندرم پیش از قاعدگی و استرس در تبیین واریانس کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. به این صورت که زیر مقیاس‌های سندرم پیش از قاعدگی و نیز استرس به عنوان متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شدند. با توجه به مقدار ضریب همبستگی و ضریب تعیین به دست آمده ( $0/061$ )، زیر مقیاس‌های سندرم پیش از قاعدگی و فشار روانی  $0/061$  تغییرات کیفیت زندگی را تعیین می‌کنند.

بابان زاد اهری (۱۳۷۸) در داخل کشور تدوین گردیده است، سنجیده شد. پرسشنامه فوق دارای ۱۹ علامت، شامل ۱۱ علامت رفتاری شامل: تنش عصبی، دمدمی مزاج بودن، تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، فراموشکاری، گریه بی مورد، گیجی، اختلال خواب، میل به خوردن و احساس خستگی می‌باشد و نیز ۸ علامت فیزیکی شامل سر درد، تپش قلب، دردناک و حساس شدن پستان‌ها، افزایش اشتها، نفخ شکم، ورم انتهای انگشتان می‌باشد (۲۳). در مقابل علائم، ستونی جهت ثبت شدت علائم در نظر گرفته شده است که امتیاز صفر تا سه به آن تعلق می‌گیرد. ندارم (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳). پایانی آزمون توسط محقق اندازه گیری شده و ضریب اعتبار این مقیاس از طریق فرمول آلفای کرونباخ  $0/87$  بود.

پرسشنامه سنجش فشارهای روانی مارکهام در سال ۱۹۹۲ توسط اورسولا مارکهام به منظور سنجش تنیدگی روانی و هیجانی ناشی از فشار زای های محیطی با ۳۶ سوال دو گزینه‌ای (بلی-خیر) تدوین گردیده که توسط پاشا شریفی به فارسی ترجمه و با شرایط فرهنگی جامعه ایران منطبق شده است. در این پرسشنامه از پاسخگو خواسته می‌شود تا نظر خود را نسبت به سوال‌هایی که نشانگر وجود برخی از آشفتگی‌های روانی-هیجانی همچون ضعف حافظه، اضطراب و نگرانی، ناتوانی در تصمیم گیری، ترس از بیماری و غیره است، در غالب پاسخ‌های بلی یا خیر بیان کند. در پژوهش حاضر با توجه به مجرد بودن نمونه مورد مطالعه سوال ۳۴ پرسشنامه که مربوط به روابط جنسی می‌باشد حذف گردید.

همسانی درونی این پرسشنامه را وهابی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دانش آموزان خانواده‌های تک فرزندی معادل  $0/78$  و چند فرزندی معادل  $0/86$  و همچنین عباسی و پهلوان با همین روش معادل  $0/83$  گزارش کرده‌اند که بیانگر اعتبار قابل توجه مقیاس است.

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، معرفی پژوهشگر به نمونه ها و بیان اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، محرمانه ماندن

**جدول ۱ - همبستگی زیر مقیاس‌های فشار روانی، سندرم پیش از قاعدگی**

استرس	سندرم پیش از قاعدگی	علائم فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی	علائم رفتاری سندرم پیش از قاعدگی	کیفیت زندگی	بعد محیطی	بعد اجتماعی	بعد روانی	بعد جسمانی	ابعاد
								---	ابعاد
								---	کیفیت زندگی
							---	۰/۶۶۸**	بعد روانی
							---	۰/۳۸۱**	بعد اجتماعی
							---	۰/۵۴۶**	بعد محیطی
					---	۰/۳۷۵**	۰/۷۱۸**	۰/۸۳۷**	کیفیت زندگی
					---	۰/۱۶۳**	۰/۹۰۶**	۰/۳۶۳**	علائم رفتاری
					---	۰/۳۷۵**	۰/۰۹۶	---	سندرم پیش از قاعدگی
								---	ابعاد
								---	سندرم پیش از قاعدگی
								---	علائم فیزیکی
								---	سندرم پیش از قاعدگی
								---	نمره کل
								---	سندرم پیش از قاعدگی
								---	نمره کل
								---	استرس
								---	میانگین
۱۷/۲۵	۱۸/۳۶			۸۰/۲۳					انحراف استاندارد
۵/۱۰۳	۱۰/۷۹			۱۴/۱۶۶					

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد علائم رفتاری، علائم فیزیکی و نمره کل سندرم پیش از قاعدگی و استرس، نمره کل کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و می‌توانند

**جدول ۲ - خلاصه مدل رگرسیون گام به گام ابعاد سندرم پیش از قاعدگی و استرس بر کیفیت زندگی**

شاخص	مولفه‌ها	B	R <sup>2</sup>	sig	t	β
گام اول علائم رفتاری سندرم		-۷/۴۳	۰/۱۴۰	۰/۰۰۰	-۴/۲۰۱	-۰/۳۷۵
گام دوم علائم فیزیکی سندرم		-۱/۳۱۹	۰/۱۹۰	۰/۰۰۰	-۵/۰۲۳	-۰/۴۳۶
گام سوم نمره کل سندرم		-۵/۶۸	۰/۱۸۷	۰/۰۰۰	-۴/۹۸۲	-۰/۴۳۲
گام چهارم استرس		-۰/۶۸۴	۰/۰۶۱	۰/۰۰۰	-۲/۶۴۳	-۰/۰۲۴۶

همچنین همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد با توجه به مقدار ضریب همبستگی و ضریب تعیین به دست آمده ( $R^2=0/061$ )، زیر مقیاس‌های سندرم پیش از قاعدگی و استرس حدود ۶۰٪ تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند.

**بحث**

فشارروانی نقش مهمی را در آسیب پذیری فرد در برابر سندرم پیش از قاعدگی و تشدید علائم ایفا می‌کند. اثرات منفی فشارروانی می‌تواند به صورت آشفتگی در سیستم ایمنی بدن فرد آشکار شود (۱۸). بعضی محققین معتقدند که فشارهای روانی می‌تواند سبب بروز این سندرم در تعدادی از زنان گردد. در این زمینه رامچاران و همکاران (۳۴) می‌نویسند: زنانی که

فشارروانی نقش مهمی را در آسیب پذیری فرد در برابر سندرم پیش از قاعدگی و تشدید علائم ایفا می‌کند. اثرات منفی فشارروانی می‌تواند به صورت آشفتگی در سیستم ایمنی بدن فرد آشکار شود (۱۸). بعضی محققین معتقدند که فشارهای روانی می‌تواند سبب بروز این سندرم در تعدادی از زنان گردد. در این زمینه رامچاران و همکاران (۳۴) می‌نویسند: زنانی که

نسبت به تجربیات تنش‌زای زندگی و فشارهای روانی آسیب پذیرند بیش از سایرین در معرض ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی هستند. نتایج پژوهش حاضر، نشانگر وجود رابطه بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی است. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده نیز از یافته‌های این پژوهش حمایت می‌کند. از جمله آس ورث و همکاران نشان دادند که در اثر افزایش رخدادهای تنش‌زا، بی‌نظمی‌های قاعدگی و علائم سندرم پیش از قاعدگی افزایش می‌یابد (۱۱). یافته‌های پژوهش لطفی کاشانی و همکاران (۹) نشان داد که آموزش آرمیدگی عضلانی می‌تواند علائم سندرم پیش از قاعدگی را به طور معنی‌داری کاهش دهد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که استرس با کیفیت زندگی رابطه دارد. گروهی از صاحب‌نظران استرس را بیماری شایع قرن نامگذاری کرده‌اند. استرس می‌تواند نیروها را تحلیل‌ببرد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۲۵). برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا اغلب باعث پریشانی و کاهش امنیت و سلامت فرد و خانواده و افت سطح کیفیت زندگی می‌شود (۲۶). پیامدهای جسمی استرس و تأثیر آن بر سلامت به میزان وسیعی مورد مطالعه واقع شده است. پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که استرس باعث اثرات جسمی می‌شود و همچنین افزایش بیماری و عود آن را در بر دارد (۲۷). نتایج مطالعه نیکبخت و نصرآبادی و همکاران (۲۸) نیز بین میزان نگرانی کلی دانشجویان و کیفیت زندگی همبستگی معکوسی را نشان داد که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. قاسمی زاد و همکاران (۲۹) نیز نشان دادند که بین متغیرهای کیفیت زندگی و نگرانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. جبل‌عاملی و همکاران (۳۰) دریافتند مهارت مدیریت استرس شناختی رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشارخون شده است. در برخی مطالعات اثر استرس بر بعد جسمانی کیفیت زندگی معنی‌دار نشده است که در این مطالعه چنین نتیجه‌ای مشاهده نشد. به‌طور کلی از نظر روانی و ذهنی هر چه فرد استرس بیشتری را در زندگی درک کند، علاوه بر تأثیر منفی که بر بعد روانی کیفیت زندگی دارد، ابعاد دیگر کیفیت زندگی از جمله بعد جسمانی تحت تأثیر قرار

می‌گیرد. بنابراین استرس بالا می‌تواند ابعاد کیفیت زندگی را به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهد. همچنین نتایج نشان داد که بین سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. تأثیر علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی و به‌خصوص اختلال پریشانی پیش از قاعدگی بر روی فعالیت‌های جسمی و اجتماعی و همچنین کیفیت زندگی زنان به‌طور قطعی مشخص شده‌اند، و این اثرات به نوبه خود بر زندگی و روابط افراد تأثیر گذار هستند (۲۲). لارسن و همکاران (۱۴) نیز نقل می‌کنند که اغلب زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، پیوسته زیر فشار کار، مشکلات خانوادگی یا تغییرات عمده مانند جدائی، طلاق، تغییر مکان و گاهی هم مرگ عزیزانشان هستند و با استفاده از ویتامین اضافی، پیوستن به کلاس‌های ورزشی، آموزش تن‌ارامی و برنامه‌هایی مانند تمدد اعصاب یا کلاس‌های یوگا می‌توانند وضع مزاجی سندرم خود را تسکین دهند. وجود شکایات جسمانی در دوره پیش از قاعدگی در آزمودنی‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعه سعادتی، تمجیدی، مصطفوی نیز در نتایج پژوهش حاضر نشانگر این است که فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی، به‌طور معنی‌داری میزان کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۴). به طوری که هر چه فشار روانی بیشتر شود میزان کاهش کیفیت زندگی نیز بیشتر می‌شود و برعکس. همچنین بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی هم‌رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: جامعه مورد مطالعه پژوهش محدود به دختران دانشجوی دانشگاه آزاد اهر بود، بنابراین با احتیاط می‌توان نتایج این مطالعه را به کل جامعه تعمیم داد. نظر به این که در پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و سندرم پیش از قاعدگی سؤالاتی در مورد مسائل خصوصی افراد وجود داشت، جلب همکاری افراد جهت پاسخ دهی به این پرسشنامه‌ها، مشکل بود. به دلیل حجم زیاد سؤالات احتمال افزایش خطا در پاسخگویی وجود داشت و ۱۰ نفر از پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها پاسخ ندادند که ممکن است بر این اساس، نتیجه تحقیق تحت تأثیر افت آزمودنی قرار گیرد.

**نتیجه گیری نهایی**

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و سلامت زنان و ارتباط معنا دار فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در این پژوهش، می بایست در برنامه های آموزشی و درمانی به این امر توجه شود و نیز اجرای برنامه های آموزش عمومی درباره سندرم پیش از قاعدگی و مهارت های مقابله با استرس در دانشگاه ها پیشنهاد می گردد.

**تشکر و قدردانی**

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه آزاد اهر می باشد، لذا از مسئولین محترم دانشگاه، همچنین از دانشجویان محترم که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

**منابع**

- 1- World Health Organization .Available from: <http://www.who.org>. Access at 2013.
- 2- Javaheri R, Neshat-Doost HT, Molavi H, Zare M. Efficacy of cognitive-behavioral stress management therapy on improving the quality of life in females with temporal lobe epilepsy. 2010; 13(2): 32-43. [In Persian]
- 3- Aminshakori F, Alhani F, Kazemnejad A, Vahdaninya M. The relationship between regular material activity (tramp) with quality of life in female. Payesh Journal. 2009; 4(8): 407-413. [Persian]
- 4- Golshiri P, Sadri GH, Faragzadegan Z, Sahafi M, Najimi A. Is there a relationship between family function and safety self-watchful in female? Esfahan Medical University Journal. 2011; 29 (166): 2253-2261. [In Persian]
- 5- Kariminik Chatrodi A. Efficacy of republican practice on premenstrual syndrome violence in female students. Master of obstetrician thesis, Mashhad University. 2003: 20-25. [In Persian]
- 6- Saadati N. The relationship between theory toward flour with premenstrual syndrome prevalence in female students. Thesis of master of obstetrician. Tehran University, 1994. 30-32. [Persian]
- 7- Hekermoor J. Women and childbirth diseases assets. Translated by: Shirin Nirumanesh & et al. Tehran: Sima, 1997. 58. [In Persian]
- 8- Vilsson R. Obstetrics and gynecology. Translated by: Sasan Habibzade and Asgar Mohammadi. Tehran: Daneshpajoh, 1991. 39-41. [In Persian]
- 9- Lotfi Kashani F, Sarafraz KH, Pashasharifi H. The effect of muscle relaxation training in reducing the symptoms of premenstrual syndrome. Journal of Applied Psychology, 2007; 2: 63-74. [Persian]
- 10- Taghizadeh M. Self-regulation Theory Modulation in Ask Patterns and This Pattern Usage in premenstrual syndrome Control in Tarbyat moalem female students. Thesis of master of psychology. Tarbiat Moalem University, 2004. 26-28. [In Persian]
- 11- Porsamar L. Effectiveness of progressive muscle relaxation technique in the management of premenstrual syndrome symptoms and improving quality of life for women of childbearing age. Thesis of master of Psychology. Tarbiat Moalem University, 2011. 20-



22. [In Persian]

12- Kiecolt Glaser JK, Glaser R, Strain EC, Stout JC, Tarr KL, Holliday JE, Speicher C. Modulation of Cellular Immunity in Medical Students. *J of Behav Med.* 1986; 9(1): 5-21.

13-Anderson R, Mikulic B, Sandor E. Quality of life in the E U. *Trends in Key Dimensions*, 2010; 3, 1-16.

14- Niels L, Stokin A. *Premenstrual Syndrome Disorders*. Translated by: Mahin Milani. Tehran: Dorsa, 2003. 37-38. [In Persian]

15- Ghamari M, Khoshnam AH. The Relationship of original family function and quality of life among students. *Journal of Family Research*. 2011; 7(3): 343-354. [In Persian]

16- Dehghan Nayeri N, Adib Hajbagheri M. The effect of indolence on stress and dormitory students quality of life. *Feyz Journal*. 2007; 10(2): 50-57. [In Persian]

17- Mazlom RS, Darban F, Kashanilotfabadi M. The effect of stress inoculation program on the quality of life of nurses working in psychiatric wards. *Iranian Journal of Nursing*. 2012; (25)76: 42-54 [In Persian]

18- Ghorbani Z. Comparison study premenstrual syndrome in medical students and students of Shahid Bahonar University of Kerman. Thesis of Medical Sciences and Health Services, Kerman University, 2007: 25-27. [In Persian]

19- Davoodi I, Izadimazidi S, Mehrabzadeh Honarmand M. Efficacy of cognitive-behavioral group psychotherapy on premenstrual syndrome disorder in female students. *Journal of Iran Woman Midwifery and Sterility*, 2013; 7(11): 15-35. [In Persian]

20- Rahimi M, Khayer M. Relationship between Family Relations styles and quality of Life in high school students in Shiraz. *Studies in Education and Psychology Ferdowsi University of Mashhad*, 2007; 10 (1): 5-25. [In Persian]

21- Nasiri HA, Razavyeh A. Quality of life in Shiraz University according to the World Health Organization Quality of Life Scale. *Tertiary Seminar Students World Health*; 2006: 45-47. [In Persian]

22- Sohbatlo M. Efficacy of reality therapy instruction on quality of life in females. Master of counseling thesis, Islamic Azad University, Abhar branch, 2011:18-19. (Persian)

23- Babayanzade SH. Pyridoxine (vitamin B6) effect on the severity of premenstrual syndrome. Master of Midwifery Thesis, Tehran University of Medical Scienc.1999: 19-21 [In Persian]

24- Mostafavi, A. Relationship between the severity of premenstrual syndrome with symptoms of depression in nursing and midwifery students of Iran University of Medical Sciences and Health Services. Master of Midwifery Thesis. Tehran University of Medical Scienc.1999: 24-25. [In Persian]

25- Nezami M. Comparison of effectiveness of skills training stress management on Iranian and foreign students stress reduction in Imam Khomeini International University of Qazvin. Master of psychology thesis, Alame Tabatabaee University. 2008:27-28. [In Persian]

26- Looker T, Gergson O. *Stress Management*. Translated by: Mehdei Rezaei, Mohsen Jekan. Tehran: Danjhe, 2010: 64. [In Persian]

- 27- Yazdanfar M. The effectiveness of emotional disclosure interventions to reduce stress and increase well-being and quality of life in patients with psychosomatic disorders. Master of psychology thesis. Payam Noor University, Tehran, 2009: 16-18. [In Persian]
- 28- Nikbakht Nasrabadi E, Mazloom S, Nesari M, Godarzi F. Relationship between anxiety compass and quality of life in students. Payesh Journal, 2008; 8(1): 407-413. [In Persian]
- 29- Ghasemizad E, Tabrizi H, Abedi M, Barzideh A. Comparison of relationship between Quality of life self-esteem, control center, Stress and social Asset in Shahed and Eisargar's children in Fars. Quarterly Journal of Approaches in Educational Administration, 2010; 1(4): 107-124. [In Persian]
- 30- Jebelameli SH, Neshatdoost H, Molavi H. Efficacy of cognitive-behavioral stress management intervention on enhancement of quality of life and decrease hypertension in female patients with hypertension. Journal of Kordestan university of Medical science . 2010; (97): 65-88. [Persian]