

بررسی فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۶

عبدالله پورصمد^۱، فریبا تدریسی نیک^۲، محمد ملک‌زاده^۱

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۲/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (PMS) علاوه بر کاهش کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و اقتصادی افراد و زندگی روزانه ایشان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا هدف از این تحقیق تعیین و بررسی فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت، تعداد ۱۹۳ نفر از دانشجویان خانم دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، از طریق نمونه‌گیری در دسترس از بین تمام رشته‌ها انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در این تحقیق علاوه بر فرم دموگرافیک، پرسشنامه‌های غربالگری علائم قبل از قاعدگی (PSST) و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) مورد استفاده قرار گرفت و پرسشنامه‌های تحقیق به وسیله شرکت کنندگان تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله آزمون‌های آماری مجذور کای، تی و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۷۳ نفر (۳۷/۸ درصد) دچار PMS و ۲۴ نفر (۱۲/۴ درصد) دارای اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی (PMDD) بودند. نتایج نشان داد که افراد دارای فعالیت فیزیکی به طور معنی‌داری کمتر از افراد بدون فعالیت فیزیکی به PMS و یا PMDD مبتلا می‌شوند ($p < 0.05$). در میانگین توده بدنی شرکت کنندگان در سه گروه از افراد مبتلا به PMS، PMDD و سالم اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p < 0.05$). نتایج نشان داد که میانگین ابعاد جسمی و روانشناختی کیفیت زندگی در افراد سالم به طور معنی‌داری از دو گروه مبتلا به PMS و PMDD بالاتر بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به فراوانی نسبی بالای PMS در دانشجویان دانشگاه، توجه مسئولان دانشگاه به این مساله و حفظ بهداشت روانی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به ارتباط این بیماری با فعالیت بدنی و ورزش، تشویق دانشجویان به انجام فعالیت‌های ورزشی و ورزش منظم می‌تواند شدت علائم و عوارض PMS را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی، کیفیت زندگی، دانشجویان پزشکی

*نویسنده مسئول: محمد ملک‌زاده، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه روانشناسی سلامت

Email: mzh541@yahoo.com

مقدمه

می‌باشد به طوری که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده و معیارهای مربوط به اختلال دیسفریک قبل از قاعدگی را برآورده می‌کند(۵).

شدت علایم در برخی از این افراد به اندازه‌ای است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی و تحصیلی می‌شود(۶).

بر اساس نتایج بعضی از پژوهش‌ها میزان شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان بین ۱۶ تا ۹۸/۲ درصد گزارش شده است(۷-۹).

بر اساس نتایج مطالعه پیرلستین بیشترین علایم PMDD شامل عصبانیت/ تحریک‌پذیری(۷۶ درصد)، اضطراب/ تنش (۷۱ درصد)، خستگی/ بی‌حالی(۵۸ درصد) و نوسانات خلقی(۵۸ درصد) بوده است(۱۰). همچنین برای ۱۰-۲ درصد از زنان نیز علایم باعث از کار افتادگی آنها می‌گردد(۱۱).^۱

در اثر این بیماری علاوه بر کیفیت زندگی عملکرد اجتماعی و اقتصادی افراد و زندگی روزانه ایشان نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. علاوه بر آن بر اساس بعضی پژوهش‌های سندرم پیش از قاعدگی باعث ایجاد اختلالات خلقی مانند افسردگی نیز می‌گردد(۱۴ و ۱۰). کیفیت زندگی به عنوان بهزیستی عمومی کلی تعریف شده است که شامل توصیف

سندرم پیش از قاعدگی(PMS)^(۱) طبق تعریف عبارت است از: وقوع دوره‌ای مجموعه‌ای از علایم آزاردهنده جسمی، روانشناختی و یا تغییرات رفتاری در فاز لوتئال سیکل قاعدگی تا حدی که فعالیت‌های شخصی و روابط بین فردی را دچار اختلال سازد(۱). حداقل ۷۵ درصد از خانم‌ها علایم سندرم قبل از قاعدگی را در طی سال‌های باروری تجربه می‌کنند(۲). سندرم قبل از قاعدگی به عنوان یک مفهوم تشخیصی وسیع اولین بار در سال ۱۹۵۳ به وسیله گرین و دالتون^(۲) به صورت وجود علایم عودکننده در طی فاز قبل از قاعدگی یا اولین روزهای قاعدگی مطرح شد که این علایم در فاز پس از قاعدگی به طور کامل حذف می‌شوند. این سندرم بعداً در ۱۹۸۷ تحت عنوان اختلال دیسفوریک اواخر فاز لوتئال(LLPDD)^(۳) به وسیله انجمن روانپزشکی آمریکا توصیف شد و در ۱۹۹۲ با اضافه شدن دیگر مثل خارج از کنترل بودن، تحت عنوان اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی(PMDD)^(۴) در طبقه‌بندی^(۵) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-IV گنجانده شد(۳).

علایم بیماری را می‌توان به دو دسته علایم فیزیکی شامل: تورم، حساسیت پستان‌ها، سردرد، افزایش اشتها و تپش قلب و علایم روانی شامل افسردگی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و تمایل به خودکشی تعریف کرد(۴).

علایم معمولاً از خفیف تا کمی آزار دهنده متفاوت است، اما در ۵ درصد از زنان، علایم شدیدتر

1-Premenstrual Syndrome
2-Green and Dalton
3-Late Luteal Phase Disphoric Disorder
4-Premenstrual Dysphoric Disorder
5-Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders-Forth Edition

ارتباط می‌توان به وجود استرس روانی و فشار کاری بیشتر در خانم‌های تحصیل کرده اشاره کرد (۲۰). علاوه بر این ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند عامل افزایش تلاش برای خودکشی، بدرفتاری در مدرسه و غیبت از کار یا دانشگاه و بستری شدن در بیمارستان به دلیل حوادث باشد (۲۱). بعضی از پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که ممکن است نیمی از جمعیت جهان درگیر این بیماری باشند (۲۲ و ۲۳). نتایج مطالعه تیموری و همکاران نشان داد که بیش از دو سوم دانشجویان در سنن باروری به درجاتی از سندرم پیش از قاعدگی مبتلا بودند. در این بین ۳۶ درصد مبتلا به نوع خفیف، ۴۶ درصد مبتلا به نوع متوسط و ۱۶ درصد مبتلا به نوع شدید این اختلال بودند. بر اساس این مطالعه شایع‌ترین علایم در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی به ترتیب؛ وجود علایم جسمانی، افسردگی، نوسان خلق و خوی اضطراب بوده است (۲۴).

بنابراین با توجه به اهمیت جمعیت زنان در سن باروری، هم‌چنین شیوع بالای این بیماری در زنان تحصیل‌کرده، و وجود علایم بیماری‌های روانپزشکی از جمله؛ افسردگی، اضطراب و خطر خودکشی با این بیماری، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

کننده‌های عینی و ارزیابی‌های ذهنی از بهزیستی جسمی، مادی، اجتماعی و عاطفی با هم به همراه میزان پیشرفت شخصی و فعالیت هدفمند، که همه با مجموعه‌ای از ارزش‌های شخصی توزین گردیده‌اند (۱۵). زارعی و همکاران طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر این است که فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی ۶۱ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند (۱۶).

از آنجا که بررسی ادبیات تحقیق نشان می‌دهد گروه قابل توجهی از زنان درجه‌های مختلفی از PMS را تجربه می‌کنند، اما تعداد کمی از زنان مبتلا به سندروم قبل از قاعدگی هر ماه دچار علایم ناتوان کننده‌ای می‌شوند که این فرم PMS به نام اختلال بی‌قراری قبل از قاعدگی (PMDD) نامیده می‌شود. علائم و نشانه‌های PMDD شامل؛ افسردگی، نوسانات خلقی، خشم، اضطراب، احساس درهم شکستگی، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری و تنش است. بروز این علایم ناتوان کننده در زنان، کیفیت زندگی و کار ایشان را مختل می‌نماید. علاوه بر آن پژوهش‌های مختلف نشان داده است که نژاد، قومیت و فرهنگ ممکن است در بیان علایم قبل از قاعدگی و شدت آنها تأثیر بگذارد (۱۷-۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که شیوع این سندرم در زنان تحصیل کرده بیشتر بوده و شدت علایم نیز بیشتر می‌باشد. در این

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۳۹۶ پس از گرفتن کد اخلاق و کسب مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام گرفت. تعداد ۱۹۳ نفر از دانشجویان دختر و علاقمند به شرکت در مطالعه که واجد ملاکهای زیر بودند، وارد مطالعه شدند؛ تا سه ماه قبل از پژوهش دچار استرس شدید و تنش عاطفی (مانند مرگ عزیزان) نشده باشد، سیکل‌های قاعدگی دانشجو منظم باشد، از سه ماه تا کنون از داروهای هورمونی و یا قرص‌های ضد بارداری استفاده نکرده باشد و دارای بیماری جسمی و روانی مزمن نباشند.

همچنین در این مطالعه پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش که قابل استفاده نبودند از مطالعه خارج گردید.

جهت تعیین حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ($N=Z^2pq/d^2$) و در نظر گرفتن شیوع ۱۶ درصدی نشانه‌های شدید PMS بر اساس مطالعه تیموری و همکاران (۲۴) و $d=0/05$ و $Z=1/96$ برابر ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌های تحقیق از طریق نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان خانم رشته‌های پزشکی (۵۵ نفر) و دانشجویان خانم غیر پزشکی یعنی رشته‌های دندانپزشکی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه (۱۳۸ نفر) انتخاب شدند. در این تحقیق تعداد ۸ پرسشنامه که یا

ناقص بوده و یا فاقد ملاکهای ورود به مطالعه بودند حذف شدند. به منظور انجام طرح و رعایت اخلاق تحقیق، توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه به صورت شفاهی و چهره به چهره به دانشجویان ارائه شد و رضایت آگاهانه از آنها اخذ گردید. سپس پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد، به کلیه واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.^۱

پرسشنامه یا ابزار غربالگری علایم پیش قاعدگی PSST^(۱)، این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال می‌باشد که دارای دو بخش است (بخش اول که شامل ۱۴ علایم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علایم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سوال است. برای هر سوال ۴ معیار اصلاً خفیف، متوسط و شدید ذکر شده است که از صفر تا ۳ نمره‌بندی شده‌اند. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد؛ گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و در بخش تأثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. جهت تشخیص PMDD نیز سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد؛ از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد، علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱

1- Premenstrual Symptoms Screening Tool

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۷۳ نفر (۳۷/۸ درصد) دچار PMS و ۲۴ نفر (۱۲/۴ درصد) دارای PMDD بودند. ۹۶ نفر (۴۹/۷ درصد) از شرکت کنندگان در مطالعه سالم بودند و به عبارت دیگر به PMS یا PMDD مبتلا نبودند.

جدول ۱ فراوانی و درصد افراد مبتلا به PMS، PMDD و افراد سالم را بر حسب رشته تحصیلی، فعالیت فیزیکی و توده بدنی نشان می‌دهد.

در این مطالعه ۵۴ نفر معادل ۳۹/۱ درصد از افرادی که رشته غیرپزشکی بودند مبتلا به PMS و ۱۷ نفر معادل ۱۲/۳ درصد به PMDD مبتلا بودند. در دانشجویان پزشکی تعداد ۱۹ نفر معادل ۳۴/۵ درصد مبتلا به PMS و ۷ نفر معادل ۱۲/۷ درصد به PMDD مبتلا بودند. آزمون کای اسکور نشان داد که بین رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی از نظر میزان ابتلا به PMS، PMDD و سالم بودن اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$)^۱.

آزمون کای اسکور نشان داد که بین دانشجویانی که دارای سطح مناسب فعالیت فیزیکی بوده و دانشجویانی که فعالیت فیزیکی کمتری دارند، از نظر میزان ابتلا به PMS، PMDD و سالم بودن اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p > 0/05$).

تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و در بخش تأثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. این پرسشنامه در پژوهش‌ها جهت جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵).

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL)^(۱)، این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL- BREF) با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه، که دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد که دارای حیطه‌های زیر است: حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روانشناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی.

نمره هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) به ترتیب: اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً در بعضی سوالات یا خیلی ناراضیم، راضی نیستم، نسبتاً ناراضیم، راضیم، کاملاً راضیم نمره‌گذاری می‌گردد. این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی نیز استاندارد شده است (۲۶).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذورکای، تی و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

1-The World Health Organization Quality of Life

آزمون تکمیلی توکی نشان داد که میانگین کیفیت زندگی افراد سالم از افراد مبتلا به PMS و PMDD به طور معنی داری بیشتر است ($p > 0/05$).

جدول ۳ نتایج آزمون تی مستقل را جهت مقایسه میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در افراد دارای فعالیت فیزیکی و بدون فعالیت فیزیکی نشان می دهد.

همان گونه که این جدول نشان می دهد کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن در افراد دارای فعالیت فیزیکی و بدون فعالیت فیزیکی تفاوت معنی داری دارند ($p > 0/05$).

همچنین از نظر میزان ابتلا به PMS، PMDD و سالم بودن در افراد با توده بدنی مختلف، اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت حیطه های مختلف کیفیت زندگی در افراد مبتلا به PMS، PMDD و سالم آورده شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که در حیطه های کیفیت زندگی، حیطه های جسمانی و روانشناختی در افراد مبتلا به PMS، PMDD و سالم تفاوت معنی داری وجود دارد ($p > 0/01$).

جدول ۱: فراوانی و درصد افراد سالم، مبتلا به PMS و PMDD بر حسب رشته تحصیلی، فعالیت فیزیکی و توده بدنی

گروه	PMS		PMDD		سالم		کای اسکور	معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۹	۳۴/۵	۷	۱۲/۷	۲۹	۵۲/۷	۰/۸۳
	غیرپزشکی	۵۴	۳۹/۱	۱۷	۱۲/۳	۶۷	۴۸/۶	
فعالیت فیزیکی	دارد	۸	۲۴/۲	۳	۹/۱	۲۲	۶۶/۷	۰/۰۳
	ندارد	۶۵	۴۰/۶	۲۱	۱۳/۱	۷۴	۴۶/۳	
توده بدنی	پایین	۱۱	۴۰/۷	۲	۷/۴	۱۴	۵۱/۹	۰/۵۸
	طبیعی	۵۲	۳۷/۷	۱۶	۱۱/۶	۷۰	۵۰/۷	
	بالا	۱۰	۳۵/۷	۶	۲۱/۴	۱۲	۴۲/۹	

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه میانگین و انحراف معیار حیطه های کیفیت زندگی در افراد مبتلا به PMS، PMDD و سالم

کیفیت زندگی	PMS		PMDD		F	معنی داری
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
جسمانی	۳/۴۳ ± ۰/۴۸	۲/۳۷ ± ۰/۵۰	۳/۶۷ ± ۰/۴۷	۷/۰۰	۰/۰۰۱	
روانشناختی	۳/۱۷ ± ۰/۵۲	۳/۱۸ ± ۰/۶۲	۳/۴۸ ± ۰/۵۲	۷/۵۵	۰/۰۰۱	
روابط اجتماعی	۳/۲۵ ± ۰/۵۶	۲/۲۷ ± ۰/۵۶	۳/۳۰ ± ۰/۵۹	۰/۱۶	۰/۸۵	
محیط زندگی	۳/۲۱ ± ۰/۵۹	۳/۳۶ ± ۰/۵۶	۳/۴۰ ± ۰/۵۵	۲/۳۶	۰/۰۹	

جدول ۳: آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی در افراد با و بدون فعالیت فیزیکی

فعالیت فیزیکی	جسمانی	معنی داری	روانشناختی	معنی داری	روابط اجتماعی	معنی داری	محیط زندگی	معنی داری
	انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین	
دارد	۳/۷۱ ± ۰/۴۱	۰/۰۳	۳/۵۷ ± ۰/۴۶	۰/۰۰۶	۳/۴۹ ± ۰/۵۵	۰/۰۱	۳/۵۴ ± ۰/۷۰	۰/۰۱
ندارد	۳/۵۱ ± ۰/۵۰		۳/۲۷ ± ۰/۵۶		۳/۲۳ ± ۰/۵۷		۳/۲۷ ± ۰/۵۳	

بحث

با توجه به شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی در زنان تحصیلمکرده، و وجود علایم بیماری های روانپزشکی از جمله؛ افسردگی، اضطراب و خطر خودکشی در این بیماران (۲۱)، هدف از این تحقیق تعیین و بررسی فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی و برخی از عوامل مرتبط در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

بر اساس نتایج این پژوهش فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۳۷/۸ درصد و فراوانی نسبی اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی ۱۲/۴ درصد می باشد. نتایج این پژوهش با مطالعه اسلاملو و همکاران که فراوانی نسبی سندرم پیش از قاعدگی را ۳۹/۴ درصد ذکر کرده اند همخوانی دارد (۲۷). نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد که در ایران شیوع سندرم پیش از قاعدگی در زنان سنین باروری به خصوص جوانان نسبتاً بالا می باشد. در مطالعه محمودی و همکاران شیوع PMS را در دانشجویان ۷۸/۴ درصد برآورد کرد (۲۸). در مطالعه نورجاه که روی ۳۲۶ دانشجوی تربیت معلم در ایران انجام شد، ۸۲/۵ درصد آنها حداقل یکی از علائم قبل از قاعدگی

را داشتند و اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی در ۱۶/۹ درصد آنها مشاهده شد، شایع ترین علایم نیز به ترتیب دل درد، کمردرد، افسردگی، عصبانیت و اضطراب بود (۲۹).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر افراد دارای فعالیت بدنی کم بیشتر به PMS و PMDD دچار شده بودند. نتایج مطالعه آذرنیوه حاکی از آن است که ۵۹/۶ درصد از دانشجویان فاقد فعالیت بدنی به سندرم پیش از قاعدگی مبتلا بودند. هم چنین بر اساس مطالعه صمدی و همکاران انجام هشت هفته ورزش هوازی باعث کاهش علایم جسمانی PMS می گردد. از این نظر نتایج این پژوهش ها با مطالعه حاضر هم خوان می باشد (۳۱ و ۳۰).

نتایج پژوهش های قبلی، در رابطه بین فعالیت بدنی و PMS یافته های متناقضی را نشان داده است، چندین مطالعه نشان می دهد که فعالیت فیزیکی یک اثر محافظتی بر شیوع علایم PMS دارد (۳۲ و ۳۳).

استرس یکی از عوامل مؤثر در ایجاد PMS می باشد، یکی از انواع مداخلات رفتاری که ممکن است باعث کاهش استرس شود، افزایش فعالیت بدنی است. زنان مبتلا به PMS که دارای علایم شدیدی هستند معمولاً به ورزش پاسخ می دهند. اگرچه افزایش

فعالیت بدنی برای بهبود علائم PMS پیشنهاد شده است، اما شواهد تجربی کمی این موضوع را تأیید می‌کند (۳۴). بر اساس مطالعه تسای، نتایج نشان داد که انجام ورزش یوگا باعث کاهش درد قاعدگی و برخی از علائم جسمانی و روانی قبل از قاعدگی می‌شود و از این جهت نیز ورزش منظم موجب کاهش میزان استرس و به دنبال آن کاهش علائم PMS می‌شود (۳۵). بر اساس یافته‌های مطالعه وو و همکاران تمرین‌های ورزشی یوگا با اصلاح روش تنفسی و تنفس‌های آرام شکمی باعث افزایش امواج آلفای مغز می‌گردد. ایشان اظهار می‌دارند که درد، یک علامت شایع در PMS می‌باشد. تجربه درد می‌تواند بر خلق و خوی و رفتار بیماران تأثیر گذاشته و از این طریق الگوهای فکری را که منجر به فعال شدن نواحی مختلف مغز در حین انجام وظایف شناختی می‌شود را اصلاح می‌کند (۳۶).

در کل با توجه به تأثیرات مثبتی که فعالیت فیزیکی و ورزش دارد احتمال می‌رود که فعالیت فیزیکی مناسب باعث افزایش ترشح اندورفین‌ها، کاهش سطح کورتیزول و افزایش جذب اکسیژن در بدن شده و بدین وسیله شدت علائم PMS را کاهش می‌دهد.

در مطالعه حاضر حیطه‌های جسمانی و روانی کیفیت زندگی در افراد سالم به طور معنی‌داری از افراد مبتلا به PMS و PMDD بهتر بوده است. نتایج این مطالعه با مطالعه تسای و همکاران همخوان می‌باشد. ایشان اظهار می‌دارند که مداخله منظم ورزش یوگا،

مؤلفه‌های درد جسمی و عملکرد بدنی کیفیت زندگی را بهبود بخشیده است (۳۵). علاوه بر آن پژوهش‌ها نشان داده است که زنان مبتلا به PMS کیفیت زندگی پایین تری را در زندگی حرفه‌ای خود گزارش کرده‌اند (۳۷).

نتایج بعضی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حداقل برخی از حوزه‌های کیفیت زندگی در زنانی که سندرم قبل از قاعدگی را تجربه می‌کنند، به طور قابل توجهی کم است (۳۹ و ۳۸). مؤلفه کیفیت زندگی با تصویر بدن، احساسات منفی و مثبت، عزت نفس، معنویت، عقاید شخصی، تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز مربوط می‌گردد. بنابراین در بیماران مبتلا به PMS علاوه بر وجود مشکلات جسمی، در هر یک از این حوزه‌های روانشناختی نیز ممکن است مشکلاتی پیش آید. به طور کلی شیوع بالای علائم جسمی قبل از قاعدگی (خستگی، کمردرد و دردهای شکمی) در خانم‌ها تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی آنها داشته و باعث کاهش بهره‌وری شغلی در آنها می‌گردد. با این حال، برخی از خانم‌ها نیز علائم متوسط یا شدید را تجربه می‌کنند که باعث اختلال در حوزه روابط شخصی و فعالیت‌های اجتماعی آنها می‌گردد (۴۰).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر بین ابتلا به PMS و شاخص توده بدنی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه رمضان پور و همکاران که جهت بررسی ارتباط سندرم پیش از قاعدگی با شاخص توده بدنی در دانشجویان دختر انجام شد، نتایج به

این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. با توجه به این که نمونه‌های پژوهشی تحقیق حاضر دانشجویان علوم پزشکی بودند که از نظر سنی محدود می‌باشند بنابراین لازمست در تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

شیوع PMS در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بالاست. دانشجویانی که از فعالیت فیزیکی مناسب برخوردارند کمتر به PMS مبتلا شده و افرادی که مبتلا به PMS هستند در مؤلفه‌های کیفیت زندگی جسمی و روانشناسی نمره پایین‌تری کسب کرده‌اند.

تقدیر و تشکر

این کار حاصل پایان نامه دکترای پزشکی با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1396.26 دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می‌باشد، که با حمایت‌های مالی این دانشگاه انجام شد. لذا از کلیه دانشجویانی که در این تحقیق شرکت کردند تشکر می‌شود.

دست آمده از این مطالعه نشان داد که توده بدنی با سندرم پیش از قاعدگی ارتباط معنی‌داری ندارد (۴۱). در این ارتباط نتیجه مطالعه امیری فراهانی و همکاران نشان داد که بین توده بدنی و سندرم پیش از قاعدگی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است (۴۲). افراد مبتلا به PMS می‌توانند علایم روحی روانی هم‌چون خستگی، درد، بی‌حوصلگی، بی‌حالی و در بعضی مواقع افسردگی و حتی افکار خودکشی را از خود بروز می‌دهند، در چنین مواقعی فرد ممکن است به پرخوری روی آورد که همین مساله عامل افزایش وزن در این بیماران می‌گردد. علاوه بر آن عدم فعالیت فیزیکی در این افراد نیز می‌تواند به این مساله سرعت بخشد. چاقی می‌تواند طیف گسترده‌ای از ناهنجاری‌های هورمونی و غدد درون ریز را در افراد ایجاد کند. بنابراین می‌توان گفت این ناهنجاری‌های هورمونی ممکن است باعث ایجاد PMS و یا شدت علایم آن گردد (۴۳).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و فراوانی نسبی بالای PMS در دانشجویان دانشگاه، توجه مسئولان دانشگاه به این مساله و حفظ بهداشت روانی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به ارتباط این بیماری با فعالیت بدنی و ورزش، تشویق دانشجویان به انجام فعالیت‌های ورزشی و ورزش منظم می‌تواند شدت علایم و عوارض PMS را کاهش دهد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود تأثیر فعالیت بدنی بر شدت علایم PMS در دانشجویان طی مطالعه مداخله‌ای مورد بررسی قرار گیرد.

REFERENCES

1. Haywood A, Slade P, King H. Psychosocial associates of Pre-menstrual symptoms and the moderating role of social support in a community sample. *J Psychosom Res* 2007; 62(1): 9-13.
2. Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder and beyond: A clinical primer for practitioners. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 845-59.
3. Teng CT, Filho AH, Artes R, Gorenstein C, Andrade LH, Wang YP. Premenstrual dysphoric symptoms amongst Brazilian college students: factor structure and methodological appraisal. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 255(1): 51-6.
4. Pakgozar M, Ahmadi M, Salehi MH, Mehran A, Akhondzadeh S. Effect of hypericum perforatum L for treatment of Pre Menstrual Syndrome. *J Med Plants* 2005; 4(15): 33-43.
5. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Phys* 2003; 67(8): 1743-52.
6. Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Beast Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2007; 21(2): 207-20.
7. Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc* 2009; 59(4): 205-8.
8. Talaei A, Fayyazi Bordbar MR, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar S, Samari AA. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS) in students of Mashhad University of Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2009; 12(2): 15-22.
9. Alavi A, Salahimoghadam AR, Alimalayeri N, Ramezanzpour A. Prevalence of clinical manifestations of premenstrual syndrome and. *Hormozgan Medical Journal* 2007; 10(4): 335-41.
10. Ghani S, Parveen T. Frequency of dysmenorrhea and premenstrual syndrome, its impact on quality of life and management approach among medical university students. *Pak J Surg* 2016; 32(2): 104-10.
11. Pearlstein TB, Halbreich U, Batzar ED, Brown CS, Endicott J, Frank E, Freeman EW, et al. Psychosocial functioning in women with premenstrual dysphoric disorder before and after treatment with sertraline or placebo. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 101-9.
12. Steiner M, Born L. Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder: an update. *Int Clin Psychopharmacol* 2000; 15S3: S5-17.
13. Hylan TR, Sundell K, Judge R. The impact of premenstrual symptomatology on functioning and treatment-seeking behavior: experience from the United States, United Kingdom, and France. *J Womens Health Gend Based Med* 1999; 8(8): 1043-52.
14. Bowen R, Bowen A, Baetz M, Wagner J, Pierson R. Mood instability in women with premenstrual syndrome. *J Obstet Gynaecol Can* 2011; 33(9): 927-34.
15. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities* 1995; 16: 51-74.
16. Zarei Z, Bazzazian S. The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students. *IJPN* 2015; 2(4): 49-58.
17. Deuster PA, Adera T, South-Paul J. Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Arch Fam Med* 1999; 8: 122-8.
18. Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9: 209-12.
19. Anson O. Exploring the bio-psycho-social approach to premenstrual experiences. *Soc Sci Med* 1999; 49: 67-80.
20. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Lipincott Williams & Wilkins: Philadelphia; 2005; 557.
21. Batra P, Harper DM. Recognizing and treating premenstrual dysphoric disorder. *JCOM-WAYNE PA* 2002; 9(2): 87-99.
22. Del Mar Fernández M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PLOS One* 2019; 14(3): e0212557.
23. Foster R, Vaisberg M, Bachi A, Santos JMB, Paula Vieira R, Luna-Junior LA, et al. Premenstrual syndrome, inflammatory status, and mood states in soccer players. *Neuroimmunomodulation* 2019; 26(1): 1-6.
24. Teimouri H, Zalipour S, Yazdanbakhsh K. Premenstrual syndrome(pms) and some of its related factors in girl students of razi university of Kermanshah. *Journal of Medical Council of Iran* 2017; 35(3): 276-80.

25. Siahbazi S, Hariri F, Montazeri A. Standardization of premenstrual symptoms screening questionnaire PSST: translation and psychometric Iranian species. *Journal Payesh* 2011; 10(4): 421-7.
26. nejat s, montazeri a, holakouie naieni k, mohammad k, majdzadeh s. the world health organization quality of life (whoqol-bref) questionnaire: translation and validation study of the iranian version. *SJSPH* 2006; 4(4): 1-12.
27. Farrokh_eshlamlou HR, Nabilou B, Oshnouei S, Akbari E. The prevalence of premenstrual syndrome and its associated factors among medical students of urmia university of medical sciences. *Stud Med Sci* 2013; 24(9): 702-10.
28. Mahmoodi Z, Shahpoorian F, Bastani F. The prevalence and severity of premenstrual syndrome (pms) and its' associated signs and symptoms among college students. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2010; 4(8): 3005-9.
29. Nourjah P. Pre-menstrual syndrome among teacher training university students in Iran. *J Obstet Gynecol India* 2008; 58(1): 49-52.
30. Azarnive M, Tavakoli A. Relationship between levels of physical activity with Pre Menstrual Syndrome among female university students. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2016; 24(2): 68-75.
31. Samadi Z, Taghian F, Valiani M. The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 14-9.
32. Teixeira AL da S, Oliveira ÉCM E, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol E Obs* 2013; 35: 210-4.
33. El-Lithy A, El-Mazny A, Sabbour A, El-Deeb A. Effect of aerobic exercise on premenstrual symptoms, haematological and hormonal parameters in young women. *J Obstet Gynaecol Informa Healthcare London* 2014; 5: 1-4.
34. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women & Health* 2004; 39(3): 35-44.
35. Tsai SY. Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(7): 721.
36. Wu WL, Lin TY, Chu IH, Liang JM. The acute effects of yoga on cognitive measures for women with premenstrual syndrome. *J Altern Complement Med* 2015; 21: 364-9.
37. Kahyaoglu Sut H, Mestogullari E. Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Saf Health Work* 2016; 7: 78-82.
38. Pinar G, Colak M, Oksuz E. Premenstrual syndrome in turkish college students and its effects on life quality. *Sex Reprod Healthc* 2011; 2: 21-7.
39. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health* 2004; 39: 35-44.
40. Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Sattar K. Epidemiology of premenstrual syndrome (pms)—A systematic review and meta-analysis study. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: 106-9.
41. Ramezanzpour F, Bahri N, Bagheri L, Fathi Najafi T. Incidence and severity of premenstrual syndrome and its relationship with social and demographic characteristics among students' College, Gonabad-2013. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 18(170.16): 21-8.
42. Amiri Farahani L, Heidari T, Narenji F, Asghari Jafarabadi M, Shirazi V. Relationship between pre menstrual syndrome with body mass index among university students. *Journal of Hayat* 2012; 17(4): 85-95.
43. Esfahlan RJ, Zarghami N, Esfahlan AJ, Mollazadeh M, Nejati K, Nasiri M. The possible impact of obesity on androgen, progesterone and estrogen receptors (ER α and ER β) gene expression in breast cancer patients. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research* 2011; 5: BCBCR-S7707.

Evaluation of Relative Frequency of Premenstrual Syndrome and Some Related Factors in Female Students of Yasuj University of Medical Sciences in 2017

Poursamad A¹, Tadrissi Nik F², Malekzadeh M^{2*}

¹Social Factors Affecting Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Student Research Committees, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 25 Feb 2020 Accepted: 05 Jul 2021

Abstract:

Background & aim: Premenstrual syndrome (PMS) in addition to reducing the quality of life, correspondingly affects the social and economic performance of individuals and their daily lives. The purpose of the present study was to determine the prevalence of PMS and some related factors among female students of Yasuj University of Medical Sciences in 2018.

Methods: In the present descriptive-analytic study, 193 female students of Yasuj University of Medical Sciences whom met the inclusion criteria, were selected through convenience sampling. In addition to demographic form, the PSST questionnaire (to screen the premenstrual syndrome) and short form of WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) were used. After receiving the ethics code, required permissions, and the informed consent form, the research questionnaires were filled out by the participants. The collected data were analyzed by SPSS software version 21 using descriptive statistics, mean, standard deviation, and Chi square, t-test as well as ANOVA tests.

Results: In this study 73 students (37.8%) had PMS and 24 students (12.4%) had PMDD. The results displayed that people with physical activity had significantly less PMS or PMDD than those without physical activity ($p < 0.05$). There was no significant difference in mean body mass index in the three groups of people with PMS, PMDD and healthy ($p > 0.05$). The results correspondingly indicated that the mean of physical and psychological dimensions of quality of life in healthy people was significantly higher than the two groups with PMS and PMDD ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the relatively high prevalence of PMS among college students, the attention of university officials to this issue and the development of students' mental health is important. Due to the association of this disease with physical activity and exercise, encouraging students to do regular exercise can reduce the severity of PMS symptoms and its complications.

Keywords: Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, quality of life, Medical students.

*Corresponding author: Malekzadeh M, Social Factors Affecting Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: mzh541@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Poursamad A, Tadrissi Nik F, Malekzadeh M. Evaluation of Relative Frequency of Premenstrual Syndrome and Some Related Factors in Female Students of Yasuj University of Medical Sciences in 2017. Armaghane-danesh 2021; 26(4(1)): 701-712.