مقاله
پژوهشی

ارتباط سندرم پیش از قاعدگی و روابط زناشویی زنان کارمند مراکز بهداشتی و درمانی

راحله عسلی[1*]، فاطمه جلال مروی[2]، فرزانه انصاری پور[3]، حسین لشکردوست[4]

[1]کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[2]دانشجوی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[3]دانشجوی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[4]کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: ra_assali@yahoo.com

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۴؛ دوره ۷ (۲): ۴۶۵-۴۷۳
Journal of North Khorasan University 2015;7(2):465-473

چکیده

زمینه و هدف: *سندرم پیش از قاعدگی ظهور دوره ای یک یا چند علامت از مجموعه بزرگی از علایم، درست قبل از قاعدگی است. با توجه به آن که زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می شوند، کاهش فعالیت و نقش آنان سبب به هم خوردن این تعادل می شود. لذا این مطالعه به منظور بررسی تاثیر سندرم پیش از قاعدگی بر روابط زناشویی مورد بررسی قرار گرفت.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) است که بر روی ۹۶ نفر از کارمندان مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. پس از رد اضطراب و افسردگی توسط مقیاس DASS -21 و تایید سندرم پیش از قاعدگی در دو سیکل متوالی پرسشنامه استاندارد خلاصه شده ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی توسط نمونه ها در فاصله زمانی ۷ روز قبل از قاعدگی تا حداکثر ۲ روز بعد از قاعدگی به مدت ۲ دوره تکمیل شد. پس از تایید سندرم پیش از قاعدگی شرکت کنندگان پرسشنامه شاخص روابط زناشویی RDAS را برای بررسی روابط زناشویی تکمیل کردند.*

یافته ها: *نتایج مطالعه نشان داد ۲۷/۵ درصد افراد مورد مطالعه سندرم پیش از قاعدگی خفیف ۵۶ درصد متوسط، ۹/۹ درصد شدید و ۴/۵ درصد خیلی شدید داشتند. بین نمره روابط زناشویی و سندرم پیش از قاعدگی ارتباط معنی دار وجود داشت (P= ۰/۰۲۴). همچنین بر اساس آزمون توکی افرادی که دارای سندرم پیش از قاعدگی شدید و خیلی شدید بودند نمرات کمتری در روابط زناشویی کسب کردند.*

نتیجه گیری: *سندرم پیش از قاعدگی بر روابط زناشویی تاثیر گذار است لذا توصیه می شود آگاهی لازم جهت سندرم پیش از قاعدگی به زنان داده شود، اهمیت و تاثیر آن بر زندگی آنان شرح داده شود و روش های موثر جهت بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی در اختیار زوجین قرار گیرد.*

واژه های کلیدی: *سندرم قبل از قاعدگی، روابط زناشویی، زنان شاغل*

وصول: ۹۴/۴/۲۲
اصلاح: ۹۴/۶/۵
پذیرش: ۹۴/۶/۱۵

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS)[1] اولین بار، درسال ۱۹۵۳ توسط پژوهشگران به صورت وجود علائم عودکننده در طی ۷-۱۰ روز قبل از قاعدگی یا اولین روزهای قاعدگی مطرح شد که این علائم در فاز پس از قاعدگی به طور کامل حذف می شوند، این سندرم بعدها در سال ۱۹۸۷ تحت عنوان اختلال دیسفوریک اواخر فاز لوتئال (LLPDD)[2] توسط انجمن روان پزشکی آمریکا توصیف شد [۱]. در بعضی موارد علائم به حدی شدید است که زندگی روزمره را تحت تاثیر قرارمی دهد و نیاز به درمان جدی پیدا می کنند به این موارد (PMDD[3]) گفته می شود [۲].

این سندرم با تغییرات دوره ای در وضعیت جسمی، روانی و رفتاری زنان ظاهر می شود [۳]. در مجموع ۱۵۰ علامت و بیشتر به عنوان علائم این سندرم شناسایی شده است که شامل ۲ دسته علایم بالینی است، علائم روانی شایع شامل: ضعف، خستگی، تحریک پذیری و تند مزاجی خلق و خوی متغیر افسردگی و علائم فیزیکی شایع شامل: نفخ شکم، درد کمر، حساسیت پستان و غیره بسته به شدت علایم، طیف وسیعی از بیماری از وضعیت خفیف تا شدید ایجاد می شود که این علائم باعث اختلال در فعالیت های روزانه فرد می شود [۳]. این علائم می تواند روابط اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار دهد، اختلالات خلقی بر روی احساس فرد نسبت به خودش، دنیایی که در آن زندگی می کند و کسانی که با او ارتباط دارند، تأثیر می گذارد و با بسیاری از مشکلات مانند: اضطراب و افسردگی همراه است و آمار اقدام به خودکشی در این افراد بالاست و همچنین در این دوران پرخاشگری، عصبانیت و زود از کوره در رفتن که خود عامل بسیاری از دعواها، طلاق ها و قتل هاست، بیشتر است [۲]. تکرار علائم در حداقل ۲ سیکل متوالی از معیارهای تشخیصی سندرم می باشد [۴]. این سندرم یکی ازشایع ترین بیماری های دنیا شناخته شده است [۱]. از نظر میزان شیوع در ۹۵ درصد خانم ها با شدت های مختلف دیده می شود و در ۵ درصد افراد علائم به حد (PMDD[3]) شدید است [۵].

۲۰-۴۰ درصد این عارضه در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال اتفاق می افتد [۷،۶]. از آن جایی که زنان نقش کلیدی را در خانواده ایفا می کنند تغییرات در وضعیت بهداشتی آنان می تواند باعث اختلال در عملکرد خانواده شود [۸]. علت دقیق این سندرم شناخته نشده و مواردی چون تغییر در سطوح استروژن و پروژسترون تغییرات مرکزی کاتکول آمین ها، پاسخ به پروستاگلاندین ها، کاهش میزان دوپامین و سروتونین مرکزی ذکر شده که امروزه بیشتر از سایر علل مورد توجه قرار گرفته است. درمان های مختلفی هم مطرح شده که هر کدام مبارزه ای علیه نوعی علت فرضی است [۹]. مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب های ساختاری که روابط زوجین در آن شکل می گیرد کمک می کند. در بیشتر جوامع بررسی کیفیت روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباط خانوادگی دارد [۱۰]. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چند بعدی است که شامل: ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند: سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود [۱۱]. روابط زناشویی یکی از عوامل پیشرفت اعضای خانواده در دستیابی به اهداف زندگی است [۱۲]. در بسیاری از فرهنگ ها به روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه نگریسته می شود و از همسران انتظار می رود تا یک رابطه انحصاری صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند [۱۳]. زنان در فاز قبل از قاعدگی دچار اختلالاتی می شوند که انتظارات همسران خود را نمی توانند برآورده کنند و زمانی که زنان به دلایل گوناگون نتوانند انتظارات همسر خود را برآورده کنند روابط زناشویی آنان دچار اختلال می شود. یکی ازعلائم سندرم پیش از قاعدگی، کاهش میل جنسی است و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در مقدار تمایل جنسی در زن و مرد، از مهم ترین علل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی است. برخی از محققین عقیده دارند که علت اصلی ۸۰٪ اختلافات زناشویی، نارضایتی جنسی زن و شوهر است که در فاز قبل از قاعدگی زنان، موجب اختلال می شود، از سویی ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط

1-Pre Menstrual Syndrom
2-Late Luteal Phase Dysphoric Disorder
3-premensturaldyphoric disorders

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

اجتماعی ،گرایش به انحرافات اجتماعی و افول ارزش های فرهنگی بین زن و شوهرها می شود [۱۴]. این سندرم نه تنها به خود فرد بلکه بر خانواده وی نیز تأثیر به سزایی دارد و در موارد شدید به عنوان یک بیماری می توانند سبب ایجاد تغییراتی در رفتار زنان گردد. نتیجه این تغییر رفتار، ممکن است بر اعمال متقابل بین زن و سایر اعضای خانواده اثرگذاشته و از آن جا که زنان نقش کلیدی در خانواده دارند بروز این سندرم می تواند تأثیر مهمی بر عملکردشان داشته باشد، این آثار شامل: ناسازگاری با همسر و بدرفتاری با فرزند می باشد [۳]. با توجه به آن که زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می شوند، کاهش فعالیت و نقش آنان سبب به هم خوردن این تعادل می شود [۱۵]. در جستجوهای انجام شده هیچگونه مطالعه کاملا مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. لذا بر آن شدیم تا مطالعه ای با عنوان ارتباط سندرم پیش از قاعدگی با روابط زناشویی را در میان زنان کارمند مراکز بهداشتی درمانی انجام دهیم انجام دهیم. این جامعه پژوهش به علت در دسترس بودن انتخاب شده است.

روش کار

پژوهش حاضر بر روی ۹۶ نفر ازخانم های کارمند مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بجنورد که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل متاهل بودن، افراد بین ۲۵- ۴۵ سال، کارمند مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بجنورد، با همسر خود زندگی کند. نداشتن استرس، افسردگی و اضطراب بر اساس پرسشنامه ی DASS -21 بود. معیارهای خروج شامل داشتن قاعدگی کوتاه‌تر از ۲۴ روز و یا بیشتر از ۳۵ روز و یا نامنظم، تعداد سال ازدواج کمتر ار ۱ سال، داشتن بیماری صعب العلاج، داشتن بیماری روانی، ورزشکار بودن، سیگاری یا اعتیاد بود. با در نظر گرفتن شیوع pms ۵۰ درصد، خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت ۰/۱ حجم نمونه ۹۶ نفر تعیین شد. نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. رضایت نامه جهت انجام تحقیق از واحدهای پژوهش اخذ شد و اهداف پژوهش برای آنها بیان شد. همچنین به واحد های پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مرتبط با آنها اطمینان داده شد.

ابتدا پرسشنامه ی DASS -21 که اضطراب، استرس و افسردگی را می سنجد برای نمونه های پژوهش پر شده، در صورت نداشتن اضطراب، افسردگی و استرس نمونه ها وارد پژوهش می شوند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران ۱۳۸۴ برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است.

کرافورد و هنری (۲۰۰۳) در نمونه ۱۷۷۱ نفری انگلستان این ابزار را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب مقایسه و پایایی آن را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۹۵٪، اضطراب ۹۰٪ و استرس ۹۳٪ و برای نمرات کل ۹۷٪ گزارش نمود. در ایران نیز توسط مرادی پناه، آلفای کرونباخ در حیطه افسردگی ۹۴٪ اضطراب ۹۲٪ و استرس ۸۲٪ را گزارش کرده اند. روایی این ابزار در مطالعات متعدد خارجی و داخلی تایید شده است.

فرم ارزیابی استرس، اضطراب، افسردگی (DASS21) یک هفته پس از شروع دوره قاعدگی توسط افراد تکمیل گردید. این فرم شامل ۲۱ سؤال می باشد که ۷ سؤال به بررسی استرس، ۷ سؤال به بررسی اضطراب و ۷ سؤال به بررسی افسردگی می پردازد. هر سؤال دارای ۴ سطح است، بدین صورت که فقدان علامت نمره صفر، علامت خفیف نمره ۱، علامت متوسط نمره ۲ و علامت شدید نمره ۳ دریافت می کند. در صورت داشتن فرم شدید در هر بخش، فرد مورد نظر از مطالعه خارج می گردید. پس از رد اضطراب و افسردگی و تایید سندرم پیش از قاعدگی در دو سیکل متوالی پرسشنامه استاندارد خلاصه شده ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی توسط نمونه ها در فاصله زمانی ۷ روز قبل از قاعدگی تا حداکثر ۲ روز بعد از قاعدگی به مدت ۲ دوره تکمیل گردید. این فرم شامل ۱۰ عبارت است که با مقیاس ۶ نقطه ای از ۱-۶ درجه بندی گردیده. محدوده نمرات قابل کسب بین۱۰ تا ۶۰ و کسب نمره ۱۰ به معنی نداشتن سندرم پیش از قاعدگی است. شکل خفیف ۱۰-۲۶ شکل متوسط ۲۷-۴۰ شکل شدید ۴۱- ۵۰ و خیلی شدید ۵۱- ۶۰ می باشد. پس از تایید PMS از ابزار شاخص روابط زناشویی RDAS برای بررسی روابط زناشویی استفاده می کنیم. در این مطالعه مقیاس تجدید نظر شده مقیاس سازگاری دوتایی Scale Revised Dyadic Adjustment مورد استفاده قرار

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

گرفت مقیاس سازگاری دوتایی در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر به منظور سنجش روابط بین زوجین طراحی گردید که در سال ۱۹۹۵ توسط بابسی و هم کاران مورد بازنگری قرار گرفت. نسخه بازنگری شده دارای چهار زیر مقیاس تفاهم با همسر، بیان عواطف نسبت به همسر، رضایتمندی زناشویی Dyadic Cohesion تمایل نسبت به همسرمی باشد. این پرسشنامه غالباً به منظور ارزیابی کیفیت روابط زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد و ارزیابی کمّی، رضایتمندی متقابل زوجین مبتلا به بیماری را به سادگی فراهم می آورد. پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال می باشد که توافق زوجین در تصمیم گیری ها و رفتارهای مقتضی، رضایتمندی از روابط زناشویی و جاذبهٔ زناشویی را بررسی می نمایند حداقل و حداکثر نمرات ۰-۶۹ می باشند که نمرهٔ کمتر نمایانگر روابط زناشویی نامطلوب است. اعتبار درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۰٪ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (از جمله کای دو، تی زوجی، همبستگی) و نرم افزار SPSS 18 استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۹۶ زن کارمند متاهل زیر ۴۰ سال شاغل در مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. میانگین سنی آنان ۳۱/۲ می باشد (جدول ۱). در جدول ۱، میانگین سن بارداری، سن همسر، تعداد فرزند و نمره رابطه زناشویی افراد مشخص شده است. "نمودار ۲" میزان تحصیلات نمونه های پژوهش را نشان می دهد. میزان تحصیلات در نمونه های پژوهش و همسران شان مشابه بود و در هر دو مورد ۴۰ درصد افراد دارای تحصیلات دیپلم و ۳۶/۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس می باشند.

بررسی متغیرهای مداخله گر بر روابط زناشویی نشان داد که بین متغیرهای مداخله گر که بر روابط زناشویی تاثیر دارد با رضایت زناشویی ارتباط معنی دار وجود نداشت. ۳۸/۵٪ آشنایی قبلی با همسر داشته اند، ۲۰/۹٪ نسبت فامیلی با همسر خود داشته، یک مورد داشتن هوو وجود داشته و سابقه ازدواج مجدد همسر ۴/۴٪ می باشد و ۶/۶٪ از افراد دارای بیماری مزمن بوده اند. در "نمودار ۱ "میزان درآمد خانواده در ماه مشخص شده است که طبق داده ها ۵۰٪ افراد دارای درآمد ماهیانه بیش از یک میلیون هستند. بین میزان درآمد و رضایت زناشویی ارتباط وجود نداشت.

نمودار ۴ شدت سندرم پیش از قاعدگی را نشان می دهد که، ۵۶٪ دارای شدت PMS متوسط هستند، ۲۷/۵٪ دارای شدت خفیف می باشند و به ترتیب ۹/۹٪ و ۴/۵٪ دارای موارد شدید و خیلی شدید علائم سندرم پیش از قاعدگی می باشند. بر اساس جدول ۴ خانم هایی که PMS شدید و خیلی شدید داشتند نمره رضایت زناشویی پایین تری داشتند که از نظر آماری معنی دار بود (۰/۰۲۴ =P).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر های توصیفی

متغیر های توصیفی	میانگین ± انحراف معیار
تعداد فرزند	۱/۰۲ ± ۱/۴۴
سن اولین بارداری	۹/۲۷ ± ۲۰/۷۶
سن همسر	۶/۵۳ ± ۳۵/۸۳
سن	۶/۲۰ ± ۳۱/۲۱
نمره رابطه زناشویی	۱۸/۴ ± ۱۰۶/۷

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲: میانگین نمره رابطه زناشویی با شغل همسر

شغل همسر	میانگین	حداقل	حداکثر	
کارگر	۷۸/۵ ± ۲۱/۱۱	۵۲	۹۶	
کارمند	۱۱۰/۶۳ ± ۱۴/۶۷	۷۱/۵	۱۴۳	Tuky*
آزاد	۱۰۶/۷۳ ± ۱۸/۸۳	۵۸	۱۴۳	
بازنشسته	۹۷/۳۳ ± ۱۴/۸۴	۸۱	۱۱۰	
	Anova F=۴/۴۹ P=۰/۰۵			

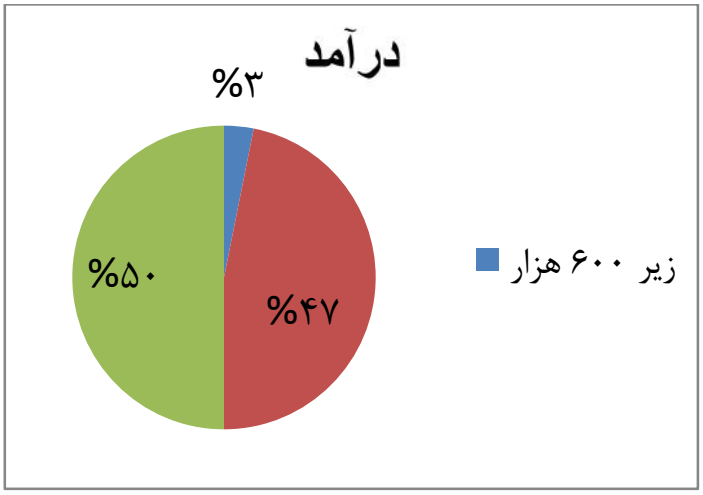
جدول ۳: میانگین نمره رابطه زناشویی با شدت PMS

شدت PMS	میانگین	حداقل	حداکثر	
خفیف	۱۲۱/۷۷ ± ۱۶/۰۶	۹۳	۱۴۳	
متوسط	۱۰۷/۱۱ ± ۱۶/۷۵	۶۸	۱۴۳	
شدید	۱۰۵/۴۴ ± ۱۶/۷۵	۵۸	۱۳۹	Tuky*
خیلی شدید	۹۳/۸۳ ± ۲۲/۳۶	۵۲	۱۱۳	Tuky*
	Anova F=۳/۳۲ P=۰/۰۲۴			

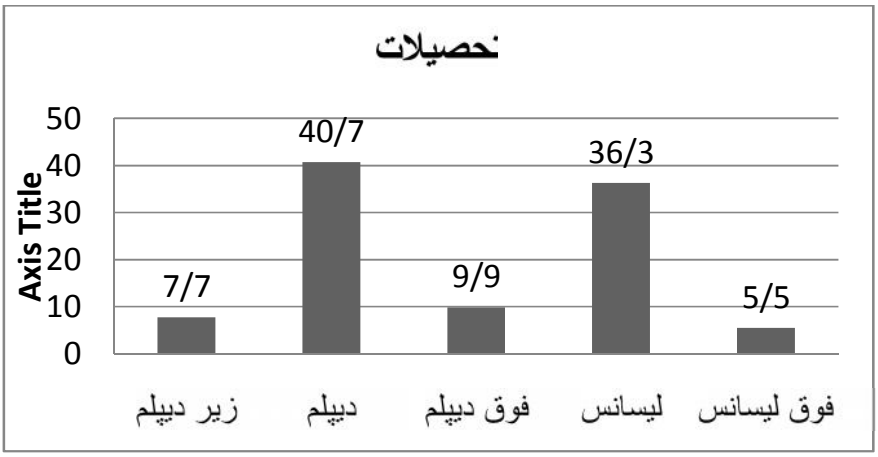
جدول ۴: ارتباط تحصیلات همسر با نمره رابطه زناشویی

میزان تحصیلات	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر
زیردیپلم	۷	۹۱	۵۸	۱۲۴
دیپلم	۴۰	۱۰۴/۶۲	۷۱	۱۳۵
فوق دیپلم	۱۰	۱۰۵/۵۵	۵۲	۱۴۳
لیسانس	۳۴	۱۱۱/۳	۷۱/۵	۱۴۳
فوق لیسانس	۵	۱۱۶/۳	۱۰۲/۵	۱۲۷
کل	۹۶	۱۰۶/۷۰	۵۲	۱۴۳
Anova F=۲/۴۱ P=۰/۰۵۴				

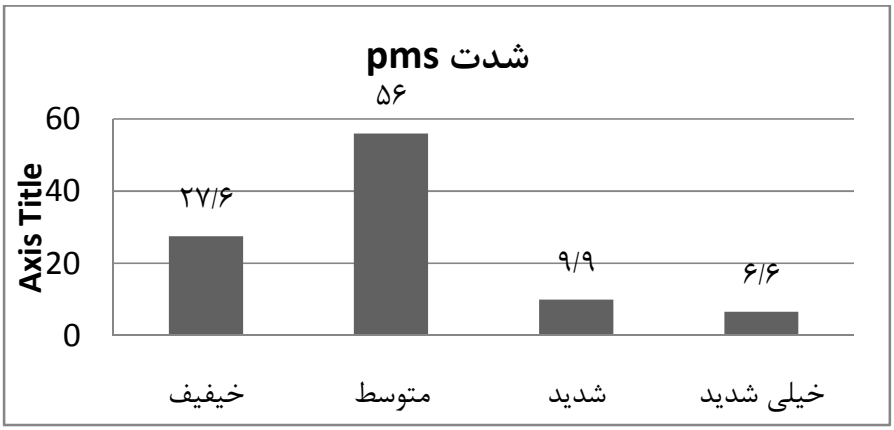
[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]



نمودار ۱: درصد درآمد ماهیانه فرد



نمودار ۲: درصد میزان تحصیلات افراد



نمودار ۳: شدت سندرم پیش از قاعدگی در افراد مورد مطالعه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سندرم پیش از قاعدگی و رضایت زناشویی ارتباط وجود دارد. در بررسی افتراقی بوسیله آزمون توکی مشخص شد، خانم هایی که سندرم پیش از قاعدگی شدید و خیلی شدید داشتند نمره رضایت زناشویی پایین تری داشتند (جدول ۳). در موارد خفیف و متوسط نمره رضایت زناشویی کاهش چندانی نداشت.

بین شغل همسر و رضایت زناشویی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. بر اساس آزمون توکی خانم هایی که همسرانشان کارمند بودند نمره رضایت زناشویی بالاتری داشتند. علت این مسئله می تواند به ثبات درآمد خانواده و اطمینان افراد خانواده به یک درآمد پایدار باشد.

میانگین نمره رابطه زناشویی در خانم هایی که همسرشان تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند بالاتر بود ولی از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۴).

در مطالعه امیری شیوع فراوانی این سندرم در نمونه های پژوهش بر اساس شدت علایم: خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید به ترتیب ۵۲/۲ ٪، ۳۸/۸ ٪ ، ۵/۲٪ و ۰/۶ ٪ می باشد که شیوع موارد شدید و خیلی شدید مشابه مطالعه حاضر می باشد [۳].

در مطالعه دل آرا شدت علایم و تداخل علایم با فعالیت های اجتماعی و تحصیلی با مرحله تصمیم گیری فرد همبستگی مثبتی حاصل شد. در مطالعه حاضر نیز در مواردی که شدت علایم زیاد شده بود نمره روابط زناشویی کاهش پیدا کرد [۱۶].

مطالعه مروان نشان داد روابط زناشویی در دوره قبل از قاعدگی در مقایسه با بعد از قاعدگی کاهش داشته، ولی در کسانی که که سندرم قبل از قاعدگی آنها شدیدتر بود روابط زناشویی بشدت کاهش یافت [۱۷]. در مطالعه حاضر نیز خانم هایی که سندرم قبل از قاعدگی آنها شدیدتر بود نمره رضایت زناشویی کمتری داشتند.

در مطالعه ریسر[1] در خانم هایی که سندرم قبل از قاعدگی داشتند، روابط زناشویی در فاز فولیکولار قاعدگی طبیعی بود، در حالی که در فاز لوتئال زوجها در روابط خود دچار مشکل می شدند [۱۸].

مروتی در مطالعه ای با آموزش به مردان در ارتباط با سندرم قبل از قاعدگی نشان داد رضایت زناشویی در افرادی که آموزش دیده بودند، افزایش داشت [۱۹].

این مطالعه بر روی زنان شاغل در مراکز بهداشتی انجام شد از آنجایی که این مطالعه نیاز به پیگیری داشت لذا نمونه های پژوهش از بین آنها انتخاب شد. تا نمونه ها در دسترس جهت پیگیری باشند. با توجه به اینکه مطالعه مشابهی در ایران در این موضوع انجام نشده لذا می توان این مطالعه را در سطح وسیع تر و بر روی تعداد بیشتری انجام داد تا امکان تعمیم آن به کل جامعه بیشتر شود.

نتیجه گیری

امروزه تامین سلامت زنان به عنوان یکی ازحقوق مسلم ایشان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله ای مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می شود. نتایج پژوهش نشان می دهد که سندرم پیش از قاعدگی بر روابط زناشویی تاثیر گذار است لذا توصیه می شود آگاهی لازم جهت کنترل علائم سندرم پیش از قاعدگی به زنان داده شود و اهمیت و تاثیر آن بر زندگی آنان شرح داده شود و روش های موثر جهت بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی در اختیار زوجین قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، کمیته تحقیقات دانشجویی، کلیه مراکز بهداشتی و درمانی استان خراسان شمالی و کلیه واحدهای پژوهش قدردانی و تشکر می شود این طرح با حمایت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است. کد طرح پژوهشی ۹۲/پ/۶۶۵

1-Ryser

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Azgoly G, Shahvh M, Ismaili S, Nasiri N, Edible oil of orange peel effect on the severity of symptoms of premenstrual syndrome, double-blind, placebo-controlled clinical trial, Journal of Reproduction and Infertility , Spring 2011;12(2) :129-123[Persian].
2. Mahmudi Z, Shahpourian F, bastani F, parsai S, Hosseini F, The effect of adding carbohydrate diet in the form of food supplements on the severity of premenstrual syndrome, Improve the fourteenth year, Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, Spring 2010;14(1):10-19[Persian].
3. Amir FarahaniL , Haidari T, naranji F, asghariJafarabadi M, Shirazi V, Relationship between body mass index in female students with premenstrual syndrome, Journal of Nursing and Midwifery, (Life), 2011; 17(4):85-95[Persian].
4. Rajaeyan A, Noorshahi M, Zahedi H, The relationship between the incidence of premenstrual syndrome with power, aerobic female athletes and non-athletes, Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility, 2011;14:16-25
5. Akhlaghi F, hamedi A, Javadi Z, Hosseinipur F, Effects of calcium supplementation on premenstrual syndrome , Iranian University of Medical Sciences Journal, 669, Winter 2004:10(37):669-676[Persian].
6. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH, Premenstural syndrome, Am Fam Physician 2003 67(8):1743-52.
7. Rapkin AJ, New treatment approaches for premenstrual disorders, Am J Manage Care 2005;11 : 480-91.
8. Karimiyan N, Rezaeian M, nasaji F, valaiin,gachkar L, Effect of Exercise on Premenstrual Syndrome. Zanjan University of Medical Sciences, 2007; 13(53): 8-15[Persian].
9. SperoffL,Fritz MA, Clinical gynecologic endocrinology and infertility, 7thed .Philadelphia :Lippincott Williams &Wilkins,2005;p.531-46.
10.Eisanejad A, Ahmadi A, etemadi A,The effectiveness of enriching relationships on improving the quality of marital relationships, Journal of Behavioral Sciences, Spring 2010; 4(1): 9-16.
11.Yousefi N, Sohrabi A, Compare the effectiveness of family therapy approaches based on marital quality in the presence of mind and metacognition clients on the verge of divorce, Journal of mental health counseling, family, Fall 2011;1(2): 211-192[Persian].
12.Navabinejad SH,malek A ,Effectiveness of certain combat-oriented thinking on improving marital relations, Thought and Practice, Summer 2010;4(16):570-746[Persian].
13.Azkhosh M, Asgari A, Measuring irrational beliefs in the marital standard of communication Beliefs Questionnaire, Iranian Psychological Journal, Winter2008;14: 263-280[Persian].
14.Nurani SH ,Joneidi A, Shakeri M, Mokhber N, Compare sexual satisfaction in fertile and infertile women referred to the government center in Mashhad, Journal of Reproduction and Infertility, Volume 10, Number 4, Winter 2010;10(4):277-269[Persian].
15.sheikheslami R , nejati A, ahmadi S, Forecasting component of married women through self-esteem and marital happiness, Women in Culture and Arts, Fall2011;3(1): 39-54[Persian].
16.Delara M, Ghofranipour F, Azad Fallah P, Tavafian SS, Kazemnejad A, Decision Making Process and Related Factors in Adolescents with Premenstrual Syndrome, Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences,2012 Spring ;19(1):59-68[Persian].
17.Marván ML, MartínezMillán ML,Marital communication and premenstrual symptoms, ActaPsiquiatrPsicol Am Lat. 1995 Mar;41(1):24-8.
18.Ryser R, Feinauer, Premenstrual syndrome and the marital relationship, The American Journal of Family Therapy,1992;20(2):179-190(Published online: 13 Jun 2007.
19.MorowatiSharifabad MA, Karimiankakolaki Z, Bokaei M, Fallahzadeh H, Mirrezaii S, Frequency of Marital Dissatisfaction in Couples With Wives Who Suffer From Premenstrual Syndrome in The City of Yazd , J Health Syst Res 2014; 10(2):315-325[Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Premenstrual syndrome and the marital relationship

Assali R[1], Jalal Marvi F[2], Ansari F[3], Lashkardost H[4]*

[1]Faculty member of North Khorasan University of Medical Sciences .Nursing and Midwifery Faculty. Midwifery department,Bojnurd, Iran
[2]Midwifery Student, North Khorasan University of Medical Sciences,Bojnurd, Iran
[3]Midwifery Student, North Khorasan University of Medical Sciences,Bojnurd, Iran
[4]Faculty member of North Khorasan University of Medical Sciences. Health Faculty ,Bojnurd, Iran
***Corresponding Author:** North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
Emil: ra_assali@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *Premenstrual syndrome is existence of one or more symptom and sign from a large collection of signs, before menstruation. Given the role of women in family stability and peace , any decrease in their pivotal activity or emotional disturbance could affect this balance . The aim of this study was to investigate the effects of premenstrual syndrome on marital relations.*

Materials and Methods: *This cross sectional study was carried out on 96 employed women in health centers. Anxiety, stress and depression were rolled out with DASS -21 scales. Premenstrual syndrome was confirmed with short questionnaire PMS within 7 days before menstrual phase and 2 days after menstrual phase for two menstrual periods. Marital relationship of cases with premenstrual syndrome diagnosis was assessed by RDAS questionnaire.*

Results: *The results showed 27.5% of cases were of mild premenstrual syndrome, 56% moderate, 9.9% severe, and 5.4 percent were severe. The relationship between marital relationship and premenstrual syndrome was significant (P = 0.024). According Tukey test women with severe and very severe premenstrual syndrome received lower marks in marital relationship.*

Conclusions: *Premenstrual syndrome could affect marital relationship, so it is recommended that women with premenstrual syndrome receive the necessary knowledge about its effects on their life and effective method to improve the symptoms.*

Keywords: *Employed women, premenstrual syndrome, marital relationship*

Journal of North Khorasan University 2015;7(2): 465-473

Recivied:13 Jul 2015
Revised: 27 Aug 2015
Accepted: 6 Sep 2015

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]