

بررسی فراوانی تظاهرات بالینی سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل جوان شهر یزد

محمدعلی مروتی شریف آباد¹، زهره کریمیان کاکلکی^{2*}، مهشید بکایی³، بهناز انجذاب⁴، سکینه گرایلو⁵، بهاره متقی⁶

تاریخ پذیرش: 1394/3/18

تاریخ دریافت: 1393/9/24

خلاصه

مقدمه: سندرم قبل از قاعدگی شامل علائم جسمی، روانی و عاطفی است که در اواخر فاز پیش از قاعدگی رخ می‌دهد و چند روز پس از شروع خونریزی برطرف می‌شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی علائم و نشانه‌های سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل شهر یزد است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی و به روش مقطعی روی 240 زن متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد صورت گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه سنجش علائم قبل از قاعدگی و اطلاعات دموگرافیک بود. افراد مورد بررسی، زنان متأهل غیر باردار کمتر از 45 سال بودند که طول مدت ازدواجشان حداقل 6 ماه و حداکثر 5 سال باشد و معیار خروج عدم ابتلا به تظاهرات سندرم قبل از قاعدگی بود. در این تحقیق آزمون‌های آماری تی و آنوا مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: فراوانی سندرم قبل از قاعدگی متوسط یا شدید 91/3% و فراوانی اختلال ملال قبل از قاعدگی 8/7% بود. با در نظر گرفتن شدت علائم، شایعترین تظاهرات "علائم جسمانی" با 22/9%، "عصبانیت و زود رنجی" با 21/7%، "خستگی و کمبود انرژی" 19/2%، "گریه کردن و افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی" 13/8%، "پر خوابی" 10/8%، "اضطراب و تنش" 10/4% و بقیه علائم با فراوانی زیر 10% بودند. تأثیر علائم بر زندگی در ارتباط با خانواده با فراوانی 12/1% بیشترین شدت را در بخش تأثیر علائم داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج علائم و نشانه‌های قبل از قاعدگی شیوع گسترده‌ای دارد و تأثیر علائم در زندگی و روابط اجتماعی غیر قابل انکار است. بنابراین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، جغرافیایی و اقلیمی و تأثیر آن بر نشانه‌های این سندرم لازم است برای بررسی‌های بیشتر در زمینه شناخت این علائم و آموزش‌های برنامه‌ریزی شده در این خصوص اقداماتی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: سندرم قبل از قاعدگی، اختلال ملال قبل از قاعدگی، یزد

1- دانشیار گروه مبارزه با بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

2- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: zohrehkarimian68@yahoo.com، تلفن: 09132366910

3- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

4- دکترای بهداشت باروری، عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

5- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

6- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

می‌دهد و از چارت‌های دو سیکلی آینده‌نگر، عملی‌تر و از نظر زمان به‌صرفه‌تر است [8]. عوامل خطر PMS هنوز مشخص نیست و به نظر می‌رسد پیچیده و ترکیبی از چند عامل از جمله کمبود ریزمغذی‌های کلسیم، منگنز، منیزیم، کمبود ویتامین B6، مصرف قهوه و نوشابه‌ها و مواد غذایی کافئین دار، نمک، الکل، دخانیات، اختلال سنتز سروتونین، اختلال عملکرد فعالیت آلدوسترون و هایپر پرولاکتین می‌باشد. به علاوه چاقی، ورزش کم، چندزایی، شغل، تغذیه، مدت خونریزی، قاعدگی دردناک، عادات ورزشی، تحصیلات کمتر و فاکتورهای محیطی مثل استرس و فشارهای روانی تأثیر گذارند [9، 14-16]. با وجود اینکه علت دقیق PMS مشخص نشده ولی درمان‌های متعددی که تا حدی هم مؤثر بوده‌اند برای آن پیشنهاد شده است. درمان‌های کلینیکی شامل هورمون درمانی، درمان‌های غیر هورمونی از قبیل مهارکننده‌های بازجذب سروتونین، دیورتیک‌ها، مهارکننده‌های پروستاگلاندین، درمان‌های جراحی شامل هیستروکتومی (برداشت رحم) و افورکتومی (برداشت تخمدان) و درمان‌های مکمل شامل کلسیم، منیزیم، ویتامین B6 و ویتامین E است. درمان‌های رفتاری شامل درمان رفتاری شناختی و مقابله با استرس و علائم PMS است [17، 18]. سندرم پیش از قاعدگی سبب اختلال در ارتباطات و مختل شدن فعالیت‌های طبیعی می‌شود، در صورتی که شدت علائم و نشانه‌های آن زیاد باشد شیوه زندگی، آسایش و سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [14]. در مطالعه کیانی آسیاب در زنان شاغل در تهران شیوع PMS 67/8% [14]، در مطالعه سیه‌بازی در دانشجویان خوابگاه تربیت مدرس 56/6% [8]، در مطالعه طلایی در دانشجویان مشهد 48/1% [7] و در مطالعه بخشانی در دانش‌آموزان دختر در زاهدان 83/1% بود [9]. با شناخت علائم قبل از قاعدگی و شدت آن‌ها می‌توان زنان را در جهت شناخت بیشتر این علائم و راهکارهای بهبود آن‌ها تشویق نمود. با توجه به اینکه ممکن است این علائم در جوامع مختلف متفاوت باشند و تفاوت‌های فرهنگی، جغرافیایی و اقلیمی می‌تواند در شدت و بروز علائم تأثیرگذار و از آنجایی که تا کنون مطالعه‌ای در یزد این تظاهرات را گزارش نکرده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی علائم و نشانه‌های

سندرم قبل از قاعدگی یا Premenstrual Syndrome شامل علائم جسمی، روانی و عاطفی است که در بسیاری از زنان در سنین باروری، در فاز قبل از قاعدگی در چرخه قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی یا چند روز اول خونریزی برطرف می‌شود [1-3]. با توجه به آمار کالج آمریکایی زنان و زایمان، نزدیک به 85% زنان در طول سن باروری یک یا چند علامت PMS را دارند، شیوع گزارش شده از PMS حاکی از این بود که 30-60% از دختران نوجوان ایرانی نشانه‌های قابل توجهی از PMS نشان می‌دهند. اختلال ملال قبل از قاعدگی یا Premenstrual Dysphoric Disorder از نظر شدت علائم روانی متفاوت از PMS است. مطابق گزارش کالج آمریکایی زنان و زایمان شیوع PMDD حدود 3-8% است. اما مطالعه قابل اعتمادی از شیوع PMDD در زنان ایرانی یافت نشد [4-6]. در بررسی‌های داخل کشور میزان متفاوتی از شیوع سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان بین 44/5 تا 82/5% گزارش شده است [7]. علائم و نشانه‌های PMS متفاوت می‌باشند و بیش از 200 نوع علامت برای این سندرم شناخته شده است [8]. علائم PMS شامل اضطراب، تغییرپذیری خلقی، خشم، احساس از کنترل خارج شدن، تغییر اشتها، اشکال در خواب، اشکال در تمرکز، خستگی و بی‌حالی، درد سینه، درد مفصل یا عضله، افزایش وزن، آکنه، نفخ شکم، اختلال در سازگاری و غیره است [9-12]. بیشتر زنان بر این باورند که تغییرات هیجانی ناشی از PMS روابط آن‌ها را متأثر می‌کند، 72% زنان احساس می‌کنند که PMS تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با همسرشان و دیگران دارد و 62% احساس می‌کنند که PMS تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با فرزندشان دارد [13]. جهت تشخیص سندرم قبل از قاعدگی ابزارهای مختلفی وجود دارد که یک نمونه از آن‌ها پرسشنامه سنجش علائم قبل از قاعدگی یا Premenstrual Symptoms Screening Tool یا PSTT است که معیارهای طبقه‌بندی شده شاخص تشخیصی و آماری اختلال روانی یا DSM-IV را به یک مقیاس درجه‌بندی بر اساس شدت بیماری تبدیل می‌کند و شدت بیماری را در حد لزوم و همچنین تأثیر علائم را در زندگی روزانه افراد نشان

سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل جوان شهر یزد طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، به صورت طبقه‌بندی شده از بین 16 مرکز بهداشتی شهر یزد، نمونه‌ها از بین مراجعین 4 مرکز بهداشتی در 4 نقطه شهر یزد انتخاب شدند، یکی از محققین در این مراکز در شیفت صبح حضور یافت و زنان متأهل غیر باردار مراجعه‌کننده که حداقل 6 ماه و حداکثر 5 سال از مدت ازدواجشان گذشته بود و کمتر از 45 سال سن داشتند به طور تصادفی جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند، (دلیل تاهل و فاصله 5 ساله این بود که علائم این سندرم بیشتر زنان متأهل و زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در زنان مجرد ارتباطی با مشکلات زناشویی ندارند و اینکه آمارها نشان داده بیشتر اختلافات زناشویی و طلاق‌ها در 5 سال اول زندگی می‌باشد، که بی‌ارتباط با علائم این سندرم نیست).

به‌صورت تصادفی از بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی مورد نظر نمونه‌گیری صورت گرفت، در ابتدا ضمن ارائه اهداف پژوهش، در خصوص وجود علائم PMS با آن‌ها مصاحبه شده، سپس در صورتی که زنان علائم PMS را داشتند، برای مشارکت در پژوهش انتخاب می‌گردیدند که بر این اساس، 240 نفر از آن‌ها وارد مطالعه شدند. پس از کسب رضایت از افراد مورد مطالعه، پرسشنامه سنجش علائم قاعدگی یا PSST و پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک به روش خودگزارش دهی توسط این افراد تکمیل شد. مشخصات دموگرافیک شامل سن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات و وضعیت اشتغال بود. پرسشنامه PSST شامل 19 سؤال می‌باشد که دارای دو بخش است، (بخش اول که شامل 14 علائم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل 5 سؤال است). این پرسشنامه توسط دانشگاه McMaster کانادا طراحی شده و توسط سیه‌بازی و همکاران [8] نسخه فارسی آن در جمعیت ایرانی استاندارد شده است. شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه فوق در سطح قابل قبول ارائه گردیده است به طوری که شاخص آلفای کرونباخ بالاتر از 0/7

بیانگر ثبات درونی (Internal Consistency) قابل قبول آن گزارش شده است و نیز جهت بررسی روایی محتوایی آن از قضاوت متخصصان مختلف از جمله زنان، مامایی، اپیدمیولوژی، پرستاری و بهداشت استفاده شده و مورد تأیید قرار گرفته است. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید باهم وجود داشته باشد: 1- از گزینه 1 تا 4 حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، 2- علاوه بر مورد قبلی، از گزینه 1 تا 14 حداقل 4 مورد متوسط یا شدید باشد و 3- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (5 گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. جهت تشخیص PMDD نیز سه شرط ذیل باید باهم وجود داشته باشد: 1- از گزینه 1 تا 4 حداقل یک مورد شدید باشد، 2- علاوه بر مورد قبلی از گزینه 1 تا 14 حداقل 4 مورد متوسط یا شدید باشد و 3- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (5 گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد.

به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند. جهت تضمین محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده، از افراد مورد پژوهش در ابزار گردآوری داده‌ها، نام و نام خانوادگی افراد قید نشد. در صورت تمایل افراد مورد پژوهش، نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت.

در این تحقیق جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه 18 استفاده شد و با توجه به ماهیت و نوع متغیر از جداول توزیع فراوانی، آزمون تی، آنوا و ضریب همبستگی استفاده گردید. اختلاف در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار گزارش شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سنی زنان شرکت‌کننده $3/77 \pm 25/20$ سال، میانگین مدت ازدواج آن‌ها $3/56 \pm 1/41$ سال و میانگین تعداد فرزندان آن‌ها $0/94 \pm 0/65$ بود. تعداد افراد با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر با بیشترین فراوانی $36/7\%$ (88 نفر) بود و از نظر وضعیت اشتغال $74/2\%$ (178 نفر) با بیشترین فراوانی خانه‌دار بودند. با توجه به اینکه تمامی افراد مورد مطالعه دارای علائم سندرم قبل از قاعدگی بودند، توزیع فراوانی PMS و PMDD در جدول (1) آورده شده است.

جدول 1- توزیع فراوانی PMS متوسط یا شدید و PMDD در گروه مورد مطالعه

تعداد	درصد	
219	91/3	PMS متوسط یا شدید
21	8/7	PMDD اختلال ملال قبل از قاعدگی
240	100	جمع کل

همچنین "پر خوری و ولع غذایی" با فراوانی 48/3% از علائمی بود که بالاترین درصد پاسخ به گزینه اصلاً را به خود اختصاص داده بود. تأثیر علائم بر زندگی در "ارتباط با خانواده" با 12/1% از شدیدترین تأثیرات بود و تأثیر علائم بر "کارآمدی شغلی و تحصیلی" کمترین تأثیر را داشته و با 28/8% موارد گزینه اصلاً را به خود اختصاص داده بود. اطلاعات کامل در جدول (3و2) آورده شده است.

با توجه به نتایج "داشتن علائم جسمانی مانند درد پستان، سردرد، دردهای عضلانی/مفصلی، نفخ شکم، افزایش وزن" با 22/9% و "عصبانیت و زودرنجی" با 21/7% شدیدترین علائم گزارش شده بودند و علائم بعدی به ترتیب شدت شامل خستگی و کمبود انرژی 19/2%، گریه کردن و افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی 13/8%، پر خوابی 10/8%، اضطراب و تنش 10/4% و بقیه علائم فراوانی زیر 10% داشتند،

جدول 2- توزیع فراوانی علائم سندرم قبل از قاعدگی در گروه مورد مطالعه

علائم سندرم قبل از قاعدگی	اصلاً تعداد(درصد)	خفیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	شدید تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
1-عصبانیت / زودرنجی	11(4/6)	35(14/6)	142(59/2)	52(21/7)	240(100)
2-اضطراب / تنش	38(15/9)	79(32/1)	97(40/6)	25(10/4)	239(100)
3-گریه کردن / افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی	33(13/8)	51(21/3)	123(51/3)	33(13/8)	240(100)
4-خلق افسرده / ناامیدی	68(28/6)	65(27/3)	82(34/5)	23(9/7)	238(100)
5-کاهش علاقه به فعالیت‌های شغلی	87(36/3)	66(27/5)	68(28/6)	17(7/1)	238(100)
6-کاهش علاقه به فعالیت‌های داخل منزل	44(18/3)	58(24/2)	115(47/9)	23(9/6)	240(100)
7-کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی	75(31/6)	66(27/8)	83(35)	13(5/5)	237(100)
8-دشواری در تمرکز	66(27/8)	61(25/7)	96(40/5)	14(5/9)	237(100)
9-خستگی / کمبود انرژی	16(6/7)	23(9/6)	155(64/6)	46(19/2)	240(100)
10-پر خوری / ولع غذایی	116(48/9)	43(18/1)	60(25/3)	18(7/6)	237(100)
11-بی‌خوابی	107(44/8)	55(23/0)	68(28/5)	9(3/8)	239(100)
12-پر خوابی (نیاز بیشتر به خواب)	78(32/8)	50(21/0)	84(35/3)	26(10/9)	238(100)
13-احساس آشفتگی یا غیرقابل کنترل بودن	83(34/9)	57(23/9)	80(33/6)	17(7/6)	237(100)
14-داشتن علائم جسمانی	12(5/0)	17(7/1)	156(65/0)	55(22/9)	240(100)

جدول 3- تأثیر علائم سندرم قبل از قاعدگی بر زندگی در گروه مورد مطالعه

تأثیر علائم بر زندگی	اصلاً تعداد(درصد)	خفیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	شدید تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
الف - کارآمدی شغلی / تحصیلی	69(28/8)	88(36/9)	77(32/1)	5(2/1)	240(100)
ب - ارتباط با همکاران دوستان	38(15/8)	51(21/3)	143(59/6)	8(3/3)	240(100)
ج - ارتباط با خانواده	15(6/3)	33(13/8)	163(67/9)	29(12/1)	240(100)
د - فعالیت‌های اجتماعی	44(18/4)	91(38/1)	98(41/0)	6(2/5)	239(100)
ه - مسئولیت‌های خانوادگی	36(15/0)	78(32/5)	109(45/4)	17(7/1)	240(100)

نتایج حاصل از آزمون آنوا نشان داد که شدت سندرم قبل از قاعدگی بر حسب تحصیلات اختلاف معنی داری نداشت (0/96) (p=). نتایج حاصل از آزمون تی تست نیز رابطه معنی داری بین شدت سندرم قبل از قاعدگی و وضعیت اشتغال زنان نشان نداد (p=0/09). نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که رابطه مستقیم و معنی داری بین افزایش سن و شدت علائم PMS وجود دارد (p=0/00 و r=0/19).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی علائم سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل جوان در شهر یزد صورت گرفت. با توجه به نتایج 91/3% از این زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی متوسط یا شدید و 8/7% از آنان مبتلا به PMDD بودند. در واقع، از بین زنان دارای نشانه‌های این سندرم، مقایسه بین درصد سندرم متوسط و شدید با اختلال ملال قبل از قاعدگی صورت گرفت و نتایج گزارش شد. در مطالعه علوی و همکاران، 55% از افراد تحت مطالعه مبتلا به PMS و 4/3% مبتلا به PMDD بودند [19]. در مطالعه کیانی آسیاب و همکاران، شیوع PMS 67/8% به دست آمد که 6/4% شدید بود [14]. در مطالعه Wilson و همکاران شیوع PMS 86% گزارش شده بود [20]. در مطالعه سیلوا و همکاران، شیوع سندرم قبل از قاعدگی در فرم خفیف، متوسط و شدید به ترتیب 80/8، 13/4 و 5/8 درصد بود [21]. نتایج گزارش شده متفاوت از یکدیگر است و در مطالعه حاضر این میزان نسبت به سایر نتایج بیشتر برآورد شده است که احتمالاً بیانگر آن است که تفاوت شرایط محیطی و اجتماعی در بین جوامع مختلف می‌تواند باعث تفاوت در شدت علائم گردد.

در این مطالعه نتایج حاکی از این بود که علائم جسمانی بیشترین درصد شدت را داشته و بعد از آن عصبانیت و زودرنجی، خستگی و کمبود انرژی، گریه کردن و افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی، پرخواهی و اضطراب و تنش شدت بیشتری داشتند. در بررسی تقی‌زاده‌بیشترین فراوانی مربوط به علائم فیزیکی 91/7% و سپس سستی و بی‌حالی 84/3% بوده است [22]. در مطالعه Tabassum و همکاران، ناراحتی عمومی بدن، اضطراب، کم‌رود، خستگی و افسردگی علائمی بودند که با بیشترین فراوانی گزارش شده‌اند [23]. در

مطالعه کیانی آسیاب و همکاران، علائم فیزیکی با 87/2% و کاهش انرژی و زود خسته شدن با 84/3% که با بیشترین فراوانی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی گزارش شده بود [14]. در مطالعه بخشانی و همکاران، شایع‌ترین علائم روانی گزارش شده به ترتیب خستگی و بی‌حالی، اضطراب و نگرانی، تغییر اشتها، اشکال در خواب و کاهش علاقه‌مندی به روابط اجتماعی و کار بود [9]. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات مذکور همسو بود، اگرچه در مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشانه‌ها و علائم PMS با شیوع بالا مشاهده شد، اما میزان بروز هر یک از این نشانه‌ها متفاوت است، اختلاف در مطالعات می‌تواند به دلیل عوامل تأثیرگذاری مثل قاعدگی، شیردهی و یائسگی و احتمالاً به علت نژاد، قومیت و تفاوت‌های فرهنگی در بیان کردن نشانه‌ها در جوامع مختلف باشد [14]، همچنین، تفاوت در ابزار اندازه‌گیری علائم می‌تواند منجر به اختلاف بین آمار باشد. با این حال، با شناخت این علائم و تمرکز بر نشانه‌هایی که شدت بیشتری دارند می‌توان در جهت بهبود این علائم و کمک به زنان گام مؤثری برداشت. مطالعه حاضر نشان داد که در خصوص تأثیر علائم سندرم قبل از قاعدگی بر زندگی، تأثیر آن در ارتباط با خانواده بیشترین فراوانی را داشت. اکثر زنان از این شکایت داشتند که چرا در دوران قبل از قاعدگی، مردان شرایط روحی و جسمی آن‌ها را درک نمی‌کنند و این باعث بی‌تابی و استرس و احساس تناقض شده که در نتیجه منجر به نزاع و اختلال در رابطه زناشویی می‌شود [24]. بررسی ارتباط بین PMS و روابط زوجین نشان داد که هرچه علائم روی اختلال عملکرد اجتماعی زنان بیشتر تأثیر بگذارد، تداخل در روابط زوجین بیشتر و اختلالات شدیدتر می‌شود [19]. رابطه PMS و رابطه زوجین قبل و بعد از قاعدگی نشان داد که این ارتباط در قبل از قاعدگی نسبت به بعد از آن کاهش می‌یابد و با شدت یافتن علائم رابطه زوجین کمتر می‌شود [19]. یافته‌های بخشانی و همکاران، نشان داد که در 28/2% از افراد مبتلا به PMS و 26/8% از افراد مبتلا به PMDD علائم در حدی بود که اختلال در عملکرد (سازگاری) آن‌ها ایجاد می‌نمود [9].

با توجه به این یافته‌ها نمی‌توان تأثیر علائم و تداخل آن‌ها را در زندگی روزمره، روابط خانوادگی و اجتماعی نادیده گرفت و

PMS نشان نداد [14]. نتایج این مطالعه با مطالعه فوق مطابقت داشت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش توصیفی و مقطعی بودن مطالعه می‌باشد، از طرفی با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان در گروه سنی جوان قرار داشتند شاید نتایج را به تمامی گروه سنی تعمیم داد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه علائم قبل از قاعدگی در صورت شدت یافتن می‌تواند تأثیرات نامطلوبی در زندگی زنان داشته باشد و همچنین زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، لذا ارتقاء اطلاعات عمومی در این زمینه و بررسی‌های بیشتر در گروه‌های دیگر اجتماعی کمک می‌کند تا وسعت این اختلالات شناخته شود و با انجام درمان‌های صحیح و به موقع و آموزش‌های لازم تا حد زیادی از اختلال عملکرد مبتلایان و متأثر شدن زندگی آنان جلوگیری نمود. همچنین با توجه به اینکه ممکن است سیمای این علائم در جوامع مختلف متفاوت باشد و از آنجایی که در مطالعه حاضر تظاهراتی مثل " داشتن علائم جسمانی مانند درد پستان، سردرد، دردهای عضلانی/مفصلی، نفخ شکم، افزایش وزن " و " عصبانیت و زودرنجی " شدیدترین علائم گزارش شده بودند، لازم است در این خصوص توجه بیشتری صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه شهید صدوقی یزد (شماره 91/9/21/171/1/127625 پ) می‌باشد. بدین‌وسیله از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد، کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی یزد و زنان محترم شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

Reference

1. Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011;156(1):72-7.
2. Kleinstäuber M, Witthöft M, Hiller W. Cognitive-behavioral and pharmacological interventions for premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. *Journal of clinical psychology in medical settings* 2012;19(3):308-19.
3. Lete I, Dueñas JL, Serrano I, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Coll C, et al. Attitudes of Spanish women toward premenstrual symptoms, premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric

با توجه به شناخت علائم و تأثیر آن‌ها باید در خصوص راهنمایی و آموزش زنان، همسران و خانواده‌شان اقداماتی صورت پذیرد.

نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین شدت سندرم قبل از قاعدگی با تحصیلات و اشتغال وجود ندارد. در مطالعه کیانی آسیابر و همکاران نیز رابطه معنی‌داری بین PMS و تحصیلات مشاهده نشد [14]. در مطالعه طلایی و همکاران نیز رابطه معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و PMS مشاهده نگردید (7)، در مطالعه علوی و همکاران نیز رابطه معنی‌داری بین تحصیلات و PMS مشاهده نشد [19]. نتایج حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مذکور مطابقت داشته و تأییدی بر این نکته است که تحصیلات نمی‌تواند در شدت علائم PMS نقش داشته باشد و در واقع، PMS به نوعی تحت تأثیر عوامل درونی است. با این حال در مطالعه Sadler و همکاران شیوع کمتر علائم با سطح تحصیلات بالاتر همراه بود [25]، به نظر می‌رسد که تفاوت در فرهنگ‌های مختلف بتواند این اختلاف را توجیه کند.

نتایج نشان داد که بین شدت علائم PMS و افزایش سن رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه کیانی آسیابر و همکاران نیز افزایش سن از عوامل مستعد کننده PMS بود [14]. در مطالعه علوی و همکاران نیز اختلاف معنی‌داری بین افراد با PMS در گروه‌های سنی مختلف وجود داشت [19]. نتایج مطالعه کنونی با نتایج فوق همخوانی داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که بین تعداد فرزندان و شدت علائم PMS رابطه معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مطالعه کیانی آسیابر و همکاران رابطه معنی‌داری بین تعداد حاملگی و

- disorder: results of a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011;159(1):115-8.
4. Lukes AS, McBride RJ, Herring AH, Fried M, Sherwani A, Dell D. Improved premenstrual syndrome symptoms after NovaSure endometrial ablation. *Journal of minimally invasive gynecology* 2011;18(5):607-11.
 5. Sassoon SA, Colrain IM, Baker FC. Personality disorders in women with severe premenstrual syndrome. *Archives of women's mental health* 2011;14(3):257-64.
 6. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M. The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2013;20(8):705-13.
 7. Talaei A, Bordbar M, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS) in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2009;12(2):15-22. [Persian]
 8. Siahbazi S, Hariri F, Montazeri A, Moghadam banaem L. Standardization of premenstrual symptoms screening questionnaire PSST: translation and psychometric Iranian species. *journal payesh* 2011;10(4):421-7. [Persian]
 9. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghobi M. Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescents students of Zahedan. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012;13(8):29-34. [Persian]
 10. Firoozi R, Kafi M, Salehi I, Shirmohammadi M. The relationship between severity of premenstrual syndrome and psychiatric symptoms. *Iranian journal of psychiatry* 2012;7(1):36-40.
 11. Jahromi BN, Pakmehr S, Hagh-Shenas H. Work stress, premenstrual syndrome and dysphoric disorder: Are there any associations? *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2011;13(3):199-202.
 12. Rudy Bowen M, Bowen A, Baetz M. Mood instability in women with premenstrual syndrome. *J Obstet Gynaecol Can* 2011;33(9):927-34.
 13. Singh H, Walia R, Gorea R, Maheshwari A. Premenstrual syndrome (PMS): The malady and the law. *IMSEAR* 2004;26(4):129-31.
 14. Kianiasiabar A, heydari M, Mohamaditabar S, Faghihzadeh S. The prevalence, signs, symptoms and risk factors of premenstrual syndrome in women. *Journal Daneshvar* 2009;16(81):45-54. [Persian]
 15. Panay N. Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* 2011;21(8):221-8.
 16. Shahpoorian F, Mahmoodi Z, Hosseini F, Bastani F, Parsay S. Premenstrual syndrome (PMS) and the related symptoms among students of Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Iran Journal of Nursing* 2006;18(44):57-66. [Persian]
 17. Busse JW, Montori VM, Krasnik C, Patelis-Siotis I, Guyatt GH. Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and psychosomatics* 2009;78(1):6-15.
 18. Indusekhar R, Usman SaB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2007;21(2):207-20.
 19. Alavi A, Salahimoghadam A, Alimalayeri N, Ramezanpour A. Prevalence of clinical manifestations of premenstrual syndrome and. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2007;10(4):335-41. [Persian]

20. Wilson J. Premenstrual syndrome. Clin Obstetric Gynecol 1991;36(4):321-8.
21. Silva CMLd, Gigante DP, Minten GC. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. Cadernos de Saúde Pública 2008;24(4):835-44.
22. Taghizadeh M. Prevalence, symptoms and PMS symptoms and self-care practices prevalent in female students. Daneshvar Medicine 2003;10(46):19-26.[Persian]
23. Tabassum S, Afridi B, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. JOURNAL-PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION 2005;55(12):546-9.
24. Hoga LAK, Vulcano MA, Miranda CM, Manganiello A. Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: narratives of women. Acta Paulista de Enfermagem 2010;23(3):372-8.
25. Sadler C, Smith H, Hammond J, Bayly R, Borland S, Panay N, et al. Lifestyle factors, hormonal contraception, and premenstrual symptoms: the United Kingdom Southampton Women's Survey. Journal of Women's Health 2010;19(3):391-6.

Evaluation of the Frequency of Clinical Manifestations of Premenstrual Syndrome in Young Married Women in Yazd

Morowati sharifabad MA¹, Karimian kakolaki Z^{*2}, Bokaie M³, Enjezab B⁴, Gerayllo S⁵, Motaghi B⁶

1-Associate Prof. Dept. of Disease Control, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2-MS.c Health Education, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. .*(Corresponding Author).
Email: zohrekarimian68@yahoo.co, Tel: 09132366910

3- Midwifery Instructor, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4-PhD in reproductive health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5- MS.c of Health Education, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

6- MS. cMidwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 15 December 2014

Accepted: 8 June 2015

Introduction: Premenstrual Syndrome (PMS) includes physical, psychological and emotional symptoms that occur during the last days of premenstrual cycle and subside with the start of menstruation or during the first days of bleeding. The aim of this study was to evaluate the frequency of clinical manifestations of premenstrual syndrome in young married women in Yazd.

Material and Methods: This descriptive-cross-sectional study was carried out on 240 young married women referring to Yazd Health Care Centers. Data collection tools to measure the PMS, was Premenstrual Symptoms Screening Tool and demographic information. The Criteria for entraining the study was non-pregnant married women less than 45 years who had been married for at least 6 months and maximum 5 years. T-tests and ANOVA were used to analyze the data.

Results: Results showed that the frequency of moderate or severe PMS was 91.3% and the frequency of premenstrual dysphoric disorder was 8.7%. Considering the severity of the symptoms, the most common indications included . "Physical symptoms" with 22.9%, "nervous irritability" with 21.7%, , tiredness and lack of energy (19.2%), crying and increased sensitivity to negative reaction (13.8%) , oversleeping (10.8%) and, anxiety and tension (10.4%). The Other common symptoms were below 10%. The im pact of symptoms in the family members with the frequency of 12.1% was the most intensive symptom of all.

Conclusion: According to the results, the large outbreak of premenstrual symptoms and the impact of signs on life and social relationships is undeniable. Thus, there is a need for more studies to be done on understanding the symptoms and implementing training stssions.

Keywords: PMS, PMDD, Women

Please cite this article as follows:

Morowati sharifabad MA, Karimian kakolaki Z, Bokaie M, Enjezab B, Gerayllo S, Motaghi B. Evaluation of the Frequency of Clinical Manifestations of Premenstrual Syndrome in Young Married Women in Yazd. *Community Health journal* 2014; 8(3): 45-53.

Funding: This research was funded by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences approved the Study.