

نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیش‌بینی علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، سال ۱۳۹۴

غلامرضا چلبیانلو^{۱*}، رضا عبدی^۲، فروغ حقیقتی^۳، راضیه پاک^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۶

خلاصه

مقدمه: اختلال ملال قبل از قاعدگی، یک بیماری جسمی - روانی است که با تغییر سطوح استروئیدهای جنسی در چرخه قاعدگی - تخمک‌گذاری آغاز می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیش‌بینی علائم ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۶۷ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه غربالگری ملال پیش از قاعدگی، پرسشنامه پنج عاملی جکسون، نگرانی ایالت پنسیلوانیا، نشخوار ذهنی، افسردگی بک و ویرایش دوم و اضطراب بک بود. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون با به‌کارگیری روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب با قدرت تبیین حدود ۲۹/۲ درصد ($\beta=0/435$ و $p<0/001$)، افسردگی با قدرت تبیین ۲۷ درصد ($\beta=0/356$ و $p<0/001$) و متغیرهای نشخوار ذهنی ($\beta=0/171$ و $p<0/001$)، بازداری رفتاری ($\beta=0/213$ و $p<0/001$) و نگرانی ($\beta=0/142$ و $p<0/001$) پیش‌بینی‌کننده علائم مربوط به اختلال ملال قبل از قاعدگی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که متغیرهای اضطراب، افسردگی، نگرانی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری با علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در ارتباط هستند. این نتایج اهمیت پرداختن به سلامت روان دانشجویان را نشان می‌دهد و لازم است به منظور ارتقای سطح سلامت روان آنان تدابیری اندیشید.

واژه‌های کلیدی: اختلال ملال قبل از قاعدگی، هیجان‌های منفی، نشخوار ذهنی، بازداری رفتاری، آذربایجان

۱- دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Chalabianloo@azaruniv.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۴۱۱۶۷۰۴۸

۲- دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۴- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

مقدمه

کارکردهای چرخه زیستی و ترشح بسیاری از هورمون‌ها در تعادل حیاتی ارگانیزم نقش اساسی دارند [۱]. یکی از مهم‌ترین چرخه‌های زیستی خاص زنان، سیکل قاعدگی است. قاعدگی نیز در ایجاد تعادل حیاتی نقش مهمی دارد و تغییرات در کیفیت آن می‌تواند بر شرایط جسمانی و روانی زنان تأثیرات گوناگونی داشته باشد [۲]. بسیاری از زنان در سن باروری در هفته‌های قبل از قاعدگی برخی از ناراحتی‌های فیزیکی یا بی‌قراری را تجربه می‌کنند؛ این تجربه در زندگی زنان اغلب ساختار وجودی آن‌ها را دچار دگرگونی ساخته و منجر به کاهش عملکرد در زندگی می‌گردد. تأثیر این تجربه ناخوشایند بر کیفیت زندگی، یک جنبه‌ی مهم از تعریف اختلال ملال قبل از قاعدگی محسوب می‌شود [۳].

اختلال ملال قبل از قاعدگی (premenstrual dysphoric disorder PMDD) به بروز تغییرات سریع، تحریک‌پذیری، ملال و علائم اضطرابی اشاره دارد که مکرراً در حین مرحله پیش از قاعدگی به عبارتی اواخر مراحل لوتئال (Luteal phase) چرخه قاعدگی هر دوره اتفاق می‌افتد و در حول و حوش شروع خونریزی یا بلافاصله پس از آن شروع به فروکش می‌نماید. این علائم گاهی با علائم جسمی و رفتاری همراه است [۴]. حدود ۵ درصد از زنان شدت علائم قبل از قاعدگی و اختلال در عملکرد اجتماعی و کارکردهای روزانه را تجربه می‌کنند که با معیارهای تشخیصی PMDD مطابقت دارد [۳]. PMDD برای اولین بار در حوزه روان‌پزشکی، کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III - R) تحت عنوان اختلال ملال اواخر مرحله لوتئال ضمیمه شد [۵] و در DSM-IV، به عنوان اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD) مطرح گردید. بر اساس DSM-V ویژگی اصلی PMDD وجود اختلالات خلقی می‌باشد [۶] و در طبقه اختلالات افسردگی قرار گرفته است. تحریک‌پذیری، خلق افسرده، تنش، خلق‌وخوی ناپایدار، اضطراب و افسردگی علائم شایع این اختلال محسوب می‌شوند [۴].

هسته اصلی این اختلال، هیجان‌های منفی شامل افسردگی، اضطراب و تنش می‌باشد؛ اما اینکه کدام یک در بروز PMDD نقش مهم‌تری بازی می‌کنند هنوز مشخص

نیست [۷].

هیجان‌های منفی از جمله افسردگی و اضطراب سلامت روان را تحت تأثیر قرار داده و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، ترس، نگرانی، نشخوار فکری و غم را نشان می‌دهند [۸]. از طرفی، فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری (Behavioral Inhibition System BIS) تعیین‌کننده آسیب‌پذیری به اختلالات درونی، مانند اضطراب می‌باشد و در حل تعارضات از لحاظ ذهنی به صورت نگرانی (worry) یا نشخوار ذهنی (Rumination) تجربه می‌شود [۹]؛ پژوهش Ko و همکاران نشان داده است که این سیستم در اختلال ملال قبل از قاعدگی دخیل است [۱۰].

سبب‌شناسی اختلال ملال قبل از قاعدگی چندعاملی است؛ عوامل ژنتیکی از قبیل نوسانات هورمونی مخصوصاً سطح پایین پروژسترون در مرحله لوتئال، اختلال عملکرد فعالیت آلدسترون، اختلال ترشح نوروترانسمیترهایی مانند گابا و نیز عوامل روانی اجتماعی و محیطی نظیر استرس جزء کلیدی علل سبب‌ساز این اختلال مطرح شده‌اند [۱۱]. دانشجویان به دلیل موقعیت خاص اجتماعی میزان اضطراب و افسردگی بیشتری را متحمل می‌شوند و در این اثناء هیجان‌های منفی را بیشتر تجربه می‌کنند. استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان عامل‌های خطر برای سلامت روان، در طول تحصیل برای دانشجویان مشکلاتی ایجاد می‌کنند [۱۲]. علاوه بر این، به نظر می‌رسد تاکنون پژوهشی که هم‌زمان به بررسی متغیرهای افسردگی، اضطراب، نگرانی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در اختلال ملال قبل از قاعدگی بپردازد، صورت نگرفته است. پژوهش حاضر به قصد تعیین توان پیش‌بینی هیجان‌های منفی از جمله افسردگی، اضطراب، نگرانی، نشخوار ذهنی همراه با بازداری رفتاری در افراد مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی انجام گرفت. نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای فراهم آورد که در تعیین شیوه‌های درمانی این اختلال مفید واقع شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

گزارش شده است [۱۴]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ $0/۸۳$ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه‌ی پنج‌عاملی Jackson: این پرسشنامه توسط Jackson برای اندازه‌گیری مناسب (revised Reinforcement Sensitivity Theory r-RST) تدوین شده است و شامل ۵ خرده‌مقیاس سیستم فعال‌ساز رفتاری (Behavioral Activation System BAS)، سیستم جنگ، گریز و انجماد (Fight/Flight/Freeze System) و سیستم بازداری رفتاری (Behavioral Inhibition System BIS) است. برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها ۶ ماده در نظر گرفته شده است. آیت‌ها روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. Jackson با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در جهت توسعه و آزمون مقیاس‌های جدید (۵ عامل Jackson) برآمد، اعتبار این آزمون را $0/۷۴$ تا $0/۸۳$ گزارش نموده است [۱۵]. در ایران اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه $0/۷۲$ تا $0/۸۸$ قرار داشت [۱۶]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ $0/۸۱$ به دست آمد.

ج) پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Pennsylvania State Worry Questionnaire PSWQ): پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا توسط Molina و Borkovec در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است. این پرسشنامه ۱۶ سؤالی است که نگرانی شدید، مفرد و غیرقابل کنترل را در زمان و موقعیت‌های مختلف در جامعه بالینی و غیربالینی اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطرابی به کار می‌رود. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات لیکرت ۵ درجه‌ای است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/۸۸$ تا $0/۹۵$ گزارش شده است [۱۷]. در ایران توسط Borjali و همکاران اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ $0/۸۸$ محاسبه شد [۱۸]. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر $0/۷۶$ به دست آمد.

د) پرسشنامه نشخوار ذهنی: مقیاس نشخوار ذهنی، تأمل که توسط Trapnell و Campbell ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۴ گویه دارد و دو زیرمقیاس نشخوار ذهنی و تأمل را دربرمی‌گیرد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای امتیازبندی شده است. طراحان پرسشنامه ویژگی روان‌سنجی آن را در نمونه‌ی خارجی ($\alpha=0/۸۰$)

در سال ۱۳۹۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۳۰۰ نفر به سؤالات پاسخ کامل دادند، به طوری که پس از اخذ مجوز از مسئولین دانشگاه به کلاس‌های مختلف در دانشگاه مراجعه می‌شد و بعد از ارائه توضیح پژوهش برای افراد حاضر در کلاس‌ها، کسانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل می‌کردند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۹۷ نفر محاسبه شد که در نهایت ۲۶۷ نفر ($90/۸\%$) مشمول این پژوهش شدند بدین صورت که از بین پرسشنامه‌های به‌دست‌آمده بر اساس معیارهای پرسشنامه غربالگری اختلال ملال قبل از قاعدگی برای تشخیص این اختلال سه شرط ذیل می‌بایست هر فرد دارا باشد: ۱- دارا بودن حداقل یک مورد شدید از گزینه ۱ تا ۴ پرسشنامه مزبور، ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی یک مورد شدید وجود داشته باشد [۱۳]. یک فرم به منظور بررسی وضعیت دموگرافیک فرد شامل سن، وضعیت تأهل، رژیم غذایی، سابقه کیست و سابقه مصرف داروی ضدبارداری جهت کنترل متغیرهای مزاحم به همراه پرسشنامه‌ها ارائه گردید. بدین ترتیب معیارهای ورود به پژوهش؛ جنسیت مؤنث، دارا بودن سه شرط پرسشنامه غربالگری اختلال ملال قبل از قاعدگی و معیارهای خروج از پژوهش؛ داشتن رژیم غذایی خاص، استفاده از داروهای ضدبارداری و سابقه کیست بود.

الف) پرسشنامه غربالگری ملال پیش از قاعدگی (Premenstrual syndrome screening tool (PSST) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال و دارای دو بخش (بخش اول شامل ۱۴ سؤال که علائم خلقی، جسمی و رفتاری و بخش دوم شامل ۵ سؤال، که تأثیر این علائم بر زندگی افراد را می‌سنجد)، می‌باشد. در اصل چهار عامل عمده شامل تداخل عملکرد، افت علاقه، عامل روان‌نژندی و جسمانی و الگوهای خواب و خوردن سنجیده می‌شود. این پرسشنامه معیارهای طبقه‌بندی شده - DSM IV را به یک مقیاس درجه‌بندی بر اساس شدت بیماری تبدیل می‌کند. این ابزار یک وسیله غربالگری کارا و مؤثر است [۱۳]. در ایران توسط Siah bazi و همکاران اعتبار این ابزار مورد ارزیابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ $0/۹$

با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون از روش رگرسیون سلسله مراتبی با به‌کارگیری روش Baron و Kenny تجزیه و تحلیل شدند. اختلاف در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

قبل از بررسی داده‌ها به بررسی پیش‌فرض‌های رگرسیون چندگانه پرداخته شد؛ از جمله برای بررسی نرمال بودن از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد ($p > 0.05$). روش‌های بررسی رابطه خطی بین متغیرهای مستقل، با شاخص تولرانس (۰/۸۱۲) و VIF (۱/۸۶۹) محاسبه شد. فرض استقلال خطاها با بررسی مقدار آماره‌ی دوربین-واتسون برابر ۱/۸۶۹ بود. بر اساس نتایج، رابطه خطی بین متغیرها و فرض استقلال داده‌ها رعایت شده بود. در این پژوهش تعداد ۲۶۷ نفر از دانشجویان مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی بررسی شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $22/49 \pm 3/39$ (۲۰-۳۶) سال و اکثر افراد مورد مطالعه مجرد (۰/۸۶۹) بودند. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای ملاک و پیش‌بین در جدول ۱ منعکس شده است. با توجه به نتایج تحلیل همبستگی در جدول ۱، متغیر اختلال ملال قبل از قاعدگی با بازداری رفتاری ($r = 0/144, p = 0/001$)، اضطراب ($r = 0/356, p = 0/001$)، افسردگی ($r = 0/436, p = 0/001$)، نگرانی ($r = 0/343, p = 0/001$) و نشخوار ذهنی ($r = 0/329, p = 0/001$) رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

با برقراری مفروضه‌ها تحلیل رگرسیون انجام شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از رگرسیون سلسله مراتبی (تحلیل مسیر) به روش متوالی هم‌زمان مطابق با مراحل Baron و Kenny استفاده شد [۲۲]. مراحل اجرای این روش بدین قرار بود که در مرتبه اول ضریب رگرسیون، PMDD روی متغیرهای اضطراب و افسردگی به‌طور جداگانه و در مرتبه دوم رگرسیون، اضطراب و افسردگی روی مقیاس‌های بازداری رفتاری، نگرانی و نشخوار ذهنی به‌طور جداگانه، به‌صورت هم‌زمان محاسبه شد و در نهایت رگرسیون هم‌زمان PMDD بر اضطراب، بازداری رفتاری، نگرانی و نشخوار ذهنی و افسردگی محاسبه شد. بر پایه پیشنهاد Baron و Kenny

مناسب گزارش کردند. Ghorbani و همکاران نیز همسانی درونی این مقیاس را در ایران ($\alpha = 0/89$) مطلوب گزارش کردند [۱۹]. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ محاسبه شد. پرسشنامه افسردگی Beck ویرایش دوم (BDI-II): پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II) از جمله مناسب‌ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهارگزینه‌ای را که شدت علامت افسردگی خودش را نشان می‌دهد، برمی‌گزیند. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد و کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۳ برآورد شده است. این پرسشنامه توسط Rajabi و karju-kasmai در ایران هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند [۲۰]. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

و پرسشنامه اضطراب Beck: پرسشنامه اضطراب Beck، یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. Beck و همکارانش (۱۹۹۰) پرسشنامه اضطراب بک را برای سنجش شدت علائم اضطراب بالینی در افراد معرفی کرده‌اند [۲۱]. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است و هر ماده، بین صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند [۲۱]. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ها در طی دو مرحله توزیع شدند. در مرحله اول، پرسشنامه غربالگری اختلال ملال قبل از قاعدگی برای تشخیص PMDD و در مرحله دوم، بین افرادی که برای آنها تشخیص PMDD داده شد، در دوره قبل از ملال پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب، نگرانی، نشخوار و حساسیت به تقویت توزیع گردید. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ضمن آگاهی دادن به تمامی افراد شرکت‌کننده در زمینه اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، محرمانه بودن نتایج، بدون ضرر بودن پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره شد. داده‌ها

چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، اثر متغیر برون‌زاد یا واسطه‌گری احراز می‌شود [۲۲].

مستقل از مرحله اول به مرحله دوم کاهش پیدا کند

جدول ۱- ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای بازدارنده رفتاری، نشخوار ذهنی، اضطراب، افسردگی و نگرانی دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۴

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ فعال‌ساز رفتاری											
۲ بازدارنده رفتاری	۰/۳۱۲ ^{**}										
۳ سیستم جنگ	۰/۱۹۱ ^{**}	۰/۳۰۴ ^{**}									
۴ سیستم گریز	۰/۱۵۵ ^{**}	۰/۱۶۹ ^{**}	۱								
۵ سیستم انجماد	۰/۲۲۵ ^{**}	-۰/۰۰۲	۰/۲۵۷ ^{**}	۱							
۶ نشخوار ذهنی	۰/۱۱۴	۰/۰۸۱	۰/۲۷۱ ^{**}	۰/۳۱۴ ^{**}	۱						
۷ تأمل	۰/۲۸۹ ^{**}	۰/۰۹۳	-۰/۱۰۴	-۰/۰۲۴	۰/۰۶۴	۱					
۸ اضطراب	۰/۱۲۱ [*]	۰/۰۷۴	۰/۲۸۵ ^{**}	۰/۳۳۵ ^{**}	۰/۲۶۶ ^{**}	۰/۰۳۶	۱				
۹ افسردگی	-۰/۰۶۰	-۰/۰۶۰	۰/۱۵۳ [*]	۰/۱۹۶ ^{**}	۰/۲۷۹ ^{**}	-۰/۱۵۱ [*]	۰/۵۶۲ ^{**}	۱			
۱۰ نگرانی	۰/۰۴۳	۰/۰۴۴	۰/۲۲۰ ^{**}	۰/۳۹۷ ^{**}	۰/۴۰۰ ^{**}	-۰/۰۸۲	۰/۴۴۶ ^{**}	۰/۵۰۰ ^{**}	۱		
۱۱ اختلال قبل از قاعدگی	۰/۱۲۵ [*]	۰/۱۴۴ [*]	۰/۱۸۳ [*]	۰/۳۶۹ ^{**}	۰/۲۸۱ ^{**}	۰/۰۱۳	۰/۳۲۹ ^{**}	۰/۴۳۶ ^{**}	۰/۳۵۶ ^{**}	۱	
میانگین	۲۱/۲۶	۲۲/۷۱	۱۷/۸۵	۱۹/۷۳	۱۸/۷۳	۴۰/۸۲	۴۰/۸۴	۱۸/۴۶	۸/۲۴	۵۱/۶۶	۳۰/۳۸
انحراف استاندارد	۳/۰۴	۴/۱۵	۴/۳۵	۳/۸۵	۳/۸۸	۷/۱۹	۷/۰۰	۱۱/۸۰	۶/۹۵	۱۱/۵۱	۹/۱۱

** P = ۰/۰۱, * P = ۰/۰۵

تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان در رابطه پیش‌بینی اضطراب و بازدارنده رفتاری، نشخوار ذهنی و نگرانی در جدول ۲ نگاشته شده است.

جدول ۲- تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان در رابطه پیش‌بینی اضطراب در اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۴

مسیر اول متغیر ملاک PMDD	β	t	sig	R	R ²
اضطراب	۰/۴۳۶	۷/۸۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۶	۱۹/۱
مسیر دوم متغیر ملاک اضطراب					
سیستم فعال‌ساز رفتاری	-۰/۰۱۶	۲/۳۱۲	۰/۰۶۰	۰/۵۷۳	۲۳/۹
سیستم بازدارنده رفتاری	۰/۲۱۴	۳/۳۰۱	۰/۰۱۲		
سیستم جنگ	-۰/۰۲۲	۰/۴۸۱	۰/۳۴۰		
سیستم گریز	۰/۰۹۴	۱/۴۳۴	۰/۸۸۹		
سیستم انجماد	۰/۰۸۱	۱/۱۷۵	۰/۵۴۳		
نشخوار ذهنی	۰/۱۷۳	۲/۵۴۳	۰/۰۱۲		
تأمل	-۰/۰۶۲	۰/۹۹۳	۰/۰۶۰		
نگرانی	۰/۱۴۵	۲/۰۳۵	۰/۰۵۳		
مسیر سوم متغیر ملاک PMDD					
اضطراب	۰/۳۲۱	۵/۱۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۰	۲۹/۲
سیستم بازدارنده رفتاری	۰/۰۸۴	۲/۸۵۴	۰/۰۵۳		
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۰/۰۱۴	۰/۵۳۲	۰/۶۰۹		
سیستم جنگ	-۰/۰۹۱	۱/۳۹۲	۰/۹۲۶		
سیستم گریز	۰/۱۰۲	۱/۷۱۵	۰/۷۴۱		
سیستم انجماد	۰/۰۷۱	۱/۱۸۳	۰/۰۶۵		
نشخوار ذهنی	۰/۰۹۲	۲/۹۴۳	۰/۰۷۵		
تأمل	-۰/۰۹۴	۱/۵۵۴	۰/۷۰۷		
نگرانی	۰/۰۱۲	۰/۰۸۴	۰/۲۱۳		

$p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

همان‌گونه که مشاهده می‌شود؛ در مرحله اول و دوم مقدار β اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD) بر روی اضطراب و

مرحله دوم اضطراب بر متغیرهای حساسیت به تقویت، نگرانی و نشخوار ذهنی به‌طور جداگانه محاسبه شد و در مرحله سوم، به منظور بررسی اثر غیرمستقیم (با واسطه) PMDD، در یک مدل سلسله‌مراتبی، رگرسیون اضطراب و متغیرهای حساسیت به تقویت، نگرانی و نشخوار ذهنی محاسبه شد؛ در این مرحله نیز مشاهده شد که اضطراب به‌طور معنی‌داری با ضریب همبستگی $0/54$ ، حدود $29/2$ درصد علائم مربوط به PMDD را پیش‌بینی می‌کند ($\beta=0/321$ و $p<0/001$). این تحلیل نشان داد که اضطراب پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای PMDD است ($p=0/001$)، مجدداً مراحل فوق با متغیر ملاک افسردگی بررسی شد؛ نتایج حاصله در جدول ۳ منعکس شده است. در این مرحله نیز ابتدا مقدار β اختلال ملال قبل از قاعدگی

بر روی افسردگی و بعد افسردگی بر متغیرهای حساسیت به تقویت، نگرانی و نشخوار ذهنی محاسبه شد؛ در مرحله سوم، به منظور بررسی اثر غیرمستقیم (با واسطه) PMDD، در یک مدل سلسله‌مراتبی، رگرسیون اضطراب و متغیرهای حساسیت به تقویت، نگرانی و نشخوار ذهنی محاسبه شد؛ در این مرحله نیز مشاهده شد که اضطراب به‌طور معنی‌داری با ضریب همبستگی $0/54$ ، حدود $29/2$ درصد علائم مربوط به PMDD را پیش‌بینی می‌کند ($\beta=0/321$ و $p<0/001$). این تحلیل نشان داد که اضطراب پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای PMDD است ($p=0/001$)، مجدداً مراحل فوق با متغیر ملاک افسردگی بررسی شد؛ نتایج حاصله در جدول ۳ منعکس شده است. در این مرحله نیز ابتدا مقدار β اختلال ملال قبل از قاعدگی

جدول ۳- تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی هم‌زمان در رابطه پیش‌بینی افسردگی در سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۴

R ²	R	Sig	t	β	مسیر اول متغیر ملاک PMDD
0/13/5	0/364	<0/001	6/215	0/364	افسردگی
R ²	R	Sig	t	β	مسیر دوم متغیر ملاک افسردگی
0/23/9	0/573	0/012	2/312	0/041	سیستم بازداری رفتاری
		0/064	0/732	0/091	سیستم فعال‌ساز رفتاری
		0/883	0/483	-0/031	سیستم جنگ
		0/007	0/732	0/041	سیستم گریز
		0/725	1/173	0/084	سیستم انجماد
		0/012	2/543	0/172	نشخوار ذهنی
		0/095	0/992	-0/062	تأمل
		0/052	2/031	0/142	نگرانی
R ²	R	Sig	t	β	مسیر سوم متغیر ملاک PMDD
0/27/1	0/524	<0/001	4/043	0/254	افسردگی
		0/013	3/465	0/221	سیستم بازداری رفتاری
		0/969	1/012	0/064	سیستم فعال‌ساز رفتاری
		0/725	0/684	-0/041	سیستم جنگ
		0/096	1/764	0/114	سیستم گریز
		0/083	0/721	0/052	سیستم انجماد
		0/012	2/312	0/154	نشخوار ذهنی
		0/135	0/553	-0/031	تأمل
		0/286	0/754	0/052	نگرانی

$p<0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

قاعدگی برخوردار است. این یافته همسو با یافته Yonkers [25] و Landen [24]، RasulZadeh [23]، در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد زنان برای ابتلا به اختلالات رشدی و اضطرابی که از ویژگی‌های بارز آن؛ ترس مفرط، تنش عضلانی، گوش‌به‌زنگی، رفتارهای اجتنابی و

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی و اضطراب با اختلال ملال قبل از قاعدگی در ارتباط می‌باشد، به علاوه اضطراب از توان بالاتری در پیش‌بینی علائم اختلال قبل از

افکار منفی غیرقابل کنترل نسبت به آینده است [۳۴]. نشخوار ذهنی نیز مؤلفه‌ای است که منجر به آسیب‌پذیری فرد نسبت به افسردگی می‌شود و به عبارتی نوعی سبک تفکر تکراری است که اغلب ناشی از فقدان یا شکست‌های گذشته‌ی فرد می‌باشد. نگرانی و نشخوار ذهنی هسته اصلی اختلالات افسردگی و اضطرابی را تشکیل می‌دهند [۳۵]. با این حال مطالعات اخیر نشان داده است که نشخوار ذهنی یک ساختار فراتشخیصی مربوط به اختلالات خلقی، اضطرابی است [۳۴]. افراد مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی علائمی از جمله احساس ناخوشنودی، حس غمگین بودن و گریه کردن ناگهانی، احساس تحت فشار بودن، عصبانیت‌های مداوم - تحریک‌پذیری و افزایش حساسیت نسبت به رد شدن یا انتقاد از خود نشان می‌دهند [۴].

در این پژوهش سیستم بازداری رفتاری (BIS) نیز بررسی گردید و نتایج نشان داد که با PMDD رابطه معنی‌دار دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Ko و همکاران همسو می‌باشد [۱۰]. سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضطراب، بازداری رفتاری و تجربه عواطف منفی می‌شود. در نتیجه، سیستم بازداری رفتاری فعال با احساس اضطراب، نگرانی و نشخوار فکری نیز مطابقت دارد. سیستم بازداری رفتاری به محرک‌های آزارنده و ناخوشایند حساس می‌باشد و باعث افزایش تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری به اختلالات اضطرابی می‌شود. عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تأثیر نشانه‌های اضطراب است و اغلب با افسردگی همراه می‌باشد [۹] و این در حالی است که افراد مبتلا به اختلال ملال قبل از قاعدگی اغلب تحریک‌پذیری، اضطراب، تنش و افسردگی را تجربه می‌کنند [۴]. با این وجود، نشانه‌های عاطفی مشاهده شده در تشخیص PMDD برای جداسازی از دیگر علائم خلقی اساسی یا اختلالات اضطرابی بسیار مهم است زیرا ممکن است درمان متفاوتی را شامل شود. اضطراب از علائم یا تشدیدکننده‌های قبل از قاعدگی است و می‌تواند ناتوان‌کننده باشد؛ و همین‌طور در طول مرحله لوتئال چرخه قاعدگی، داروهای ضد اضطراب مؤثر واقع شده است [۳۵].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از

احتیاطی و ناهنجاری‌های رفتاری که مرتبط با این علائم می‌باشد، آسیب‌پذیرند و عوامل اجتماعی و باروری به غلبه این آسیب‌پذیری کمک می‌کنند [۲۶]. واضح است که بار فردی و اجتماعی اختلالات اضطرابی به شدت با اختلال در کارکرد، پایین آمدن کیفیت زندگی و استفاده بیش از حد از منابع بهداشتی و درمانی همراه است [۲۷]. بسیاری از زنان مبتلا به اختلالات اضطرابی تشدید نشانه‌های پیش از قاعدگی را گزارش کرده‌اند. بر اساس نتایج مطالعات، ادراک استرس (perception of stress) و تداخل با عملکرد در افزایش اضطراب در مرحله قبل از قاعدگی نقش دارد [۲۸]. به طوری که درد پیش از قاعدگی و درد قاعدگی بهترین پیش‌بین اضطراب بوده و چرخه قاعدگی خود به عنوان یک عامل اضطرابی معنا می‌شود [۲۹].

در این پژوهش همچنین توان پیش‌بینی افسردگی در علائم PMDD بررسی گردید؛ مشاهده شد این متغیر (اگرچه با قدرت کمتر) علائم مربوط به PMDD را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همسو با یافته‌های Graze و همکاران [۳۰] و Balik و همکاران [۳۱] در راستای همبندی اضطراب و افسردگی در اختلال قبل از قاعدگی می‌باشد.

وجود اندوه، احساس تهی بودن یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات شناختی و جسمی ویژگی اختلال افسردگی است که بر کارکرد فرد تأثیر منفی می‌گذارد. به نظر می‌رسد معیارهای اختلال قبل از قاعدگی از جمله مشکل تمرکز، خستگی و خواب شبیه به معیارهای افسردگی می‌باشد. بنابراین، همپوشانی قابل توجهی در علائم تجربه شده در افراد افسرده و افراد مبتلا به PMDD وجود دارد. بین ۳۰ تا ۷۶ درصد از زنان مبتلا به PMDD دارای سابقه افسردگی هستند. سابقه خانوادگی افسردگی نیز با نشانه‌های متوسط تا شدید اختلال قبل از قاعدگی مرتبط است [۳۲]. مطالعات پیشنهاد کرده‌اند اختلالات اضطرابی اغلب قبل از شروع اختلال افسردگی اساسی رخ می‌دهند [۳۳].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرانی و نشخوار ذهنی با PMDD رابطه معنادار دارد. تعدادی از مشکلات هیجانی در قالب نگرانی و نشخوار ذهنی ظاهر می‌شوند. نگرانی در حوزه اختلالات اضطرابی مورد مطالعه قرار می‌گیرد و در برگیرنده

پرسشنامه برای تشخیص‌گذاری، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌های دیگری در این راستا صورت پذیرد و با تعداد نمونه‌های بیشتر در مناطق مختلف اجرا شود.

دهند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

غلامرضا چلبیانلو: ایده مقاله، نویسنده مسئول، رضا عبدی: تجزیه و تحلیل اطلاعات، فروغ حقیقتی و راضیه پاک: جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم و دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان که در انجام این مطالعه یاری‌مان نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که متغیرهای اضطراب، افسردگی، نگرانی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری با علائم اختلال قبل از قاعدگی در ارتباط هستند. به نظر می‌رسد نقش اضطراب در این مقوله نمایان‌تر است؛ این نتایج زمینه‌ای فراهم می‌کند تا در اتخاذ شیوه‌های درمانی اختلال ملال قبل از قاعدگی تأمل بیشتری صورت گیرد. همچنین اهمیت اتخاذ زمینه‌های ارتقای سلامت روانی دانشجویان در طول تحصیل را فراهم می‌سازد تا بدین ترتیب عوامل فراتشخیصی نشخوار ذهنی و هیجان‌های منفی در آنان که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات روحی و جسمی از جمله اختلال ملال قبل از قاعدگی گردد را تا حدودی کاهش

References

1. Faingold C, Blumenfeld H. Neuronal networks in brain function, CNS disorders, and therapeutics. 2nd ed. New York: Oxford; 2013: 179-92.
2. O'Brien PS, Rapkin A, Schmidt PJ. The premenstrual syndromes: PMS and PMDD. 2nd ed. United Kingdom: Informa Healthcare; 2007: 9-69.
3. Cheng S-H, Shih C-C, Yang Y-K, Chen K-T, Chang Y-H, Yang Y-C. Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *KJMS* 2013;29(2):100-5.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. New York: Springer; 2013: 195-9.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-III-R). 3rd ed. New York: Springer; 1987: 489-99.
6. Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, Eriksson E, Schmidt PJ, Jones I, et al. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. *AJP* 2012;169(5):465-75.
7. Ko C-H, Long C-Y, Chen S-YCI-J, Huang T-H, Yen J-Y. Depression, irritability, and anxiety in women with premenstrual dysphoric disorder. *IJPM* 2013;46(1):39-55.
8. Clark LA, Watson D. Mood and the mundane: Relations between daily life events and self-reported mood. *JPS* 1988;54(2):296-308.
9. Boland EM, Stange JP, LaBelle DR, Shapero BG, Weiss RB, Abramson LY, et al. Affective disruption from social rhythm and Behavioral Approach System (BAS) sensitivities: A test of the integration of the social zeitgeber and BAS theories of bipolar disorder. *CPS* 2016;4(3):418-32.
10. Ko CH, Long CY, Yen CF, Chen CS, Wang PW, Yen JY. Gonadotrophic hormone and reinforcement sensitivity systems in women with premenstrual dysphoric disorder. *PCN* 2014;68(11):785-94.
11. Hantsoo L, Epperson CN. Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *CPR* 2015;17(11):87.
12. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi A. Comparison level of stress, Anxiety, Depression and quality of life in dormitory resident students. *IJNR* 2007;4(2):31-8. [Persian]
13. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *AWMH* 2003;6(3):203-9.
14. Siahbazi SH, Hariri F, Montazeri A, Moghdam BL. Standardized screening questionnaires PMS PSST: translation and psychometric Iranian version. *Payesh* 2011; 10 (4): 421-7. [Persian]

15. Jackson CJ. Jackson-5 scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST) and their application to dysfunctional real world outcomes. *JRP* 2009;43(4):556-69.
16. Hussaini J, Salehi S, Rasouli AM. Psychometric properties of five factor questionnaire. *JRPH* 2012; 6 (3):60-73. [Persian]
17. Molina S, Borkovec TD. The Penn state worry questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. 2nd ed. England: John Wiley & Sons; 1994:265-83.
18. Borjali A, Sohrabi F, Dehshiri G, Golzari M. Psychometrics particularity of farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students. *Applied Psychology* 2010;4(1):67-75. [Persian]
19. Ghorbani N, Watson P, Hargis MB. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology* 2008;142(4):395-412
20. Rajabi Gh, Karju-kasmai S. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*. 2005;21(4):185-92. [Persian]
21. Fathi Ashtiani A, Dastaney M. Psychological testing and personality assessment mission Rvan.antsharat health. 9nd ed. Tehran: Besat; 2012: 250-400. [Persian]
22. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *JPSP*1986;51(6):1173-82.
23. Rasul-Zadeh M.(dissertation). The role of hybrid model to predict the nature of emotional disorders symptoms of depression based on DSM-V. Tabriz: Shahid Madani University of Azerbaijan; 2014:95-105. [Persian]
24. Landen M, Eriksson E. How does premenstrual dysphoric disorder relate to depression and anxiety disorders? *Depression and Anxiety* 2003;17(3):122-9.
25. Yonkers KA, O'Brien PS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *The Lancet* 2008;371(9619):1200-10.
26. Pigott TA. Anxiety disorders in women. *PCNA* 2003;26(3):621-72.
27. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JR, et al. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *JCP*.1999;60(7):427-35.
28. Smits JA, Berry AC, Powers MB, Greer TL, Otto MW. The promise of exercise interventions for the anxiety disorders. *Anxiety in health behaviors and physical illness*. 2nd ed. New York: Springer; 2008: 81-104.
29. Manikandan S, Nilni YI, Zvolensky MJ, Rohan KJ, Carkeek KR, Leyro TM. The role of emotion regulation in the experience of menstrual symptoms and perceived control over anxiety-related events across the menstrual cycle. *AWMH* 2016;19(6):1109-17.
30. Graze K, Nee J, Endicott J. Premenstrual depression predicts future major depressive disorder. *APS* 1990;81(2):201-5.
31. Balik G, Hocaoglu Ç, Kağitci M, Güvenda Güven ES. Comparison of the effects of PMDD and premenstrual syndrome on mood disorders and quality of life: A cross-sectional study. *JOG* 2015;35(6):616-20.
32. Batra P, Harper D. Recognizing and treating premenstrual dysphoric disorder. *JCOM-WAYNE PA*-2002;9(2):87-99.
33. Yonkers KA, Kornstein SG, Gueorguieva R, Merry B, Van Steenburgh K, Altemus M. Symptom-onset dosing of sertraline for the treatment of premenstrual dysphoric disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 2015;72(10):1037-44.
34. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *JAP* 1991;100(4):569.
35. Gingnell M, Ahlstedt V, Bannbers E, Wikström J, Sundström-Poromaa I, Fredrikson M. Social stimulation and corticolimbic reactivity in premenstrual dysphoric disorder: a preliminary study. *Biology of mood & anxiety disorders* 2014;4(1):3.

The Role of Negative Emotions, Mental Rumination, And Behavioral Inhibition System In prediction Of the Symptoms of Premenstrual dysphoric Disorder among Female Students of Azarbaijan Shahid Madani University in 2015

Chalbianloo Gh¹, Abdi R², Haghghi F³, Pak R⁴

1-PhD, Dept of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

Email: Chalabianloo@azaruniv.ac.ir, Tel: 09141167048

2-PhD, Dept of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

3-MSc, Dept of General Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

4-MSc, Dept of General Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.

Received: 28 June 2017

Accepted: 7 March 2018

Introduction: Premenstrual dysphoric Disorder (PMDD) is a mental - physical disease initiated by changing the levels of sex steroids in menstrual-ovulation cycle. Thus, the present study was conducted aiming to investigate the role of negative emotions, mental rumination, and Behavioral Inhibition System in prediction of the symptoms of premenstrual Dysphoric Disorder in female students of Azarbaijan Shahid Madani University in 2015.

Materials and Methods: The statistical population of this descriptive study included all female students of Azarbaijan Shahid Madani University in 2015. Using a Convenience Sampling method, 267 students were selected for this study. Research tools were; the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST), Five-Factor Jackson Personality Inventory, Penn State Worry, Rumination, the Beck Depression -II (BDI-II), and the Beck Anxiety (BAI). Data was analyzed using regression method by applying Path Analysis Method.

Results: The findings of the present research depicted that anxiety with explanation force of about 29/2 percent ($p=0/001$, $\beta=0/435$) and depression with explanation force of 27 ($p=0/001$, $\beta=0/356$), and also variables of mental rumination ($p=0/001$, $\beta=0/171$), behavioural inhibition ($p=0/001$, $\beta=0/213$), and worry ($p=0/001$, $\beta=0/142$) were significant in the prediction of symptoms regarding Premenstrual Dysphoric Disorder.

Conclusion: The results of this study illustrated that variables of anxiety, depression, worry, mental rumination, and behavioural inhibition are associated with the symptoms of Premenstrual Dysphoric Disorder. These results proved the significance of paying more attention to the mental health of students and also designing more efficient practical plans for promotion of mental health-related issues is of paramount importance.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder, Negative Emotions, Mental Rumination, Behavioral Inhibition

Please cite this article as follows:

Chalbianloo Gh, Abdi R, Haghghi F, Pak R. The Role of Negative Emotions, Mental Rumination, And Behavioral Inhibition System In prediction Of the Symptoms of Premenstrual dysphoric Disorder among Female Students of Azarbaijan Shahid Madani University in 2015. *Community Health journal* 2017; 11(2): 10-19.

Funding: This study was conducted with the personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: For ethical approval, all participants in the study were satisfied with draw.