Journal of Psychological Science
Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639
Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

Structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome

Yasaman Shahjoei[1], Taher Tizdast[2], Mohammadreza Zarbakhsh Bahri[3]
1. Ph.D Candidate in Health Psychology Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: yasamanshahjooiee@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: tahertiizdast@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: rzaarbakhsh@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 23 July 2022
Received in revised form 22 August 2022
Accepted 27 September 2022
Published Online 21 December 2024

Keywords:
quality of life,
perceived stress,
personality traits,
women with premenstrual syndrome

ABSTRACT

Background: Research evidence indicates that women with premenstrual syndrome do not have a good quality of life and mention several factors as predictors of this. There is a research gap regarding the role of perceived stress and personality traits in the quality of life of these women, Therefore, addressing the mentioned variables in the form of a structural model on women with premenstrual syndrome seems necessary.

Aims: The purpose of this research was to present a structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome.

Method: The research method was descriptive-analytical of structural equation modeling. The statistical population of this research included all women referred to counseling clinics and psychological services, health centers and gynecologists' offices diagnosed with premenstrual syndrome in the western areas of Tehran between January 2021 to March of 2022. Among the women of the statistical population, 419 women were selected by convenience sampling method. Data collection tools in this research include questionnaires of Premenstrual Symptoms Screening Tool (Steineret al., 2003), Perceived Stress (Cohen et al., 1983), quality of life (Ware & Sherbourne, 1992) and the the shortened version is the NEO Five-Factor Inventory (Costa & McCrae, 1989). To analyze the research data, Pearson correlation methods and structural equation modeling were used with the help of SPSSV-25 and AMOSV-24 software.

Results: The results showed the relationship between neuroticism and perceived stress was positive and with quality of life, negative and significant, but other personality traits had a negative relationship with the components of perceived stress and a positive and significant relationship with the components of quality of life ($P<0.01$). Also, the effect of perceived stress on quality of life was negative and significant ($P<0.01$). In addition, among the personality traits, the effect of the path coefficient between conscientiousness, agreeableness and extraversion on quality of life and neuroticism on quality of life was negative and significant ($P<0.01$). In addition, the indirect path coefficient between perceived stress and quality of life through conscientiousness, neuroticism and extroversion was also negative and significant ($P<0.01$).

Conclusion: According to the findings of this research, it can be said that the quality of life model of women with premenstrual syndrome has a favorable fit, Therefore, the awareness of specialists in the fields of psychology, counseling and health of this model can be very effective and helpful in improving the quality of life of this category of women.

Citation: Shahjoei, Y., Tizdast, T., & Zarbakhsh Bahri, M.R. (2024). Structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 123-140. 10.52547/JPS.23.144.123

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 144, 2024
© The Author(s). **DOI**: 10.52547/JPS.23.144.123

✉ **Corresponding Author:** Taher Tizdast, Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
E-mail: tahertiizdast@yahoo.com, Tel: (+98) 9123175368

Extended Abstract

Introduction

A woman's life, from birth to death, is accompanied by many physical and psychological changes that are directly related to her reproductive capacity. Premenstrual syndrome is one of the psychosomatic problems related to the function of the female reproductive system. Premenstrual syndrome (PMS) is defined as recurrent mood, emotional, and physical symptoms during the luteal phase of the menstrual cycle that subside immediately with the onset of menstruation or within a few days (Hofmeister & Bodden, 2016). The cause of this disorder is not yet known. It seems likely that this disorder occurs as a result of the conflict between the function of sex steroids (estrogen, progesterone and testosterone) and neurotransmitters (Liu et al., 2018). The severity of these symptoms is such that it can have a negative effect on the quality of life, sleep, productivity, work, family relationships and social activities of women (Sut & Mestogullari, 2016).

Stress is among the effective factors in increasing the symptoms of premenstrual syndrome in physical, behavioral and emotional dimensions (Zarei & Bazzazian, 2015). Perceived stress is a psychological state in which a person perceives his physical and mental health as threatening (Hassanzadeh, et al., 2019). The results of Takeda & Shiina study (2018) showed that high levels of stress are directly related to the increase in symptoms of premenstrual syndrome. It has also been found that stress leads to physical and mental illnesses, functional impairment and adaptability, and ultimately to a decrease in the quality of life (Sahin, et al., 2014). When daily stress is high, couples perceive and evaluate life events more negatively (Lavner & Bradbury, 2017). Stress through reducing the time spent together by couples and sharing experiences, weakening the feeling of being together, reducing positive interactions, increasing the creation of personality and psychological problems, increasing the risk of suffering from physical and psychological problems, and reducing self-disclosure in couples on the quality and stability of the marital relationship. It leaves a negative impact (Randall & Bodenmann, 2017). Related studies have shown that another psychological factor influencing the occurrence of premenstrual syndrome is personality traits (Alijani et al., 2023; Hou & Zhou, 2021). Based on the research background, the variable of personality characteristics can function as a mediator in this research, because this variable affects the quality of life (Cai et al., 2023; Pereira-Morales et al., 2018) and the stress perceived (Ringwald et al. et al., 2024) has influenced and is influenced. In recent decades, when women have achieved diverse roles and positions requiring responsibility in the labor market, the occurrence of premenstrual syndrome in them can reduce the efficiency in performing tasks and reduce the quality of life in women suffering from this syndrome. This research seeks to answer the basic question that whether the structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome is fit? The conceptual model of this research is presented in Figure 1.

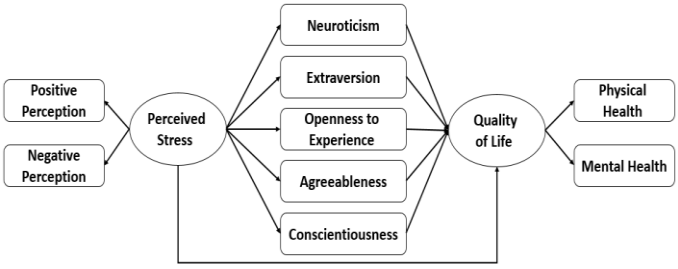


Figure 1. The Conceptual Model of Study

Method

The research method was descriptive-analytical of structural equation modeling. The statistical population of this research included all women referred to counseling clinics and psychological services, health centers and gynecologists' offices diagnosed with premenstrual syndrome in the western areas of Tehran between January 2021 to March of 2022. Among the women of the statistical population, 419 women were selected by convenience sampling method. Data collection tools in this research include questionnaires of Premenstrual Symptoms Screening Tool (Steineret al., 2003), Perceived Stress (Cohen et al., 1983), quality of life (Ware & Sherbourne, 1992) and the the shortened version is the NEO Five-Factor Inventory (Costa & McCrae, 1989). To analyze the

research data, Pearson correlation methods and structural equation modeling were used with the help of SPSSV-25 and AMOSV-24 software.

Results

There were 419 people present in this research, 111 people (26.7 percent) were under 30 years old, 123 people (29.3 percent) were 31 to 35 years old and 89 people (21.2 percent) were 36 to 40 percent. And 96 people (22.8%) were more than 40 years old. It should be mentioned that the average and standard deviation of the participants' age was 6.48 ± 35.19, respectively. Also, 173 (41.2%) of the participants were single, 194 (46.2%) were married, and 52 (12.6%) had separated from their spouses. In addition, 53 people (12.6 percent) of the participants had a diploma, 145 people (34.8 percent) had a diploma, 109 people (25.9 percent) had a bachelor's degree, and 83 people (19.8 percent) had a master's degree. And 29 people (6.9 percent) had doctorates. 23 people (5.5 percent) of participants less than 1 year, 38 people (9 percent) 1 to 3 years, 123 people (29.3 percent) 3 to 5 years, 104 people (24.8 percent) 5 to 8 year, 111 people (26.6%) had a history of premenstrual syndrome between 8 and 10 years and 20 people (4.8%) more than 10 years. Also, 172 (40.9%) of the participants were employees, 66 (16%) were self-employed, and 181 (43.1%) were housewives. On the other hand, 153 people (36.4%) of the participants had sports activities and 266 people (63.6%) did not have sports activities. The values of observed and expected Goodness of fit indices are presented in Table 1 and the final model of the research is presented in Figure 2.

Table 1. Observed and expected values of goodness of fit indices

Fitness indicator	The amount obtained	Fit limit	
χ^2	428.42	acceptable	excellent
RMSEA	0.078	0.5 to 0.08	0.05>
NFI	0.91	0.90 to 1	0.95 to 1
SRMR	0.92	Greater than 0.90 and 1	Greater than 0.90
CFI	0.92	0.90 to 1	0.90 to 1
GFI	0.93	0.90 to 1	0.90 to 1
AGFI	0.89	0.90 to 1	0.90 to 1

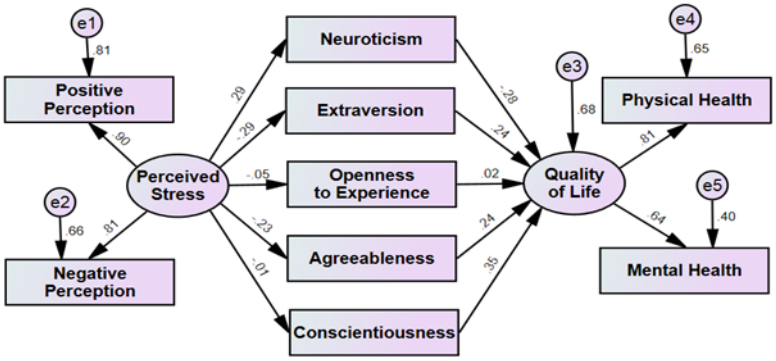


Figure 2. Structural model of study

Conclusion

The purpose of this research was to present a structural model of quality of life based on perceived stress with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome. The first finding of this research showed that perceived stress has a negative and significant effect on the quality of life of women with premenstrual syndrome. This finding is with the results of Jafarnejad et al.'s (2013); Zarei & Bazzazian (2015); Bakhshandeh Nanekaran et al. (2024) Studies are consistent. In explaining this result, it can be said that stress causes mood symptoms in people (especially those with premenstrual syndrome) through the reduction of brain beta-endorphins and the increase of adrenal cortisol (Jafarnejad et al., 2013).

Also, another finding of this research showed that among the personality traits, extraversion, agreeableness and conscientiousness have a positive

effect and neuroticism has a negative and significant effect on the quality of life of women with premenstrual syndrome. The results of this finding are in general with the results obtained from the studies of Cai et al. (2023), Alijani et al. (2023), Hou & Zhou (2023), Pereira-Morales et al. (2018), Tavakouli Kohjehri & Kahrazei (2017)), Hahn et al. (2013) is consistent. In explaining this finding, it can be said that personality traits can generally affect the quality of life in two ways: First, directly and secondly indirectly. Personality can directly affect the quality of life by influencing the choice of spouse, job and interpersonal relationships and even experiencing unpleasant events. People usually look for situations that reflect their personality traits and this situation affects their quality of life. For example, people who avoid interpersonal conflicts, have emotional stability (which is characterized by a low score in the neuroticism factor), have a mild temperament and are more satisfied with their lives.

Another finding of the present study showed that the extroversion of women with premenstrual syndrome is low, which is in line with the results of Farshchian et al.'s (2019) research. In explaining this finding, according to Jung (2019) research results, it can be concluded that when women with premenstrual syndrome are exposed to chronic anxiety caused by attacks for a relatively long time, their Reticlo endothelial system in their own way regulate that a person naturally shows more vigilance in the waking state in relation to the vigilance around him. This naturally causes their need for external stimulation to decrease and until the source of anxiety is not removed, they tend to introversion.

According to the findings of this research, it can be said that the quality of life model of women with premenstrual syndrome has a favorable fit, Therefore, the awareness of specialists in the fields of psychology, counseling and health of this model can be very effective and helpful in improving the quality of life of this category of women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of Health Psychology at Tonekabon Branch, Islamic Azad University. Also, in order to comply with the ethical considerations of the research, it was explained to the participants about the voluntary and optionality of participating in the research and keeping the information confidential, and a written informed consent was obtained from them.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third authors are the supervisors and advisers of the dissertation, respectively.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the participants in the research who helped us in conducting this study.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۷۴۶۲-۱۷۳۵ شاپا الکترونیکی: ۶۶۳۹-۲۶۷۶

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی

یاسمن شاهجویی[۱]، طاهر تیزدست[۲]✉، محمدرضا زربخش بحری[۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱
بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:
کیفیت زندگی،
استرس ادراک شده،
ویژگی‌های شخصیتی،
زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی

چکیده

زمینه: شواهد پژوهشی حاکی از آن است که زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند و عوامل متعددی را به عنوان پیش‌بینی کننده‌های این امر عنوان می کنند. در مورد نقش استرس ادراک شده و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی این زنان، خلاء پژوهشی وجود دارد، ازاین‌رو پرداختن به متغیرهای مذکور در قالب یک مدل ساختاری بر روی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: هدف از انجام این پژوهش، ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود.

روش: روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی، مراکز بهداشت و مطب‌های متخصصان زنان و زایمان با تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی در مناطق غرب شهر تهران در بازهٔ زمانی دی‌ماه تا اسفندماه سال ۱۴۰۰ بود. از بین زنان جامعهٔ آماری، با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۴۱۹ نفر انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های سندروم پیش از قاعدگی (استاینر و همکاران، ۲۰۰۳)، استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، کیفیت زندگی (ویر و شربورن، ۱۹۹۲) و فرم کوتاه آزمون ۵ عاملی نئو (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲) بود. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای $SPSS_{V25}$ و $AMOS_{V24}$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطهٔ روان‌رنجوری با استرس ادراک شده، مثبت و با کیفیت زندگی، منفی و معنی‌داری بود، اما سایر ویژگی‌های شخصیتی با مؤلفه‌های استرس ادراک شده، رابطه منفی و با مؤلفه‌های کیفیت زندگی، رابطهٔ مثبت و معنی‌داری داشتند ($P< ۰/۰۱$). هم‌چنین اثر استرس ادراک شده بر کیفیت زندگی، منفی و معنادار بود ($P< ۰/۰۱$). علاوه بر این، از بین صفات شخصیتی، اثر ضریب مسیر بین وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و برون‌گرایی بر کیفیت زندگی و روان‌رنجوری بر کیفیت زندگی منفی و معنی‌داری بود ($P< ۰/۰۱$). افزون بر آن، ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس ادراک شده با کیفیت زندگی از طریق وظیفه‌شناسی، روان‌رنجوری و برون‌گرایی نیز منفی و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که مدل کیفیت زندگی زنان دارای سندروم پیش از قاعدگی از برازش مطلوبی برخوردار است، ازاین‌رو آگاهی متخصصان حوزه‌های روانشناسی، مشاوره و سلامت از این مدل می‌تواند در جهت ارتقای کیفیت زندگی این دسته زنان بسیار مؤثر و کمک کننده باشد.

استناد: شاهجویی، یاسمن؛ تیزدست، طاهر؛ و زربخش بحری، محمدرضا (۱۴۰۳). ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۴، ۱۲۳-۱۴۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۴، ۱۴۰۳. **DOI:** 10.52547/JPS.23.144.123

© نویسندگان.

✉ **نویسنده مسئول:** طاهر تیزدست، استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. رایانامه: tahertiizdast@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۳۱۷۵۳۶۸

مقدمه

زندگی یک زن از بدو تولد تا هنگام مرگ، با تغییرات جسمانی و روانی مختلفی همراه است که به طور مستقیم با ظرفیت تولیدمثلی او رابطه دارد. یکی از اختلالات روان‌تنی که با عملکرد دستگاه تولیدمثل زنان رابطه دارد، سندرم پیش از قاعدگی[1] (PMS) است. سندرم پیش از قاعدگی به همراه علائم خُلقی، عاطفی و جسمی عودکننده در فاز لوتئال[2] چرخه قاعدگی تعریف می‌شود که بلافاصله با شروع قاعدگی یا طی چند روز فروکش می‌کند (هافمیستر و بودن، ۲۰۱۶). علت سندرم پیش از قاعدگی هنوز مشخص نشده است. به نظر می‌رسد این اختلال در نتیجه تقابل بین عملکرد استروئیدهای جنسی (استروژن، پروژسترون و تستسترون) و ناقل‌های عصبی رخ می‌دهد (لئو و همکاران، ۲۰۱۸). شدت این علائم به حدی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی، خواب، کار، روابط خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان تأثیر منفی داشته باشد (سات و مستوگلاری، ۲۰۱۶). در سال‌های اخیر، مفهوم کیفیت زندگی[3] به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، اجتماعی و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در مطالعات حوزهٔ بهداشت‌روان مطرح شده است (هایوکدال و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی زنان، تحت تأثیر سندرم پیش از قاعدگی است. علاوه بر کیفیت زندگی، شدت سندرم قبل از قاعدگی می‌تواند اثرات روانی هم بر روی زندگی زنان ایجاد کند (سات و مستوگلاری، ۲۰۱۶). این اثرات روانی در مورد زنانی که وظیفهٔ مادری و همسری را بر عهده دارند حادتر است و حتی می‌تواند بر روابط میان زوجین تأثیر بگذارد (پاراو و همکاران، ۱۴۰۲).

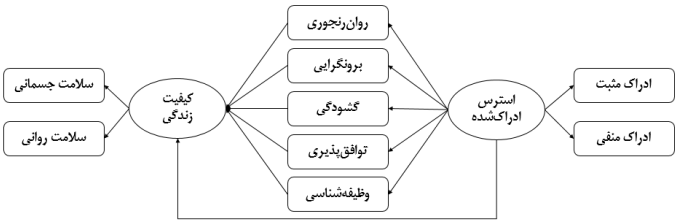
از جمله عوامل مؤثر در در ابعاد جسمانی، رفتاری و هیجانی علائم سندروم پیش از قاعدگی، استرس است (زارعی و بزازیان، ۱۳۹۳). استرس ادراک شده [4] حالتی روانشناختی است که فرد بهزیستی جسمانی و روانی خود را تهدیدآمیز درک می‌کند (مام‌شریفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش تاکدا و شینا (۲۰۱۸) نشان داد که سطوح بالای استرس با افزایش علائم نشانگان پیش از قاعدگی رابطهٔ مستقیم دارد. هم‌چنین مشخص شده است که استرس، منجر به بیماری‌های جسمانی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود (ساهین و همکاران، ۲۰۱۴). زوجین به هنگام بالا بودن استرس‌های روزمره، رویدادهای زندگی را به صورت منفی‌تر ادراک و ارزیابی می‌کنند (لاونر و برادبوری، ۲۰۱۷). استرس از طریق کاستن زمان با هم بودن زوجین و به اشتراک‌گذاری تجارب، تضعیف احساسات، کاهش تعاملات مثبت، افزایش احتمال بروز اختلالات شخصیتی و روانی، افزایش خطر ابتلا به مشکلات جسمانی و روانی و کاهش خودافشایی در زوجین بر کیفیت و ثبات رابطه زناشویی تأثیری منفی بر جای می‌گذارد (راندال و بودنمن، ۲۰۱۷).

مطالعات مرتبط نشان داده است، یکی دیگر از عوامل روانی مؤثر بر بروز سندروم پیش از قاعدگی، ویژگی‌های شخصیتی[5] است (علیجانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ هوا و ژوا، ۲۰۲۱). کاستا و مک کری (۱۹۹۶، به نقل از حمیدی، ۱۳۹۴) پنج بُعد اساسی را برای شخصیت معرفی می‌کنند که هر بُعد آن در برگیرندهٔ تعدادی از صفات خاص است که مجموع آن صفات، یک عامل شخصیت را تشکیل می‌دهند. این عوامل پنج‌گانه شخصیت شامل برون‌گرایی[6]، روان‌رنجوری[7]، گشودگی به تجربه[8]، توافق‌پذیری[9] و وظیفه شناسی[10] است. بر اساس پیشینهٔ پژوهشی، متغیر ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به عنوان نقش میانجی در این پژوهش کارکرد داشته باشد، زیرا این متغیر بر کیفیت زندگی (کای و همکاران، ۲۰۲۳؛ پریرا- مورالز و همکاران، ۲۰۱۸) و استرس ادراک شده توسط افراد (رینگوالد و همکاران، ۲۰۲۴) تأثیر گذاشته و تأثیر می‌پذیرد. نتایج یک مطالعه نشان داد، ویژگی‌های شخصیتی از جمله عوامل مهم جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، ادراک رویدادهای استرس زا و ارتقای کیفیت زندگی است (پریرا-مورالز و همکاران، ۲۰۱۸). هم‌چنین نتایج مطالعهٔ ایتریوا (۲۰۲۲) نشان داد که افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، نمرات بالایی در شاخص‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری به دست آوردند، اما در سایر شاخص‌ها تفاوت معناداری

1. Pre Menstrual Syndrome (PMS)
2. Luteal phase
3. Quality of life
4. Perceived Stress
5. Personality traits
6. Extraversion
7. Neuroticism
8. Openness to Experience
9. Agreeableness
10. Conscientiousness

مشاهده نشد. هم‌چنین بول و همکاران (۲۰۱۹)، گزارش کردند که زنان در چرخهٔ قاعدگی، نمرات بالاتری در پرسشنامه حالت صفت اضطراب در هر دو فاز لوتئال و فولیکولار کسب کردند. در یک مطالعه دیگر نیز تفاوت معناداری در میزان سلامت عمومی و نیز در بُعد روان‌رنجوری مقیاس شخصیت آیزنک مشاهده شد (موریشیتا و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش دیگر، بخشنده ننه‌کران و همکاران (۱۴۰۲) در مدل‌یابی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی تنظیم هیجان و کیفیت خواب در دانشجویان دختر، به این نتیجه رسیدند که اثر مستقیم استرس ادراک شده بر ارزیابی مجدد، سرکوبی، کیفیت خواب و سندرم پیش از قاعدگی معنادار بود. هم‌چنین دشتی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعهٔ خود بین استرس ادراک شده و سندرم پیش از قاعدگی نیز رابطهٔ معنادار یافتند. زارعی و بزازیان (۱۳۹۴) در بررسی رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی در کیفیت زندگی دانشجویان دریافتند، بین فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. جعفرنژاد و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رابطهٔ استرس با ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی نشان دادند، شدت علائم سندرم ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی با افزایش نمره استرس داشت.

همان‌طور که اشاره شد، مطالعات متعددی پیرامون نقش متغیرهای مذکور در سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است که بر نقش مهم این نشانگان در سلامت‌روان زنان تأکید دارد. از آنجا که زنان از عناصر اصلی خانواده هستند، بنابراین تلاش در جهت سلامت آنان و به کار بستن راهبردهایی جهت مواجه شدن با مشکلات و چالش‌هایی که پیش‌رو دارند، ضرورتی انکارناپذیر است. این در حالی است که جستجوهای پژوهشی، مطالعهٔ خاصی را در مورد نقش عوامل چندگانه بر کیفیت زندگی زنان نشان نداد. در دهه‌های اخیر که زنان به نقش‌های متنوع و موقعیت‌های مستلزم مسئولیت در بازار کار دست یافته‌اند، بروز سندرم پیش از قاعدگی در آنان می‌تواند موجب کاهش کارایی در انجام وظایف شده و کیفیت زندگی را در زنان مبتلا به این سندرم کاهش دهد. این مسئله اهمیت مطالعات بیشتر در مورد علل مساعد کننده این سندروم را روشن می‌سازد. ازاین‌رو، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از برازش برخوردار است؟ مدل مفهومی این پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی، مراکز بهداشت و مطب‌های متخصصان زنان و زایمان با تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی در مناطق غرب شهر تهران در بازهٔ زمانی دی‌ماه تا اسفندماه سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. پژوهشگران معتقدند حداقل حجم نمونه در روش مدل‌یابی معادلات ساختاری باید ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر باشد. برخی صاحب‌نظران حتی تعداد بیشتری در حد ۲۰۰ نفر را پیشنهاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۲۳). در این پژوهش ۴۱۹ نفر در نظر گرفته شده تا اطمینان لازم را در مورد توان آماری مطلوب و کفایت نمونه‌برداری فراهم کند. بنابراین، در ابتدا ۵۰۰ پرسشنامه و فرم مخصوص تشخیص و ارزیابی علائم سندرم قبل از قاعدگی در اختیار نمونه‌های در دسترس در مکان‌های مورد نظر پژوهش قرار داده شد که حداقل به مدت دو سیکل قاعدگی، علائم خود را ثبت کنند. از این تعداد، ۴۱۹ پرسش‌نامه به پژوهشگران برگردانده شد. این تعداد به علت دارا بودن مشخصات واحدهای پژوهش و احتمال همکاری با پژوهشگران، با رعایت ملاک‌های ورود و تمامی ملاحظات اخلاقی وارد مطالعه شدند. پس از انتخاب نمونهٔ آماری، توضیحات لازم توسط پژوهشگر اصلی (نویسندهٔ اول) به هر شرکت‌کننده ارائه شد. سپس از نمونه‌های انتخاب شده خواسته شد که مجدداً از حدود ۱۰-۷ روز قبل از قاعدگی تا ۳-۲ روز پس از قاعدگی به مدت یک دوره مقیاس‌های کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و آزمون شخصیتی نئو را تکمیل کنند.

ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل جنسیت زن، دریافت تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی (توسط متخصص زنان و زایمان) و دارا بودن حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی از حدود ۱۰-۷ روز قبل از قاعدگی تا ۳-۲ روز پس از قاعدگی بود و ملاک‌های خروج نیز عدم رضایت شرکت‌کننده جهت تداوم شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از ۳۰ درصد از سؤالات هر پرسشنامه بود.

ب) ابزار

پرسشنامه سندروم پیش از قاعدگی[1] (PSST): به منظور سنجش سندرم پیش از قاعدگی از ابزار غربال‌گری علائم پیش از قاعدگی استفاده شد که به وسیله استاینر و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال است و در ۲ بخش تنظیم شده است. بخش اول شامل ۱۴ مورد از علائم خلقی، جسمانی و رفتاری است و بخش دوم که ۵ سؤال دارد و تأثیر این علائم را بر زندگی زنان مبتلا می‌سنجد. هم‌چنین پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای شامل ۰= اصلاً، ۱= خفیف، ۲= متوسط و ۳= شدید قرار دارد. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمرهٔ ۵۷ است. نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان دهندهٔ علائم شدید سندروم پیش از قاعدگی است. استاینر و همکاران (۲۰۰۳) میزان پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه کرده و روایی محتوایی آن را مطلوب گزارش کردند. این ابزار در ایران توسط سیه‌بازی و همکاران (۱۳۹۰) رواسازی شد و در نمونه ایرانی مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ بود که حاکی از روایی محتوایی مطلوب این پرسشنامه است.

پرسشنامه استرس ادراک شده [2] (PSS): این مقیاس توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شد و ۱۴ آیتم دارد که برای سنجش میزان استرسی که فرد در طول یک ماه گذشته در زندگی روزمره تجربه کرده است، به کار می‌رود. هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۰، کم= ۱، متوسط= ۲، زیاد= ۳ و خیلی زیاد= ۴) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس، دو خرده مقیاس ادراک منفی از استرس[3] یا درماندگی ادراک شده و ادراک مثبت از استرس[4] یا خودکارآمدی ادراک شده در بر می گیرد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها و نمرهٔ کل بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. هنجاریابی این ابزار در ایران به وسیله صفایی و شکری (۱۳۹۳) انجام شد و ساختار دوعاملی آن در نمونهٔ ایرانی تأیید شد. هم‌چنین پایایی این ابزار در نمونهٔ ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای ادراک مثبت ۰/۸۰ و برای ادراک منفی ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی [5] (SF-36): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲) ساخته شد. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۳۶ سؤال در هشت بُعد است که هر بُعد آن متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. این ۸ بُعد، خود به ۲ خرده مقیاس کلی شامل خرده مقیاس سلامت جسمی جمع ابعاد کارکرد جسم، محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمی، درد و سلامت عمومی و خرده مقیاس سلامت‌روانی جمع ابعاد محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی است. به استثنای یک سؤال که به طور منفرد، تغییر در وضعیت سلامتی فرد را طی دوره‌ای یک ساله بررسی می‌نماید، بقیه سؤالات در محاسبه امتیاز هشت بُعد این پرسشنامه به کار می‌رود. هر سؤال تنها در محاسبه امتیاز یک بُعد به کار برده می‌شود. در مورد برخی سؤالات، امتیازها مجدداً کدبندی می‌شوند، چنان که تمامی ابعاد امتیاز یک جهت پیدا می‌کنند. امتیازهای هر بُعد از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در بُعد مورد نظر گزارش می‌کند. واگنر و همکاران (۱۹۹۹) میزان روایی این ابزار را مطلوب گزارش کردند، هم‌چنین میزان پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کیفیت زندگی کل ۰/۸۶، سلامت جسمانی ۰/۸۰ و سلامت‌روانی ۰/۷۷ گزارش کردند. این ابزار در ایران توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۴) هنجاریابی شد که ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است.

[1]. Premenstrual Symptoms Screening Tool
[2]. Perceived Stress Scale
[3]. Negative perception of stress
[4]. Positive perception of stress
[5]. The 36-question quality of life questionnaire (SF-36)

نسخه فرم کوتاه آزمون ۵ عاملی نئو[1] (NEO-FFI): این آزمون ۶۰ سؤال دارد و بر مبنای تحلیل نمرات فرم بلند آزمون (NEO-PI -R) به دست آمده است که در سال ۱۹۸۹ توسط کاستا و مک‌کری (۱۹۹۵) ساخته و اجرا شد. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت شامل برون‌گرایی، روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد که در پژوهش حاضر تمرکز بر سه ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری، توافق‌پذیری و گشودگی به تجربه بود. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از سؤالات پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. درحالی‌که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند. چندین مطالعه بیانگر از آن است که زیرمقیاس‌های فرم کوتاه NEO از همسانی درونی خوبی برخوردارند. کاستا و مک‌کری (۱۹۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای توافق‌پذیری) تا ۰/۸۶ (برای روان‌رنجوری) را گزارش کردند. این آزمون در ایران هنجاریابی شده است. اعتبار این آزمون با استفاده از روش آزمون- بازآزمون در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه برای عوامل روان رنجوری ۰/۸۳، برون‌گرایی ۰/۷۵، گشودگی به تجربه ۰/۸۰، توافق پذیری ۰/۷۹ و وظیفه شناسی ۰/۷۹ به دست آمده است (جوشنلو و افشاری، ۲۰۱۱).

ج) روش اجرا

شیوه اجرای این پژوهش به این صورت بود که با توجه به شیوع ویروس کرونا در شهر تهران، امکان استفاده از آزمون‌های کاغذ-مدادی وجود نداشت، زیرا شرکت‌کنندگان در مطالعهٔ حاضر بیشتر در معرض این بیماری قرار می‌گرفتند. از این رو، با هماهنگی صاحب‌نظران تصمیم بر آن شد که به جای استفاده از آزمون‌های کاغذ-مدادی از آزمون الکترونیک استفاده شود. در اجرای نهایی مجموعهٔ پرسشنامه‌ها، در صفحه اول، دستورالعملی برای مشارکت‌کنندگان جهت آشنایی آن‌ها با اهداف مورد سنجش مطالعه حاضر آورده شد و نحوه پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها برای آن‌ها توضیح داده شد و هم‌چنین در دستورالعمل ذکر شده، اذعان شد که تمامی مراحل تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت داوطلبانه بوده و در هر بخش شرکت کنندگان به دلخواه می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر کنند و همچنین به محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی تأکید شد. بعد از توضیحات لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها، سؤالات جمعیت شناختی آورده شد. در نهایت، پرسشنامه‌های تعداد ۴۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان، وارد فرآیند تحلیل داده ها شد.

همچنین برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای $SPSS_{V25}$ و $AMOS_{V24}$ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۴۱۹ نفر حضور داشتند که ۱۱۱ نفر (۲۶/۴۹ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر ۳۰ سال، ۱۲۳ نفر (۲۹/۳۶ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸۹ نفر (۲۱/۲۴ درصد) ۳۶ تا ۴۰ سال و ۹۶ نفر (۲۲/۹۱ درصد) بیشتر از ۴۰ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش برابر ۳۵/۱۹ ± ۶/۴۸ بود. هم‌چنین تعداد ۱۷۳ نفر (۴۱/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۹۴ نفر (۴۶/۲ درصد) متأهل و ۵۲ نفر (۱۲/۶ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. افزون بر آن، میزان تحصیلات ۵۳ نفر (۱۲/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۱۴۵ نفر (۳۴/۸ درصد) دیپلم، ۱۰۹ نفر (۲۵/۹ درصد) لیسانس، ۸۳ نفر (۱۹/۸ درصد) فوق لیسانس و ۲۹ نفر (۶/۹ درصد) نیز دکتری بود. ۲۳ نفر (۵/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از ۱ سال، ۳۸ نفر (۹ درصد) ۱ تا ۳ سال، ۱۲۳ نفر (۲۹/۳ درصد) ۳ تا ۵ سال، ۱۰۴ نفر (۲۴/۸ درصد) ۵ تا ۸ سال، ۱۱۱ نفر (۲۶/۶ درصد) ۸ تا ۱۰ سال و ۲۰ نفر (۴/۸ درصد) بیشتر از ۱۰ سال سابقه ابتلا به بیماری سندروم پیش از قاعدگی داشتند. علاوه بر این، شغل ۱۷۲ نفر (۴۰/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان کارمند، ۶۶ نفر (۱۶ درصد) دارای شغل آزاد و ۱۸۱ نفر (۴۳/۱ درصد) خانه‌دار بودند. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

[1]. The shortened version is the NEO Five-Factor Inventory

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ	کجی	کشیدگی
استرس ادراک شده	ادراک مثبت	۲۲/۶۸	۴/۶۶	۰/۷۸	-۰/۴۱	۰/۰۸
	ادراک منفی	۲۲/۸۰	۴/۶۰	۰/۷۴	-۰/۲۴	-۰/۵۶
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۲۳/۹۲	۶/۵۳	۰/۷۷	۰/۱۶	-۰/۱۱
	برون‌گرایی	۲۱/۵۳	۷/۵۲	۰/۷۴	-۰/۵۳	۰/۰۷
	گشودگی به تجربه	۲۷/۱۹	۶/۱۴	۰/۶۳	۰/۶۲	-۰/۲۳
	توافق‌پذیری	۲۳/۰۴	۵/۳۷	۰/۶۹	۰/۳۴	۰/۰۲
	وظیفه شناسی	۲۲/۹۰	۵/۹۵	۰/۸۲	۰/۶۲	-۰/۲۳
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲۱۳/۷۹	۲۵/۰۴	۰/۸۶	-۰/۳۸	-۰/۱۷
	سلامت روانی	۲۱۴/۹۷	۲۹/۵۹	۰/۸۱	۰/۰۶	-۰/۳۰

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، ضرایب آلفای کرونباخ همه متغیرها و مؤلفه‌های این پژوهش نزدیک به ۰/۷۰ یا بالاتر از آن است. این نتیجه نشان می‌دهد که پرسشنامه‌های به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش از همسانی درونی قابل‌قبولی برخوردارند. به منظور استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری لازم است که مفروضه‌های نرمال بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها بررسی شوند. جهت نرمال بودن متغیرهای پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر عدم انحراف بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. ازاین‌رو می‌توان چنین استنباط نمود، مفروضه نرمال بودن برقرار است. هم‌چنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تلرانس و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر تلرانس کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبود. از این رو می‌توان گفت مفروضهٔ هم‌خطی چندگانه نیز برقرار بود. علاوه بر این، به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که این میزان DW= ۱/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ برقراری این مفروضه بود. قبل از بررسی یافته‌های استنباطی این پژوهش و استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. ادراک مثبت	-								
۲. ادراک منفی	۰/۷۳**	-							
۳. روان رنجوری	۰/۴۹**	۰/۴۳**	-						
۴. برون‌گرایی	-۰/۴۸**	-۰/۴۷**	-۰/۳۲**	-					
۵. گشودگی به تجربه	-۰/۲۵**	-۰/۱۶**	-۰/۳۴**	۰/۰۹	-				
۶. توافق‌پذیری	-۰/۲۸**	-۰/۱۹**	-۰/۴۵**	۰/۱۸**	۰/۴۷**	-			
۷. وظیفه شناسی	-۰/۳۹**	-۰/۳۴**	-۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۰۷	۰/۱۰*	-		
۸. سلامت جسمانی	-۰/۴۲**	-۰/۳۸**	-۰/۵۰**	۰/۵۱**	۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۵۴**	-	
۹. سلامت روانی	-۰/۳۰**	-۰/۳۰**	-۰/۴۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۰/۳۱**	۰/۴۱**	۰/۵۱**	-

*P< ۰/۰۵ **P< ۰/۰۱

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین عامل روان‌رنجوری و استرس ادراک شدهٔ مثبت و منفی، رابطهٔ مثبت و بین روان‌رنجوری و کیفیت زندگی رابطهٔ منفی و معنادار بود. این در حالی بود که سایر ویژگی‌های شخصیتی با مؤلفه‌های استرس ادراک شده رابطهٔ منفی و با مؤلفه‌های کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معناداری داشتند (P< ۰/۰۱). افزون بر این، نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی

متغیرهای علی	ضرایب مسیر	وظیفه‌شناسی	توافق‌پذیری	گشودگی به تجربه	برون‌گرایی	روان‌رنجوری	کیفیت زندگی
	مستقیم	-۰/۲۳۵*	-۰/۱۲۵*	-۰/۰۴۹	۰/۲۹۳-*	۰/۲۸۷*	-۰/۰۰۹
استرس ادراک شده	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-۰/۲۶۵*
	کل	-	-	-	-	-	-۰/۲۷۴*
	مستقیم	-	-	-	-	-	۰/۳۵۴*
وظیفه شناسی	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-
	کل	-	-	-	-	-	-
	مستقیم	-	-	-	-	-	۰/۲۳۷*
توافق‌پذیری	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-
	کل	-	-	-	-	-	-
	مستقیم	-	-	-	-	-	۰/۰۲۳
گشودگی به تجربه	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-
	کل	-	-	-	-	-	-
	مستقیم	-	-	-	-	-	۰/۲۳۹*
برون‌گرایی	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-
	کل	-	-	-	-	-	-
	مستقیم	-	-	-	-	-	-۰/۲۸۳*
روان رنجوری	غیرمستقیم	-	-	-	-	-	-
	کل	-	-	-	-	-	-

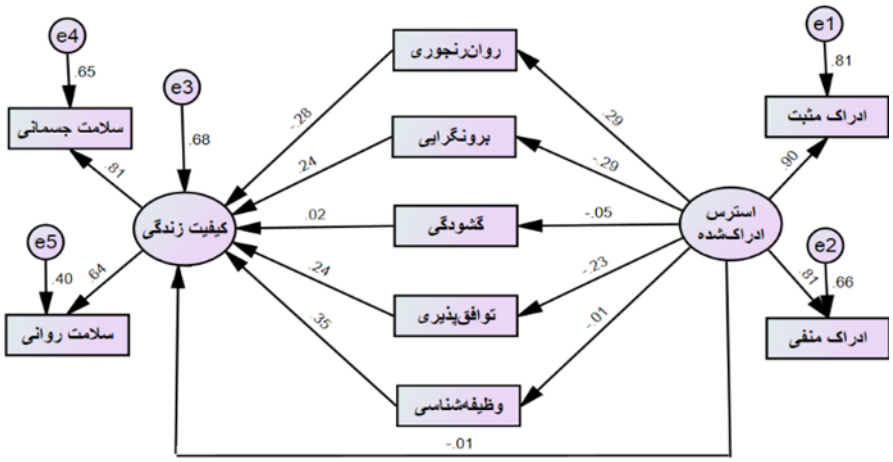
*p< ۰/۰۱

همان‌گونه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، ضریب مسیر کل بین استرس ادراک شده و کیفیت زندگی (p< ۰/۰۱، β= -۰/۲۷۴) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. هم‌چنین از بین ویژگی‌های شخصیتی، ضریب مسیر بین وظیفه‌شناسی (p< ۰/۰۱، β= ۰/۳۵۴)، توافق‌پذیری (p< ۰/۰۱، β= ۰/۲۳۷) و برون‌گرایی (p< ۰/۰۱، β= ۰/۲۳۹) با کیفیت زندگی مثبت و ضریب مسیر بین صفت روان‌رنجوری با کیفیت زندگی (p< ۰/۰۱، β= -۰/۲۸۳) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. افزون بر آن، ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس ادراک شده با کیفیت زندگی از طریق وظیفه‌شناسی (p< ۰/۰۱، β= -۰/۰۸۳)، روان‌رنجوری (p< ۰/۰۱، β= -۰/۰۸۱) و برون‌گرایی (p< ۰/۰۱، β= -۰/۰۷۰)، منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریب[1]، شاخص برازندگی فزآینده[2]، شاخص برازندگی مقایسه‌ای[3]، شاخص برازش نرم‌شده[4]، شاخص نیکویی برازش[5] و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده[6] استفاده شد. برای شاخص‌های برازندگی، برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح شده است. برای مثال، مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ برای ریشه واریانس خطای تقریب، مقدار مساوی یا بالاتر از ۰/۹۶ برای شاخص برازندگی مقایسه‌ای و برازش نرم شده، مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۷ برای ریشهٔ استاندارد واریانس پس‌ماند، نشان‌دهنده برازندگی کافی مدل است. از طرف دیگر پیشنهاد شده است که اگر شاخص‌های برازندگی مقایسه‌ای، نیکویی برازش و نیکویی برازش تعدیل شده بزرگ‌تر از ۰/۹ و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریب و ریشه واریانس پس‌ماند، کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و کوچک‌تر از ۰/۱ بر برازش مطلوب دلالت دارد (جورسکوک و سوربوم، ۲۰۰۳). مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش مورد مشاهده و مورد انتظار در جدول ۴ و مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Standardized Root Mean Square Residual
3. Comparative Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Goodness of Fit Index
6. Adjusted Goodness of Fit Index

جدول ٤. مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش مورد مشاهده و مورد انتظار

شاخص‌های برازش	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول	مقدار مطلوب
χ^2	۴۲۸/۴۲		
ریشه واریانس خطای تقریب	۰/۰۷۸	۰/۵ الی ۰/۰۸	<۰/۰۵
شاخص برازش نرم شده	۰/۹۱	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
شاخص برازندگی فزاینده	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹۰ و ۱	بالاتر از ۰/۹۰
شاخص برازندگی مقایسه‌ای	۰/۹۲	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
شاخص نیکویی برازش	۰/۹۳	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده	۰/۸۹	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اکثر شاخص‌های برازش مدل نهایی، مناسب و در حد مطلوب قرار دارند. بنابراین می‌توان گفت مدل نهایی از برازش مطلوب داده-مدل برخوردار است. در این مدل، میزان مجذور کای ۴۲۸/۴۲ و درجه آزادی ۱۱۱ و در نهایت $X^2/df=$ ۳/۸۶ بود. مدل نهایی و جدول شاخص‌های برازش در جدول ۴ ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود. اولین یافته این پژوهش نشان داد، استرس ادراک شده به صورت منفی و معنادار بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. این یافته با نتایج مطالعات جعفرنژاد و همکاران (۱۳۹۲)، زارعی و بزازیان (۱۳۹۴)، بخشنده ننه‌کران و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت استرس از طریق کاهش بتا آندروفین‌های مغزی و افزایش کورتیزول آدرنال، باعث بروز علائم خلقی در افراد (به خصوص مبتلایان به سندروم پیش از قاعدگی) می‌شود (جعفرنژاد و همکاران، ۱۳۹۲). هم‌چنین نتایج پژوهش لئو و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد، نوسانات سطح هورمون در سراسر چرخه قاعدگی باعث می‌شود زنان احساسات منفی را تجربه کنند و این امر بر تنظیمات خلقی و افزایش سطح استرس تأثیر می‌گذارد. با این حال، واکنش‌پذیری تنش و تفاوت‌های احساسی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی که به ویژه در تغییرات دوره‌های هورمون حساس هستند، توضیح داده نشده است که این عوامل باعث کاهش یا افزایش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌شود.

هم‌چنین یافته دیگر این پژوهش نشان داد از بین ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و روان‌رنجوری به صورت منفی و معنادار بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارند. نتایج حاصل از این یافته به طور کلی با نتایج به دست آمده از مطالعات کای و همکاران (۲۰۲۳)، علیجانی و همکاران (۱۴۰۱)،

هوا و ژوا (۲۰۲۱)، پریرا-مورالز و همکاران (۲۰۱۸)، توکلی کوه‌جهری و کهرازئی (۱۳۹۶)، هان و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ویژگی‌های شخصیتی به طور کلی از دو طریق می‌توانند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند: اول، به طور مستقیم و دیگر به طور غیرمستقیم. شخصیت به طور مستقیم از طریق تأثیرگذاری بر انتخاب همسر، شغل و روابط بین‌فردی و حتی تجربه رویدادهای ناخوشایند می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. افراد معمولاً به دنبال شرایطی هستند که ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها را منعکس می‌کند و این موقعیت، کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، برای مثال افرادی که از تعارضات بین‌فردی اجتناب می‌کنند، ثبات هیجانی دارند (که با نمرهٔ پایین در عامل روان‌رنجوری مشخص می‌شود)، دارای خلق‌وخوی ملایمی هستند و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. روان‌رنجوری که با خلق پایین و عاطفه منفی همراه است، از طریق تأثیرگذاری بر میزان روابط بین‌فردی، تفریحات و فعالیت‌های لذت‌بخش می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در زنان بعضی ویژگی‌های شخصیتی مانند روان‌رنجوری به طور مستقیم با ادراک فشارهای روانی رابطه دارد. اگر زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی به دلیل فشارهای بیش از حد و روابط نامناسب در خانواده از مشکلات و ضعف روانی رنج ببرند، کیفیت زندگی آنان دچار شرایط نامطلوب می‌شود و این موجب نارضایتی آنان و تشدید چالش‌ها و مشکلات در زندگی روزمره افراد می‌شود. هم‌چنین به نظر می‌رسد روان‌رنجوری باعث می‌شود که فرد به علت اضطراب و افسردگی از زندگی خود لذت کمتری ببرد و قطعاً این مسئله بر کیفیت زندگی او مؤثر خواهد بود. از سوی دیگر، افرادی که در عامل برون‌گرایی نمره بالایی می‌گیرند، دارای توانایی‌های کلامی و ارتباطات گسترده‌ای هستند و این مسئله باعث تسهیل در روابط با دیگران می‌شود و شبکه اجتماعی وسیع‌تر و حمایت اجتماعی بیشتری برای آن‌ها فراهم می‌آورد که به تبع آن کیفیت زندگی فرد نیز افزایش پیدا می‌کند. این افراد ممکن است بتوانند حمایت‌های اجتماعی بیشتری را به خود جلب کنند. ویژگی‌های این افراد با کیفیت زندگی رابطه دارد، به طوری که هم تعاملات اجتماعی و هم پرانرژی و بشاش بودن آن‌ها می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش دهد. در تبیین رابطهٔ بین وظیفه‌شناسی با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی باید گفت که افراد وظیفه‌شناس دارای ویژگی‌هایی از قبیل کفایت، نظم و ترتیب، وجدانی بودن، تلاش برای موفقیت، خویشتن داری و محتاط بودن در تصمیم‌گیری‌ها هستند. آن‌ها هنگام مواجهه با مشکلات عقب‌نشینی نمی‌کنند و سعی می‌کنند تنش‌های خود را در جهت رسیدن به موفقیت کاهش دهند. بنابراین، افرادی که واجد ویژگی‌های مذکور باشند، کیفیت زندگی بالاتری دارند. در تبیین رابطهٔ بین عامل گشودگی به تجربه (انعطاف‌پذیری) و کیفیت زندگی نیز می‌توان بیان داشت که افراد منعطف از وجود استرس در زندگی‌شان اجتناب نمی‌کنند، در عوض شرایط استرس‌آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی خود در نظر می‌گیرند. هرچه گشودگی به تجربه فرد بیشتر باشد، او با احتمال بیشتری می‌تواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در رویارویی با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند و در نتیجه ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است. ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری نیز مانند برون‌گرایی به گرایش‌های روابط بین‌فردی تأکید دارند. فرد موافق اساساً نوع دوست است، با دیگران احساس همدردی کرده و مشتاق به کمک به آنان است و اعتقاد دارد که دیگران نیز با او همین رابطه را دارند. ویژگی توافق‌پذیری باعث می‌شود فرد به طور مناسب‌تری هیجانات خود را در طول تعاملات بین‌فردی تنظیم کند و مواجهه‌های بین‌فردی او با نرمی و ملایمت بیشتری همراه می‌شود. از این رو، به نظر می‌رسد که این شاخص، به سمت جنبه‌های مثبت و اجتماعی و سلامت‌روانی بیشتر سوق دارد که این جنبه‌ها تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارند.

افزون بر این، دیگر یافته این پژوهش نشان داد استرس ادراک شده با میانجی‌گری صفات روان رنجوری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی مؤثر است. این یافته با نتایج برخی از مطالعات (هاسینگر و همکاران، ۲۰۱۴؛ آرسلانتاس و همکاران، ۲۰۱۸) همخوان است و با نتایج مطالعهٔ راپکین و واینر، (۲۰۰۹) ناهمخوان است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، موقعیت‌ها زمانی استرس محسوب می‌شوند که طی آن فرد وادار می‌شود تا برای مقابله با آن موقعیت، از تمامی منابعی که در اختیار دارد، استفاده کند. لازاروس (۱۹۹۶) معتقد است که افراد موقعیت‌ها را ارزیابی می‌کنند تا ببینند آیا این موقعیت‌ها در حال حاضر خطرناک هستند یا بالقوه می‌توانند خطرناک باشند، یا رقابتی ایجاب

می‌کنند که با خوش‌بینی و علاقه آن را دنبال کنند؟ افراد این ارزیابی را بر اساس افکار، استعدادها و تجربه‌های شخصی انجام می‌دهند. بدین‌ترتیب، هر موقعیت بر اساس ارزیابی خود شخص، می‌تواند یک آزمایش سخت یا یک موقعیت طلایی باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد استرس به عنوان ماشه چکان محسوب می‌شود و هر قدر افراد استرس را بیشتر ادارک نمایند به همان میزان احتمال شدید و وقوع حملات افزایش می‌یابد (مام‌شریفی و همکاران، ۱۳۹۹).

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که برون‌گرایی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی پایین است که این یافته با نتیجهٔ پژوهش فرشچیان و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته با توجه به نتایج پژوهش یونگ (۲۰۱۹) می‌توان این‌گونه استنباط کرد، زمانی که زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی به مدت نسبتاً طولانی در معرض اضطراب مزمن[1] ناشی از حملات قرار می‌گیرند، سیستم‌های عصبی رتیکلوآندوتلیال[2] آن‌ها به گونه‌ای خود را تنظیم می‌نمایند که فرد به طور طبیعی در حالت بیداری، هوشیاری بیشتری را نسبت به وقایت اطراف خویش نشان می‌دهد. این امر طبیعتاً سبب می‌شود که نیاز به محرک خارجی در آن‌ها کمتر شده و تا زمانی که منبع اضطراب رفع نشود، به سوی درون‌گرایی متمایل می‌شوند. بر این اساس وجود استرس در افراد بیمار، تأثیر زیادی بر میزان درون‌گرایی و برون‌گرایی آن‌ها دارد. به گونه‌ای که ممکن است یک فرد برون‌گرا در اثر شدت فشارهای وارده ناشی از استرس به تدریج به فردی درون‌گرا تبدیل شود و در صورتی که این فشار همچنان ادامه داشته باشد ممکن است در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی، سبب کاهش شدید کارایی آن‌ها شود.

همچون سایر پژوهش‌ها، این مطالعه نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله این که در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. هم‌چنین شرکت‌کنندگان در پژوهش محدود به زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی، مراکز بهداشت و مطب‌های متخصصان زنان و زایمان با تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی در مناطق غرب شهر تهران بود. ازاین‌رو، لازم است جهت افزایش تعمیم‌دهی نتایج، ضمن استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی نیز اجرا شود. هم‌چنین تنها منبع گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی داشتند. به همین دلیل، ممکن است در اطلاعات به دست آمده، سوگیری تک روشی ایجاد شده باشد. بنابراین لازم است در مطالعات آتی جهت افزایش اعتبار نتایج پژوهش، از سایر روش های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود با توجه به این که سکوت‌گزینی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، بیشتر از زنان غیر مبتلا است، مداخلات روانشناختی جهت کمک و آموزش به زنان مبتلا برای ابراز نیازها و احساسات در نظر گرفته شود. هم‌چنین با استفاده از نتایج این پژوهش در جهت ارتقا سلامت و بهداشت‌روانی زنان، می‌توان برنامه‌های مدونی برای پیشگیری و درمان سندرم پیش از قاعدگی تدوین کرد. با توجه به نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در رابطهٔ استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، پزشکان و روانشناسان در مراکز بهداشتی و درمانی باید به ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا توجه داشته باشند. به طور کلی، آگاهی متخصصان حوزه‌های روانشناسی، مشاوره و سلامت از مدل برازش شده در این پژوهش می‌تواند در جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بسیار مؤثر و کمک کننده باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسنده اول در رشتهٔ روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است. هم‌چنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، به شرکت‌کنندگان در خصوص داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسندهٔ اول، پژوهشگر اصلی این پژوهش است. نویسندگان دوم و سوم به ترتیب اساتید راهنما و مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافعی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

[1]. Chronic anxiety

[2]. Reticlo endothelial system

سیه بازی، شیوا؛ حریری، فاطمه زهرا؛ منتظری، علی و مقدم بنائم، لیدا (۱۳۹۰). استانداردسازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی PSS ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. مجله پایش، ۱۰(۴)، ۴۲۱-۴۲۷.
http://payeshjournal.ir/article-1-495-fa.html

صدیقی، فائزه؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و رضاخانی، سیمین‌دخت (۱۳۹۹). الگوی ساختاری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۷۵-۱۴۸۶.
https://psychologicalscience.ir/article-1-812-fa.html

صفایی، مریم و شکری، امید (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *مجله روان‌پرستاری*، ۲(۱)، ۱۳-۲۲.
http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html

علیجانی، مریم، روشن‌چسلی، رسول؛ عیسی‌مراد رودبنه، ابوالقاسم و مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم (۱۴۰۱). مدل ساختاری سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰ (۴)، ۶۹۳-۷۰۶.
https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.10

مام شریفی، پیمان؛ اکبری بجندی، نگار و اسدی، نازنین (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله با استرس. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۹)، ۵۴۱-۵۵۱.
https://psychologicalscience.ir/article-1-689-fa.html

منتظری، علی و گشتاسبی، آزیتا (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36. مجله پایش، ۵(۱)، ۴۹-۵۶.
http://payeshjournal.ir/article-1-756-fa.html

References

Alijani, M., Roshan Chesli, R., & Mehrinejad, S. A. (2023). Structural model of premenstrual syndrome based on marital satisfaction and personality traits with the mediating role of early maladaptive schemas. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(4), 693-706. [Persian] https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.10

Arslantaş, H., Abacigil, F., & Çinakli, Ş (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136(3), 339-345. https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0061240418

منابع

بخشنده ننه‌کران، منا؛ غریبی، لیلا و موسوی، سیده مریم (۱۴۰۲). مدل‌یابی نشانگان سندرم پیش از قاعدگی بر اساس استرس ادراک شده: با نقش میانجی تنظیم هیجان و کیفیت خواب در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۱۱)، ۲۰۳-۲۱۴.
http://frooyesh.ir/article-1-4721-fa.html

پاراو، مرضیه؛ پویامنش، جعفر؛ بزازیان، سعیده و باباخانی، وحیده (۱۴۰۲). مقایسه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۳۲)، ۲۵۹۹-۲۶۱۷.
https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2599

توکلی کوه‌جهری، مهدیه و کهرازئی، فرهاد (۱۳۹۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی همسران بیماران دچار ناتوانی جسمانی. *مجله توانبخشی*، ۱۸(۲)، ۱۳۲-۱۴۱.
http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1819-fa.html

جعفرنژاد، فرزانه؛ شاکری، زهرا؛ نجفی، مونا و صالحی فدردی، جواد (۱۳۹۲). بررسی ارتباط استرس با ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی. *مجله زنان، مامائی و نازائی*، ۱۶(۷۶)، ۱۱-۱۸.
https://doi.org/10.22038/ijogi.2013.2048

حسن‌زاده نمین، فرزانه؛ پیمانی، جاوید؛ رنجبری‌پور، طاهره و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۸). مدل پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک شده. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۷)، ۵۶۹-۵۷۸.
http://psychologicalscience.ir/article-1-446-fa.html

حمیدی، فریده (۱۳۹۴). بررسی رابطهٔ ذهن‌آگاهی و ویژگی‌های شخصیتی معلمان با خوش‌بینی آموزشی آنان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۲ (۴)، ۵۷-۷۶.
http://qjfr.ir/article-1-40-fa.html

دشتی، آمنه؛ زرگر، یداله؛ داودی، ایران و ارشدی، نسرین (۱۴۰۲). ارتباط بین ذهن‌آگاهی، دشواری در تنظیم هیجان، خودخاموشی و استرس ادراک شده با سندرم پیش از قاعدگی: رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۱)، ۲۷-۳۷.
https://doi.org/10.22075/jcp.2023.27545.2467

زارعی، زهرا و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجو. *مجله روان‌پرستاری*، ۲(۴)، ۴۹-۵۸.
http://ijpn.ir/article-1-467-fa.html

Bakhshandeh Nanekaran M, Gharibi L, Mousavi S M. (2024). Modeling symptoms of premenstrual syndrome based on perceived stress: The mediating role of emotion regulation and sleep quality in students. *Rooyesh*. 12(11), 203-214. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-4721-fa.html

Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G., & Harper, J. (2019). Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *NPJ digital medicine*, *2*(1), 83-88. https://doi.org/10.1038/s41746-019-0152-7

Cai, L., He, J., Wu, Y., & Jia, X. (2023). The relationship between big five personality and quality of life of people with disabilities: The mediating effect of social support. *Frontiers in psychology*, 13, 1061455. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061455

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396. https://doi.org/10.2307/2136404

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). NEO five-factor inventory (NEO-FFI). *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, 3. https://www.highriskdepression.org/forms/NEO%20Five%20Factor%20Personality%20Inventory.pdf

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of personality assessment*, *64*(1), 21-50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2

Dashti, A., Zargar, Y., Davoudi, I., & Arshadi, N. (2023). Relationship between Mindfulness, Difficulties in Emotion Regulation, Self-Silencing and Perceived Stress with Premenstrual Syndrome: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Clinical Psychology*, 15(1), 27-37. [Persian] https://doi.org/10.22075/jcp.2023.27545.2467

Farshchian, F., Davarinejad, O., & Brand, S. (2019). Drug-induced psychotic disorder after administration of Vitex agnus castus (chasteberry) medication to treat premenstrual syndrome: a case report. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *46*(3), 80-80. https://doi.org/10.1590/0101-60830000000198

Hahn, E., Johnson, W., & Spinath, F. M. (2013). Beyond the heritability of life satisfaction–The roles of personality and twin-specific influences. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 757-767. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.07.003

Hamidi, F (2015). Investigating The Relationship Between Teachers' Mindfulness And Personality Traits With Their Educational Optimism.. *Family And Research Quarterly*, 12(4): p. 40-57. [Persian] https://qjfr.ir/article-1-40-fa.html

Hasanzadeh Namin F, Peymani J, Ranjbaripoor T, Abolmaali Alhoseini K. (2019). Predictive model of psychological well-being based on resilience considering the mediating role of perceived stress. *Journal of Psychological Science*. 18(77), 569-578. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-446-fa.html

Hassinger, A. B., Wald, E. L., & Goodman, D. M. (2014). Early postoperative fluid overload precedes acute kidney injury and is associated with higher morbidity in pediatric cardiac surgery patients. *Pediatric Critical Care Medicine*, *15*(2), 131-138. https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000000043

Haukedal, C. L., Lyxell, B., & Wie, O. B. (2020). Health-related quality of life with cochlear implants: the children's perspective. *Ear and hearing*, *41*(2), 330-343. https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000761

Hofmeister, S., & Bodden, S. (2016). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, *94*(3), 236-240. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0801/p236.html

Hou, L., & Zhou, R. (2021). Patterns of premenstrual syndrome and depression symptoms in Chinese female university students: Results of a latent profile analysis. *Journal of affective disorders*, *293*, 64-70. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.017

Itriyeva, K. (2022). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. Current problems in pediatric and adolescent health care, 52(5), 101187. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2022.101187

Jafarnejad, F., Shakeri, Z., Najaf Najafi, M., & Salehi Fadardi, J. (2013). Evaluation the Relationship between Stress and the Risk of Premenstrual Syndrome. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(76), 11-18. [Persian] https://doi.org/10.22038/ijogi.2013.2048

Jöresokog, K. G., & Sörbom, D. (1993). Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language LISREL 8 User's Reference Guide. *PRELIS2 User's Reference Guide, Scientific Software International*, Chicago.

Joshanloo, M., & Afshari, S. (2011). Big five personality traits and self-esteem as predictors of life

satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 105-113. https://doi.org/10.1007/s10902-009-9177-y

Jung, S. J., Roberts, A. L., Chocano-Bedoya, P., Whitcomb, B. W., Missmer, S. A., Manson, J. E., ... & Koenen, K. C. (2019). Posttraumatic stress disorder and development of premenstrual syndrome in a longitudinal cohort of women. *Archives of women's mental health*, *22*, 535-539. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0916-0

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2017). Protecting relationships from stress. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 11-14. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.003

Lazarus, R. S. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. *In Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 289-306). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-012464995-8/50017-0

Liu, P., Wei, Y., Fan, Y., Li, R., Liu, Y., Wang, G., ... & Qin, W. (2018). Altered brain structure in women with premenstrual syndrome. *Journal of affective disorders*, 229, 239-246. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.075

Liu, Q., Wang, Y., Van Heck, C. H., & Qiao, W. (2017). Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1597-1602. https://doi.org/10.2147/NDT.S132001

MamSharifi, P., Akbari Bejandi, N., & Asadi, N. (2020). Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies. *Journal of psychologicalscience*, 19(89), 541-551. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-689-en.html

Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S. (2006). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Payesh* 2006; 5 (1), 49-56. [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-756-fa.html

Morishita, C., Inoue, T., Honyashiki, M., Ono, M., Iwata, Y., Tanabe, H., ... & Masuya, J. (2022). Roles of childhood maltreatment, personality traits, and life stress in the prediction of severe premenstrual symptoms. *Bio psychosocial medicine*, *16*(1), 11. https://doi.org/10.1186/s13030-022-00240-7

Parav M, Pouyamanesh J, Bazzazian S, Babakhani V. (2023). Comparison of stress management training using cognitive-behavioral and mindfulness methods on anxiety and premenstrual boredom syndromes in high school girls. *Journal of Psychological Science*. 22(132), 2599-2617. [Persian] https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2599

Pereira-Morales, A. J., Adan, A., Lopez-Leon, S., & Forero, D. A. (2018). Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress. *Annals of general psychiatry*, *17*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12991-018-0196-0

Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current opinion in psychology*, *13*, 96-106. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010

Rapkin, A. J., & Winer, S. A. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, *9*(2), 157-170. https://doi.org/10.1586/erp.09.14

Ringwald, W. R., Nielsen, S. R., Mostajabi, J., Vize, C. E., van den Berg, T., Manuck, S. B., ... & Wright, A. G. (2024). Characterizing stress processes by linking big five personality states, traits, and day-to-day stressors. *Journal of Research in Personality*, 110, 104487. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2024.104487

Sahin, S., Ozdemir, K., & Unsal, A. (2014). Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *J Pak Med Assoc*, 64(8), 915-22. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25252518/

Sedighi F, Dokanei fard F, Rezakhani S D. (2020). Structural model of marital satisfaction based on personality traits and attachment styles mediated by coping strategies. *Journal of Psychological Science*. 19(95), 1475-1486. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-812-fa.html

Safaei, M., & Shokri, O. (2014). Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 2 (1), 13-22. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html

Siahbazi, S., Hariri, FZ., Montazeri, A., Moghaddam Banaem, L (2011). Translation and psychometric properties of the Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). *Payesh*, 10(4), 421-427. [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-495-fa.html

Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of women's mental health*, 6, 203-209. https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4

Sut, H. K., & Mestogullari, E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. Safety and health at work, 7(1), 78-82. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.09.001

Takeda, T., & Shiina, M. (2018). Effect of an educational program on adolescent premenstrual syndrome: lessons from the great East Japan earthquake. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 95-101. https://doi.org/10.2147/AHMT.S169944

Tavakouli Kohjehri M, Kahrazei F. (2017). Relationship of Personality Traits With Quality of Life in Spouses of Patients With Physical Disabilities. *Jrehab*, 18 (2), 132-141. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1819-fa.html

Wagner, A. K., Wyss, K., Gandek, B., Kilima, P. M., Lorenz, S., & Whiting, D. (1999). A Kiswahili version of the SF-36 Health Survey for use in Tanzania: translation and tests of scaling assumptions. *Quality of Life Research*, 8, 101-110. https://doi.org/10.1023/A:1026441415079

Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483. http://www.jstor.org/stable/3765916

Zarei, Z., & Bazzazian, S. (2015). The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(4), 49-58. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-467-fa.html