



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد

در رشته‌ی روانشناسی بالینی

پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل

بزرگ شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

به کوشش

مرضیه دهقان فارسی

استاد راهنما

دکتر عبدالعزیز افلاک‌سیر

شهریورماه ۱۳۹۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بنام خدا

اظهارنامه

اینجانب مرضیه دهقان فارسی دانشجوی رشته روانشناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی اظهار می‌کنم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خود بوده و در جاهایی از منابع دیگران استفاده کرده‌ام، نشانی دقیق و مشخصات کامل آن را نوشته‌ام. همچنین، اظهار می‌کنم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه، دستاوردهای آن را منتشر ننموده و یا در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین‌نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: مرضیه دهقان فارسی

تاریخ و امضاء:



به نام خدا

پیش بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز

به کوشش
مرضیه دهقان فارسی

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی از فعالیت های
تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته ی
روانشناسی بالینی

از دانشگاه شیراز
شیراز
جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته پایان نامه با درجه: عالی

دکتر عبدالعزیز افلاک سیر، استادیار بخش روانشناسی بالینی (استاد راهنما)

دکتر چنگیز رحیمی، دانشیار بخش روان شناسی بالینی (استاد مشاور)

دکتر مهدی ایمانی، استادیار بخش روان شناسی بالینی (داور داخلی)

شهریور ۱۳۹۳

تقدیم به

آنان که بودند نشان روشنایی و غروبشان

رستنگاه طلوعی تازه است.

سپاسگزاری

با سپاس فراوان از اساتید گرانقدر جناب آقای دکتر افلاک‌سیر، جناب آقای دکتر رحیمی و جناب آقای دکتر خرمایی که بنده را از راهنمایی‌های بی‌دریغشان بهره‌مند ساختند.

چکیده

پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

به کوشش

مرضیه دهقان فارسی

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. طرح پژوهش از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شیراز بودند. بدین منظور ۴۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تشخیص سندرم پیش از قاعدگی، پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه، به روش گام‌به‌گام با نرم افزار SPSS استفاده شد و نتایج حاکی از آن بود که از میان پنج عامل بزرگ شخصیت، روان‌رنجوری و از میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرزنش دیگران، پذیرش و تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی به طور معناداری، سندرم پیش از قاعدگی را پیش‌بینی کردند.

کلمات کلیدی: پنج عامل بزرگ شخصیت، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، علائم سندرم پیش از قاعدگی

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| | فصل اول: مقدمه |
| ۲ | ۱-۱- کلیات |
| ۶ | ۲-۱- بیان مسئله |
| ۸ | ۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش |
| ۹ | ۴-۱- هدف پژوهش |
| ۹ | ۱-۴-۱- هدف اصلی |
| ۹ | ۲-۴-۱- اهداف فرعی |
| ۹ | ۵-۱- سؤال‌های پژوهش |
| ۱۰ | ۶-۱- تعریف مفهومی متغیرها |
| ۱۰ | ۱-۶-۱- شخصیت و ابعاد شخصیت (الگوی پنج عاملی در صفات شخصیت) |
| ۱۱ | ۲-۶-۱- راهبردهای تنظیم شناختی هیجان |
| ۱۲ | ۳-۶-۱- سندرم پیش از قاعدگی |
| ۱۲ | ۷-۱- تعریف عملیاتی متغیرها |
| ۱۲ | ۱-۷-۱- پنج عامل بزرگ شخصیت |
| ۱۲ | ۲-۷-۱- راهبرد تنظیم شناختی هیجان |
| ۱۲ | ۳-۷-۱- سندرم پیش از قاعدگی |

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

| | |
|---|----|
| ۱-۲-۱- مبانی نظری | ۱۴ |
| ۱-۱-۲- شخصیت | ۱۴ |
| ۱-۱-۱-۲- رویکرد به شخصیت | ۱۴ |
| ۲-۱-۲- راهبردهای تنظیم شناختی هیجان | ۲۰ |
| ۱-۲-۱-۲- تنظیم هیجان | ۲۰ |
| ۲-۲-۱-۲- الگوی فرایند تنظیم هیجان | ۲۱ |
| ۳-۲-۱-۲- الگوی استرس و کنار آمدن | ۲۴ |
| ۴-۲-۱-۲- راهبردهای تنظیم شناختی هیجان | ۲۶ |
| ۳-۱-۲- سندرم پیش از قاعدگی | ۲۸ |
| ۲-۲- پیشینه تحقیق | ۲۸ |
| ۱-۲-۲- صفات شخصیت | ۲۸ |
| ۲-۲-۲- راهبردهای تنظیم شناختی هیجان | ۳۱ |
| ۳-۲-۲- سندرم پیش از قاعدگی | ۳۴ |

فصل سوم: روش پژوهش

| | |
|---|----|
| ۱-۳- طرح پژوهش و بیان متغیرها | ۳۸ |
| ۲-۳- جامعه آماری و نمونه | ۳۸ |
| ۳-۳- ابزار پژوهش | ۳۹ |
| ۱-۳-۳- پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت | ۳۹ |
| ۴-۲-۲- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) | ۴۰ |
| ۵-۲-۲- پرسشنامه تشخیص سندرم پیش از قاعدگی | ۴۱ |

عنوان

صفحه

۴-۳-۴-روش آماری ۴۲

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۴-۴-۱-مقدمه ۴۴

۴-۴-۲-آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی ۴۴

۴-۴-۳-ماتریس همبستگی ۴۶

۴-۴-۴-سؤال‌های پژوهش ۴۸

۴-۴-۱-سؤال اول: کدام یک از مؤلفه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت سهم بیشتری در

پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی دارند؟ ۴۸

۴-۴-۲-سؤال دوم: کدام یک از مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

پیش‌بینی‌کننده قوی برای علایم سندرم پیش از قاعدگی هستند؟ ۴۹

۴-۴-۳-سؤال سوم: در پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ

شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کدام مؤلفه‌ها سهم بیشتری دارند؟ ۵۰

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱-مقدمه ۵۲

۵-۲-پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت (تبیین و

تجزیه و تحلیل سؤال اول) ۵۳

۵-۳-پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

(تبیین و تجزیه و تحلیل سؤال دوم) ۵۵

۵-۴-سؤال، پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت و

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (تبیین و تجزیه و تحلیل سؤال سوم) ۵۶

۵-۵- محدودیت‌ها ۵۸

۵-۶-پیشنهادات پژوهشی ۵۸

صفحه

عنوان

۵۹ ۷-۵-پیشنهادهای کاربردی

فهرست منابع

۶۰ منابع فارسی

۶۵ منابع انگلیسی

فهرست جدول‌ها

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| جدول ۱-۴: شاخص‌های توصیفی پرسشنامه‌های سندرم پیش از قاعدگی، پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان..... | ۴۵ |
| جدول ۲-۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش..... | ۴۷ |
| جدول ۳-۴: خلاصه مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج‌عامل بزرگ شخصیت..... | ۴۸ |
| جدول ۴-۴: ضرایب مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج‌عامل بزرگ شخصیت..... | ۴۸ |
| جدول ۵-۴: خلاصه مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی از روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان..... | ۴۹ |
| جدول ۶-۴: ضرایب مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی از روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان..... | ۴۹ |
| جدول ۷-۴: خلاصه مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج‌عامل بزرگ شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان..... | ۵۰ |
| جدول ۸-۴: ضرایب مدل پیش‌بینی علایم سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پنج‌عامل بزرگ شخصیت و راهبرد تنظیم شناختی هیجان..... | ۵۰ |

فصل اول

مقدمه

۱-۱- کلیات

زنان در طول زندگی و مراحل رشد خود، تغییرات مختلفی را پشت سر می‌گذرانند. این تغییرات «بلوغ، قاعدگی، چگونگی روابط جنسی، حاملگی، زایمان و یائسگی» مانند حلقه‌های زنجیر به هم پیوسته است و هنگام گذر فرد از مرحله‌ای به مرحله‌ی دیگر یا از نقشی به نقش دیگر می‌تواند سلامت روانی و جسمانی او را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین می‌توان مراحل مختلف این تغییر و تحولات را از عمده‌ترین محورهای زندگی روانی و سازش اجتماعی زن تلقی کرد (مبینی، ۱۳۸۴).

قاعدگی به عنوان یکی از تغییرات زندگی زنان، یک پدیده زیست‌شناختی و روند طبیعی است که باید عاری از ناراحتی‌های آزار دهنده باشد، ولی در بیشتر زنان با علائم ناراحت‌کننده همراه است که این علائم ممکن است چند روز قبل از قاعدگی ظاهر شوند که در صورت تشدید و ایجاد اختلال در کارکرد فرد، اختلال مرتبط با قاعدگی با عنوان سندرم پیش از قاعدگی^۱ مطرح می‌گردد (قائدی و همکاران، ۱۳۸۹).

سندرم پیش از قاعدگی، شامل تغییرات و نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری است که به صورت دوره‌ای در سیکل قاعدگی رخ می‌دهد (تلک^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). اکثریت زنان، حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را در طول سیکل قاعدگی‌شان تجربه می‌کنند، اما از نظر کارکرد زندگی‌شان طبیعی‌اند. در صورتی که شواهد نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی (PMS)، سطوح بالایی از این علائم را در دوره قاعدگی‌شان تجربه

1Premenstrual syndrome

2Telek

می‌کنند که کارکرد و روند زندگی‌شان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (چنگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).
بیش از ۳۰۰ تغییرات پیش از قاعدگی گزارش شده که شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از تحریک‌پذیری، تغییرات خلقی (افسردگی، تنش، عصبانیت و اضطراب)، خستگی، احساس از دست دادن کنترل، کاهش علاقه، کناره‌گیری اجتماعی، تورم، دردهای مفصلی و عضلانی، درد و حساسیت سینه‌ها، گیجی، تغییر در الگوی خواب و اشتها (دلدارا و همکاران، ۲۰۱۲؛ رید^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان یکی از اختلالات افسردگی به گونه‌ای دیگر طبقه‌بندی نشده (NOS)، گنجانده شده است (سادوک و سادوک، ۱۹۳۳، سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). اما در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال ملال قاعدگی به عنوان یک اختلال جدید افسردگی و در یک طبقه مجزا معرفی شده است، که تغییرات اندکی در علائم و نشانگان این اختلال در مقایسه با ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به وجود آمده که بیشتر حالت اصلاح زبانی داشته است. نشانگان این اختلال در این ویرایش جدید به شکل زیر می‌باشد:

الف) در طول سال گذشته در اکثر دوره قاعدگی، حداقل پنج تا از علائم زیر در طول آخرین هفته قبل از شروع قاعدگی رخ می‌دهند و در عرض چند روز پس از شروع قاعدگی رو به بهبودی می‌روند و کاهش می‌یابند و یا در هفته‌ی اول پس از قاعدگی از بین می‌روند. حداقل یکی از علائم باید (یک)، (دو)، (سه)، (چهار) باشد.

۱- تزلزل حالات عاطفی به طور برجسته (مثلاً احساس ناگهانی اندوه یا گریه یا حساسیت زیاد به طرد)

۲- خلق افسرده، احساس نومییدی یا افکار حاکی از ملامت نفس، به طور برجسته

۳- اضطراب، تنش، (احساس دلواپس بودن) به طور برجسته

۴- خشم یا تحریک‌پذیری یا افزایش تعارضات بین فردی به طور مدام و برجسته

۵- کاهش علاقه به فعالیت‌های معمول (نظیر کار، تحصیل، تفریح، دوستان)

1Cheng

2Read

۶- احساس ذهنی دشوار شدن تمرکز

۷- بی حالی (لتارژی، زود خسته شدن، یا فقدان کار، به طور برجسته)

۸- تغییر برجسته در اشتها، پرخوری یا پیدایش ولع به غذاهای خاص

۹- پر خوابی یا بی خوابی

۱۰- احساس ذهنی از پا درآمدن یا مسلط نبودن بر خود

۱۱- سایر علائم جسمانی نظیر دردناکی یا تورم پستان‌ها، سردرد، درد مفاصل یا عضلات،

احساس پف کردگی، افزایش وزن

ب) علائم باید به طور معناداری موجب تداخل در کار، مدرسه، فعالیت‌های اجتماعی معمول و یا در ارتباط با دیگران باشد (مثل اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی، کاهش بهره‌وری در کار یا مدرسه یا خانه).

پ) علائم مذکور صرفاً تشدید علائم دیگری نظیر اختلال افسردگی عمده، اختلال هراس، اختلال دیستایمی، یا یکی از اختلالات شخصیت نباشد (اگرچه این امکان وجود دارد که اختلال مذکور با هر یک از این اختلالات همراه شود).

ت) نشانه‌ها نباید ناشی از اثرات روانی مصرف مواد (مثل سوء مصرف مواد، دارودرمانی و یا سایر درمان‌های دیگر) و یا مشکلات عمومی پزشکی (مثل پرکاری تیروئید) باشد (ایپرسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۲ و انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

در سندرم پیش از قاعدگی بررسی علائم زیر ضروری است:

الف) علائم خلقی و روانی

۱- افسردگی

۲- تحریک پذیری

۳- اضطراب

۴- سردرگمی

۵- کناره گیری اجتماعی

ب) علائم جسمانی

۱- حساسیت پستان‌ها

1 Epperson

۲- نفخ غیرطبیعی

۳- سردرد

۴- تورم اندام‌ها (سادوک و سادوک، ۱۹۳۳، سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

شیوع این علائم در مطالعات گذشته‌نگر بیش از ۶۰ درصد و در مطالعات آینده‌نگر بین ۶۷-۲۳ درصد گزارش شده است. شدت و تکرار علائم مربوط به قاعدگی با توجه به طول مراحل سیکل‌های قاعدگی و در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است (محمدی ریزی و همکاران، ۱۳۹۰).

علائم سندرم پیش از قاعدگی، کیفیت زندگی افراد مبتلا به آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر زمینه‌های متعددی از جمله فعالیت‌های روزانه در منزل، فعالیت‌های اجتماعی، روابط بین فردی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، اعمال جنسی، کارآمدی فرد و بهزیستی هیجانی، تأثیر می‌گذارد (داودی و همکاران، ۱۳۹۱؛ چنگ و همکاران، ۲۰۱۳).

هم‌چنین متغیرهایی مانند سن، فرهنگ، نگرش، ورزش، تغذیه، حمایت اجتماعی ادراک شده، میزان و نحوه تجربه‌ی فشار روانی و شخصیت بر نحوه‌ی تجربه علائم پیش از قاعدگی اثرگذار است (تاراج و همکاران، ۱۳۸۷؛ داودی و همکاران، ۱۳۹۱؛ های ود^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). فشار روانی حاصل از تجربه فرایندهای روان شناختی، هیجانی، جسمانی مرتبط با قاعدگی و گاه مداخله آن‌ها با زندگی روزمره می‌تواند نقش مهمی در آسیب‌پذیری افراد در برابر سندرم پیش از قاعدگی و تشدید این علائم داشته باشد (داودی و همکاران، ۱۳۹۱). هر چند که باید توجه داشت که افراد پس از تجربه وقایع تنش‌زا، از طریق افکار و سیستم شناختیشان هیجانات خود را تنظیم می‌نمایند (گارنفسکی^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

به عبارت دیگر شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند کمک کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی تنظیم شوند که این شیوه تنظیم با رشد و پیشرفت یا بروز اختلالات روانی رابطه مستقیم دارد (پیوسته‌گر و همکاران، ۱۳۸۷).

از سوی دیگر یافته‌های پژوهش‌ها، حاکی از آن است که صفات و ابعاد شخصیتی، نقش مهمی در انتخاب و تنظیم هیجان‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، ایفا می‌نمایند (رضوی و همکاران،

1Haywood
2Garenefski

۱۳۹۰؛ حسینی و همکاران، ۱۳۸۷).

بنابراین زمانی که افراد با فشار روانی حاصل از تجربه علایم پیش از قاعدگی روبه‌رو می‌شوند، ابعاد شخصیت و راهبردهای شناختی هیجانیشان می‌تواند در نحوه تأثیرپذیری از علایم و تجربه سندرم پیش از قاعدگی نقش داشته باشد. به همین دلیل آگاهی از عوامل تأثیرگذار و تقویت توانایی‌ها و راهبردهای مقابله‌ای افراد، می‌تواند از بروز و تشدید بسیاری از بحران‌های فردی و اجتماعی زنان در هنگام برخورد با استرس‌ها و چالش‌های زندگی بالاضح در دوران قاعدگی‌شان جلوگیری کند.

۱-۲- بیان مسئله

در طی چند دهه‌ی گذشته، به سندرم پیش از قاعدگی (PMS)، به علت تأثیری که در سلامتی تعداد قابل ملاحظه‌ای از زنان از نظر جنبه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی، قانونی و پزشکی داشته، توجه زیادی شده است. هر چند این مسئله یک رخداد جدیدی محسوب نمی‌شود (مبینی، ۱۳۸۴) و بروز پاره‌ای از مشکلات روانی و جسمانی در دوره خاصی از دوران قاعدگی زنان و طبیعت تکرار شونده آن‌ها، از دیر باز مورد توجه بوده و در منابع مختلف تاریخی به آن اشاره شده است (تاتاری و همکاران، ۱۳۸۶).

امروزه بسیاری از محققان، نشانگان پیش از قاعدگی را یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن در جهان می‌دانند و به نظر برخی از آنان، مبتلایان به این نشانگان، ۵۰ درصد مراجعان به بخش بیماری‌های زنان را تشکیل می‌دهند (تقی‌زاده، ۱۳۸۲). اما با وجود شیوع بالای نشانگان پیش از قاعدگی و مطالعات مرتبط در ۵۰ سال اخیر، هنوز این اختلال یکی از معماهای حل نشده زنان است (تاراج و همکاران، ۱۳۹۰).

اتیولوژی سندرم پیش از قاعدگی چند وجهی است و عوامل جسمانی، روانی و اجتماعی در این سندرم مؤثر می‌باشند و حتی برخی پژوهش‌ها این اختلال را برآیند اجتماع می‌دانند (اریکسون و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات پیشین بیان می‌کنند که زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با زنانی که فاقد

نشانگان پیش از قاعدگی اند، از نظر ابعاد شخصیت متفاوتند. هر چند هنوز به طور واضح و روشن مشخص نشده است که شخصیت در بروز یا تشدید علایم پیش از قاعدگی چه نقشی را بازی می‌کند (روس^۱ و همکاران، ۲۰۰۱؛ هالبریچ^۲ و همکاران، ۲۰۰۷).

قابل توجه است که بررسی نقش متغیرها و ابعاد شخصیت در سبک مواجهه و مقابله با تنیدگی و رابطه آن با سلامت روان و اختلالات روانی تاریخچه‌ای طولانی دارد (شکری و همکاران، ۱۳۸۴).

یونگ (۱۹۲۳) معتقد است، افراد از نظر اینکه چگونه اولویت‌های رفتاری متفاوتی در تعامل خود و محیط اطرافشان به کار بگیرند با هم فرق دارند (زارعی متین و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها هم حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیت در حوزه‌های وسیعی از جمله پیش‌بینی مشکلات رفتاری و اختلالات روانی کاربرد دارد (رضا پورصالح، ۱۳۸۹). راتیسپ^۳ و همکاران (۲۰۰۰)، شخصیت را یکی از عوامل اصلی اثرگذار بر کارکردهای روان شناختی می‌دانند و چنین فرض می‌کنند که ابعاد مشخصی از شخصیت می‌تواند افراد را در مقابله با استرس در قالب‌های متفاوتی سوق دهند (رضوی و همکاران، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر هنگامی که افراد با یک موقعیت استرس‌زا و هیجانی روبه‌رو می‌شوند، احساس خوب و خوش‌بینی، جهت کنترل هیجان‌شان کافی نیست، بلکه آن‌ها نیاز دارند که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشند؛ در اصل به تعاملی بهینه از شناخت و هیجان برای مقابله با شرایط منفی و استرس‌زا نیاز است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند تفاوت افراد در استفاده از سبک‌ها و راهبردهای مختلف تنظیم شناختی هیجان، موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌گردد (عبدی و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین کارکردهای متعدد روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری به تفاوت افراد و میزان موفقیت آن‌ها در تنظیم هیجان‌اتشان وابسته است (هاشمی ۱۳۹۲).

از آنجا که تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد و ظرفیت و تفاوت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر سلامت جسمانی، روانی و روابط بین فردی تأثیرگذار است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۰). در این راستا، در پژوهش پیش

1Ross
2Halbreich
3Ratsep

رو سعی به بررسی رابطه‌ی ابعاد شخصیت و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با سندرم پیش از قاعدگی شده است.

۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع‌ترین اختلالات زنان در دنیا است، که بر اساس آخرین پژوهش‌های آماری، ۸۵ درصد زنان، یکی از نشانه‌های عود کننده سندرم پیش از قاعدگی (PMS) را دارند اما فقط ۴۰ درصد آن‌ها این نشانه‌ها را بیان می‌کنند و در ۲ تا ۱۰ درصد زنان، این نشانه‌ها به اندازه‌ای شدید است که می‌تواند زندگی خانوادگی، فردی و شغلیشان را تحت تأثیر قرار دهد (قائدی و همکاران، ۱۳۸۹).

اسپیروف به نقل از کاترینا دالتون (۲۰۰۴) چنین استدلال می‌کند که سندرم پیش از قاعدگی مسئول افزایش وقوع جرم، حبس، سوء رفتار در مدرسه، ناخوشی در مراکز صنعتی، بستری شدن در بیمارستان به دلیل حوادث و پذیرش در بیمارستان‌های عمومی است. به نظر می‌رسد بیشتر زنانی که از این سندرم رنج می‌برند آن را جزیی می‌پندارند و حتی زنانی که بدترین علائم را نیز دارند ماه‌ها آن‌ها را تحمل می‌کنند تا اینکه این نشانه‌ها به‌طور غیرمنتظره‌ای ناپدید شوند (قائدی و همکاران، ۱۳۸۹).

زنان در سنین باروری، در کشور ما، نیروی عظیم کار می‌باشند، این کار در ابعاد اجتماعی، خانوادگی و فردی مورد نظر است که استرس ناشی از این مسئولیت‌ها با مسایل بهداشتی و روانی مثل سندرم پیش از قاعدگی در ارتباط می‌باشد. هم‌چنین سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند منجر به هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم مربوط به کاهش کارآمدی و بهره‌وری فردی و اجتماعی گردد (داوودی و همکاران، ۱۳۹۱).

با توجه به شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی، مدت نسبتاً طولانی نشانگان، آزاردهنده و استرس‌زا بودن طیف وسیع این علائم؛ بررسی سندرم پیش از قاعدگی از نظر عوامل تشدیدکننده و اثرگذار و در پی آن بالا بردن آگاهی زنان از این عوامل فردی و اجتماعی می‌تواند پیش‌بردی جهت پیشگیری، کاهش علائم و بهبود شرایط فردی و افزایش بازدهی