

رابطه بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۱ / پاییز ۱۳۹۹ / ص ۲۲-۱۰

سعیده محبی راد^۱، معصومه ژیان باقری^۲، ناهید هواسی^۳

^۱دانش آموخته رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، گروه روانشناسی، کرج، ایران.

^۲استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، گروه روانشناسی، کرج، ایران.

^۳استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، گروه روانشناسی، کرج، ایران.

(نویسنده مسئول):

معصومه ژیان باقری

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شهر تهران بود. روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متأهل با میانگین سنی ۲۰-۴۰ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه کننده به درمانگاه صاحب کوثر شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد کل ۵۰۰ نفر بود، که بر اساس جدول مورگان و روش نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر در پژوهش شرکت داده شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه های بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران (۱۳۹۲)، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جمع آوری شد. برای تحلیل داده ها از آزمون همبستگی و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد بین نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری در سطح ۰/۰۰۱ رابطه معنادار، بین کیفیت زندگی و بهزیستی معنوی در سطح ۰/۰۰۱ رابطه معنادار و بین نمرات تاب آوری و بهزیستی معنوی در سطح ۰/۰۰۱ رابطه معنادار است. به طور کلی بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

کلید واژه ها: بهزیستی معنوی، تاب آوری، زنان، سندرم پیش از قاعدگی، کیفیت زندگی.

مقدمه

امروزه تامین سلامت زنان به عنوان یکی از حقوق مسلم آنها و یکی از اهداف اصلی جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع محسوب می شود بنابراین توجه به مشکلات و بیماری هایی که تهدید کننده ی سلامت جسمی و روانی زنان است، از جمله اولویت های بهداشتی می باشد. سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع در بین زنان است که به عود دوره ای ترکیبی از تغییرات جسمی، روانی و رفتاری در فاز لوتئال (نیمه دوم چرخه قاعدگی، پس از تخمک گذاری)^۱ چرخه قاعدگی اطلاق می شود (ریو و کیم^۲، ۲۰۱۵). سندرم پیش از قاعدگی مجموعه ای از تغییرات آزار دهنده فیزیکی، روانی یا رفتاری است که در ۷ تا ۱۰ روز پیش از شروع خونریزی قاعدگی آغاز شده و منجر به اختلال در عملکرد روزانه فرد می شود (لوری و ریچنبرگ^۳، ۲۰۱۴). علائم سبب اختلال در ارتباطات و مختل شدن فعالیت های طبیعی فرد می شود، در صورتی که شدت علائم و نشانه های آن زیاد باشد شیوه زندگی، آسایش و سلامت فرد را تحت تاثیر قرار می دهد (مروتی شریف آباد، کریمیان کاکولایی، بوکائی و گرایلو، ۲۰۱۴). وایوگان^۴ ۲۰۰۳، معنویت را بالاترین سطح رشد در زمینه هایی چون، شناخت^۵، اخلاق^۶ و هیجان در بین افراد می داند و آن را به عنوان یک نگرش و شامل تجربیات اوج^۷، و از حوزه های رشدی در نظر می گیرد (نریمانی، ایل بیگی قلعه نی و رستمی، ۱۳۹۳).

طبق نظر موبرگ و برسوک^۸ در سال ۱۹۷۸ (به نقل از جعفری، ۲۰۱۲) بیان کردند که بهزیستی معنوی^۹ سازهای دو بعدی است که شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی می باشد. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضایتمندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (جعفری، حاجی لو، فغانی و خزان، ۲۰۱۲).

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی^{۱۰} را مفهومی چند بعدی می داند و آن را درک هر فرد از زندگی، ارزش ها، اهداف، استانداردها و علائق فردی تعریف کرده است (سازمان بهداشت جهانی^{۱۱}، ۲۰۰۷)، به نقل از برقی ایرانی، بگیان کوله مرز و هزاری، ۱۳۹۵). کیفیت زندگی به عنوان ادراک فرد از وضعیت خود در زندگی با توجه به فرهنگ و سیستم های ارزشی موجود و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای زندگی وی تعریف شده است (دیدارلو و علیزاده، ۲۰۱۶). تاب آوری^{۱۲} یک ویژگی شخصی است که به عنوان یک عامل روانشناختی با گسترش بیماری های مزمن رابطه دارد و در علوم مرتبط با سلامت به عنوان یک توانایی برای مقابله با مشکلات زندگی تعریف می شود (دی سانتیز^{۱۳} و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۳، نقل از پسندیده و زارع ۱۳۹۵). عموماً تعاریف اشاره به این دارند که تاب آوری در زمینه یک بحران یا فشار زندگی مانند بیماری، درد، مواجهه با حوادث و بلاها و یا فقدان معنی پیدا می کند و ظرفیت رسیدن به یک سازگاری موفقیت آمیز را افزایش می دهد. به عبارتی درست در مواجهه با شرایط کاهنده کیفیت زندگی، تاب آوری همچون یک سپر محافظتی در برابر این کاهش کیفیت زندگی عمل کرده و منجر به بقای سازگاران تر می شود (رینگ^{۱۵}، جاکوبی^{۱۶}، باکر^{۱۷}، مارسون^{۱۸} و وایت هد^{۱۹}، ۲۰۱۶). معنویت یکی از مهمترین مولفه های کیفیت زندگی و سلامت روان می باشد. بهزیستی مذهبی و وجودی به طور معنا داری کیفیت زندگی را پیش بینی می کنند (جعفری، نجفی، سهرابی، دهشیری، سلیمانی و حشمتی، ۲۰۱۰). به نظر می رسد که معنویت و ارتباط با منبع قدرت می تواند میزان تحمل افراد را در برابر سختی ها افزایش دهد. مولفه های تجربیات معنوی شامل معنایابی در زندگی، تاثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی و فعالیت های اجتماعی-مذهبی می توانند تاب آوری را پیش بینی کنند (شهریاری پور، نجفی، مرادی، امین بیدختی و ذوالفقاری، ۱۳۹۵). تاب آوری نقش مهمی در افزایش بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در شرایط

¹ Ovulation

² Ryu A & kim th

³ Lourie & Reichenberg

⁴ Vaughan

⁵ Recognition

⁶ Morality

⁷ Peak experiences

⁸ Moberg & brsuck

⁹ Spiritual well-being

¹⁰ Quality of life

¹¹ WHO QoL

¹² Resilience

¹³ Di dantyz

¹⁴ Ring

¹⁵ Jacoby

¹⁶ Baker

¹⁷ Marson

¹⁸ White head

استرس زا و تحت فشار را دارد (ژو و اوو، ۲۰۱۴). تاب آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد بوده که رابطه ی تنگاتنگی با باورهای مذهبی و بهزیستی معنوی دارد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۳). پاتولوژی سندرم پیش از قاعدگی ناشناخته، پیچیده و چند عاملی است (بیانکو، چستاری، چاساتی، چیپریانی، رادیچی و والینچی، ۲۰۱۴). حدود ۹۰-۲۵٪ زنان، برخی از علائم و تغییرات این سندرم را نشان می دهند و در ۴۰-۳۰٪ زنان علائم در حدی است که فرد را نیازمند درمان طبیبی می کند و در ۵٪ افراد اختلالات شدیدی به وجود می آورد (شریفی راد، ربیعی، حمیدی زاده، بهرامی، رشیدی نوش آبادی و مسعودی، ۲۰۱۴). در مطالعه که توسط مهدی رنجبران و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شد به این نتیجه رسیدند که رواج کلی سندرم پیش از قاعدگی ۷۰/۸ درصد بوده است که در بین دانشجویان ۶۸/۹ درصد، در دانش آموزان دبیرستانی ۸۰/۴ درصد و در کل جمعیت ۵۴/۹ درصد بوده است (رنجبران، عمانی سامانی، الماسی، معینی و محوطه پور، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه آذر نیوه که در سال ۲۰۱۶ انجام گرفت، شیوع سندرم پیش از قاعدگی را ۷۵/۸ درصد گزارش نموده است و شدت علائم را به ترتیب ۳/۹ درصد خفیف، ۵۰/۶ درصد متوسط و ۱۱/۵ درصد شدید گزارش نموده است (آذر نیوه، توکلی و خرمی، ۲۰۱۶). در مطالعه دیگری که توسط رمضانپور و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام گرفت، فراوانی سندرم پیش از قاعدگی ۷۸/۱ درصد گزارش شد و شدت سندرم پیش از قاعدگی در ۴/۷ درصد شدید، ۱۲/۸ درصد متوسط و ۷۲/۵ درصد خفیف بود (رمضانپور، بحری و باقری، ۲۰۱۵).

زنان نقش مهمی در ارتقاء و سلامت جامعه به عهده دارند. بنابراین بالا بردن بهزیستی آنها یک مسئله ضروری و قابل اهمیت برای هر کشوری است. همچنین به دلیل شرایط و موقعیت های خاص فردی و اجتماعی در معرض استرس ها و آسیب های فراوانی در زندگی خود می باشند. بنابراین نیاز به بالا بردن بهزیستی معنوی آنها، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته و پژوهش های زیادی نیز در این زمینه صورت گرفته، که نشان از اهمیت بالای آن است تا در پی جمع آوری نتایج آنها و اثبات ارتباط آن، با متغیرهای کیفیت زندگی و تاب آوری بتوان به راهکارهایی برای بهبود شرایط زندگی آنها دست پیدا کرد. در صورت انجام نگرفتن چنین پژوهش هایی، که متغیرهای مرتبط با بهزیستی معنوی را بررسی می کنند، نمی توان به روش های بالا بردن بهزیستی معنوی زنان دست یافت، همچنین نمی توان در جهت بالا بردن بهزیستی معنوی آنها کاری انجام داد. که این مهم نشان دهنده اهمیت و ضرورت انجام چنین پژوهش هایی است.

سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایعترین اختلالات زنان در سنین باروری است که ترکیبی از اختلالات جسمی، عصبی و روانی است که در نتیجه آن، سازگاری اجتماعی، ارتباط درون فردی و فعالیت های طبیعی فرد با مشکل مواجه شده و بر کیفیت زندگی وی تاثیر منفی می گذارد. این سندرم یکی از بحث برانگیزترین موضوعات در مورد زنان است (زارعی پور، موحد، جدگال، جباری و عامری، ۱۳۹۶).

این سندرم می تواند تعادل عاطفی و روانی زنان را به هم بزند و با ایجاد این ناهماهنگی موجب وارد آمدن لطامات جبران ناپذیری بر فرد، خانواده و جامعه شود. بنابراین به نظر میرسد شناخت، مدیریت و کنترل علائم مربوط به آن ضرورت و اهمیت بالایی داشته باشد. با توجه به اینکه شیوع این سندرم در ایران بالاست، اهمیت پرداختن به این موضوع برای ارتقاء سلامت زنان، کاهش پیامدهای اقتصادی ناشی از این سندرم، بررسی ابعاد غیبت از کلاس های تحصیل و محل کار، کاهش کارایی و پیامدهای نامطلوب عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن می تواند حائز اهمیت باشد و از دیدگاه سیاست گذاری های بهداشتی مورد توجه جدی قرار گیرد (باستانی، محمد صالحی و حقانی، ۱۳۹۵).

لذا در این پژوهش به بررسی این سوال پرداخته شده است که آیا بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه دارد؟

روش تحقیق

نوع مطالعه

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی بود زیرا یافته ها به همان شکل که جمع آوری شد بدون دستکاری توصیف گردید - همبستگی بود زیرا رابطه ی بهزیستی معنوی با متغیرهای کیفیت زندگی و تاب آوری را بررسی کرد.

جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه زنان متأهل با میانگین سنی ۴۰-۲۰ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه کننده به درمانگاه صاحب کوثر شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد کل ۵۰۰ نفر بود.

نمونه و روش نمونه گیری

حجم نمونه به تعداد ۱۵۰ نفر بر اساس جدول مورگان به صورت نمونه گیری در دسترس بود. ملاک های ورود به پژوهش: نمره بهزیستی معنوی، نمره کیفیت زندگی و نمره تاب آوری پایین، زنان مبتلا به pms ساکن تهران مراجعه کننده به درمانگاه صاحب کوثر که بر اساس مدارک پزشکی درمانگاه pms تایید شده دارند.

¹ Xu & Ou

²Bianco , Cestari , Casati , Cipriani , Radici & Valante

ملاک های خروج از پژوهش: نداشتن تمایل به همکاری، داشتن اختلالات جسمانی و روانی و استفاده از داروهای اعصاب و روان و قلبی، مجرد بودن، چرخه سنی یائسگی و نوجوانی.

ابزار سنجش: در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه بهزیستی معنوی :

این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) ساخته شد. برای ساخت پرسشنامه از روش نظریه‌ای استفاده شد. بعد از بررسی نظریات موجود، مدل بهزیستی معنوی ائتلاف ملی بین مذاهب در سالخوردگی (۱۹۷۵) انتخاب شد. طبق این مدل بهزیستی معنوی از ۴ بعد ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران تشکیل شده است. در طرح سؤالات اولیه سعی شد محتوای سؤالات با نظریه ۴ بعدی بهزیستی معنوی هماهنگ باشد. بعد از طرح سؤالات اولیه روایی محتوایی سؤالات بررسی شد و فرم اولیه پرسشنامه طراحی شد. بعد از اجرای مقدماتی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی ۱۰ سؤال درباره هریک از ابعاد بهزیستی معنوی انتخاب شد. سپس فرم نهایی ۴۰ سؤالی پرسشنامه در بین نمونه نهایی اجرا شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه از ۴ عامل تشکیل شده است، همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل ۴ عاملی بهزیستی معنوی در میان دانشجویان برازش دارد.

نمره گذاری این مقیاس شامل ۴۰ سوال با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس است، هر یک از خرده مقیاس ها دارای ۱۰ سوال است. با اجرای پرسشنامه نمره ۴ خرده مقیاس بدست می آید و با جمع نمرات ۴۰ سوال نمره کل بهزیستی معنوی بدست می آید، نمره گذاری سؤالات از ۱ تا ۵ است به این صورت که گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و به ترتیب گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می گیرد. همچنین تمامی گویه‌ها دارای نمره گذاری مثبت یا مستقیم می‌باشند.

ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بود که نشان دهنده همسانی درونی مقبول پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن بود. ضرایب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بود که بیان کننده ثبات نمرات پرسشنامه بهزیستی معنوی در طی زمان است.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) ساخته شد. پرسشنامه های زیادی برای ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است ولی پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به علت خصوصیات منحصر به فرد خود مورد توجه بیشتری واقع هستند. ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دو صورت WHOQOL- 100 و WHOQOL- BRIEF پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سؤالات مقیاس ۱۰۰ سؤالی ساخته شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه همخوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. در این مطالعه فرم WHOQOL- BRIEF به علت کم بودن سؤالات و راحتی استفاده انتخاب شده است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط را با ۲۴ آیتم مورد سنجش قرار می دهد (هر یک از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند) دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می دهند بنابراین این پرسشنامه دارای ۲۶ آیتم می باشد که به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. سؤالات ۳، ۴، ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند.

نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آورد. اعتبار سازه این پرسشنامه در این بیماریهای مزمن، غیر مزمن و افراد سالم شد (نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجد زاده، ۱۳۸۵). نتایج این مطالعات حاکی از روایی و اعتبار بالا و مطلوب این آزمون بود. نتایج گزارش شده برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی به وسیله گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸)، تعداد ۴۸۰۲ نفر از ۱۵ کشور، تعداد ۴۱۰۱ نفر از ۱۳ کشور و ۲۳۶۹ نفر از ۵ کشور مورد سنجش قرار گرفتند. میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴، برای خرده مقیاس های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی خوب است. در پژوهشی پایایی بازآزمایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۰/۷۰ به دست آمد. نصیری برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (با فاصله سه هفته ای)، تنصیف و آلفای کرونباخ استفاده کرد، که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بود. به منظور تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک سوال های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود. تمام ضریب ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند (سودانی، دهقانی و دهقان زاده، ۲۰۱۳).

پرسشنامه تاب‌آوری

این مقیاس ۲۵ گویه دارد و کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) آن را با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه شامل جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مهارت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. سوال‌های این پرسشنامه به صورت لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است. این مقیاس دارای ۵ مولفه شایستگی، اعتماد به غریز، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییرات/روابط ایمن، کنترل و معنویت می‌باشد (خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). بیشترین نمره ۱۰۰ و کمترین نمره صفر است. در ایران محمدی (۱۳۸۴) برای هنجاریابی آن، پیش از تعیین روایی با استفاده از تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی دو شاخص؛ مقدار کفایت نمونه برداری برابر ۰/۸۷، و مقدار خی دو آزمون کروییت بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ به دست آورد که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. ضریب پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹، به دست آمد (خباز و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه روی ۲۴ بیمار PTSD و GAD را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرایی این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه سرسختی کوباسا روی ۳۰ نفر از بیماران روانپزشکی انجام شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه تاب‌آوری با پرسشنامه سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد ولی با استرس ادراک شده ۰/۷۶- رابطه دارد و نشان می‌دهد که سطح بالای تاب‌آوری با استرس تجربه شده پایین ارتباط دارد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). به طور کلی نتایج نشان از پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه تاب‌آوری را نشان می‌دهد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

پس از انجام اقدامات اولیه و هماهنگی‌های لازم با درمانگاه صاحب کوثر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ از بین زنانی که ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر را داشتند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه به تعداد ۱۵۰ نفر بر اساس جدول مورگان انتخاب شد. پس از اخذ رضایت شفاهی برای شرکت در پژوهش، از شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر خواسته شد بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه‌ها نوشته شده، تمامی سوالات را به دقت بخوانند و حداکثر امکان سوالاتی را بی‌پاسخ نگذارند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها در دو بخش توصیفی (انحراف معیار، میانگینی، ...) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون چند متغیره) با بررسی آزمون مفروضه‌ها (اسمیرنوف و کلموگروف) توسط نرم افزار SPSS 21 بررسی شد.

یافته‌ها:

یکی از مفروضات اجرای آزمون رگرسیون چند متغیری، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون (کلموگروف - اسمیرنوف) یا (K-S) است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول (۱): نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کولموگروف-اسمیرنوف	معناداری (P)
بهزیستی معنوی	۰/۹۷	۰/۲۹
کیفیت زندگی	۰/۸۶	۰/۴۴
تاب‌آوری	۱/۱۵	۰/۱۴

در جدول (۱) نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین این فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود و برای آزمون آنها می‌توان از آزمون رگرسیون استفاده کرد. برای بیان رابطه بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ماتریس همبستگی و برای بررسی این سوال که کدامیک از متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده بهتری برای بهزیستی معنوی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی است، از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول (۲) درج شده است.

جدول (۲): خلاصه نتایج ماتریس همبستگی بین کیفیت زندگی و تاب آوری با بهزیستی معنوی

متغیرها	کیفیت زندگی	تاب آوری	بهزیستی معنوی
۱- کیفیت زندگی	-		
۲- تاب آوری	**۰/۷۲	-	
۳- بهزیستی معنوی	**۰/۷۰	**۰/۵۵	-

p<0.01**

با توجه به جدول (۲) مشاهده می شود ضرایب همبستگی محاسبه شده بین نمرات کیفیت زندگی و تاب آوری ($r = 0/72$, $n = 150$, $p < 0/01$) در سطح $0/01$ معنادار، بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانی ($r = 0/70$, $n = 150$, $p < 0/01$) در سطح $0/01$ رابطه معنادار و بین نمرات تاب آوری و بهزیستی روانی ($r = 0/49$, $n = 150$, $p < 0/01$) در سطح $0/01$ رابطه معنادار است. به طور کلی می توان نتیجه گرفت که بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. حال برای بررسی فرضیه از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. از این رو نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از روش همزمان در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳): خلاصه نتایج معنی داری مدل رگرسیون برای بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی بر اساس کیفیت زندگی و تاب آوری

منبع تغییرات	Ss	Df	ms	f	P	R	R ²	Durbin-watson
رگرسیون	۱۴۳۲۴/۰۵۳	۲	۷۱۶۰۷/۰۲	۶۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶	۰/۶۵۱	۱/۷۲
باقیمانده	۱۵۷۳۲۸/۵۹	۱۴۷	۱۰۷۰/۲۶					
کل	۳۰۰۵۴۲/۶۵۱	۱۴۹						

رگرسیون چند متغیره برای ارزیابی توانایی نمره های دو متغیر کیفیت زندگی و تاب آوری برای پیش بینی بهزیستی معنوی استفاده شد. تحلیل مقدماتی انجام شد تا اطمینان حاصل شود که هیچ نوع تخطی از مفروضه بهنجاری، صورت نگرفته است. و با فرض اینکه R^2 درصد واریانس مشترک کیفیت زندگی و تاب آوری در پیش بینی بهزیستی معنوی است. نتایج جدول (۲) نشانگر آن است که هر ۲ متغیر (کیفیت زندگی، تاب آوری) ۶۵/۱ درصد واریانس بهزیستی معنوی را پیش بینی می کنند. با توجه به اینکه f محاسبه شده در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است. ($f = 66/90$ و $p = 0/001$) لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است و در نتیجه متغیرهای (کیفیت زندگی و تاب آوری) در پیش بینی بهزیستی معنوی رابطه خطی معنادار دارند. از این رو نتایج برآورد مدل معنادار در قالب جدول ضرایب رگرسیون در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۴): خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش بینی بهزیستی معنوی

سطح معناداری	T	سهم متغیرها	B
۰/۰۰	۷/۷۱۰		۷۹/۸۷۳
**۰/۰۰۱	۷/۵۶۰	۰/۴۳۸	۰/۴۷۰
**۰/۰۰۱	۳/۶۸۴	۰/۲۱۳	۰/۵۲۲

P<0/01

*

نتایج حاصل از جدول (۴) نشان می دهد به ترتیب متغیر کیفیت زندگی ($0/470$) و تاب آوری ($0/213$) در پیش بینی بهزیستی معنوی سهم دارند. بیشترین سهم مربوط به کیفیت زندگی است. معادله پیش بینی نمره بهزیستی معنوی برای هر آزمودنی به شرح زیر است:
(تاب آوری) $0/213Z$ + و (کیفیت زندگی) $0/43Z$ = بهزیستی معنوی

جدول (۵): خلاصه نتایج ماتریس همبستگی بین مولفه های بهزیستی معنوی با مولفه های کیفیت زندگی

مقیاس ها	ارتباط با خدا	ارتباط با خود	ارتباط با دیگران	ارتباط با طبیعت	بهزیستی معنوی	جسمانی	روانشناختی	اجتماعی	محیطی	کیفیت زندگی
۱-ارتباط با خدا	-									
۲-ارتباط با خود	**۰/۹۱	-								
۳-ارتباط با دیگران	**۰/۹۲	**۰/۹۵	-							
۴-ارتباط با طبیعت	**۰/۸۸	**۰/۹۲	**۰/۸۹	-						
۵-بهزیستی معنوی (کل)	**۰/۹۴	**۰/۹۱	**۰/۸۵	**۰/۸۹	-					
۶-جسمانی	**۰/۷۷	**۰/۶۶	**۰/۵۵	**۰/۷۵	**۰/۷۵	-				
۷-روانشناختی	**۰/۸۶	**۰/۶۵	**۰/۵۲	**۰/۷۷	**۰/۷۲	**۰/۷۸	-			
۸-اجتماعی	**۰/۸۴	**۰/۷۷	**۰/۵۴	**۰/۸۲	**۰/۷۱	**۰/۷۵	**۰/۷۳	-		
۹-محیطی	**۰/۸۳	**۰/۶۶	**۰/۶۷	**۰/۷۲	**۰/۶۸	**۰/۸۰	**۰/۷۴	**۰/۸۳	-	
۱۰-کیفیت زندگی (کل)	**۰/۸۰	**۰/۸۲	**۰/۷۷	**۰/۶۸	**۰/۷۰	**۰/۸۲	**۰/۷۸	**۰/۸۲	**۰/۷۶	-

p<0.01**

با توجه به جدول (۵) مشاهده می شود رابطه بین مولفه های بهزیستی معنوی (ارتباط با خدا، ارتباط با دیگران، ارتباط طبیعت) با کیفیت زندگی و مولفه های آن (سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، سلامت اجتماعی، سلامت محیطی) با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بررسی شد، پس می توان نتیجه گرفت که بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین، با افزایش نمرات مقیاس بهزیستی روانی در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی، نمرات در مقیاس کیفیت زندگی این زنان نیز افزایش می یابد، و برعکس.

جدول (۶): خلاصه نتایج ماتریس همبستگی بین مولفه های بهزیستی معنوی با مولفه های تاب آوری

مقیاس ها	ارتباط با خدا	ارتباط با خود	ارتباط با دیگران	ارتباط با طبیعت	بهزیستی معنوی	شایستگی	اعتماد به غرایز	پذیرش مثبت	کنترل	ایمن	تاب آوری
۱-ارتباط با خدا	-										
۲-ارتباط با خود	**۰/۹۱	-									
۳-ارتباط با دیگران	**۰/۹۲	**۰/۹۵	-								
۴-ارتباط با طبیعت	**۰/۸۸	**۰/۹۲	**۰/۸۹	-							
۵-بهزیستی معنوی (کل)	**۰/۹۴	**۰/۹۱	**۰/۸۵	**۰/۸۹	-						
۶-شایستگی	**۰/۸۳	**۰/۷۷	**۰/۳۵	۰/۱۲	**۰/۴۰	-					
۷-اعتماد به غرایز	**۰/۵۵	**۰/۳۲	**۰/۲۳	۰/۱۸	**۰/۵۵	**۰/۷۵	-				
۸-پذیرش مثبت	**۰/۸۶	**۰/۷۸	**۰/۶۵	۰/۱۴	**۰/۵۲	**۰/۷۸	**۰/۶۸	-			
۹-کنترل	**۰/۸۳	**۰/۶۵	**۰/۴۳	**۰/۲۵	**۰/۴۸	**۰/۸۱	**۰/۶۶	**۰/۶۳	-		
۱۰-ایمن	**۰/۹۲	**۰/۴۵	**۰/۵۵	**۰/۲۸	**۰/۳۸	**۰/۸۰	**۰/۶۵	**۰/۷۱	**۰/۷۹	-	
۱۱-تاب آوری	**۰/۸۴	**۰/۶۸	**۰/۵۷	**۰/۲۶	**۰/۵۵	**۰/۷۹	**۰/۶۲	**۰/۷۰	**۰/۷۶	**۰/۷۶	-

P<0/05*

p<0.01**

با توجه به جدول (۶) مشاهده می شود رابطه بین مولفه های بهزیستی معنوی (ارتباط با خدا، ارتباط با دیگران، ارتباط طبیعت) با تاب آوری و مولفه های آن (شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت، کنترل، تاثیرات معنوی) با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بررسی شد، در نهایت می توان نتیجه گرفت که بین بهزیستی معنوی و تاب آوری در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی رابطه

مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین، با افزایش نمرات مقیاس بهزیستی روانی در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی، نمرات در مقیاس تاب آوری نیز افزایش می یابد، و برعکس.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش حجتی، قیصران و بخشانی (۱۳۹۷)، شباهنگ، خسرو جاوید و احمدی (۱۳۹۷)، آل یاسین، کاکا سلطانی و فراهانی فر (۱۳۹۵)، اشتری، پور ابراهیم، خدابخشی، خوش کنش و خطیبیان (۱۳۹۴)، حیدری شرف، دبیریان، پروانه، نادری و کریمی (۱۳۹۴)، ریستوسکا-دیمتروسکا، فیلو، استفانوویچ و همکاران (۲۰۱۵) و زارعی و بزازیان (۱۳۹۳) همسو است. در خصوص رابطه بین متغیر ها باید اشاره کرد که بین تاب آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد به نحوی که با افزایش میزان تاب آوری، کیفیت زندگی هم افزایش می یافت. تفسیر مثبت هیجانات منفی توسط افراد تاب آور می تواند زمینه های سلامتی را در آنان فراهم سازد. از آنجایی که کیفیت زندگی در بردارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب آوری با تاثیر بر نوع احساس ها و هیجان های فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، موجبات خرسندی و رضایت را برای افراد فراهم سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود. بین معنویت و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. معنویت به عنوان یک تجربه شخصی موجب کمک به دیگران، دوست داشتن و رضایت از زندگی شده و با امید دهی و معنا بخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر بر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می آورد، که این گونه تفسیر هم موجب افزایش رفتار های سازگاران و بهبود کیفیت زندگی در افراد می شود (مومنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). دینداری یکی از مولفه هایی است که تاثیر بسزایی بر رضایت زندگی دارد. دین حقیقتی است که در جنبه ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. بیشتر مطالعات نشان می دهند که هر چه افراد دیندارتر و فعالیت های دینی بیشتری داشته باشند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم تر هستند (پرچوچی، احمدی و سهرابی، ۱۳۹۲). اختلال در سلامت و بهزیستی معنوی می تواند به سبب آشفتگی های روانی با بی ثباتی هیجانی، استرس، اضطراب، افسردگی و از دست دادن معنی زندگی شود. همچنین بررسی های متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که بهزیستی معنوی می تواند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختار های درونی بدن را ارتقاء بخشند و همبستگی معنی داری با متغیر هایی مانند سلامت روان، بهزیستی هیجانی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دارد (جعفری، فرهادگان، لقمانی، مجلسی و جعفری، ۲۰۱۴). نتایج حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بر همین اساس زنانی که بهزیستی معنوی بالاتری دارند نسبت به زنانی که بهزیستی معنوی پایینی دارند کیفیت زندگی و تاب آوری بالاتری هم دارند، در کل بهزیستی معنوی باعث افزایش تاب آوری و به دنبال آن کیفیت زندگی زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی می شود که این مطابق با تحقیقات پیشین است. از طرفی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین، با افزایش نمرات مقیاس بهزیستی معنوی در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی، نمرات در مقیاس کیفیت زندگی این زنان نیز افزایش می یابد و بر عکس. نتایج بدست آمده با یافته های پژوهش کریمیان کاکلکی، مظلومی محمود آبادی، حیدری و همکاران (۱۳۹۷)، منتظری، تقی زاده، طاهری و همکاران (۱۳۹۷)، کریمیان کاکلکی، مظلومی محمود آباد، گرایلو و همکاران (۱۳۹۷)، عسگری، محمدی، رادمهر و همکاران (۱۳۹۷)، ابراهیم و حمیدی (۲۰۱۷)، پولادی، شمس و ایزدخواست (۱۳۹۶)، شارما و گوپتا (۲۰۱۶)، محمدعلیزاده، چرندابی و میر غفور (۲۰۱۶)، آهنگرکانی، هزاوه ای، کمری و همکاران (۱۳۹۵)، بای و لازنبی (۲۰۱۵)، شهبازی، شاکری نژاد، قجری و همکاران (۱۳۹۴)، قائمی مقدم و اصفهانی اصل (۱۳۹۴) و پورسمر، ظهیرالدین، جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۳) همخوان و همسو است. در تبیین یافته های فوق می توان گفت یکی از مولفه های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد معنویت است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف می باشد (مومنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). در حقیقت پژوهش ها بیانگر این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمانی و روانی دارد. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی تلاش های متعددی را برای ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام داده اند (قائمی مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش های اخیر نشان داده اند که عقاید و اعمال معنوی، با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان شناختی، کنش درون فردی مثبت و افزایش کیفیت زندگی رابطه دارد، به نظر می رسد، افرادی که گرایش های معنوی دارند، هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ های بهتری به وضعیت می دهند و موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می کنند و میزان افسردگی آنها کمتر است (حسین دخت و همکاران، ۱۳۹۲). به طور کلی طبق تعاریف، به کیفیت ذاتی انسان که در برگیرنده باور به چیزی بزرگتر از خود بوده و ایمان به چیزی که به طور قطع زندگی را تائید و تصدیق می کند، بهزیستی معنوی گفته می شود. معنویت موجب می شود که انسان با ملائمت و عطاوت بیشتری به مشکلاتش نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشد، سختی های زندگی را بهتر تحمل کند. به نظر می رسد که معنویت و ارتباط با منبع قدرت می تواند میزان تحمل افراد را در برابر سختی ها افزایش دهد. گرایش معنوی، نقش موثری در مقابله با ناراحتی ها و سختی های دوران سندرم پیش از قاعدگی در زنان را خواهد داشت، در این صورت زنانی که دارای بهزیستی معنوی بالایی

هستند کیفیت زندگی بیشتری را تجربه می کنند و رضایت از زندگی بیشتری دارند. بنابراین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنا داری دارد که مطابق با یافته های پژوهش است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی و تاب آوری در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین، با افزایش نمرات مقیاس بهزیستی معنوی در زنان دارای سندرم پیش از قاعدگی، نمرات در مقیاس تاب آوری نیز افزایش می یابد، و برعکس. نتایج بدست آمده با یافته های پژوهش پسندیده، آتش زمزم و صابری (۲۰۱۹)، کاواک، اوزدمیر و دورال (۲۰۱۹)، نقدی و عناصری (۱۳۹۷)، دهقانی و اندیشمند (۱۳۹۶)، جلیلی، رضایی، فتحی و همکاران (۱۳۹۵)، شهریار پور، نجفی، مرادی و همکاران (۱۳۹۵) و معتمدی، پژوهی نیا و فاطمی اردستانی (۱۳۹۴)، همخوان و همسو است. در تبیین یافته های فوق می توان گفت که یکی دیگر از عواملی که سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و چالش های زندگی را تبیین می نماید، تاب آوری است. تاب آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد بوده که رابطه تنگاتنگی با باورهای مذهبی و بهزیستی معنوی دارد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات، از نقش دینداری در رشد تاب آوری خبر می دهد (احمدی، ناصر آبادی، مرادی و کریمی، ۱۳۹۴). از این رو، برخی محققان برای شناسایی عوامل ارتقاء دهنده تاب آوری، به بررسی و مطالعه دینداری روی آورده اند. در همین راستا، پژوهش صدیقی، معصومی و شاه سیاه (۱۳۹۴) حاکی از این است که اعتقادات و باورهای دینی یکی از زمینه های مهم رشد تاب آوری است. شواهدی که نقش دین را به عنوان یک مکانیسم حفاظتی بررسی کرده اند، نیز حاکی از آن است که دینداری می تواند باعث ارتقاء تاب آوری شود. همچنین طبق تحقیقات والش نظام باورها و بخصوص باورهای دینی نه تنها در تاب آوری افراد موثر است بلکه به عنوان یکی از مهمترین منابع رشد تاب آوری محسوب می شود (رادمرد، احمدی و رفیعی، ۱۳۹۵). به طور کلی بهزیستی مذهبی، بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است. بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می کند، و ارتباط با منبع قدرت می تواند میزان تحمل افراد را در برابر سختی ها افزایش دهد. افراد مذهبی بیشتر با دعا، ذکر و نیایش، با سختی ها مواجه می شوند، لذا تاب آوری آنها بالا می رود. بهزیستی وجودی هم می تواند، باعث سازگاری و تطابق سازنده و مثبت در برخورد با مشکلات و گرفتاری ها شود و تاب آوری افراد را بالا ببرد. بنابراین بهزیستی معنوی باعث ارتقاء و رشد تاب آوری در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می شود و زنانی که بهزیستی معنوی بالاتری دارند سطح تاب آوری بالاتری را تجربه می کنند و بهتر می توانند با عوارض سندرم پیش از قاعدگی کنار بیایند، که این مطابق با یافته های پژوهش است.

محدودیت های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش محدود به زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه کننده به درمانگاه صاحب کوثر شهر تهران بود، لذا در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگر احتیاط شود. این پژوهش مربوط به بررسی زنان متاهل ۲۰ تا ۴۰ سال بود. این پژوهش محدود به بررسی رابطه بین متغیرها بود و روابط علت و معلولی بررسی نشد. این پژوهش محدود به متغیرهای بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و تاب آوری بود. این پژوهش محدود به بررسی ابزارهای پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران (۱۳۹۲)، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود.

پیشنهادهای نظری

پیشنهاد می شود در سایر درمانگاه ها و بیمارستان ها پژوهش مشابهی صورت گیرد و نتایج آن با این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی در مورد دختران نیز انجام شود. پیشنهاد می شود در پژوهشی دیگر رابطه علت و معلولی متغیرها بررسی شود. پیشنهاد می شود متغیرهای مرتبط دیگر، مثل ویژگی های شخصیتی، سلامت روان و نظایر آن بررسی شود. پیشنهاد می شود پرسشنامه های مرتبط دیگر نیز بررسی شود.

پیشنهادهای کاربردی

از طریق برگزاری کارگاه هایی در زمینه بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی برای زنان در جهت بالا بردن تاب آوری آنان، می توان به آنها در حل مشکلات کمک کرد. برگزاری جلسه هایی در جهت افزایش آگاهی زنان درباره سندرم پیش از قاعدگی برای کمک به رشد بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی زنان، و در نتیجه بالا بردن تاب آوری آنها. برگزاری جلسه هایی در جهت افزایش آگاهی مردان درباره سندرم پیش از قاعدگی برای کمک به رشد کیفیت زندگی و تاب آوری آنها.

منابع

- آل یاسین، سید علی، کاکاسلطان، فرشته و فراهانی، مریم. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، کیفیت زندگی و خود کارآمدی در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی. نشریه توسعه پرستاری در سلامت، سال ۷، شماره ۱۶: ۳۵-۲۷.
- آهنگر کانی، محمد، هزاوه ای، محمد، کمری، سامان و زارعی، رقیه. (۱۳۹۵). پیش بینی کیفیت زندگی و ابعاد بهزیستی معنوی دانشجویان بر اساس مولفه اسلامی تواضع و تکبر. مجله روانشناسی اجتماعی، سال ۱۰، شماره ۳۹: ۲۳-۳۹.
- احمدی، هاید، ناصر آبادی، احمد، مرادی، مرضیه و کریمی، گلنار. (۱۳۹۴). بررسی رابطه میان دینداری و عملکرد خانواده در بین کارکنان آموزش و پرورش شهر سمنان، همایش بین المللی روان شناسی و فرهنگ زندگی، تهران.
- اشتری، نسیم، پور ابراهیم، تقی، خدا بخشی کولایی، آناهیتا، خوش کنش، ابوالقاسم و خطیبیان، مهناز. (۱۳۹۴). اثر بخشی (آموزش گروهی آگاهی افزایی از سندرم پیش از قاعدگی) بر تاب آوری در برابر استرس و کیفیت زندگی دانش آموزان دختر دبیرستانی. مجله دانشکده پرستاری و مامائی همدان، سال ۲۳، شماره ۱: ۶۳-۷۳.
- باستانی، فریده، محمد صالحی، بهاره و حقانی، حمید. (۱۳۹۵). تاثیر طب فشاری بر کیفیت خواب دانشجویان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی. فصلنامه علمی-پژوهشی طب مکمل، سال ۶، شماره ۴: ۱۷۱۷-۱۷۲۷.
- برقی ایرانی، زیبا، بیگیان کوله مرز، محمد جواد و هزار، نادیا. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، سال ۵، شماره ۳ و ۴: ۹-۱۸.
- پرچوچی، بهجت، احمدی، مجید و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال ۱۴، شماره ۳: ۶۸-۶۰.
- پسندیده، محمد مهدی و زارع، لیلا. (۱۳۹۵). بررسی ابعاد بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و شوخ طبعی در بیماران عروق کرونر قلب و افراد و افراد سالم. فصلنامه روانشناسی سلامت، سال ۵، شماره ۲: ۱۰۸-۸۸.
- پورسمر، سیده لیلا، ظهیرالدین، علیرضا، جعفر زاده، فاطمه و اسدی، مریم. (۱۳۹۳). تعیین رابطه مجموعه علائم سندرم پیش از قاعدگی و سطح کیفیت زندگی زنان در سنین باروری. ششمین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده مجله پژوهشکده خانواده، شماره ۶: ۱۵۱.
- پولادی، آزاده، شمسی، سمیه و ایزد خواست، سمانه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- جلیلی، سارا، رضایی، فریده، فتحی، علی، جلیلی ابراهیم آبادی، نسرین و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). پیش بینی بهزیستی معنوی بر اساس هوش معنوی و قدرت تاب آوری در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی عدالت، سال ۱، شماره ۲: ۴۶-۲۷.
- حجتی، حمید، قیصران، حبیب و بخشانی، نور محمد. (۱۳۹۷). ارتباط تاب آوری و کیفیت زندگی در والدین دارای کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در شهر زاهدان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، سال ۵، شماره ۱: ۴۳-۳۶.
- حسین دخت، آرزو، فتاحی آشتیانی، علی و تقی زاده، محمد احسان. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. مجله روانشناسی و دین، سال ۶، شماره ۲: ۷۴-۵۷.
- حیدری شرف، پریرسا، دبیریان، مریم، پروانه، الهام، نادری، قباد و کریمی، پروانه. (۱۳۹۴). رابطه کیفیت زندگی، معنویت و تاب آوری با افکار خودکشی در دانشجویان. نشریه اسلام و سلامت، سال ۲، شماره ۲: ۲۹-۲۳.
- خباز، محمود، بهجتی، زهرا و ناصری، محمد. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبکهای مقابله با تاب آوری در پسران نوجوان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۵، شماره ۴: ۱۳۳-۱۰۸.
- دهشیری، غلامرضا، نجفی، محمود، سهرابی، فرامرز و ترقی جاه، صدیقه. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان شناختی، سال ۹، شماره ۴: ۹۷-۷۳.
- دهقانی، فاطمه و اندیشمند، ویدا. (۱۳۹۶). رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب آوری در دانش آموزان مقطع دوم متوسطه ی شهر کرمان سال تحصیلی ۹۴-۹۵. مجله پژوهش در دین و سلامت، سال ۳، شماره ۴: ۷۷-۶۹.
- رادمرد، حسین، احمدی، محمدرضا و رفیعی هنر، حمید. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه تصور از خدا با کارکرد خانواده. مجله اسلام و پژوهش های روان شناختی، سال ۲، شماره ۲: ۷۸-۶۳.
- رنجبران، مهدی، عمانی سامانی، رضا، الماسی هاشیانی، امیر، محوطه پور، پگاه و معینی، اشرف. (۲۰۱۷). شیوع سندرم پیش از قاعدگی در ایران. مجله بین المللی باروری بیومدیکال، سال ۱۵، شماره ۱۱: ۶۷۹.
- زارعی پور، مراد علی، موحد، احسان، جوگال، خیر محمد، جباری، بتول و عامری، محبوبه. (۱۳۹۶). بررسی فراوانی تظاهرات بالینی سندرم پیش از قاعدگی در زنان متاهل جوان شهر کرمان. مجله نوین سلامت، سال ۲، شماره ۱: ۱۸-۱۱.

- زارعی، زهرا و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۳). رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجو. نشریه روان پرستاری، سال ۲، شماره ۴: ۵۸-۴۹.
- شباهنگ، رضا، خسرو جاوید، مهناز و احمدی، علیرضا. (۱۳۹۷). نقش نگرش و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه. فصلنامه سلامت روان کودک، سال ۵، شماره ۳: ۲۱-۱۱.
- شهبازی، حسن، شاکری نژاد، قدرت اله، قجری، هایده، غفرانی پور، فضل اله و لطفی زاده، مسعود. (۱۳۹۴). ارتباط معنویت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، سال ۱۷، شماره ۵: ۳۵۲-۳۴۵.
- شهریاری پور، رضا، نجفی، سمیرا، مرادی، فرشاد، امین بیدختی، علی اکبر و ذوالفقاری، ابوالفضل. (۱۳۹۵). ارائه مدلی از نقش تجربیات معنوی و هوش هیجانی بر تاب آوری در دانشجویان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال ۶، شماره ۱: ۱۳۴-۱۱۵.
- صدیقی، اکرم، معصومی، احمد و شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با رضایت زناشویی زوجین شهر قم. مجله علوم پزشکی سبزوار، سال ۲۲، شماره ۶: ۹۶۵-۹۷۱.
- عسگری، محبوبه، محمدی، حسین، رادمهر، حامد و جهانگیر، امیر حسین. (۱۳۹۷). اثر بخشی روان درمانی معنوی-مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی سالمندان. مجله پژوهش در دین و سلامت، سال ۴، شماره ۲: ۴۱-۲۹.
- قائم مقدم، مریم و اصفهانی اصل، مریم. (۱۳۹۴). رابطه بهزیستی معنوی و سرمایه ی روانشناختی با کیفیت زندگی کارکنان بیمارستان گنجویان دزفول. اولین کنگره ملی خانواده سالم.
- کریمیان کاکلکی، زهره، مظلومی محمود آباد، سید سعید، حیدری، فاطمه، خدیبی، مریم، گریلو، سکینه و یوشنی، نوشین. (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت زندگی در سه گروه: زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، اختلال ملال قبل از قاعدگی و جمعیت عمومی شهر یزد. مجله تحقیقات سلامت، سال ۸، شماره ۱: ۱۰-۳.
- کریمیان کاکلکی، زهره، مظلومی محمودآباد، سعید، گریلو، سکینه، حیدری، فاطمه، متقی، بهاره و شریفی، فیروزه. (۱۳۹۷). آنالیز مسیر برای تعیین رابطه بین نارضایتی زناشویی، سندرم پیش از قاعدگی و بعد عاطفی کیفیت زندگی در زنان. مجله تحقیقات سلامت. سال ۷، شماره ۳: ۱۴۶-۱۴۰.
- معمودی، عبدالله، پژوهی نیا، شیما و فاطمی اردستانی، محمد حسن. (۱۳۹۴). تاثیر بهزیستی معنوی و تاب آوری در پیش بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران. نشریه شفای خاتم، سال ۳، شماره ۲: ۲۶-۱۹.
- منتظری، علی، تقی زاده، زیبا، طاهری، صفورا، سیه بازی، شیوا و معصومی، راضیه. (۱۳۹۷). استیلائی سندرم پیش از قاعدگی بر کیفیت زندگی زنان. مجله پایش، سال ۱۸، شماره ۱: ۶۶-۵۳.
- مومنی، خدامراد و شهبازی راد، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان. مجله علوم رفتاری، سال ۶، شماره ۲: ۱۰۳-۹۷.
- نجات، سحر ناز، منتظری، علی، هلاکوئی نائینی، کوروش، محمد، کاظم و مجد زاده، رضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سال ۴، شماره ۴: ۱۲-۱.
- نریمانی، محمد، ایل بیگی قلعه نی، رضا و رستمی، مریم. (۱۳۹۳). نقش نگرش مذهبی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی در پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. نشریه اسلام و سلامت، سال ۱، شماره ۳: ۴۹-۴۱.
- نقدی، مؤگان و عناصری، مهریار. (۱۳۹۷). اثربخشی امید درمانی بر بهزیستی روانشناختی و تاب آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. نشریه روان پرستاری، سال ۶، شماره ۴: ۵۶-۴۹.
- Azarnive M, Tavakoli-Khormizi S. (2016). Level of Physical activity and Pre Menstrual Syndrome amongst Female University Student. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac, vol 24, No 2: 68 – 75 .
- Bai M, Lazenby M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. Journal of palliative medicine, vol 18, No 3: 286-296 .
- Bianco V, Cestari A, Casati D, Cipriani S, Radici G, Valente I. (2014). Premenstrual syndrome and beyond lifestyle nutrition and personal facts. Minerva Ginecol, vol 66: 365-375 .
- Conner K M; & Davidson J R. (2003). Development of a new resilience scale: the Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, vol 18, No 2: 76-82 .
- Didarloo A, Alizadeh M. (2016). Health-Related Quality of Life and its Determinants Amongst Female With Diabetes Mellitus: A cross-Sectional Analysis. Nurs Midwifery stud; (Inpress), vol 2, No 8: 937 .
- Ebrahim Elgzar W T, Hamdi Sayed S. (2017). Quality of Life Among Girls With or Without Clinically Significant Premenstrual Syndrome. American Journal of Nursing, vol 6, No 2: 87-98 .

- Funda Kavak, Aysel Ozdemir, Gul Dural. (2019). The Relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Current Psychology*, 1-7 .
- Jafari E; Hajloo N; Faghani R; khazan K. (2012). The relationship between spiritual well-being. *Hardiness. And mental health in the elderly. J Res in Behav Sci*, vol 10, No 6: 431-40 .
- Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R.(2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, vol 5: 1362-6.
- Jafari N, farajzadegan Z, Loghmani A, majlesi M, Jafari N.(2014). spiritual Well-being and Quality of life of Iranian adults with type 2 diabets. *Evid Based Complement Alternat Med*, vol 2-3
- Lourie, w. & Reichenberg (2014). *Mainly the translashing of DSM -5 Essentials: the Savvy clinicians Gide to the Changes in criteria*, copyright.
- Mei-Chin Chen A, Cicchetti K, Becker M. (2015). Investigate The relationship impulsive and activation-inhibition behavior with tendency to substance abuse in adolescents. *Health Psychology*, vol 2, No 2: 5-17 .
- Morowatisharifabad MA, Karimiankakolaki Z, Bokaie MEB, Gerayllo S, BM .(2014). Evaluation of the frequency of clinical manifestations of premenstrual syndrome in young married women in Yazd. *CHJ*, vol 8: 45-53 .
- Pasandideh MM, Atashzamzam H, Sabery A.(2019). The Comparison of Social Adjustment, Stress and Resiliency in Women with Premenstrual Syndrome and Normal. *Journal of Guilan University of Medical sciences*, vol 27, No108:54-61 .
- Ramezanpour F, Bahri N; Bagheri L. (2015). Incidence and Severity of Premenstrual Syndrome and its relationship with Social and Demographic Characteristics among Student College, Gonabad. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil*, vol 18, No 169:21-8 .
- Ring, A; Jacoby, A; baker, G. A; Marson, A; & Whitehead, M. M. (2016). Dose the concept of resihience contribute to understanding good quality of life in the context of epilepsy? *Epilepsy & behavior*, vol 56: 153-164 .
- Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. (2015). Depression and Resilience in Breast Cancer Patients. *Open Access Maced J Med Sci*, vol 3, No 4: 727-732 .
- Ryu A; Kim TH. (2015).Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, vol 82, No 4: 436-40 .
- Sharifirad G, Rabiei L, Hamidizadeh S, Bahrami N, Rashidi Nooshabadi MR, Masoudi R.(2014). The effect of progressive muscle relaxation program on the depression anxiety, and stress of premenstrual syndrome in female students. *J Health Syst Res, Health Education Supplement* : 1786-1796 .
- Sharma S, Gupta S.(2016). Effect of Severity of Premenstrual Symptoms on Quality of Life among University Students. *Journal of Psychosocial Research*, vol 11, No 1: 191-199 .
- Smith L. Webber R. Defrain J. (2013). Spiritual Well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study, vol 10: 1-13 .
- Sodani M. Dehghani M. Dehghanzadeh Z. (2013). Effectiveness of transactional analysis training on couple burnout and quality of life in couples. *Journal of family counseling and psychotherapy*, vol 3, No 2: 160-80 .
- Xu, J., And ou, L. (2014). Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public health*, vol 128, No 5: 430-437 .