

نقش انعطاف پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی شدت نشانگان پیش از قاعدگی (PMS)

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۴ / تابستان ۱۴۰۰ / ص ۷۳-۸۳

فرشته معاون افشاری^۱، سحر شبانی^۲، بهناز شیدعنبرانی^۳، محمد جواد اصغری ابراهیم آباد^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
^۴ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسئول:

محمد جواد اصغری ابراهیم آباد

چکیده

هدف این مطالعه بررسی مولفه‌های شناختی و اجتماعی مرتبط با نشانگان پیش از قاعدگی بوده است. این مطالعه نقش انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده را در پیش‌بینی شدت نشانگان پیش از قاعدگی بررسی کرده است. این پژوهش در چارچوب طرح همبستگی (توصیفی) است و جامعه آماری شامل زنان سنین بین ۱۸-۴۲ سال است و نمونه‌ی پژوهش حاضر ۳۰۶ نفر از زنان می‌باشد که به صورت در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ی نشانه‌های مرضی نشانگان پیش از قاعدگی، مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال، پرسشنامه‌ی نشخوار فکری نولن هوسما و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده سیمن را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده به وسیله‌ی نرم افزار آماری SPSS-23 تحلیل گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیرهای نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که ترکیب خطی این متغیرها می‌توانند نشانگان پیش از قاعدگی در زنان را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج حاصل از ضریب تبیین نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی می‌توانند ۳۶ درصد از تغییرات نشانگان پیش از قاعدگی را تبیین کنند. نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر نشخوار فکری و حمایت اجتماعی دوستان قادر به پیش‌بینی نشانگان پیش از قاعدگی بود که نشخوار فکری بیشترین نقش را در پیش‌بینی نشانگان پیش از قاعدگی داشت. بنابراین افراد با نشخوار فکری کمتر با شدت علائم نشانگان قبل از قاعدگی کمتری روبرو می‌شوند.

کلمات کلیدی: نشانگان پیش از قاعدگی، انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری، حمایت اجتماعی ادراک شده

مقدمه

در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که زنان نه تنها بخشی از پیکره اصلی آن را می‌سازند، بلکه بخشی از مسئولیت و قوام جامعه نیز بر دوش آنان است. هر مشکل، آسیب و رنجی که به آنان عارض شود تنها یک نفر را مبتلا نمی‌سازد بلکه نسلی را متأثر خواهد ساخت. بنابراین تامین سلامت زنان، یک هدف اصلی جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه محسوب می‌شود. یکی از بیماری‌هایی که اغلب زنان در سیکل قاعدگی‌شان با آن مواجه می‌شوند، نشانگان پیش از قاعدگی^۱ (PMS) است. این نشانگان که نخستین بار توسط دالتون^۲ (۱۹۵۳) بیان شد، در بعضی از افراد خفیف است و لذا اهمیتی به آن داده نمی‌شود اما در برخی از افراد شدت این نشانگان به حدی است که موجب اختلال در عملکرد روزانه فرد می‌شود (اسحاقی، ۱۳۸۲). نشانه‌های این نشانگان شامل: علائم احساسی، علائم شناختی، علائم عصبی، علائم رفتاری و علائم مربوط به سیستم عصبی مرکزی و درد می‌باشد (زارع و تاراج، ۱۳۸۸) که اغلب با تنش، تحریک‌پذیری، خشم، افسردگی، احساس عدم کنترل خود، میل شدید به مواد غذایی و سردرد همراه می‌باشد (سلامت و اسماعیل^۳، ۲۰۰۷). فریتز^۴ و همکاران (۲۰۱۲) معیارهای تشخیصی نشانگان پیش از قاعدگی را بدین شکل بیان داشته‌اند که عبارتند از: احساس ناامیدی، انتقاد از خود، اضطراب، تنش، ناپایداری عاطفی، عصبانیت، تعارضات بین فردی، کاهش علاقه به فعالیت‌های معمول، دشواری در تمرکز، کاهش انرژی، تغییر در اشتها یا میل به غذا، تغییرات خواب، احساس به خطر افتادن یا خارج از کنترل بودن، علائم جسمانی مانند حساسیت پستان، سردرد و احساس نفخ می‌باشد. عوارض فوق می‌تواند موجب اختلال در مسئولیت‌های شغلی، خانوادگی و تحصیلی گردد. تحقیقات منتشر شده از کشورهای متفاوت، حاکی از جهانی بودن این مشکل دارد و اختلالات خلقی از جمله افسردگی و استرس از علل موثر در افزایش علائم نشانگان پیش از قاعدگی می‌باشد. نشانه‌های استرس در ابعاد جسمانی، رفتاری، هیجانی و شناختی ارتباط نزدیکی با این نشانگان دارد و پیامدهایی را نیز به دنبال دارد (گاندو و همکاران^۵، ۲۰۰۸). نشانگان پیش از قاعدگی بر توانایی دختران برای تمرکز بر دروس شان و حاضر بودن در کلاس تاثیر می‌گذارد و پیامدهای فردی و اجتماعی را دربردارد. این نشانگان ممکن است باعث شود که فرد برای شروع دوره‌ی قاعدگی بعدی بترسد و سلامت روان فرد را در طول قاعدگی به خطر بیندازد (اسپروف^۶ و همکاران، ۱۹۹۹). نشانگان پیش از قاعدگی از اختلالات نسبتاً شایع بوده (۲ تا ۵ درصد در جوامع مختلف) (ایبراهیم، القدم، الشیبانی، الامیری^۷ و همکاران، ۲۰۱۵) که بر هیجانات و عملکرد زنان تاثیر منفی دارد و از عواملی است که بر توانمندی و انعطاف‌پذیری شناختی، حافظه‌ی کاری و توجه‌گزینشی فرد تاثیر منفی می‌گذارد (اسلیچنکو^۸ و همکاران، ۲۰۱۷).

از جمله متغیرهای مرتبط با نشانگان پیش از قاعدگی، انعطاف‌پذیری شناختی است. شواهد نسبتاً زیادی رابطه‌ی بین انعطاف‌پذیری شناختی را با سلامت روان در زنان با نشانگان پیش از قاعدگی نشان می‌دهد (گابریس^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی به طور کی توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است (دنيس و وندر وال، ۲۰۱۰). طبق مطالعه‌ی حسینی، مهدوی نیسیانی و شاه‌پسندی (۱۳۹۴) انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر در زنان با نشانگان پیش از قاعدگی ارتباط معنادار دارد. مطابق با نظریه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی باثبات است. شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی شرح داده می‌شود به وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا توسط رفتارهای ارزش محور و حساسیت به احتمالاتی که مربوط به آینده است (ماسودا و تالی^{۱۰}، ۲۰۱۲). مطالعات مختلف ارتباط انعطاف‌پذیری را در اختلالات مختلف از جمله افسردگی مورد بررسی قرار داده‌اند (گان^{۱۱} و همکاران،

¹ . Premenstrual Syndrome

² .Dalton

³ . Salamat S, Ismail

⁴ . Fritz

⁵ Gando & et al

⁶ . Speroff

⁷ . Ibrahim NK, AlGhamdi MS, Al-Shaibani AN, AlAmri

⁸ . Slyepchenko

⁹ . Gabrys

¹⁰ Masuda and Tali

¹¹ . Gan

۲۰۰۶؛ بروکس^۱ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مرین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). مبتلایان به نشانگان پیش از قاعدگی استرس بیشتری را پذیرا هستند. از طرفی دیگر احتمال دارد اختلال پیش از قاعدگی خود استرس درونی باشد و آن هنگام که بیمار استرس بیرونی را هم دریافت می‌کند ترکیب استرس درونی و بیرونی موجب شدت علائم نشانگان پیش از قاعدگی گردد، به طوری که ۲۵ تا ۴۵ درصد از زنانی که نشانگان پیش از قاعدگی دارند افسردگی مزمن نیز دارند (سوزیک و کنالت^۳، ۱۹۹۷).

با توجه به هدف پژوهش که بررسی ابعادی است که بر شدت نشانگان پیش از قاعدگی تاثیر می‌گذارد، از عوامل دیگری که بر شدت نشانگان پیش از قاعدگی می‌تواند تاثیر بگذارد، نشخوارهای فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده است. پاسخ‌های نشخوار فکری می‌تواند به عنوان افکار تکرارشونده و رفتارهایی تعریف شود که توجه فرد را بر علائم منفی (مثل احساس ناامیدی) و دلایل و پیامدهای آن متمرکز می‌کند. پاسخ‌های نشخواری نقطه مقابل حل مسئله موثر و ساختاریافته است، یعنی مانع بروز رفتارهای موثر برای حل مسئله می‌شود (نولن و هوکسما، مارو و فردریکسن^۴، ۱۹۹۳). مطالعات صورت گرفته براساس مدل‌های روانشناختی افسردگی، نقش نشخوار فکری را به عنوان عامل خطر ساز افسردگی مشخص کرده‌اند (لو^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). هاید^۶ و همکاران (۲۰۰۸) هم نشخوار فکری را به عنوان یکی از مولفه‌های شناختی افسردگی خاطر نشان می‌کنند. دونالدسون^۷ و همکاران (۲۰۰۷) هم تصریح می‌کنند که افسردگی با یک سوگیری توجهی به سمت اطلاعات منفی در راستای ارزیابی از خود همراه است. این سوگیری منفی در آن دسته از بیمارانی که نشخوار فکری دارند، قوی‌تر است. همچنین در نشانگان پیش از قاعدگی که حالات و علائمی از نشانه‌های افسردگی را دارا می‌باشد درجات بالاتری از نشخوار فکری را شاهد هستیم که شامل نشخوار و تمرکز بر روی حالات منفی در این دوره می‌باشد و همین پرت نکردن حواس و تمرکز روی این افکار منفی، خود باعث تشدید و بدتر شدن این حالات می‌شود (دونالدسون، لم و متیوز^۸، ۲۰۰۷). صرف نظر از فراوانی توضیحات بیولوژیکی برای سبب شناسی و تشدید و حفظ نشانگان پیش از قاعدگی بر نقش عوامل روانی - اجتماعی نیز تاکید شده است.

نشانگان پیش از قاعدگی یکی از شایع ترین اختلالات بوده و یک عارضه جدی است که بر عملکرد زنان تاثیر منفی زیادی دارد. تاکنون رابطه‌ی بالقوه بین حمایت اجتماعی با علایم چرخه‌ی قاعدگی به طور سیستماتیک بررسی نشده است. در مطالعه‌ای که توسط فونتانا و پال فای^۹ (۱۹۹۵) صورت گرفته است که زنان با علایم پیش از قاعدگی مانند افسردگی، اضطراب و استرس، حمایت اجتماعی بیشتری را جستجو می‌کنند. بنابراین درک عواملی که بر نشانگان پیش از قاعدگی تاثیرگذار هستند مانند انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوارهای فکری و حمایت اجتماعی زنان برای کاهش علایم نشانگان PMS مانند تنش، تحریک‌پذیری و احساس عدم کنترل خویش ضروری می‌باشد و هدف از مطالعه حاضر نیز بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی شدت نشانگان پیش از قاعدگی است. در این مطالعه به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند شدت نشانگان پیش از قاعدگی را پیش‌بینی کنند یا خیر.

• روش

این پژوهش، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمام زنان بین ۱۸ تا ۴۲ سال شهر مشهد می‌باشد. انتخاب آزمودنی‌ها به صورت در دسترس بود. بعد از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و افرادی که ملاک‌های ورود را نداشتند، داده‌های ۳۰۶ نفر مورد تحلیل آماری قرار گرفت. حجم نمونه ۳۰۶ نفر در این پژوهش براساس مطالعات کلاین (۲۰۰۵) انتخاب شد. براساس دیدگاه کلاین حجم نمونه در پژوهش همبستگی براساس حاصلضرب هر ماده در ۲/۵ به دست می‌آید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های به دست آمده به وسیله‌ی نرم‌افزار آماری SPSS-23 تحلیل گردید. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌ی نشانه‌های مرضی نشانگان پیش از قاعدگی، مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال، پرسشنامه‌ی نشخوار فکری نولن

1. Brooks

2. Meiran

3. Schultz

4. Marrow & Frederiksen

5. Lo

6. Hyde

7. Donaldson

8. Donaldson C, Lam D, and Mathews

9. Fontana and Pal fai

هوکسما و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده سیمین را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند و برای ایجاد انگیزه برای پر کردن و صحت داده‌ها، تفسیر پرسشنامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آنها ارسال گردید. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش به صورت زیر می باشد.

(الف) پرسشنامه نشانه‌های مرضی نشانگان پیش از قاعدگی^۱ (PMS): این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال است که توسط روسینگل بونلندر تهیه شده است و اولین بار در سال ۱۹۹۱ مورد استفاده و هنجاریابی قرار گرفت. ۱۱ سوال مربوط به نشانه‌های جسمانی و ۱۷ پرسش مربوط به نشانه‌های روانی است و به روش نمره‌گذاری لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. ین^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی میزان آلفای کرونباخ برای نشانه‌های روانشناختی و جسمی را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۱ و اعتبار بازآزمایی را برای آنها به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ اعلام کرده‌اند. همچنین در پژوهش هاشمی، طالع پسند و علوی (۱۳۹۳) نشان دادند که این بزار ضریب همسانی درونی و اعتبار مطلوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار با روش بازآزمایی برای کل ابزار ۰/۹۱ بود (هاشمی، طالع پسند و علوی، ۱۳۹۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۰ محاسبه شد.

(ب) مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ (MSPSS): برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت^۴ و همکاران (۱۹۸۸) استفاده گردید. این مقیاس، مشتمل بر ۱۲ ماده است که سه مولفه: حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ ماده)، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم (۴ ماده)، و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ ماده) را سنجش می کند. همه ماده‌های این مقیاس، بر اساس طیف پنج درجه لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده است. دامنه‌ی نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ است. این مقیاس با استفاده از تحلیل مولفه‌های اصلی بر روی ۱۲ ماده در این روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده اند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر برای نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و هر سه بعد حمایت دوستان، خانواده و شخص به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۵۵ و ۰/۶۲ محاسبه شد.

(ج) مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS): نولن هوکسما و مارو^۵ (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ^۶ (RSQ) از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS) و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس (DRS) تشکیل شده است. RRS ۲۲ گویه عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترینر، گنزالز^۷ و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۰/۶۷ است (لامینت^۸، ۲۰۰۴). اعتبار پیش‌بین RRS، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است، در پژوهش باقری نژاد، صالحی فردی و طباطبایی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه شد.

(د) مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی^۹ (CFI): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که پرسشنامه ی انعطاف پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی

1. Premenstrual syndrome

2. Yen

3. the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

4. Zimet

5. Nolen-Hoeksema

6. Response Styles Questionnaire

7. Treynor, Gonzales

8. Luminet

9. Cognitive Flexibility Inventory

که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود و سه عامل را می‌سنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل ب) توانایی درک رویدادهای زندگی و رفتار انسان ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (دنيس وندر وال^۱، ۲۰۱۰). این مقیاس بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود و کمترین و بیشترین نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۲۰ و ۱۴۰ می‌باشد. در پژوهش دنيس و وندر وال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. همچنین پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف نسخه اصلی که تنها دو عامل را به دست داد، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی شامل سه عامل کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار است. شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روانسنجی این ابزار را در نمونه ایرانی بررسی کردند. ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ به دست آمد. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند (شاره، فرمانی و سلطانی، ۱۳۹۴).

یافته‌ها

تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۰۶ نفر بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۶/۴۱ و انحراف استاندارد آن ۷/۱۵ بود. از بین شرکت کنندگان ۱۷۶ نفر مجرد (معادل ۵۷/۵ درصد)، ۱۲۶ نفر متأهل (معادل ۴۱/۲ درصد) و ۴ نفر مطلقه (معادل ۱/۳ درصد) بودند. همچنین، ۸۶ نفر از شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم (معادل ۲۸/۱ درصد)، ۵۵ نفر مدرک فوق دیپلم (معادل ۱۸ درصد)، ۱۰۴ نفر مدرک لیسانس (معادل ۳۴ درصد)، ۵۷ نفر مدرک فوق لیسانس (معادل ۱۸/۶ درصد) و ۴ نفر (معادل ۱/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نشانگان پیش از قاعدگی	۲۳/۹۸	۱۳/۸۱
انعطاف پذیری شناختی	۹۳/۰۶	۱۱/۳۳
نشخوار فکری	۴۳/۴۳	۱۱/۱۴
حمایت خانواده	۱۵/۹۷	۳/۷۴
حمایت دوستان	۱۴/۰۳	۳/۹۰
حمایت دیگران	۴/۴۴	۱۵/۹۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۵/۹۹	۸/۹۵

¹ . Dennis JP, Vander Wal

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	نشانگان پیش از قاعدگی	انعطاف پذیری شناختی	نشخوار فکری	حمایت خانواده	حمایت اجتماعی دوستان	حمایت اجتماعی دیگران
نشانگان پیش از قاعدگی	۱					
انعطاف پذیری شناختی	۰/۱۰	۱				
نشخوار فکری	***۰/۵۸	۰/۰۹	۱			
حمایت اجتماعی خانواده	***۰/۱۵	۰/۰۴	***۰/۲۲	۱		
حمایت اجتماعی دوستان	***۰/۱۴	***۰/۲۲	***۰/۰۳	***۰/۳۳	۱	
حمایت اجتماعی دیگران	***۰/۱۳	***۰/۱۷	***۰/۱۷	***۰/۳۱	***۰/۳۲	۱

* معادل $P < 0.05$ ، ** معادل $P \geq 0.05$ (عدم معناداری)

نتایج حاصل از ضرایب همبستگی نشان داد که به غیر از انعطاف شناختی بقیه متغیرها با نشانگان پیش از قاعدگی همبستگی معناداری دارند. همانطور که مشاهده می گردد، نشخوار فکری همبستگی مثبت معناداری با نشانگان پیش از قاعدگی دارد ($r = 0.58$)، همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران با نشانگان پیش از قاعدگی همبستگی منفی معنی داری دارند.

به منظور بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی شدت نشانگان پیش از قاعدگی از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه های نرمال بودن (با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف)، هم خطی بودن متغیرها (عامل تورم واریانس و شاخص تحمل) و استقلال خطاها (آزمون دوربین واتسون) مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش فرض نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. آزمون کالموگروف در همه متغیرها از لحاظ آماری معنادار نبود و فرض نرمال بودن داده ها مورد تایید قرار گرفت ($P > 0.05$). شاخص تحمل برای تمامی متغیرها کوچکتر از 0.9 و شاخص تورم کوچکتر از ده ($VIF < 10$) می باشد، همچنین مقدار دوربین واتسون $1/79$ است که کمتر از 4 می باشد و می توان گفت که از مفروضه ها تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است. نتایج اجرای رگرسیون چندگانه در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج اجرای رگرسیون برای پیش بینی نشانگان پیش از قاعدگی از نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R^2	F	معنی داری
پیش بین	۲۱۱۷۹/۴۴	۵	۴۲۳۵/۸۸	۰/۳۶	۳۴/۳۵	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۶۹۸۹/۴۷	۳۰۰	۱۲۳/۲۹			
کل	۵۸۱۶۸/۹۱	۳۰۵				

نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه نشان می دهد که متغیرهای نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی می توانند نشانگان پیش از قاعدگی را در زنان پیش بینی کنند ($F_{(5, 300)} = 34/35, p < 0.05$). همچنین نتایج نشان می دهد که ضریب تعیین $R^2 = 0.36$ می باشد که بیانگر این است که متغیرهای نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی می توانند ۳۶ درصد از تغییرات متغیر نشانگان پیش از قاعدگی را تبیین کنند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه اثرات ترکیبی متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک را مورد بررسی قرار می دهد. در نتیجه به منظور بررسی اینکه کدامیک از متغیرها، قادر به پیش بینی نشانگان پیش از قاعدگی است، نتایج ضرایب رگرسیون گزارش می شود.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون استاندارد شده متغیرهای نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی در پیش بینی نشانگان پیش از قاعدگی

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون (B)	خطای انحراف استاندارد	ضرایب رگرسیون استاندارد شده (β)	t	معنی‌داری
انعطاف پذیری شناختی	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۷	۱/۶۵	۰/۰۹۹
نشخوار فکری	۰/۷۱	۰/۰۶	۰/۵۷	۱۲/۰۱	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی خانواده	۰/۰۶	۰/۱۹	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۷۳۷
حمایت اجتماعی دوستان	-۰/۵۱	۰/۱۸	-۰/۱۴	-۲/۸۱	۰/۰۰۵
حمایت اجتماعی دیگران	-۰/۰۰	۰/۱۶	-۰/۰۰	-۰/۰۱	۰/۹۹۲

همانطور که مشاهده می‌شود، ضرایب رگرسیون استاندارد شده نشان می‌دهد که متغیرهای نشخوار فکری و حمایت اجتماعی دوستان قادر به پیش‌بینی نشانگان پیش از قاعدگی می‌باشد. نتایج حاصل از ضرایب رگرسیون استاندارد شده (بتا) نشان می‌دهد که نشخوار فکری بیشترین تاثیر ($\beta = ۰/۵۷$) را در نشانگان پیش از قاعدگی دارد.

• بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی شدت نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) بود. نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که این متغیرها می‌توانند نشانگان پیش از قاعدگی در زنان را پیش بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که ضریب تبیین ۰/۳۶ بود. به عبارتی، متغیرهای نشخوار فکری، حمایت اجتماعی و انعطاف شناختی می‌توانند ۳۶ درصد از تغییرات متغیر نشانگان پیش از قاعدگی را تبیین کنند. نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر نشخوار فکری و حمایت اجتماعی دوستان قادر به پیش بینی نشانگان پیش از قاعدگی بود که نشخوار فکری بیشترین نقش را در پیش بینی نشانگان پیش از قاعدگی داشت.

نتایج پژوهش همسو با پژوهش گریز^۱ و همکاران (۱۹۹۰)، بالیک^۲ و همکاران (۲۰۱۶) و چلبیانلو، عبدی، حقیقی و پاک (۱۳۹۶) که نشان دادند افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری با نشانگان پیش از قاعدگی مرتبط است. در همین راستا هالبرایج^۳ (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان داد که نشانگان پیش از قاعدگی با اختلالات تنش عصبی ارتباط بالایی دارد. وی همچنین ادعا کرد شباهت‌ها و ارتباطی بین این نشانگان و اختلالات خلقی مانند اضطراب، افسردگی عمده و افسردگی خلقی فصلی وجود دارد. جعفری نژاد، شاکری، نجفی و صالحی فردی (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی ارتباط بین استرس با ابتلا به نشانگان پیش از قاعدگی را نشان دادند. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک موضوع و افکاری آگاهانه و منفعلانه و تکراری است که مانع از حل مساله سازگارانه و افزایش افکار منفی می‌انجامد (آمبرلی^۴ و همکاران، ۲۰۱۵).

زنان با نشانگان پیش از قاعدگی همواره به دنبال قضاوت در مورد افکار و احساس‌های خود هستند و این افکار و احساسات را وقایع ذهنی پیچیده‌ای می‌دانند که همواره باقی خواهند ماند و این افکار را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر می‌گیرند (نیان و نامبیاری^۵، ۲۰۱۷). آنچه تاکنون براساس مطالعات برآورد می‌شود حاکی از تشدید اختلال روانی قبل از قاعدگی و همچنین ارتباط بین افسردگی و اضطراب و نشانگان قبل از قاعدگی است. با توجه به اینکه تحریک‌پذیری، خلق افسرده، تنش، خلق و خوی ناپایدار، اضطراب و افسردگی علائم شایع این اختلال محسوب می‌شود (کولنگ، چن، هونگ و یین^۶، ۲۰۱۳). یک همپوشانی قابل توجه در علائم تجربه شده در افسرده‌ها و افراد مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی وجود دارد. خلق افسرده، حساسیت بین فردی، پرخواهی و پرخوری در هر دو اختلال رخ می‌دهد. بین ۳۰ تا ۷۶ درصد از زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی دارای سابقه افسردگی بودند (چلبیانلو و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین زیر مولفه‌های افسردگی از جمله نقش نشخوار فکری نیز در این اختلال با اهمیت جلوه می‌کند. با توجه به اینکه نشخوار ذهنی مولفه‌ای است که منجر به آسیب‌پذیری فرد به افسردگی می‌شود و به عبارتی نوعی سبک تفکر تکراری است که اغلب ناشی از فقدان یا شکست‌های گذشته فرد می‌باشد، ارتباط آن با نشانگان قبل از قاعدگی قابل تبیین است.

از طرفی حمایت اجتماعی مهمترین ویژگی است که در رابطه با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین پژوهش‌های بسیاری حاکی از آن است که حمایت اجتماعی با رفتارهای بهزیستی از جمله رضایت از زندگی، کاهش استرس رابطه معنی‌دار دارد. احساس حمایت اجتماعی موجب کاهش اضطراب و افسردگی و گسترش روابط اجتماعی در دختران دچار نشانگان پیش از قاعدگی می‌گردد (مونتیلا^۷ و همکاران، ۲۰۱۲؛ مونتس-برگز، آگوستو^۸، ۲۰۰۷). نتایج این پژوهش زمینه‌ای فراهم می‌کند تا در اتخاذ شیوه‌های درمانی اختلال نشانگان پیش از قاعدگی شامل بیشتری صورت گیرد تا بدین ترتیب عوامل تشخیصی نشخوار ذهنی که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات روحی و جسمی از جمله نشانگان پیش از قاعدگی گردد را تا حدودی کاهش دهند.

هر پژوهشی با یک سری محدودیت‌هایی مواجه می‌گردد که در این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزار خودسنجی برای تشخیص‌گذاری اشاره کرد از آنجا که پرسشنامه غربالگری نشانگان قبل از قاعدگی نشانه‌ها و علائم یک سیکل فرد را بررسی می‌کند و وضعیت فرد به طور مستمر و در طول چند ماه از چرخه قاعدگی اش بررسی نشده است. بعلاوه پژوهش حاضر بر روی افراد بالای ۱۸ سال و شهر مشهد انجام گرفت بنابراین

1. Graze

2. Balık

3. Halbreich

4. Amberly

5. Nyan & Nambiar

6. Ko Long, Chen, Huang & Yen

7. Montilla

8. Montes - Berges

در تعمیم نتایج آن به نوجوانان و فرهنگ های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. از آنجا که نتایج نقش مهم نشخوار فکری و حمایت اجتماعی دوستان را در شدت علائم نشانگان قبل از قاعدگی نشان داد، پیشنهاد می گردد که در نظر گرفتن نشخوار فکری و حمایت اجتماعی دوستان و تاثیر آن ها بر شدت علائم این افراد در موارد مشاوره و درمان در نظر گرفته شود. پیشنهاد می گردد پژوهش های دیگری در این راستا در سنین نوجوانی و در مناطق مختلف صورت گیرد.

منابع

- اسحاقی، ج (۱۳۸۲). بررسی شیوع میگرن در ۷۰۰ دانشجوی دختر ۱۸-۲۵ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، پایان نامه دکتری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- اشرف، م (۱۳۷۶). بررسی ارتباط سندرم پیش از قاعدگی با میزان افسردگی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، علوم پزشکی ایران
- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸
- جعفرنژاد، فرزانه؛ شاکری، زهرا؛ نجفی، مونا؛ و صالحی فردی، جواد. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط استرس با ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۶(۷۶)، ۱۱-۱۸.
- حسینی، جواد (۱۳۹۳) بررسی رابطه انعطاف پذیری شناختی و حمایت اجتماعی با راهبرد های مقابله ای بر کاهش سندرم پیش از قاعدگی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد تربت جام.
- چلبیانلو، غلامرضا؛ عبدی، رضا؛ حقیقتی، فروغ؛ پاک، راضیه. (۱۳۹۶). نقش هیجان های منفی، نشخوار ذهنی و بازداری رفتاری در پیشبینی علائم اختلال ملال قبل از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، سال ۱۳۹۴، مقاله پژوهشی سلامت جامعه، ۱۱(۲)، ۱۹-۱۱.
- سلطانی، ع (۱۳۸۶). مقایسه اثر بخشی روش حل مسئله در دانشجویان افسرده با سبک نشخوار فکری و انعطاف پذیری. پایان نامه دکتری تخصصی روان شناسی بالینی، انستیتو پزشکی تهران
- زارع، حسین؛ تاراج، شیرین. (۱۳۸۸). تأثیر نشانگان پیش از قاعدگی بر عملکرد حافظه کوتاه مدت ، طولانی مدت و آینده گرا در زنان مبتلا به این نشانگان. مجله زنان و زایمان ، زنان و ناباروری ایران، ۱۲(۳)، ۸-۱.
- شاره، ح؛ فرمانی، ا؛ سلطانی، ف. (۱۳۹۴). بررسی قابلیت اطمینان و روایی پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFII) در میان دانشجویان دانشگاه های ایران. روانشناسی بالینی، ۲(۱)، ۴۳-۵۰.
- هاشمی، یاسمن، طالع پسند، سیاوش، علوی، کاوه. (۱۳۹۳). ویژگی های روان سنجی ابزار غربالگری نشانگان پیش از قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه سمنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۰(۲)، ۸۲-۹۶.
- Amberly, K.P., Daphne, A.D., Amanda, M.R., Nicole, A.S. and Norman, B.S.(2015). The role of cognitive processes of rumination. *Personality and Individual Differences Journal*, 8(6): 277-281.
- Brooks, B. L., Iverson, G. L., Sherman, E. M. S., & Roberge, M. C. (2010). Identifying cognitive problems in children and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing. *Applied Neuropsychology*, 17, 37-43.
- Balık, G., Hocaoglu, Ç., Kağıtçı, M., Güvenda Güven, E.S. (2015). Comparison of the effects of PMDD and premenstrual syndrome on mood disorders and quality of life: A cross-sectional study. *JOG*, 35(6), 616-20.
- Dennis, J.P., Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-53. [DOI:10.1007/s10608-009-9276-4]
- Donaldson, C., Lam, D., and Mathews, A. (2007). Rumination and attention in major depression. *Behav Res Ther*, 45, 26642678
- Edwards, L.M. (2004). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Hispanic, *Journal of Behavioral Science*, 26(2): 187-194.
- Fritz, M. A., Speroff, L. (2012). *Comprehensive Text book Clinical gynecology endocrinology and infertility speroff*: Translated by Ghotbi R, Ghazijahani B. Tehran, Iran. Golban publication, 567-78.
- Fontana, A.M., Palfai, T.G. (1995). Psychosocial factors in premenstrual Fontana R see Bizzozero L *Eur J Biochem*, 231 (2), 424-33.
- Gabrys, R.L., Tabri, N., Anisman, H., Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Front Psychol*. 9, 19-22.
- Gan, Y., Zhang, Y., Wang, X., Wang, S., & Shen, X. (2006). The coping flexibility of neurasthenia and depressive patients. *Personality and Individual Differences*, 40, 859-871

- Gonda, X., Telek, T., Juhasz, G., Lazary, J., Vargha, J., Bagdy, G. (2008). Patterns of mood changes throughout the reproductive cycle in healthy women without premenstrual dysphoric disorders. *Prog Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatry*, 32, 1782-88
- Graze, K., Nee, J. (1990). Endicott J. Premenstrual depression predicts future major depressive disorder. *APS*, 81(2), 201-5.
- Halbreich, U. (2003). the etiology, biology and evolving pathology of premenstrual syndrome, *Psychoneuroendocrinology*, 28, 55-99.
- Hyde, J.S., Mezulis, A.H., and Abramson, L.Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *J Psychol Rev*, 115, 291-313
- Ibrahim, N.K., AlGhamdi, M.S., Al-Shaibani, A.N., Ali-AlAmri, F., Abdulrahman-Alharbi, H., Al-Jadani, A.K., et al. (2015). Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz University: Prevalence, predictors and outcome. *Pak J Med Sci*, 31(6).
- Ko, C.H., Long, C.Y., Chen, S. Y., Huang, T. H., & Yen, J. Y. (2013). Depression, Irritability, and Anxiety in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(1), 39-55.
- Lo, C.S.L., Ho, S.M.Y., and Hollon, S.D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behav Res Ther*, 46, 449-87.
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.
- Moulds, M.L., Kandris, E., Starr, S. (2007). Wong ACM. The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behav Res Ther*. 45(2), 251-61.
- Montilla, P., Perales-Montilla, C.M., García León, A., García-León, A. (2012). Reyes del Paso G, Reyes-del Paso GA. Psychosocial predictors of the quality of life of chronic renal failure patients undergoing haemodialysis. *Nefrología (English Edition)*, 32(5), 622-630.
- Montes-Berges B, Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007; 14(2): 163-171.
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research*, 185, 149-156.
- Nyan, L., & Nambiar, C. S. (2017). Management of premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine Journal*, 27(1): 1-6.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson. B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed moods. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 100(3): 569-582.
- Slyepchenko, A., Lokuge, S., Nicholls, B., Steiner, M., Hall, G. B. C., Soares, C. N., & Frey, B. N. (2017, 2017/03/01/). Subtle persistent working memory and selective attention deficits in women with premenstrual syndrome. *Psychiatry Research*, 249, 354-362.
- Speroff, L., Glass, R.H., Kase, N.G. (1999). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 6th ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Salamat, S., Ismail, K.M., O'Brien, S.H. (2007). Premenstrual syndrome. *Obstet Gynaecol Reprod Med*, 18-29
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3), 247-259
- Yen, J.Y., Chang, S.J., Long, C.Y., Tang, T.C., Chen, C.C., Yen, C.F. (2012). Working memory deficit in premenstrual dysphoric disorder and its associations with difficulty in concentrating and irritability. *Compr Psychiatry*, 53(5), 540-5