

The relationship between marital satisfaction and men's awareness and practice towards PMS among couples in Kerman

Mohammad Ali Morowatisharifabad¹, Morad Ali Zareipour², Ehsan Movahed^{3*}, Faramarz Shaahmadi⁴,
Zohreh Karimiyan Kakolaki³, Mahboubeh Ameri⁵, Somayeh Kameshki⁶

1. Professor, Department of elderly health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. PhD student health education and health promotion, Urmia health center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

3. PhD Student in Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4. PhD Student in Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Health professional schools- kerman city health center, Kerman, Iran

6. Health Expert Department of Development and Human Resources Jiroft University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Background and Aims: Marital satisfaction makes couples feel comfort in their life. Premenstrual syndrome is an event challenging the social adjustment and normal activities of person. This study aims to investigate the relationship between marital satisfaction and men's awareness and practice towards PMS in the city of Kerman in 2016.

Materials and methods: This descriptive analytic study was carried out on 240 couples referred to health centers in Kerman city. The data collection was performed through the Premenstrual Syndrome Screening Tool, a standard questionnaire Index of Marital Satisfaction (IMS) to determine marital satisfaction, and a questionnaire on men's awareness and practice towards Premenstrual syndrome. Data collected were subjected to ANOVA using SPSS software and correlation tests to evaluate differences between the results. Ethical issues were also considered in all stages of study.

Results: The results indicated that there was a statistically significant relationship between men's and women's satisfaction. Furthermore, Pearson correlation showed a positive and statistically significant relationship between men's and women's satisfaction with the men's behavior ($p=0.001$). However, an inverse but significant relationship between the severity of premenstrual syndrome symptoms and men's and women's satisfaction was obtained ($p=0.002$, $r=0.138$).

Conclusion: Regarding the relationship between awareness and practice scores, it can be expected that with increased awareness of couples about premenstrual syndrome, marital satisfaction could be improved.

Keywords: Marital Relationship, Premenstrual Syndrome, Awareness, Practice

Corresponding Author: School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Email: ehsanmovahed89@yahoo.com

Received: 23 Feb 2017

Accepted: 15 Jun 2017

بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی و آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی در زوجین شهر کرمان

محمد علی مروتی شریف آباد^۱، مرادعلی زارعی پور^۲، احسان موحد^{۳*}، فرامرز شاحمدی^۴، زهره کریمیان
کاکلکی^۳، محبوبه عامری^۵، سمیه کمشکی^۶

- ۱- استاد، گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز بهداشت ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵- کارشناس بهداشت مدارس، مرکز بهداشت شهرستان کرمان، کرمان، ایران
- ۶- کارشناس بهداشت عمومی، معاونت توسعه و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: رضایت زناشویی باعث می‌شود، زوجین آرامش را در زندگی احساس کنند. سندرم پیش از قاعدگی بعنوان یک رخدادی است که سازگاری اجتماعی و فعالیت‌های طبیعی فرد با مشکل مواجه شده است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی زوجین و آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی در شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی روی ۲۴۰ زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان صورت گرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه استاندارد غربالگری قبل از قاعدگی، پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی برای تعیین رضایت زوجین و پرسش نامه میزان آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی بود. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS16 و با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA، ضریب همبستگی مورد پردازش قرار گرفتند. مسائل اخلاقی نیز در تمام مراحل تحقیق در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین رضایتمندی زنان و مردان رابطه معنی دار وجود داشت. همچنین همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی داری بین رضایتمندی زنان و مردان با رفتار مردان نشان داد ($P= 0/001$). ولی رابطه بین شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی با رضایتمندی زن و مرد معکوس و معنی دار بود ($r=-0/138$ ، $P= 0/002$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین نمره آگاهی و عملکرد، می‌توان انتظار داشت که با افزایش آگاهی زوجین در زمینه سندرم قبل از قاعدگی می‌توان رضایت زناشویی را تغییر داد.

کلید واژه‌ها: رابطه زناشویی، سندرم قبل از قاعدگی، آگاهی، عملکرد

*نویسنده مسئول: ایران، یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت، بلوار شهدای گمنام

مقدمه

رضایت زناشویی، یکی از جنبه های مهم زندگی خانوادگی است که برای بنا نهادن خانواده و تربیت فرزندان ضروری است [۱]. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین بوجود می آید. رضایت زناشویی شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری می باشد. رضایت زناشویی بر روابط والدین و فرزندان اثر می گذارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی فرزندان، سلامت زوجین و سلامت خانواده تأثیر دارد. همسرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند، از وضعیت تندرستی بهتری نیز بهره مند می باشند [۲]. به نظر می رسد از شاخص های مرتبط با رضایت زناشویی، سازگاری شخصی، آموزش مسایل جنسی، سطح درآمد، تحصیلات، سن ازدواج است [۳]. موضوع ارتباط در روابط زناشویی به قدری مهم است که بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته ناتوانی در برقراری ارتباط را به عنوان یک مسأله مهم در روابط خود مطرح کرده اند [۳]. زوجین جوان در ابتدای زندگی زناشویی نیاز به اطلاعات کافی و مناسب در زمینه جنبه های گوناگون بهداشت باروری دارند [۴]. سندرم قبل از قاعدگی از موضوعات با اهمیت و جدی بهداشتی است که کمتر به آن توجه شده است، سندرم قبل از قاعدگی PMS یا (Premenstrual Syndrome) مجموعه ای علائم جسمی، عاطفی و روانی است که حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد زنان در سنین باروری و قبل از شروع قاعدگی، علائمی را تجربه می کنند که آنها را از قریب الوقوع بودن قاعدگی آگاه می کند [۵].

در ۲۰ تا ۴۰ درصد موارد، افراد دچار ناتوانی جسمی یا روانی و ۵ درصد افراد، دچار پریشانی شدید می شوند [۶]. طیف بسیار وسیعی از علائم بدنی و رفتاری، به سندرم قبل از قاعدگی نسبت داده شده است [۷]. کالج آمریکایی زنان و زایمان، این عارضه را به دو فرم خفیف PMS و فرم شدید که علائم عمدتاً روانی هستند، اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD یا Premenstrual Dysphoric Disorder) تقسیم کرده است [۸]. سندرم پیش از قاعدگی بر روی میلیون ها زن در جهان تأثیر می گذارد، بطوریکه در کیفیت زندگی، در روابط خانوادگی و اجتماعی و در عملکرد فعالیت های روزمره زندگی اثرات مخربی داشته است [۹]. بر طبق گزارش دانشکده پزشکی و مامایی امریکا (ACOG)، سندرم قبل از قاعدگی بصورت حداقل یک نشانه فیزیکی و عاطفی متوسط تا شدید آشکار می شود [۱۰]. با توجه به گزارش دانشکده پزشکی و مامایی امریکا، علائم سندرم قبل از قاعدگی شامل اضطراب، خشم، خلق و خوی بد، بی ثباتی، احساس عدم کنترل، اختلال در خواب، تغییر در اشتها، خستگی، مشکل در تمرکز، درد قفسه سینه درد، بی حالی، درد عضلانی و یا مفاصل، آکنه، افزایش وزن، اختلال سازگاری و نفخ

می باشد [۱۱]. در بررسی های داخل کشور میزان متفاوتی از شیوع سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان بین ۴۴/۵ تا ۷۹/۶٪ گزارش شده است [۱۲]. شیوع PMS در مطالعه ای در دانشجویان مشهد ۴۸/۱٪، در مطالعه ای در زنان شاغل کارخانجات لوازم خانگی در تهران ۶۷/۸٪ و در مطالعه ای در دانش آموزان دبیرستانی زاهدان ۸۳/۱٪ گزارش شده است [۱۳،۶].

مطالعه سعادتی در تهران نشان داد که ۶۵/۵ درصد از دختران دانشجو در شهر تهران به این سندرم مبتلا هستند [۱۴]. در مطالعه بالاها، شیوع سندرم قبل از قاعدگی ۳۵/۶ درصد بود و به صورت ۲۲/۴٪ شدید، ۳۲/۶٪ متوسط و ۴۵٪ خفیف گزارش شده بود [۱۰]. در مطالعه صمدی، بررسی میزان شیوع این سندرم قبل از قاعدگی در ایران برآورد شد و به میزان ۶۲/۴٪ تا ۶۷/۷٪ بود [۱۵]. مطالعات مختلف نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از زنان در سن باروری احتمالاً چند علائم قبل از قاعدگی جسمی یا عاطفی را تجربه خواهند کرد [۱۶]. اکثر زنان شکایت دارند که تغییرات عاطفی در نتیجه سندرم قبل از قاعدگی، تحت تأثیر روابط خانوادگی و اجتماعی قرار دارد؛ به طور خاص، ۷۲ درصد از آنها گزارش داده بودند که PMS یک اثر منفی بر کیفیت رابطه با همسران خود و دیگر اعضای خانواده داشته است [۱۱].

در طول زندگی شیوع PMS ممکن است از ۷۵ تا ۸۵٪ متفاوت باشد [۱۷]. نوع دیگری از عوارض PMS هزینه های اقتصادی غیرمستقیم است [۱۸]. عوارض دیگری می تواند، شامل تغییرات رفتاری، اقدام به خودکشی، رفتار مجرمانه، پذیرش بیمارستان پیش از قاعدگی، غیبت از کار و افزایش استعداد ابتلا به حوادث رخ دهد [۱۹]. زنان مبتلا به PMS نسبت به زنانی که در این سندرم، سابقه ای ندارند نیاز به مراقبت های سرپایی بیشتر و میزان هزینه های بالاتر درمانی داشته و به علل بهداشتی درمانی از میزان غیبت کاری بالاتری برخوردارند؛ طبق تحقیقات انجام شده، به علت کاهش کارایی و غیبت از کار در مرحله قبل از قاعدگی، حدود ۳ میلیارد پوند در سال در کشور انگلستان، از دست می رود [۲۰].

سندرم پیش از قاعدگی باعث اختلال روابط و فعالیت های روزمره می شود و در صورت تشدید علائم، نحوه زندگی و آسایش فرد تحت تأثیر قرار می گیرد. این تغییر رفتار، تأثیر مهمی بر عملکرد خانواده دارد، این تأثیرات شامل بدر رفتاری با فرزند، رفتارهای جنایی و ناسازگاری با همسر است [۶]. اگرچه علت علائم قبل از قاعدگی هنوز ناشناخته است و هیچ درمانی خاصی برای این سندرم، وجود ندارد [۲۱]. مطالعات ثابت کرده اند که با افزایش سطح حمایت اجتماعی، سطح سلامت افراد نیز افزایش می یابد [۲۲]. پشتیبانی افراد مهم مانند همسر، به عنوان یک روش مقابله هیجان گرا، می تواند زنان را از وقوع شرایط استرس زا محافظت کند و می تواند به ارزیابی

زوج محاسبه شد که در انتها ۲۴۰ زوج از افراد وارد مطالعه شدند و به صورت طبقه بندی شده از بین مراجعین به ۴ مرکز بهداشتی از مجموع ۲۹ مرکز بهداشتی مستقر در شهر کرمان انتخاب شدند، به این صورت که چهار موقعیت شهر (براساس وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی) انتخاب شده یعنی با تقسیم شهر کرمان به ۴ قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب، تمام مراکز بهداشتی و پایگاه-های بهداشتی مستقر در هر قسمت لیست شده و به قید قرعه از هر قسمت یک مرکز یا پایگاه بهداشتی انتخاب شد که در مجموع چهار مرکز یا پایگاه بهداشتی انتخاب شد.

یکی از محققین در این مراکز در شیفیت صبح حضور یافت و زنان واجد شرایط را بطور تصادفی جهت شرکت در مطالعه انتخاب نمود. در ابتدا ضمن ارائه هدف پژوهش و پس از کسب رضایت از افراد مورد مطالعه، پرسشنامه سنجش علائم PSST یا (Premenstrual Syndrome) توسط زنان تکمیل شد و سپس در زوجینی که با هم به مرکز یا پایگاه بهداشتی حضور یافتند، پرسشنامه محقق ساخته آگاهی و عملکرد در مورد PMS توسط شوهران و پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی (IMS یا Index of Marital Satisfaction) توسط زنان و شوهران آنها تکمیل شد و در زوجینی که تنها زنان آنها به مرکز یا پایگاه بهداشتی مراجعه نموده بودند، هر دو پرسشنامه آگاهی و عملکرد مردان و پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی جهت تکمیل توسط شوهران و خودشان به آنها داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در مراکز و منازل، کارشناس بهداشت جهت جمع آوری پرسشنامه‌ها همکاری نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تاهل، باردار نبودن، داشتن علائم PMS، سن زیر ۴۵ سال در هر دو زوج (با توجه به اینکه بیشتر نارضایتی‌ها و اختلافات در اوایل زندگی است، سعی شد بیشتر زوجین جوان در مطالعه شرکت داده شوند) و رضایت آگاهانه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه قبلی اختلاف زناشویی و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. پرسش نامه PSST شامل ۱۹ سؤال بوده که دارای دو بخش است، (بخش اول شامل ۱۴ اعلام خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). این پرسشنامه توسط دانشگاه McMaster کانادا طراحی شده و توسط سیه بازی و همکاران [۲۶]، نسخه فارسی آن در جمعیت ایرانی استاندارد شده است. شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه فوق در سطح قابل قبول ارائه گردیده است به طوری که شاخص آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بیانگر ثبات درونی (Internal Consistency) قابل قبول آن گزارش شده است و نیز جهت بررسی روایی محتوایی آن از قضاوت متخصصان مختلف از جمله زنان، مامایی، اپیدمیولوژی، پرستاری و بهداشت استفاده شده و

رویدادهای استرس‌زا همچون PMS، بصورتی که تهدید کمتری درک شود، کمک کند [۲۳]. مطالعه قبلی نشان داد که سندرم قبل از قاعدگی در زندگی زوج‌ها، به ویژه در ارتباط آنها با یکدیگر تأثیرگذار است و در دوره پیش از قاعدگی، گفتگو بین زن و شوهر کاهش می‌یابد [۹].

مردان اطلاعات کمی در مورد تأثیر این سندرم بر زنان دارند و نمی‌دانند چطور باید رفتار کنند و حتی زمانی که می‌خواهند همسرشان را حمایت کنند، تحت تأثیر این علایم قرار می‌گیرند. رضایت زناشویی می‌تواند به شدت تحت تأثیر فقدان آگاهی در این خصوص باشد، بنابراین وضعیت ازدواج، مسائل جنسی و رضایت زنان از همسرشان زمانی افزایش می‌یابد که شوهران از تأثیر این سندرم بر روح و جسم همسرشان آگاه باشند [۹]. نتایج مطالعه هوگا و همکاران، در سال ۲۰۱۰ نشان داد که لازم است، راهنمایی برنامه ریزی شده‌ای درخصوص سندرم قبل از قاعدگی برای جلوگیری از مشکلات ناشی از عدم آگاهی از سندرم قبل از قاعدگی و عواقب آن در فرد، خانواده و زندگی اجتماعی زنان و روابط زوجین صورت گیرد [۹].

در نتیجه، افزایش دانش همسران در مورد بهداشت باروری به سندرم قبل از قاعدگی مهم است [۲۴]. در واقع، بدرفتاری مردان نسبت به تغییرات خلق و خوی در همسران یکی از بزرگترین نگرانی‌های روانی زنان است. ناآگاهی همسر و رفتار نامناسب، در حالی که همسرش تحت سندرم قبل از قاعدگی است، منجر به درگیری در خانواده می‌شود [۲۵]. با توجه به کم بودن تحقیقات در این زمینه و با در نظر گرفتن شیوع بالای سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل در سنین باروری و آگاهی ناکافی مردان در مورد این موضوع و از طرفی تأثیر علایم این اختلال بر زندگی و رضایت زناشویی زوجین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین رضایت زناشویی و آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی در زوجین شهر کرمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

طرح کلی پژوهش حاضر، توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه مورد نظر در این پژوهش ۲۴۰ زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر کرمان در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۴ بودند و حجم نمونه مورد نظر با استفاده از فرمول زیر:

$$N = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به شیوع ۵۰٪ $p=$ سندرم قبل از قاعدگی و خطای برآورد ۷ درصد، حداکثر تعداد ۲۴۰

مورد تأیید قرار گرفته است.

جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید باید سه شرط ذیل با هم وجود داشته باشد ۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد. ۲- علاوه بر مورد قبلی، از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تاثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. جهت تشخیص PMDD نیز سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱- از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد، ۲- علاوه بر مورد قبلی، از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تاثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش بود.

بخش اول ۸ سؤال در مورد متغیرهای دموگرافیک (سن مرد و زن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات مرد و زن، وضعیت اشتغال مرد و زن) می‌باشد. بخش دوم، آگاهی در خصوص PMS که شامل ۱۸ گزینه نشانه روانی PMS (ضعف، خستگی و بی‌حوصلگی / تحریک پذیری و تند مزاجی و زود رنجی / افزایش امید به زندگی / حملات گریه، افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی / افزایش میل جنسی / فراموشی و کاهش قدرت تمرکز و ...)، ۱۸ گزینه نشانه جسمی PMS (سر درد / ریزش مو / جوش صورت / درد و حساسیت پستان ها / کاهش اشتها / کمردرد و ...) و ۱۵ گزینه راهکار برای پیشگیری یا کاهش بروز علائم PMS (پیاده روی یا ورزش ایروبیک / نوشیدنی های گرم و گیاهی / عدم مصرف گوشت قرمز / مصرف سبزیجات و میوه تازه و ...) بود و با توجه به اختصاص دادن نمره یک به پاسخ "بلی" و نمره صفر به پاسخ "خیر"، حداقل نمره (صفر) و حداکثر نمره (۱۵) برای آن لحاظ شد.

بخش دوم، عملکرد مردان نسبت به PMS بود (هنگام بروز نشانه‌های قبل از قاعدگی، بیشتر به همسر توجه می‌کنم / سعی می‌کنم با او بحث و جدل نکنم / خودم را کنترل کرده و مراقبم عصبانی نشوم / تمام حواسم به اوست و ابراز علاقه کرده و به او اطمینان می‌دهم / هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می‌شوم، چیزی میان وعده بخورد / در مورد این مسایل با او صحبت کرده و می‌گویم متوجه‌ام چه مشکلی دارد و در کنارش می‌مانم / محیط خانه را گرم‌تر و صمیمی‌تر نگه می‌دارم تا او در آرامش باشد / با ورزش و رژیم غذایی همسرم همراهی می‌کنم) که گزینه‌های آن به صورت لیکرت ۴ سطحی و با توجه به اختصاص نمره یک به "هیچ وقت"، نمره دو به "به ندرت"، نمره سه به گاهی اوقات و نمره ۴ به همیشه حداقل نمره (۴) و حداکثر نمره (۳۲) برای آن در نظر گرفته شد. روایی و پایایی پرسشنامه بعد از مطالعه مقدماتی تعیین گردید و آلفای کرونباخ برای مقیاس آگاهی ۸۳ درصد و برای مقیاس عملکرد ۷۸ درصد به دست آمد، روایی محتوایی پرسش نامه مورد

تأیید متخصصان مختلف از جمله بهداشت باروری، زنان، مامایی و بهداشت قرار گرفت. پرسش نامه رضایت زناشویی IMS یک ابزار ۲۵ ماده‌ای است که توسط Hudson برای سنجش میزان، شدت یا اهمیت مشکل همسر در رابطه با زناشویی طراحی شده است. اعتبار تشخیصی این پرسش نامه ۸۲ درصد گزارش شده است. از طرف دیگر، میانگین آلفای کرونباخ شاخص رضایت زناشویی ۹۶ درصد است که نشان دهنده همسانی درونی بالای آن است. شاخص رضایت زناشویی با ضریب همبستگی ۹۶ درصد در روش بازآزمایی از پایایی مناسبی برخوردار است. نقطه برش پرسشنامه IMS 30 ± 5 است که نمرات پایین‌تر از آن نشانگر عدم وجود یک مشکل بالینی قابل توجه در این حیطة می‌باشد، در حالی که نمرات بالاتر از ۳۰ نشانگر وجود یک مشکل بالینی قابل توجه می‌باشد [۲۸، ۲۷].

به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد، کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند و به منظور رعایت موازین اخلاقی، کلیه اطلاعات کسب شده از افراد مورد پژوهش در ابزار گردآوری داده‌ها و نام و نام خانوادگی افراد قید نشد و در صورت تمایل افراد مورد پژوهش نتایج در اختیار آنها قرار گرفت و به شرکت کنندگان آزادی ورود و خروج در مطالعه داده شد.

اطلاعات جمع آوری شده به صورت کد وارد رایانه و توسط نرم افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با توجه به ماهیت و نوع متغیر از جداول توزیع فراوانی و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای ارتباط بین آگاهی و رفتار با تحصیلات و شغل و همچنین از آزمون همبستگی پیرسون جهت ارتباط بین آگاهی، رفتار، مدت ازدواج و شدت علائم با رضایتمندی مردان و زنان استفاده شد و اختلاف در سطح معنی داری ۰/۰۵ گزارش گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴۰ زوج مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی مردان شرکت کننده برابر $35/5 \pm 8/2$ سال و میانگین سنی زنان برابر $32/4 \pm 7/6$ سال بود و به طور میانگین $7/5 \pm 8/3$ سال از زندگی مشترک ایشان سپری شده بود.

۸۰ درصد زوجین ۲ و کمتر از ۲ فرزند داشتند. ۶۷ درصد مردان و زنان دارای تحصیلات دانشگاهی و ۶۰ درصد مردان کارمند و ۴۲ درصد زنان شاغل بودند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار آگاهی و رفتار مردان به تفکیک گروه‌های مختلف مردان از نظر سطح تحصیلات و شغل

متغیر	گروه	تعداد	آگاهی		رفتار	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تحصیلات مردان	سیکل و پایین‌تر از سیکل	۲۹	۶/۷۷	۱۷/۱۲	۵/۵۶	۱۲/۳۵
	دیپلم	۵۰	۹/۰۰	۲۱/۱۱	۴/۷۸	۱۳/۷۷
	فوق دیپلم	۴۴	۷/۱۲	۲۴/۲۷	۴/۸۸	۱۳/۲۳
	لیسانس	۱۱۷	۶/۷۷	۲۲/۲۴	۵/۲۱	۱۵/۸۱
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه			P= ۰/۰۰۱		P= ۰/۰۰۱	
شغل مردان	آزاد	۶۵	۷/۱۹	۲۲/۰۹	۴/۳۱	۱۴/۵۵
	کارگر	۲۴	۱۰/۰۱	۱۷/۷۵	۵/۰۷	۱۱/۶۳
	بی کار	۵	۵/۴۳	۲۹/۰۰	۴/۴۵	۱۱/۴۰
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه			P= ۰/۰۰۸		P= ۰/۰۱۲	

ترتیب عبارتند بودند از داشتن علائم جسمانی مانند درد پستان، سر درد، دردهای عضلانی/مفصلی، نفخ شکم، افزایش وزن (۷۹ درصد)، عصبانیت/زودرنجی (۷۸ درصد)، خستگی/کمبود انرژی (۷۳ درصد) و کاهش علاقه به فعالیتهای داخل منزل (۶۳ درصد) و در بین تأثیر بر زندگی بیشترین فراوانی مربوط به تأثیر بر مسئولیتهای خانوادگی (۶۰ درصد) بود.

نتایج مطالعه نشان داد که ۶۲/۹ درصد (۱۵۱ نفر) زنان مورد مطالعه علائم PMS متوسط یا شدید داشتند و ۳۷/۱ درصد (۸۹ نفر) دارای علائم خفیف یا فاقد علامت بودند. همچنین ۳۷ نفر (۱۵/۴ درصد) از زنان مورد مطالعه دارای اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD) و ۲۰۳ نفر (۸۴/۶ درصد) فاقد این اختلال بودند. علائمی که بیشترین فراوانی (بالای ۶۰ درصد) را از نظر درجه شدت متوسط تا شدید در بین زنان مورد مطالعه به خود اختصاص داده بودند، به

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌های مردان به سوالات رفتار

رفتار	پاسخ	هیچ وقت		به ندرت		گاهی اوقات		همیشه
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
من هنگام بروز نشانه‌های قبل از قاعدگی بیشتر به همسرم توجه می‌کنم.	۹	۳/۸	۴۳	۱۷/۹	۱۰۴	۴۳/۳	۸۴	۳۵/۰
من در دوران قبل از قاعدگی همسرم سعی می‌کنم با او بحث و جدل نکنم.	۳۰	۱۲/۵	۳۶	۱۵/۰	۹۵	۳۹/۶	۷۹	۳۲/۹
هنگام بروز علائم قبل از قاعدگی همسرم، خودم را کنترل می‌کنم و مراقب عصبانی نشوم.	۱۵	۶/۳	۴۰	۱۶/۷	۱۰۰	۴۱/۷	۸۵	۳۵/۴
در دوران پیش از قاعدگی همسرم، تمام حواسم به اوست و ابراز علاقه کرده و به او اطمینان می‌دهم.	۱۶	۶/۷	۴۴	۱۸/۳	۱۰۳	۴۲/۹	۷۷	۳۲/۱
در دوران پیش از قاعدگی همسرم، هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می‌شوم چیزی میان وعده بخورد.	۷۲	۳۰/۰	۷۰	۲۹/۲	۷۴	۳۰/۸	۲۴	۱۰/۰
بعد از پایان این دوران با همسرم در مورد این مسائل صحبت می‌کنم و می‌گویم متوجه ام چه مشکلی دارد و در کنارش می‌مانم.	۴۵	۱۸/۸	۵۳	۲۲/۱	۹۳	۳۸/۸	۴۹	۲۰/۴
در دوران پیش از قاعدگی همسرم محیط خانه را گرم و صمیمی تر نگه می‌دارم تا او در آرامش باشد.	۱۸	۷/۵	۴۹	۲۰/۴	۱۰۵	۴۳/۸	۶۸	۲۸/۳
در این دوران با ورزش و رژیم غذایی همسرم همراهی می‌کنم.	۴۲	۱۷/۵	۵۳	۲۲/۱	۸۶	۳۵/۸	۵۹	۲۴/۶

قبل از قاعدگی بیشتر به همسرم توجه می‌کنم (۳۵ درصد) و من در دوران قبل از قاعدگی همسرم سعی می‌کنم با او بحث و جدل نکنم (۳۲/۹ درصد).

بر اساس داده‌های جدول شماره ۲، رفتارهایی که بیشترین درصد پاسخ همیشه را به خود اختصاص داده‌اند به ترتیب عبارتند از؛ هنگام بروز علائم قبل از قاعدگی همسرم، خودم را کنترل می‌کنم و مراقبم عصبانی نشوم (۳۵/۴ درصد)، من هنگام بروز نشانه‌های

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین رضایتمندی زناشویی زنان و مردان مورد مطالعه با متغیرهای آگاهی، رفتار، شدت علائم و مدت زمان سپری شده از ازدواج و سن مردان

متغیر	همبستگی پیرسون	رضایتمندی مردان	رضایتمندی زنان
رضایتمندی مردان	ضریب همبستگی P value		$r=0.798^{**}$ $P=0.001$
رضایتمندی زنان	ضریب همبستگی P value	$r=0.798^{**}$ $P=0.001$	
آگاهی	ضریب همبستگی P value	$r=-0.103$ $P=0.113$	$r=-0.116$ $P=0.073$
رفتار	ضریب همبستگی P value	$r=0.394^{**}$ $P=0.001$	$r=0.381^{**}$ $P=0.001$
شدت علائم	ضریب همبستگی P value	$r=-0.138^*$ $P=0.033$	$r=-0.203^{**}$ $P=0.002$
مدت ازدواج	ضریب همبستگی P value	$r=-0.090$ $P=0.173$	$r=-0.144^*$ $P=0.028$
سن مردان	ضریب همبستگی P value	$r=-0.160^*$ $P=0.013$	

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بیشترین درصد شدت را داشته و بعد از آن عصبانیت و زود رنجی، خستگی و کمبود انرژی، اضطراب، کاهش علاقه به فعالیتهای داخل منزل و کاهش علاقه به فعالیتهای اجتماعی شدت بیشتری داشتند. در مطالعه تبسم و همکاران، ناراحتی عمومی بدن، اضطراب، کمر درد، خستگی و افسردگی علائمی بودند که با بیشترین فراوانی گزارش شده‌اند [۲۹]. در مطالعه کیانی آسیاب و همکاران، علائم فیزیکی با ۸۷/۲ درصد و کاهش انرژی و زود خسته شدن با ۸۴/۳ درصد که با بیشترین فراوانی در زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی، گزارش شده بود [۶]. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات مذکور همسو بود، اگر چه در مطالعه حاضر و سایر مطالعات، نشانه‌ها و علائم PMS با شیوع بالا مشاهده شد، اما میزان بروز هر یک از این نشانه‌ها متفاوت است، اختلاف در مطالعات می‌تواند به دلیل عوامل تاثیرگذاری مثل: قاعدگی، شیر دهی و یائسگی و احتمالاً به علت نژاد، قومیت و تفاوت‌های فرهنگی در بیان کردن نشانه‌ها در جوامع مختلف باشد [۶]. همچنین تفاوت در ابزار اندازه‌گیری علائم می‌تواند منجر به اختلاف بین آمار باشد. با این حال، با شناخت این علائم و تمرکز بر نشانه‌هایی که شدت بیشتری دارند، می‌توان در جهت بهبود این علائم و کمک به زنان گام موثری برداشت. مطالعه حاضر نشان داد که در خصوص تاثیر علائم سندرم قبل

بر اساس داده‌های جدول شماره ۳، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین رضایتمندی زنان و مردان رابطه قوی مثبت معنی‌دار وجود دارد به طوری که با افزایش یا کاهش رضایتمندی هر یک از زوجین رضایتمندی دیگری نیز افزایش یا کاهش می‌یابد. همچنین این آزمون، رابطه مثبت بین رضایتمندی زنان و مردان با رفتار مردان نشان داد به طوری که با بهبود رفتار مردان رضایتمندی زن و مرد نیز افزایش می‌یابد. اما بین رضایتمندی مردان و زنان با آگاهی مردان از سندروم قبل از قاعدگی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود نداشت. همچنین بر اساس داده‌های همین جدول رابطه بین شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی با رضایتمندی زن و مرد معکوس و معنی‌دار بود به طوری که با افزایش شدت علائم سطح رضایتمندی کاهش می‌یابد. همچنین بین رضایتمندی مردان و سن ایشان رابطه معکوس و معنی‌دار می‌باشد، به طوری که با افزایش سن، سطح رضایتمندی پایین می‌آید.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین رضایت زناشویی زوجین و آگاهی و عملکرد مردان در خصوص سندرم قبل از قاعدگی صورت گرفت. در این مطالعه نتایج حاکی از این بود که علائم جسمانی

می‌مانم" و "در دوران پیش از قاعدگی همسرم محیط خانه را گرم و صمیمی تر نگه می‌دارم تا او در آرامش باشد" می‌توان جهت بهبود این علائم و کمک به مردان جهت رفتار مناسب که منجر به بالا رفتن رضایت زناشویی می‌شود، گام موثری برداشت. نتایج مطالعه حاضر همبستگی مستقیم معنی‌داری بین رضایت زناشویی مردان و زنان نشان داد، مسلم است که هر چه رضایت زناشویی مردان بالاتر باشد، رضایت بالاتری از زنان را نیز به دنبال دارد. نتایج مطالعه مروتی و همکاران، تفاوت معنی‌داری بین رضایت زناشویی مردان و زنان نشان داد [۱۱]، نتایج مطالعه حاضر با این نتایج همخوانی داشت. می‌توان این طور نتیجه‌گیری کرد که زندگی مشترک و تعامل مناسب باعث افزایش رضایتمندی می‌شود. بین رضایتمندی زن و مرد با آگاهی از سندروم قبل از قاعدگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، با این حال بین رضایتمندی زن و مرد با عملکرد و رفتار رابطه معنی‌دار مستقیم مشاهده شد. در مطالعه مروتی و همکاران بین نارضایتی مرد و زن با آگاهی از سندروم قبل از قاعدگی رابطه‌ای وجود نداشت؛ ولی بین نارضایتی و عملکرد زوجین رابطه معنی‌دار معکوس مشاهده شد [۱۱]، می‌توان اینطور تفسیر کرد که حتی در صورتی که آگاهی زوجین در خصوص علایم بالا باشد، رضایت خود و همسرشان را نمی‌تواند دنبال داشته باشد و تنها در صورتی که عملکرد آنان در خصوص این علائم بالا باشد، می‌توان انتظار رضایتمندی بیشتری در مردان و زنان داشت. نتایج مطالعه حاضر روشن‌گر این بود که بین رضایتمندی زناشویی در زنان و مدت ازدواج رابطه معنی‌داری وجود دارد، ولی بین رضایتمندی زناشویی در مردان و مدت ازدواج رابطه معنی‌داری وجود ندارد. بطوریکه با افزایش مدت ازدواج نارضایتی زناشویی در زنان بیشتر می‌شود. مروتی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مدت زندگی بیشتر در زوجین باعث نارضایتی بیشتر می‌شود. همچنین کیانی و وانلینگم در مطالعه خود نشان دادند، هر چه افراد مدت زمان بیشتری از ازدواجشان می‌گذرد، نارضایتی زناشویی بیشتری به دنبال دارند [۳۲،۶]. نتایج مطالعه مرکی نیز نشان داد که مدت ازدواج بر رضایت زناشویی در ازدواج اول موثر است [۳۳]، که نتایج مطالعه ما در زنان با نتایج حاصل از مطالعات مذکور همخوانی داشت. نتایج مطالعات آقاپور و فراست حاکی از این بود که مدت ازدواج بر رضایت زناشویی تاثیر ندارد [۳۴،۳۰]. تاثیر مدت ازدواج بر رضایت زناشویی در زوجین را می‌توان این طور بیان کرد که با افزایش تعداد سالهایی که از ازدواج زوجین می‌گذرد، زنان بیشتر از مردان دچار مشکلات و استرس‌های روزمره می‌شوند و همچنین با توجه به روحیه حساس زنان، مشغله‌ها و ناملایمات و فراز و نشیب‌ها، به مرور زمان، سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نتایج حاصل از مطالعه حاضر در خصوص ارتباط شدت علائم سندروم قبل از قاعدگی و رضایتمندی زناشویی

از قاعدگی بر زندگی، تاثیر آن در ارتباط با مسئولیت‌های خانوادگی بیشترین فراوانی را داشت. اکثر زنان از این شکایت داشتند که چرا در دوران قبل از قاعدگی، مردان شرایط روحی و جسمی آنها را درک نمی‌کنند و این باعث بی‌تابی و استرس و احساس تناقض شده که در نتیجه باعث عدم انجام صحیح مسئولیت‌های خانوادگی شده است [۹]. نتایج حاصل از جدول شماره ۱ نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد مردان در زمینه شناخت علائم سندرم پیش از قاعدگی، پیشگیری و رفتار مناسب در زمان بروز علائم، با سطح تحصیلات و شغل ایشان رابطه معنی‌دار آماری دارند. هر چه تحصیلات مردان بالاتر باشد، آگاهی و عملکرد آنان در خصوص سندروم قبل از قاعدگی بیشتر و بهتر بود. به طوریکه در مطالعات پیشین فرض بر این است که تحصیلات بالاتر، سطح آگاهی، فهم و دانش بیشتری به دنبال دارد و این بر رضایت زناشویی موثر است و بنابراین بین آگاهی عملکرد و تحصیلات رابطه مستقیم وجود دارد، و مطالعه حاضر این را اثبات می‌کند که با نتایج مطالعه مروتی، فتحی، آقاپور و نوروزیان همخوانی ندارد [۹]. از پژوهش‌های پیشین این طور نتیجه می‌شود که میزان تحصیلات هر فرد با موقعیت اجتماعی و وضعیت اشتغال او مرتبط است، پس همان طور که ارتباط بین تحصیلات و آگاهی و عملکرد معنی‌دار شد، می‌توان انتظار داشت که بین وضعیت اشتغال و آگاهی و عملکرد در خصوص سندرم قبل از قاعدگی نیز رابطه معنی‌داری برقرار باشد، که نتایج به دست آمده نیز نشان داد، بین آگاهی و عملکرد مردان با وضعیت اشتغال مردان رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه فراست، همخوانی داشت [۳۰]. نوروزیان در مطالعه خود نشان داد که بین اشتغال و آگاهی و عملکرد زنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد که نتایج مطالعه کنونی با این نتایج همخوانی داشت [۳۱]. در این مطالعه نتایج توزیع فراوانی پاسخ‌های مردان به سوالات رفتار حاکی از آن بود که "هنگام بروز علایم قبل از قاعدگی همسرم، خودم را کنترل می‌کنم و مراقبم عصبانی نشوم" بیشترین درصد را داشته و بعد از آن "من هنگام بروز نشانه‌های قبل از قاعدگی بیشتر به همسرم توجه می‌کنم" و "من در دوران قبل از قاعدگی همسرم سعی می‌کنم با او بحث و جدل نکنم" بیشترین درصد را داشتند. با توجه به اینکه مطالعات صورت گرفته در خصوص سندروم قبل از قاعدگی به این موضوع نپرداخته‌اند، لذا بررسی وضعیت موجود با مطالعات قبلی مقذور نمی‌باشد. با این حال، با شناخت این علائم و تمرکز بیشتر بر آنها و همچنین تاکید بیشتر بر علایمی که کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند مانند "در دوران پیش از قاعدگی همسرم، هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می‌شوم چیزی میان وعده بخورد" و "بعد از پایان این دوران با همسرم در مورد این مسائل صحبت می‌کنم و می‌گویم متوجه‌ام چه مشکلی دارد و در کنارش

قاعدگی بر رضایت زناشویی تاثیر گذار می‌باشد. با توجه به ارتباط بین نمره آگاهی و عملکرد، می‌توان انتظار داشت که با افزایش آگاهی، عملکرد نیز افزایش می‌یابد. بنابراین با تاثیرگذاری بر این دو فاکتور و همچنین تولید فیلم‌های آموزشی در خصوص رفتار مناسب با همسر، می‌توان رضایت زناشویی را تغییر داد. لذا نتایج این مطالعه، می‌تواند زمینه‌ای برای سایر پژوهش‌ها در این رابطه و نیز برنامه ریزی جهت افزایش رضایت زناشویی در زوجین باشد. البته با توجه به محدودیت‌های موجود مثل توصیفی و مقطعی بودن مطالعه، دشواری در نمونه‌گیری، عدم همکاری زوجین بخصوص مردان در تکمیل پرسشنامه، توصیه می‌شود از روش آموزشی مناسب برای تاثیر گذاری بر آگاهی و عملکرد مردان استفاده شود. امید است یافته‌های این پژوهش، بتواند افق وسیع‌تری از مشکلات زوجین و هم چنین راهکارهای مرتبط با آن در مقابل دیدگان پژوهشگران به نمایش بگذارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی شماره: ۹۴/۵۲۵ تاریخ: ۱۳۹۴ و با کد اخلاق: IR.KMU.REC.۵۵۹۱۳۹۴ از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. بدین وسیله از زحمات سرکار خانم محبوبه عامری کارشناس بهداشت مدارس و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان جهت همکاری بی دریغ در این پژوهش تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

معنی‌دار بود و هرچه شدت علائم بیشتر باشد، رضایتمندی در زوجین کاهش می‌یابد. این طور می‌توان نتیجه گرفت که هر چه شدت علائم (جسمانی، روانی) بیشتر باشد، زنان ناراحتی‌ها و دردهای زیادی را متحمل می‌شوند و بنابراین سازگاری و تطابق با شرایط زندگی برای آنها مشکل‌تر می‌شود که نارضایتی زناشویی را بدنبال دارد. بین رضایتمندی زناشویی در مردان و سن آنها رابطه معنی‌دار قوی و معکوسی وجود داشت، این در حالی است که در مطالعه آقاپور رابطه مثبت بین رضایت زناشویی با سن نشان داده شده است و با افزایش سن رضایت زناشویی افزایش می‌یافت [۳۴]. در حالی که مطالعه کیانی و مطالعه بالسمو تاثیر منفی سن بر رضایت زناشویی را نشان دادند [۳۵،۶]. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فراست و نوروزیان که بین سن و رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری را نشان ندادند، مغایر بود [۳۱،۳۰]. می‌توان این طور نتیجه گرفت که با افزایش سن و تحمل سختی‌ها در طول زندگی، مشکلات مربوط به سندروم قاعدگی در خانواده‌ها بیشتر می‌شود و بدنبال آن نارضایتی در بین زوجین افزایش می‌یابد.

نتیجه گیری

برخی تفاوت‌های موجود در مطالعه حاضر و مطالعات پیشین را می‌توان به خاطر تفاوت‌های فرهنگی و عقاید سنتی در شهر کرمان دانست. گرچه مانند مطالعه مروتی و همکاران [۱۱]، ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی زوجین از سندرم قبل از قاعدگی و رضایت زناشویی دیده نشد؛ ولیکن عملکرد آنها در مورد سندرم قبل از

References

1. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Socio demographic predictors of marital satisfaction in women of reproductive age, Tabriz, Iran, 2013. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16(72):1-12 (In Persian).
2. Kiani F, Khadivzadeh T, Sargolzaee MR, Behnam H. Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression (PPD). The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010; 13(5):37-44 (In Persian).
3. Khosravi S, Neshat Doost H, Molavi H, Kalantari M. The effect of teaching communicative patterns of pluralistic family on life satisfaction of couples. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2011; 15(1):40-48 (In Persian).
4. Shams Mofaraheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz City. Health System Research 2010; 6(3): 417-24 (In Persian).
5. Poormohsen M, Zoonemat A, Taavoni S, Hoseini AF. Effect of description of both calcium and vitamin D on

- Premenstrual syndrome. *Iran Journal of Nursing* 2010; 23(56):8-14 (In Persian).
6. Kiani A, Haydari M, Mohammadi Tabar Sh, Fagihezade S. Prevalence of signs, symptoms and risk factors of Premenstrual syndrome in employed women. *Daneshvar Medicine* 2009; 16(81):45-54 (In Persian).
 7. Fritz MA, Speroff L. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
 8. Lete I, Dueñas JL, Serrano I, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Coll C, et al. Attitudes of Spanish women toward Premenstrual symptoms, Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder: Results of a nationwide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011; 159(1):115-8.
 9. Hoga, L. A, Vulcano, M. A., Miranda, C. M, Manganiello A. Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: Narratives of women. *Acta Paulista de Enfermagem* 2010; 23(3), 372-78.
 10. Balaha M, Amr M, Moghannum M, Muhaida N. The phenomenology of Premenstrual syndrome in female medical students: A cross sectional study. *Pan African Medical Journal* 2010; 5(1):1-14.
 11. Morowatisharifabad MA, Karimiankakolaki Z, Bokaie M, Fallahzadeh H, Gerayllo S. The effects of training married men about Premenstrual syndrome by pamphlets and short messages on marital satisfaction. *Health Education Research* 2014; 29 (6):1005-1014 (In Persian).
 12. Talaei A, Bordbar M, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar S. Epidemiology of Premenstrual syndrome (PMS) in students of Mashhad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2009; 12(2):15-22 (In Persian).
 13. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghbi M. Prevalence of Premenstrual symptoms and Premenstrual dysphoric disorder among adolescents students of Zahedan. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 13(8):29-34 (In Persian).
 14. Pakgohar M, Moradi M, Jamshidi AH, Mehran A. Assessment of Vitex agnus-castus L. extract effect on treatment of Premenstrual syndrome. *Journal of Medicinal Plants* 2009; 4(32):98-107 (In Persian).
 15. Samadi Z, Taghian F, Valiani M. The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of Premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2013; 18(1):14-19 (In Persian).
 16. Schiola A, Lowin J, Lindemann M, Patel R, Endicott J. The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women. *Value in Health* 2011; 14(5):S93-S95.
 17. Pérez-López FR, Chedraui P, Pérez-Roncero G, López-Baena MT, Cuadros-López JL. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Symptoms and cluster influences. *Open Psychiatry Journal* 2009; 3(47):39-49.
 18. Sorey K. Premenstrual dysphoric disorder and the controversy over diagnosis and treatment [dissertation]. Washington State University: Spokane; 2011.
 19. Vishnupriya R, Rajarajeswaram P. Effects of aerobic exercise at different intensities in Premenstrual syndrome.

- The Journal of Obstetrics and Gynecology of India 2011; 61(6):675-82.
20. Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, Wong J, Brown C, Dickerson V, et al. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *The Journal of Reproductive Medicine* 2003; 48(7):515-24.
 21. Murakami K, Sasaki S, Takahashi Y, Uenishi K, Watanabe T, Kohri T, et al. Association between Hardness (Difficulty of Chewing) of the habitual diet and Premenstrual symptoms in Young Japanese Women. *Environmental Health Insights* 2009; 3:53-61.
 22. Riahi ME, Aliverdina A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare Quarterly* 2011; 10(39):85-121 (In Persian).
 23. Reblin M, Uchino B. Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry* 2008; 21(2):201-205.
 24. Dean BB, Borenstein JE, Knight K, Yonkers K. Evaluating the criteria used for identification of PMS. *Journal of Women's Health* 2006; 15(5):546-55.
 25. Rezaee H, Mahamed F, Mazaheri MA. Does Spousal Support Can Decrease Women's Premenstrual Syndrome Symptoms? *Global journal of health science* 2016; 8(5): 19-26 (In Persian).
 26. Siahbazi S, Hariri F, Montazeri A, Moghadam Banaem L. Standardization of premenstrual symptoms screening questionnaire PSST: Translation and Psychometric Iranian Species. *Payesh Journal* 2011; 10:421-27 (In Persian).
 27. Hosseini Sedeh SM, Fathi Ashtiani A. Relationship between marital satisfaction and duration of marriage among students of Imam Khomeini Educational and Research Institute (RA). *Ravanshenasi-va-Din* 2011; 3(4):127-45 (In Persian).
 28. Akbari E, Poursharifi H, Azimi Z, Fahimi S, Amiri Pichakolaei A. The Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on Satisfaction, Adjustment, Positive Feelings, and Intimacy in Couples with Emotional Divorce Experience. *Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 2(4):455-85 (In Persian).
 29. Tabassum S, Afridi B, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2005; 55(12):546-49.
 30. Ferasat Z, Navabi nejad Sh, Sanaei B. Comparison of locus of control and marital satisfaction among working women (teachers) and housewife in Tehran. *Counseling Research & Developments* 2004;9(10):103-17 (In Persian).
 31. Mosavi R, Moradi A, Mahdavi Harsini S. Evaluate the effectiveness of structural family therapy in improving marital satisfaction in family functioning and strengthening families of children with separation anxiety disorder. *Journal of Family Research* 2006; 1(4):321-35 (In Persian).
 32. VanLaningham J, Johnson DR, Amato P. Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces* 2001; 79(4):1313-41.
 33. Mirecki RM, Chou JL, Elliott M, Schneider CM. What factors influence marital satisfaction? Differences

between first and second marriages. *Journal of Divorce & Remarriage* 2013; 54(1):78-93.

34. Aghpour E, Mazaheri B, Avazeh A, Vahedi S. Evaluating The Relationship Between Quran Commands and Marital Satisfaction in Family (Case Study: Families Living in Marand City). *Quran and Medicine* 2012; 1(3):61-67.

35. Balsamo DL, Deese MA, Kiefer JG, Armstrong PJ. Marital Satisfaction in Relation to Age and Number of Children. *Proceedings of the 18th University of North Georgia Annual Research Conference* 2013 Apr. 2-4; North Georgia, United State.