Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 20, Issue 4

Structural Model of Premenstrual Syndrome Based on Marital Satisfaction and Personality Traits with the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas

Maryam Alijani[1], **Rasol Roshan Chesli**[2], **Abolghasem Isamorad Roodboneh**[3], **Seyed Abolghasem Mehrinejad**[4]

1. PhD student, Department of psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor of psychology, shahed university, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Associate professor, Department of psychology, faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to explain the modeling of premenstrual syndrome based on marital satisfaction and personality traits mediated by early maladaptive schemas.

Methods and Materials: The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study consisted of all married students of Tehran Azad University in 1399-1400, from which 400 people were selected by stepwise cluster sampling. In this study, the tools of premenstrual syndrome (Siah Baz), marital satisfaction (Enrich), neo-personality traits and early maladaptive schemas (Young) were used, all of which had acceptable validity and reliability. SPSS-V23 and Amos-V8.8 software were used to analyze the data. Structural equation modeling was also used to answer the research hypotheses.

Findings: Findings showed that the model has a good fit. The results also showed that marital satisfaction had a significant direct negative effect on premenstrual syndrome. Eagerness for new experiences, agreement and responsibility have had a significant direct negative effect on PMS. Neuroticism also had a significant negative direct effect on premenstrual syndrome. Marital satisfaction has had a direct negative effect on early maladaptive schemas. Eagerness for new experiences, agreement, and responsibility have had a significant direct negative effect on early maladaptive schemas. Neuroticism also had a significant negative direct effect on premenstrual syndrome. Early maladaptive schemas had a direct effect on premenstrual syndrome.

Conclusions: the level of premenstrual syndrome increases with the increase of early maladaptive schemas. Therefore, paying attention to the mentioned variables in prevention and designing more appropriate therapies will help researchers and therapists.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Marital Satisfaction, Personality Traits, Early maladaptive Schemas.

Citation: Alijani M, Roshan Chelesi R, Isamorad Roodboneh A, Mehrinejad A. **Structural Model of Premenstrual Syndrome Based on Marital Satisfaction and Personality Traits with the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas**. Res Behav Sci 2022; 20(4): 693-706.

* **Rasol Roshan Chesli,**
Email: Rasolroshan@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

مدل ساختاری سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

مریم علیجانی[۱]، رسول روشن چسلی[۲]، ابوالقاسم عیسی مراد رودبنه[۳]، سید ابوالقاسم مهری نژاد[٤]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴- دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف، تبیین مدل ساختاری سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های آزاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از میان آن‌ها، تعداد ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای سندرم پیش از قاعدگی، رضایت زناشویی (اینریچ)، ویژگی‌های شخصیتی نئو و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (یانگ) استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Amos-V8.8 استفاده گردید. همچنین به‌منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه داشته است. اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه داشته است. همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است.

نتیجه‌گیری: با افزایش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سطح سندرم پیش از قاعدگی افزایش می‌یابد. لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، رضایت زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.

ارجاع: علیجانی مریم، عیسی مراد رودبنه ابوالقاسم، روشن چلسی رسول، مهری نژاد ابوالقاسم. **مدل ساختاری سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۴): ۶۹۳-۷۰۶.

* - **رسول روشن چسلی،**

رایانامه: Rasolroshan@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

مقدمه

از آن جایی که زنان نقش کلیدی را در خانواده ایفا می‌کنند تغییرات در وضعیت بهداشتی آنان می‌تواند باعث کاهش رضایتمندی زناشویی در آن‌ها شود. علت دقیق این سندرم مشخص نشده اما مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چارچوب‌های ساختاری که روابط زوجین در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند. سندرم پیش از قاعدگی یکی از مسائلی است که بسیاری از زنان در روزهای پایانی سیکل قاعدگی دارند. اکثر زنان تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری را در دوره قبل از خونریزی قاعدگی تجربه می‌کنند. این تغییرات یک رخداد سیکلی است که در اواخر فاز لوتئال چرخه قاعدگی اتفاق می‌افتد و با آغاز خونریزی از بین می‌رود. عوامل مختلفی در بروز سندرم پیش از قاعدگی دخالت دارند، عوامل هورمونی مخصوصاً سطح پایین پروژسترون در مرحله لوتئال، اختلال عملکرد فعالیت آلدسترون، اختلال ترشح نوروترانسمیترها با کارکرد هایپرپرولاکتینی و نیز عوامل مختلفی نظیر الکل و استرس جزء علل آن مطرح شده‌اند [۱]. سایر عوامل مستعد کننده سندرم پیش از قاعدگی شامل عوامل ژنتیکی، سن، تغذیه، مصرف قرص‌های ضدبارداری، عوامل اجتماعی و فرهنگی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وجود فشارهای روانی در زندگی، مدت خونریزی قاعدگی و طول سیکل قاعدگی از جمله عوامل مستعد کننده سندرم پیش از قاعدگی در زنان می‌باشد [۲]. در بیشتر جوامع بررسی رضایتمندی زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباط خانوادگی دارد [۳]. یو (۴) معتقد است، رضایتمندی زناشویی انطباق بین وضعیت موجود فرد در زندگی زناشویی با وضعیت مورد انتظار است. یو برای رضایت زناشویی چند جنبه را در نظر می‌گیرد ولی رضایت زناشویی را به طور کلی احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق امور اقتصادی، خانه داری، تربیت کودکان می‌داند [۴]. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. زوجین دارای رضایت، در حیطه‌های گوناگون زندگی با هم توافق دارند [۵]. این چنین زن و شوهرهایی از نوع و سطح روابط کلامی و غیرکلامی شان راضی‌اند، روابط جنسی‌شان را لذت‌بخش و ارضاء کننده می‌دانند، پای بندی های مذهبی مشترکی دارند، وقت و مسائل مالی خودشان را به خوبی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌کنند، در مسائلی که اختلاف نظر دارند مصلحت زندگی و خانوادگی را بر مصلحت خود ترجیح می‌دهند، از انعطاف پذیری بالایی برخوردارند و از اوقات فراغت و رفت و آمد با اقوام و دوستان رضایت دارند و در نهایت در تعداد فرزندان و شیوه تربیتی آن‌ها با هم اشتراک نظر دارند [۶]. نتایج پژوهش یوشانی و همکاران (۷) نشان داد اغلب زنان در روزهای قبل از قاعدگی تغییرات جسمی و خلقی را تحت عنوان سندرم پیش از قاعدگی تجربه می‌کنند که در سلامتی و روش زندگی آنان تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش رضایتمندی آنان در زندگی می‌شود [۷].

از میان عوامل روانی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی اشاره کرد. ارتباط بین ابعاد شخصیتی مدل پنج عاملی و آسیب شناسی روانی در پژوهش‌های گسترده‌ای بررسی شده است [۸]؛ بنابراین ادغام مدل پنج عاملی شخصیت در حوزه روان‌درمانی، زمینه مناسبی را برای تحول و بهبود درمان‌های مؤثرتر فراهم خواهد کرد [۹]. کاستا و مک کری (۱۰) شخصیت را در امتداد پنج بعد یا پنج عامل اصلی شامل روان‌نژند گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، دلپذیر بودن و باوجدان بودن توصیف کرده‌اند [۱۰]. اثرات شخصیت بر عملکرد فردی در حوزه روابط زناشویی مورد توجه قرار گرفته است؛ که برای این منظور در این پژوهش و هدف آرمانی آن که بهبود عملکرد فردی است و بر اساس رضایتمندی زناشویی است مورد توجه قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان‌دهنده ارتباط سطوح بالای عواطف منفی یا روان رنجور خویی به صورت هم‌زمان و آینده‌نگر با کیفیت و رضایت کمتر در زندگی می‌باشد. علاوه بر این زوجینی که سطوح بالای روان رنجور خویی را گزارش می‌کنند، انگیزه کمتری در زندگی گزارش می‌کنند [۱۱].

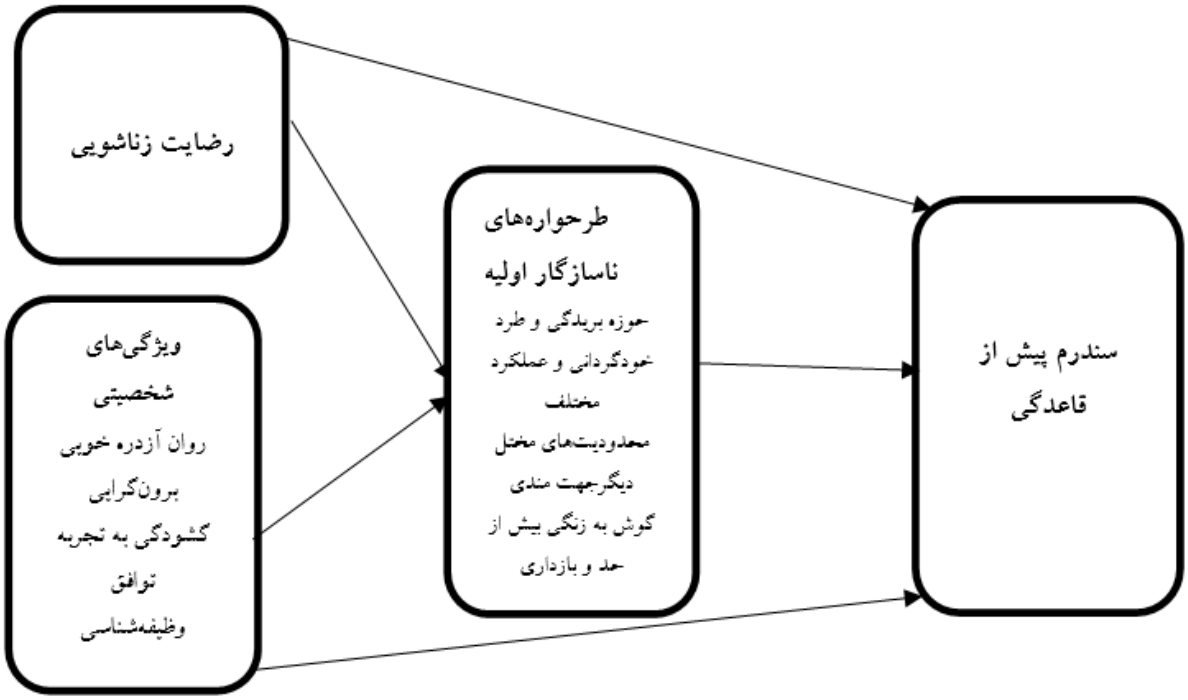
از سوی دیگر مرور پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرایندهای شناختی مؤثر در سندرم پیش از قاعدگی بودند. یکی از عوامل درون فردی و شناختی که در این پژوهش به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است طرحواره‌ها هستند [۱۲] که عمدتاً در کودکی و بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و در طول زندگی ثابت هستند این سازه اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهد و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۳]. طبق دیدگاه طرحواره، بیشتر مشکلات ارتباطی که افراد تجربه می‌کنند تحت تأثیر تصور آن‌ها در مورد خود و دیگران قرار دارد که این فرایند شناختی، طرحواره نام دارد [۱۴]. طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند ممکن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

است عامل اصلی اختلالات شخصیتی، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و برخی از اختلالات مزمن قرار بگیرند [۱۵]. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند [۱۶] پژوهش‌ها نشان داده است که فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث افزایش شدت و علائم سندرم پیش از قاعدگی در زنان می‌شود [۱۷]. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به ویژه در رابطه زناشویی به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد [۱۸].

آشیان (۱۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که جنبه‌های کیفیت زندگی به طور منفی با طرحواره‌های ناسازگار رابطه دارد و طرحواره‌هایی از قبیل محرومیت هیجانی، بی اعتماد، خود تحول نیافته، شکست و خودکنترلی ناکافی کیفیت زندگی کلی را به طور منفی پیش‌بینی می‌کنند [۱۹].

با توجه به آن که زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می‌شوند، کاهش فعالیت و نقش آنان سبب به هم خوردن این تعادل می‌شود. همچنین با توجه به شیوع متوسط تا بالای این سندرم و تأثیر استرس‌های محیطی بر بروز و شدت آن و تأثیرات منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و در پی آن کاهش رضایت زناشویی در زوجین و می‌تواند اثرات نامطلوبی بر آینده آن‌ها و بالطبع جامعه داشته باشد. شناخت رابطه بین سندرم پیش از قاعدگی با متغیرهای مطرح شده در این پژوهش مهم است. در جستجوهای انجام شده هیچ‌گونه مطالعه کاملاً مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. لذا این تحقیق به منظور تعیین رابطه بین سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه صورت گرفته است.



شکل ۱. مدل مفهومی برگرفته از مبانی نظری و پیشینه پژوهش (محقق ساخته)

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی- همبستگی از نوع کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های آزاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل داد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای خواهد بود. بدین صورت که از میان دانشگاه‌های آزاد در شهر تهران ۵ دانشگاه و از هر دانشگاه سه دانشکده به تصادف انتخاب شده و در نهایت پرسشنامه ها در میان دانشجویان آن کلاس ها توزیع شد. در مدل یابی معادلات ساختاری در مورد حجم نمونه توافق کلی وجود ندارد؛ اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه در معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد؛ بنابراین حداقل نمونه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

پژوهش حاضر ۳۵۰ نفر از زنان متأهل بود که با در نظر گرفتن ریزش‌های احتمالی ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش بر اساس معیارهای ورود و خروج (ملاک‌های ورود: متأهل بودن، افراد بین ۲۴ تا ۳۵ سال، با همسر زندگی کردن، تعداد سال ازدواج بیشتر از دو سال، داشتن حداقل یک فرزند ملاک‌های خروج: داشتن قاعدگی کوتاه‌تر از ۲۴ روز و یا بیشتر از ۳۵ روز و یا نامنظم، تعداد سال ازدواج کمتر از دو سال، فقدان ابتلا به اختلالات روانی (بر اساس گزارش آزمودنی ها)) انتخاب شد. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، معرفی پژوهشگر به نمونه ها و بیان اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات به‌دست‌آمده از افراد و توزیع پرسشنامه ها به صورت بی نام و با کد مدنظر قرار گرفته و رعایت شد. (لازم به ذکر است که زمان اجرای پژوهش به علت مصادف شدن با پاندمی کرونا و آنلاین شدن کلاس‌های دانشگاه، جهت اجرای پرسشنامه ها از طریق هماهنگی با اساتید دانشگاه‌های مربوطه آنلاین تکمیل شد).

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی سیه باز و همکاران (۲۰):

پرسشنامه سندرم پیش از قاعدگی شامل ۱۹ سؤال بوده که دارای دو بخش است (بخش اول که شامل ۱۴ علائم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید ذکر گردید که از صفر تا ۳ درجه‌بندی شدند. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید 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 تأثیر 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 تأثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد. در ایران این پرسشنامه توسط سیه بازی و همکاران (۲۰)، هنجاریابی شده است. در آزمون پایایی این ابزار، مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷ و ۰/۸ حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است [۲۰].

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (۲۱):

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۲۱)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارت‌اند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) درنظرگرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود و نمره کل این پرسشنامه از طریق جمع تمامی مؤلفه‌های با یکدیگر به دست می‌آید. برای نمره‌گذاری نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده در داخل پرسشنامه یعنی سؤالات ۱۰، ۱۷، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۹، ۳۶، ۳۴، ۳۳، ۴۴ به این شیوه (کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱) داده می‌شود و سؤالات ۱۵، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ به این شیوه یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می‌شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می کنیم و یک نمره خام به دست می‌آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است. ضریب آلفای «پرسش‌نامه انریچ» در گزارش اولسون (۲۱)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۶۸/. (برای نقش های مساوات طلبی) تا ۸۶/. (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۷۹/. بوده است. اعتبار باز آزمایی پرسش‌نامه در فاصله ۴ هفته بین ۷۷/. (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۹۲/. (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۸۶/. بوده است. در کشور ایران اولین بار سلیمانیان (۲۲)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۹۳/. و برای فرم کوتاه ۹۵/. محاسبه و گزارش کرده است.

ویژگی‌های شخصیتی نئو کاستا و مک گری (۲۳):

پرسشنامه NEO یکی از جدیدترین پرسشنامه های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی است. این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به عنوان یک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی می‌تواند یکی از مناسب ترین ابزار ارزیابی شخصیت باشد. این آزمون به دلیل بررسی هایِ گوناگون در گروه‌های سنی و در فرهنگ‌های مختلف روی آن صورت گرفته است می‌تواند یکی از جامع ترین آزمون‌ها در زمینه ارزیابی شخصیت باشد این آزمون موضوع تحقیقات طی ۱۵ سال گذشته بر روی نمونه‌های بالینی و بزرگسالان سالم بوده است. از این رو سودمندی آن هم در جریانات بالینی و هم در جریانات تحقیقی ارزیابی شده است. این ابزار ۶۰ گویه ای پنج عامل اصلی شخصیت را ارزیابی می‌کند و در مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود: روان آزرده خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وظیفه شناسی. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی باز آزمایی در نمونه دانشجویان آمریکایی با فاصله سه ماه ۰/۸۳–۰/۷۵ بود. برای خرده مقیاس‌های روان آزرده خویی، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه ضریب پایایی با فاصله شش سال ۰/۸۳–۰/۶۸ و برای توافق و وظیفه شناسی با فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران به وسیله گروسی فرشی (۲۴) برگردان و هنجاریابی شده است؛ همچنین در پژوهش روشن چسلی و همکاران (۲۵) ضریب همسانی درونی برای روان آزرده خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ و ضریب همبستگی درونی آن‌ها ۰/۸۷–۰/۵۶ گزارش شده است. روایی همزمان به روش همبستگی میان دو نسخه گزارش شخصی و ارزیابی مشاهده گر در دامنه ۰/۴۵ برای توافق تا ۰/۶۶ برای برون‌گرایی به‌دست‌آمده است [۲۵]

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (فرم کوتاه): یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی که توسط یانگ (۲۶) برای ارزیابی پانزده طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این پانزده طرحواره عبارت‌اند از: ۱- محرومیت هیجانی، ۲- طرد/ رهاشدگی، ۳- بی اعتمادی/ بدرفتاری، ۴- انزوای اجتماعی، ۵- نقص/شرم، ۶- شکست، ۷- وابستگی/ بی‌کفایتی، ۸- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، ۹- گرفتاری/ در دام افتادگی، ۱۰- اطاعت، ۱۱- ایثار، ۱۲- بازداری هیجانی، ۱۳- معیارهای نامنعطف، ۱۴- استحقاق و ۱۵- خویشتن‌داری و خود انضباطی ناکافی. این ۱۵ طرحواره در درون ۵ حوزه مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار می‌گیرند. برای پاسخ خود از یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده کنند (۱=کاملاً غلط تا ۶=کاملاً درست) مطابق با نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه طرحواره یانگ. محرومیت هیجانی (سؤالات ۱ تا ۵)، رهاشدگی/بی‌ثباتی (سؤالات ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی بدرفتاری (سؤالات ۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی بیگانگی (سؤالات ۱۶ تا ۲۰)، نقص/شرم (سؤالات ۲۱ تا ۲۵)، شکست (سؤالات ۲۶ تا ۳۰)، وابستگی/بی‌کفایتی (سؤالات ۳۱ تا ۳۵)، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری (سؤالات ۴۱ تا ۴۵)، گرفتار/خویشتن تحول نیافته (سؤالات ۴۱ تا ۴۵)، اطاعت (سؤالات ۴۶ تا ۵۰)، ایثارگری (سؤالات ۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی (سؤالات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه (سؤالات ۶۱ تا ۶۵)، استحقاق/بزرگ‌منشی (سؤالات ۶۶ تا ۷۰)، خویشتن داری/خود انضباطی ناکافی (سؤالات ۷۱ تا ۷۵). مطالعات چندی روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را نشان دادند، اشمیت و همکاران (۲۶) به ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره یانگ بر روی نمونه‌ای شامل ۱۱۲۵ نفر از دانشجویان لیسانس و ۱۸۷ بیمار بستری شده پرداختند. نتایج مناسب بودن همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه طرحواره یانگ در هر دو نمونه که از ۸۳/. تا ۹۶/. درجه‌بندی می‌شد را نشان دادند. پایایی باز آزمایی هر دو نمونه نیز کافی بود و بین ارقام ۵۰/. تا ۸۲/. درجه‌بندی شد. تحلیل عوامل سؤالات در هر دو گروه مورد نظر ساختار عوامل مشابهی را ایجاد کرد که به طور معناداری با سلسله مراتب طرحواره‌های پیشنهادی یانگ هماهنگ بود. علاوه بر این با اندازه‌گیری‌های مفهومی مرتبط با ساختارهایی چون عزت‌نفس، استرس‌های روانی، ویژگی‌های اختلالات شخصیت، نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با افسردگی نشان دادند که این پرسشنامه دارای روایی همگرا و افتراقی می‌باشد. نتایج نشان دادند که پرسشنامه طرحواره با نشانه‌شناسی اختلالات محور I و محور II رابطه دارد و همچنین با عزت‌نفس و عاطفه مثبت رابطه منفی دارد. لطفی و همکاران (۲۷)، به بررسی تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه یانگ در نمونه غیر بالینی ایرانی پرداختند. یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در پایایی و روایی بین فرهنگی را تأیید کرد، در این بررسی اعتبار مقیاس YSQ-SF به وسیله آلفای کرونباخ برای همه خرده مقیاس ها در دامنه ۹۰–۶۲ به دست آمد. در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

پژوهش حاضر، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ بوده که بیانگر پایایی مطلوب است [۲۷].

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار Spss-V23 و Amos-V7.80 انجام شد. همچنین به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش، متغیرهای پژوهش با استفاده از انحراف استاندارد، چولگی، کشیدگی، کمینه و بیشینه مورد توصیف قرار می‌گیرد که نتایج در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های پژوهش

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
روان‌نژندی	۲۲/۶۳	۵/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۶۵
برون‌گرایی	۲۵/۸۷	۶/۲۲	-۰/۰۴	-۱/۶۰
اشتیاق به تجارب تازه	۲۵/۹۶	۵/۹۶	۰/۰۲	-۱/۶۱
توافق پذیری	۲۶/۹۰	۴/۶۰	-۰/۴۶	-۰/۷۰
مسئولیت پذیری	۲۵/۱۵	۳/۰۲	۰/۵۲	-۰/۱۰
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۲۱۸/۹۸	۳۰/۳۹	-۰/۷۴	-۰/۰۷
رضایت زناشویی	۱۱۶/۲۳	۲۰/۰۴	۰/۰۲	-۱/۶۱
سندرم پیش از قاعدگی	۲۷/۴۱	۴/۴۷	۰/۴۴	۰/۳۲

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از بین ویژگی‌های شخصیتی، بیشترین میانگین مربوط به توافق پذیری و کمترین میانگین مربوط به روان‌نژندی است. نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استانداردشده و استاندارد نشده به همراه برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل اولیه در شکل و جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب و معناداری اثر مستقیم رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی بر سندرم پیش از قاعدگی

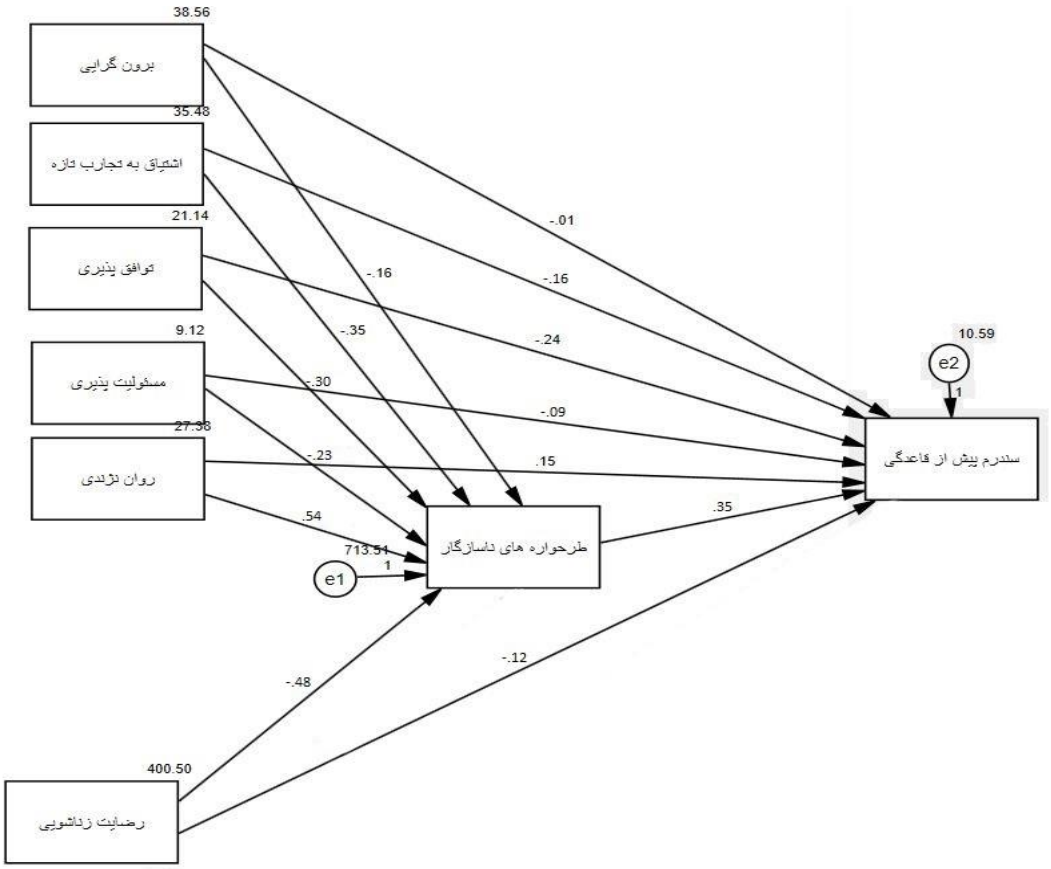
متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	β استانداردشده	آماره معناداری	Sig
رضایت زناشویی	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	-۰/۲۱	-۴/۱۹	۰/۰۰۱
روان‌نژندی	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	۰/۱۹	۴/۰۴	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	-۰/۰۱	-۰/۱۸	۰/۹۸
اشتیاق به تجارب تازه	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	-۰/۲۰	-۴/۲۷	۰/۰۰۱
توافق پذیری	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	-۰/۲۸	-۵/۰۹	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	-۰/۱۰	-۲/۷۹	۰/۰۰۴

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر مستقیم رضایت زناشویی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه

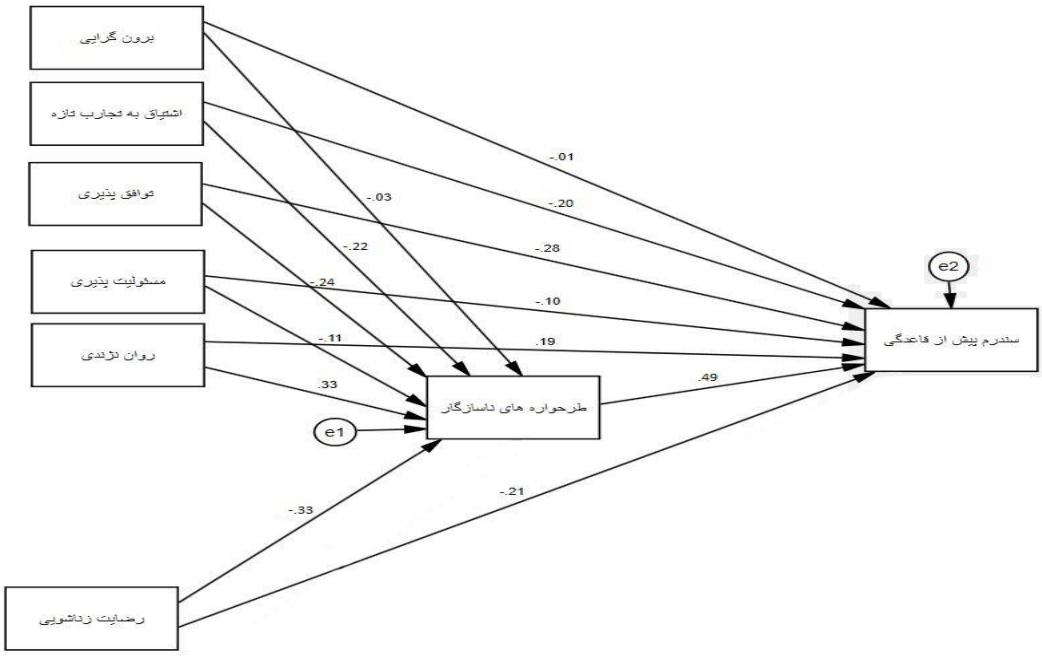
متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	β استانداردشده	آماره معناداری	Sig
رضایت زناشویی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	-۰/۳۳	-۵/۴۱	۰/۰۰۱
روان‌نژندی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	۰/۳۳	۵/۵۰	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	-۰/۰۳	-۰/۲۵	۰/۹۱
اشتیاق به تجارب تازه	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	-۰/۲۲	-۴/۵۴	۰/۰۰۱
توافق پذیری	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	-۰/۲۴	-۴/۸۶	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مستقیم	-۰/۱۱	-۲/۸۲	۰/۰۰۳

آنچه از نتایج جدول ۲ برمی‌آید این است که رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است (P>۰/۰۵). بدین معنا که با افزایش رضایت زناشویی، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است (P>۰/۰۵). بدین معنا که با افزایش اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد (P>۰/۰۵). همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است (P>۰/۰۵).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]



شکل ۲. مدل در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۳. مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

آنچه از نتایج جدول ۳ برمی‌آید این است که رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است (P>۰/۰۵). بدین معنا که با افزایش رضایت زناشویی، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است (P>۰/۰۵). بدین معنا که با افزایش اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری، سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد (P>۰/۰۵). همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است (P>۰/۰۵).

جدول ٤. ضرایب و معناداری اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سندرم پیش از قاعدگی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	β استانداردشده	آماره معناداری	Sig
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	سندرم پیش از قاعدگی	مستقیم	۰/۴۹	۷/۱۰	۰/۰۰۱

آنچه از نتایج جدول ۴ برمی‌آید این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است (P>۰/۰۵). بدین معنا که با افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سطح سندرم پیش از قاعدگی افزایش می‌یابد (P>۰/۰۵).

در ادامه جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم آورده شده است:

جدول ۵. جدول اثرات مستقیم و غیر مستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	نتیجه اثر
برون‌گرایی	سندروم پیش از قاعدگی	-۰/۰۱	---	-۰/۰۱	ندارد
برون‌گرایی	طرحواره‌های ناسازگار	-۰/۰۳	-۰/۰۳ *۰/۴۹ =-۰/۰۱	-۰/۰۴	ندارد
اشتیاق به تجارب تازه	سندروم پیش از قاعدگی	-۰/۲۰	---	-۰/۲۰	دارد
اشتیاق به تجارب تازه	طرحواره‌های ناسازگار	-۰/۲۲	-۰/۲۲ * ۰/۴۹ =-۰/۱۰۷	-۰/۳۲۷	دارد
توافق پذیری	سندروم پیش از قاعدگی	-۰/۲۸	---	-۰/۲۸	دارد
توافق پذیری	طرحواره‌های ناسازگار	-۰/۲۴	-۰/۲۴ *۰/۴۹ =-۰/۱۱	-۰/۳۵	دارد
مسئولیت‌پذیری	سندروم پیش از قاعدگی	-۰/۱۰	---	-۰/۱۰	دارد
مسئولیت‌پذیری	طرحواره‌های ناسازگار	-۰/۱۱	-۰/۱۱ *۰/۴۹ =-۰/۰۵	-۰/۱۶	دارد
روان‌نژندی	سندروم پیش از قاعدگی	۰/۱۹	---	۰/۱۹	دارد
روان‌نژندی	طرحواره‌های ناسازگار	۰/۳۳	۰/۳۳ *۰/۴۹ =۰/۱۶	۰/۴۹	دارد
رضایت زناشویی	سندروم پیش از قاعدگی	-۰/۲۱	---	-۰/۲۱	دارد
رضایت زناشویی	طرحواره‌های ناسازگار	-۰/۳۳	-۰/۳۳ *۰/۴۹ =-۰/۱۶	-۰/۴۹	دارد

جدول ٦. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	
	مقدار	حد مجاز
$\frac{\chi 2}{f}$	۲/۱۱	کمتر از ۳
RMSEA(ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۴	کمتر از ۰/۱
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
AGFI (نیکویی برازش‌اصلاح شده)	۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹

به طور کلی در کار با برنامه آموس هر یک از شاخص‌های به‌دست‌آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. مقدارهای به‌دست‌آمده برای این شاخص ها نشان می‌دهد که در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل ساختاری سندرم پیش از قاعدگی بر اساس رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی با میانجیگری طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شد. نتایج نشان داد که رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. بدین معنا که با افزایش رضایت زناشویی، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش با یافته‌های حسین آبادی (۲۸)، عسلی و همکاران (۲۹)، مروتی شریف آباد و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. در راستای نتایج به‌دست‌آمده حسین آبادی (۲۸)، پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه ابعاد مختلف رضایت از زندگی زناشویی با میزان آگاهی زوجین نسبت به سندرم پیش از قاعدگی و علائم آن در زنان متأهل دانشگاه الزهرا انجام داد. نتایج نشان داد از بین ابعاد رضایت از زندگی زناشویی، بعد موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری‌های عقیدتی (مذهبی) و نمره کل رضایت از زندگی زناشویی با نمره کل سندرم پیش از قاعدگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میان ابعاد موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری‌های عقیدتی (مذهبی) با میزان آگاهی زوجین نسبت به سندرم پیش از قاعدگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش آگاهی زوجین نسبت به سندرم پیش از قاعدگی نارضایتی آنان از زندگی زناشویی کاهش می‌یابد. بین متغیرهای زمینه‌ای سن، وضعیت شغلی و تعداد فرزند با نمره کل رضایتمندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی گروه سنی زیر ۳۰ سال نسبت به گروه سنی بالای ۳۰ سال، گروه غیر شاغل (دانشجو) نسبت به گروه شاغل و گروه بدون فرزند نسبت به گروه دارای فرزند نارضایتی زناشویی بیشتری دارند. نتایج عسلی و همکاران (۲۹)، نیز نشان داد که سندرم پیش از قاعدگی بر روابط زناشویی تأثیر گذار است لذا توصیه می‌شود آگاهی لازم جهت سندرم پیش از قاعدگی به زنان داده شود، اهمیت و تأثیر آن بر زندگی آنان شرح داده شود و روش‌های مؤثر جهت بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی در اختیار زوجین قرار گیرد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود رضایت زناشویی سازه‌ای چند بعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری بین زوج مانند علاقه متقابل، مراقبت از هم پذیرش یکدیگر، تفاهم و هماهنگی زوج در انجام اموری چون گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کار، روابط جنسی، ابزار احساسات و کیفیت ارتباط قابل سنجش است؛ 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. رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است. خانواده و جامعه سالم از پیوندهای آگاهانه و ارتباط سالم و بالنده زوجین شکل می‌گیرد. چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد تبعات منفی آن نه تنها برای خانواده بلکه برای کل جامعه خواهد بود

نتایج نشان داد که اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. بدین معنا که با افزایش اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد. همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. نتایج پژوهش با یافته‌های [۳۱-۳۳] همخوانی دارد. این یافته‌ها اهمیت و لزوم انجام مطالعات فراگیر و همه جانبه در این رابطه را نشان می‌دهد. در این رابطه در پژوهش محمدی ریزی و همکاران (۳۲) عنوان شده است اگر زنی افکار و عقایدی از قبیل «من نمی‌توانم با محیط اطرافم سازگار شوم»، «من باید فردی بی نقص و کامل باشم» و «من نباید خشمگین شوم» داشته باشد، تحمل تغییرات دوره‌ای مرتبط با قاعدگی برای او دشوار شده و منجر به ایجاد استرس و اضطراب می‌شود. در این مطالعه همچنین اشاره شده است که تفاوت‌های فردی و شخصیتی واحدهای پژوهش می‌تواند بر شدت علائم ناخوشی پیرامون قاعدگی تأثیرگذار باشد و علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی ارتباط معنی دار دارد (۳۳) و با توجه به این که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند در نحوه نگرش فرد مؤثر باشد، رابطه ویژگی‌های شخصیتی و علائم قاعدگی نیز قابل توجیه است. زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌هایی همچون تحریک پذیری، منزوی بودن، خیال پروری، دقیق بودن، سنت‌گرایی، مستعد ابتلا به دلواپسی، افسردگی و وسواس دارا می‌باشد، همچنین روان رنجور خویی در زنان با درد قاعدگی اولیه نسبت به زنان بدون درد قاعدگی اولیه بیشتر است. زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌هایی همچون عصبانیت، دمدمی، عزت‌نفس پایین، اضطراب، افسردگی و احساس گناه دارا می‌باشند. روان‌پریشی خویی نیز در زنان با درد قاعدگی بیشتر است. زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌هایی همچون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

پرخاشگری، خودمحوری و تکانشی دارا می‌باشد. لذا ویژگی‌های شخصیتی و نحوه تفکر فرد بر شرایط جسمی وی تأثیر گذار است و عواملی روحی-روانی بر درک درد مؤثر است و شخصیت می‌تواند بر حس درد و به همان میزان بر جنبه‌های تظاهری درد مؤثر باشد.

نتایج نشان داد که رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است. بدین معنا که با افزایش رضایت زناشویی، سطح سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش با یافته‌های [۳۴-۳۵] همسو است. همان گونه که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند چارچوبی برای پردازش اطلاعات عمل کنند و واکنش‌های عاطفی و هیجانی افراد به موقعیت‌های زندگی و الگوی روابط بین فردی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، روابط همسران در زندگی زناشویی نیز یکی از مهم‌ترین روابطی است که می‌تواند تحت تأثیر چارچوب طرحواره‌های ناسازگار اولیه قرار گیرد. همان‌طور که یافته‌های یانگ (۲۶) نشان می‌دهد، طرحواره‌ها از طریق تأثیرگذاری بر اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی می‌توانند به طور غیرمستقیم بر روابط زناشویی نیز تأثیر داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد رضایت زناشویی اثر مستقیم منفی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است؛ که این یافته با پژوهش‌های [۳۶, ۳۷] همسو می‌باشد. اندوز و حمیدپور (۳۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که هر چه طرحواره‌ها ناسازگارتر باشند، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و رابطه معناداری را بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روابط زناشویی به دست آورند. نتایج پژوهش لطفی (۲۷) نیز نشان داد که داشتن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیش‌بینی کننده ناسازگاری‌های بین فردی است. با توجه به این که طرحواره‌ها در شکل‌گیری انتظارات و باورهای افراد در روابط صمیمی نقش مهمی ایفا می‌کنند و این موضوع می‌تواند بر رضایت زناشویی افراد تأثیر داشته باشد، به نظر می‌رسد جهت افزایش بهداشت روان افراد، باید توجه خاصی به خانواده به عنوان منبع شکل‌گیری شخصیت و ایجاد کننده طرحواره‌هایی که به رابطه فرد با خود و دیگران مربوط می‌شود مبذول گردد.

نتایج نشان داد که اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری اثر مستقیم منفی معنادار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است. بدین معنا که با افزایش اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری، سندرم پیش از قاعدگی کاهش می‌یابد. همچنین روان‌نژندی اثر مستقیم منفی معنادار بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. در همین رابطه نتایج پژوهش [۳۹] نشان داد که رگه‌ها و ویژگی‌های شخصیتی از مهم‌ترین عوامل مداخله گر در اختلالات روان‌شناختی هستند و ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی هستند. هم سو با نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش‌هایی است که در آن‌ها هرچفیلد و همکاران (۴۰) به این نتیجه رسیده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی از قبیل روان رنجور خویی و درون‌گرایی از جمله ویژگی‌هایی هستند که با سندرم پیش از قاعدگی در جمعیت‌های بالینی ارتباط دارند. روان رنجور خویی، درون‌گرایی و برون‌گرایی به عنوان منابع عمده و عوامل تمایزدهنده افراد در ابعاد هیجانی، اجتماع پذیری و سطوح فعالیت می‌باشند. مطالعات آریس و همکاران (۴۱) نشان داد که بین سندرم پیش از قاعدگی و ویژگی‌های شخصیتی در پنج عامل نئو، رابطه وجود دارد. در تأیید این یافته‌ها نتایج پژوهش‌های گرشنی (۴۲) نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، نمره بالا در روان رنجور خویی به عنوان تنها عامل مستقل و ثابت، پیش‌بینی کننده سندرم پیش از قاعدگی بود. از نظر گرشنی و مک فاتر (۴۳)، افراد با نمرات بالا در روان رنجور خویی و درون‌گرایی دارای استعداد بالا در سندرم پیش از قاعدگی می‌باشند. یافته‌های آبن و همکاران (۴۴) نشان داد که شخصیت می‌تواند سندرم پیش از قاعدگی را بدون توجه به نوع خلق در افراد را پیش‌بینی کند. هم‌چنین شخصیت می‌تواند به عنوان عامل شروع کننده سندرم پیش از قاعدگی در زنان است؛ اما سایر یافته‌های پژوهش در این بخش با نتایج پژوهش‌های یانگ (۲۶) نیز هم‌خوانی دارد. یانگ معتقد است که با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرحواره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می‌شود. این باورها و طرحواره‌های مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در انتخاب همسر، بچه‌دار شدن، شغل و غیره نمود می‌یابد و بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد. هم‌چنین طرحواره‌ها به واسطه ارتباط و تأثیری که بر سبک دلبستگی، احساس تنهایی، اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی از جمله افسردگی و اضطراب می‌گذارد، می‌تواند تأثیر مستقیم بر روابط فرد نیز بگذارد، به طوری که افسردگی، اضطراب، غم و اندوه از شایع‌ترین اختلالات در سندرم پیش از قاعدگی در بزرگسالان به شمار می‌آید. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سندرم پیش از قاعدگی رابطه مثبت دارد به طوری که بین طرحواره‌های خودگردانی و عملکرد مختل و طرحواره‌های حوزه محدودیت مختل با سندرم پیش از قاعدگی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. این نتایج به طور کلی با پژوهش مظلوم (۴۵) که بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم پیش از قاعدگی در مادران با اندوه پس از زایمان پرداخت همخوان می‌باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم بر سندرم پیش از قاعدگی داشته است. بدین معنا که با افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سطح سندرم پیش از قاعدگی افزایش می‌یابد. در همین رابطه نتایج پژوهش [۴۶] نشان داد که طرحواره محرومیت هیجانی قدرت بالایی در تبیین سندرم پیش از قاعدگی دارد. همچنین طرحواره اطاعت نیز قادر به تبیین سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های بیلگه و بالابان (۴۶) همسو و هماهنگ است. به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به طرحواره ناسازگار محرومین به دلیل تجربه بالای درد بیشتر در سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند و این می‌تواند زمینه ناتوانی را فراهم کند و فرد نتواند از راهکارهای مطلوب جهت مقابله با سندرم پیش از قاعدگی استفاده کند. افراد مبتلا به طرحواره ناسازگار محرومیت کمتر به دنبال کمک برای کاهش دردشان در سندرم پیش از قاعدگی هستند و معتقدند که کسی نمی‌تواند به آن‌ها کمک کند. یانگ (۲۶) در این زمینه بیان داشته‌اند که این افراد ممکن است شکایت‌های جسمانی و نشانه‌های روان‌تنی داشته باشند که می‌تواند سود ثانوی جهت به دست آوردن توجه و مراقبت توسط سایرین باشد. در دیدگاه آن‌ها این کارکرد تقریباً خارج از حیطه آگاهی افراد است. سود ثانوی می‌تواند به عنوان تقویت‌کننده مثبت عمل کند و باعث تداوم درد در افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی گردد. عدم آگاهی و بینش از چنین فرایندی نیز می‌تواند یک عامل تداوم‌بخش باشد. به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به طرحواره‌های ناسازگار محرومیت گرایشی ناهشیار به تجربه دردهای شدید در سندرم پیش از قاعدگی دارند. به نظر می‌رسد سطوح بالای علائم خلقی، دردهای شدید در سندرم پیش از قاعدگی در افراد مبتلا به طرحواره اطاعت ناشی از کنترل احساسات منفی و درونی سازی در آنان باشد. این افراد تسلیم کنترل دیگران می‌شوند چون حس می‌کنند در غیر این صورت از طریق تنبیه یا رها شدن، تحت فشار قرار می‌گیرند.

با توجه به این که پژوهش در یک جامعه محدود انجام شده است نسبت به تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. محدودیت ابزار اندازه‌گیری متغیرها که فقط از پرسشنامه‌های خود گزارشی استفاده گردیده است. به نظر می‌رسد آموزش به والدین جهت به‌کارگیری سبک‌های تربیتی کارآمد در راستای تکامل شخصیتی کارا و دارای ویژگی‌های مثبت مناسب با فرهنگ و هنجارهای جامعه، راهکاری است که یکی از آثار مثبت آن در ارتباط با سندرم پیش از قاعدگی هویدا می‌گردد. از راهکارهای دیگر به وجود آوردن تغییرات مثبت در عادات و نگرش‌های بیماران جهت سازگاری است که با به کارگیری اصول روان‌شناختی امکان پذیر است. امروزه تأمین سلامت زنان به عنوان یکی از حقوق مسلم ایشان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله‌ای مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سندرم پیش از قاعدگی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است لذا پیشنهاد می‌شود آگاهی لازم جهت کنترل علائم سندرم پیش از قاعدگی به زنان داده شود و اهمیت و تأثیر آن بر زندگی آنان شرح داده شود و روش‌های مؤثر جهت بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی در اختیار زوجین قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

با تشکر از دانشگاه‌های آزاد شهر تهران و خانواده‌های محترم آزمودنی‌های شرکت‌کننده که در انجام پژوهش همکاری داشتند.

References

1. Acikgoz, A., A. Dayi, and T. Binbay, Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. Saudi medical journal, 2017. 38(11): p. 1125.
2. Uzunçakmak, T. and S.A. Alkaya, Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine, 2018. 36: p. 63-67.
3. Victor, F.F., et al., Quality of life among university students with premenstrual syndrome. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2019. 41: p. 312-317.
4. Yoo, J., Gender role attitude, communication quality, and marital satisfaction among Korean adults. Journal of Family Studies, 2022. 28(3): p. 1108-1125.
5. Hou, Y., F. Jiang, and X. Wang, Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor–partner interdependence model. International journal of psychology, 2019. 54(3): p. 369-376.
6. Xie, J., Y. Shi, and H. Ma, Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. Personality and Individual Differences, 2017. 113: p. 103-108.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

7. Yoshany, N., et al., The effect of husbands' education regarding menopausal health on marital satisfaction of their wives. Journal of menopausal medicine, 2017. 23(1): p. 15-24.

8. Erenoğlu, R. and Ş.Y. Sözbir, Are premenstrual syndrome and dysmenorrhea related to the personality structure of women? A descriptive relation-seeker type study. Perspectives in Psychiatric Care, 2020. 56(4): p. 979-984.

9. Rafezi, z., M. Asghari, and M. Mashayekh, Comparison of Personality Traits of Irritable Bowel Syndrome Patients and Healthy Individuals: Five -Factor Model. scientific magazine yafte, 2018. 19(5): p. 34-42.

10. Hamidi, F., Investigating The Relationship Between Teachers' Mindfulness And Personality Traits With Their Educational Optimism. . Family And Research Quarterly, 2015. 12(4): p. 40-57.

11. Görgüt, İ. and A.F. Özbal, Adaptation of Sport Brand Personality Scale to Turkish. Universal Journal of Educational Research, 2018. 6(4): p. 759-768.

12. Borges, J.L. and D.D. Dell'Aglio, Early maladaptive schemas as mediators between child maltreatment and dating violence in adolescence. Ciência & Saúde Coletiva, 2020. 25: p. 3119-3130.

13. Thimm, J.C., Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2017. 17(1): p. 3-17.

14. Zeynel, Z. and T. Uzer, Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. Child abuse & neglect, 2020. 99: p. 104235.

15. Andooz, z. and H. Hamidpoor, Investigating The Relationship Between Incompatible Schemas with Attachment Style And Marital Adjustment. Iranian Family Pathology Congress. Shahid Beheshti University. Tehran, 2019.

16. Pozza, A., U. Albert, and D. Dèttore, Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. BMC psychology, 2020. 8: p. 1-11.

17. B, A. and N. H, Brain-Behavioral Systems, Premenstrual Symptoms and Early Maladaptive Schemas In Mothers With Postpartum Depression. Iranian Journal of Rehabilitation Research In Nursing, 2019. 6(2): p. 57-65.

18. Gong, J. and R.C. Chan, Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. Psychiatry Research, 2018. 259: p. 493-500.

19. T, A., Investigating The Simple and Multiple Relationship Of Primary Incompatible Schemas On The Quality Of Life Of Divorced Women In Zarin Dasht City, in The First International Comprehensive Psychology Congress Of Iran. 2015.

20. Siahbazi, S., et al., Translation and psychometric properties of the Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). Payesh (Health Monitor), 2011. 10(4): p. 421-427.

21. Olson, D. H. Predicting marital satisfaction using PREPARE: A replication study. Journal of Marital and family Therapy, 1998, 15(3), 311-322.

22. Suleimanian, A. A. Investigating the effects of irrational thoughts on marital dissatisfaction. Master's thesis, Tarbiat Moalem University 2001.

23. McCrae, R. R. & Costa, P. T. Validation of the five factor model of personality across instruments and observation, Journal of Personality and Social Psychology, 1992, 52(1), 81- 90.

24. Grossi Farshi, Mirtaghi. New approaches in personality assessment. Tabriz: Jamia Pajoh Publications 2001.

25. Roshan, R., s. einy, and a. delara, PREDICTING CLUSTER B PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO FIVE FACTOR ALTERNATIVE MODELS ZUCKERMAN- KUHLMAN AND EGO STRENGTH. Clinical Psychology and Personality, 2020. 16(2): p. 7-15.

26. Young, E., & Young, J. E. Writing and rewriting the Holocaust: Narrative and the consequences of interpretation (Vol. 613). Indiana University Press 1988.

27. Lotfi, R., V. Donyavi, and Z. Khsravi, Comparison of early maladaptive schemas in with a bunch of soldiers Personality disorders and healthy soldiers. Journal of the army Medical Sciences, 2008. 5(2): p. 1261-6.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]

28. Hossein Abadi ,M, H., Investigating The Relationship Between Different Aspects Of Marital Life Satisfaction And Couples' Awareness Of Premenstrual Syndrome And Its Symptoms In Married Women. 2009, Al-Zahra: Tehran.
29. Assali, R., et al., Premenstrual syndrome and the marital relationship. North Khorasan University of Medical Sciences, 2015. 7(2): p. 465-473.
30. Maruti Sharif Abad, M.; Karimian, Z; Bekai, M.; Falahzadeh, H. and Mirrezaei, S. Studying the frequency of marital dissatisfaction of couples with spouses suffering from premenstrual syndrome in Yazd city. Journal of Health System Research, 2013, 10(2), 325-315.
31. Erenoğlu, R., & Sözbir, Ş. Y. Are premenstrual syndrome and dysmenorrhea related to the personality structure of women? A descriptive relation-seeker type study. Perspectives in Psychiatric Care 2020.
32. Mohammadi Rizi, S; Kordi, M; Shakri, M, T; Salehi Federdi, J & Hafizi, L. Investigating the relationship between midwives' occupational stress and menstrual bleeding patterns. Life Magazine, 2011, 18(1), 1-11.
33. Dehghan Farsi, M. Prediction of premenstrual syndrome symptoms based on big five personality factors and cognitive emotion regulation strategies. Master thesis, Shiraz University 2013.
34. Ilanloo, H., Ahmadi, S., Farahani, N., Hassani, M. B., & Rezaei, M. Life satisfaction prediction based on early maladaptive schemas and lifestyle in nurses. Journal of psychologicalscience, 2020, 429-436.
35. Karimiankakolaki, Z., et al., The relationship between premenstrual syndrome and women's marital satisfaction. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 2019. 7(2): p. 1650-1655.
36. Lagha'i, M; Dashti, A; Sarparast, A & Davoudi Far. Investigating the relationship between early maladaptive schemas and premenstrual syndrome. The first national conference of psychopathology, Ardabil 2019.
37. Hedayat, S; Arefi, M & Mahdavi, A. The role of primary maladaptive schemas in predicting marital satisfaction of women working in the police force of Kermanshah. Journal of Developmental Psychology, 2018, 4(37), 164-155.
38. Andoz, Z & Hamidpour, H. Investigating the relationship between incompatible schemas with attachment style and marital adjustment. Iranian Family Pathology Congress, Shahid Beheshti University, Tehran 2018.
39. Shahbazi, S., S. Fathipour Khoshkroodi, and N. Fathi, Investigating the relationship between Premenstrual Syndrome and personality traits in married women of Rasht. Caring Today, 2018. 10(36-37): p. 41-56.
40. Hershfield, A. M., Hicks, R. E., Levy, S. A., & Curran, P. J .Specifying the relations between affect and heavy alcohol use among young adults. Journal of Abnormal Psychology, 2000, 110, 449–461
41. Aris I,S Ezz-Elarab H. Prevalence of premenstrual syndrome and the effect of its severity on the quality of life among medical student. The Egy J Comm Med, 2015; 28(2), 18-23
42. Gershni, P, life Aspirations, Personality Traits and Subjective Wellbeing in a Spanish Sample, European Journal of Personality, 2010 26, 45–55
43. Gershni, P., & McPhatter, R. M. Intrinsic and extrinsic goals: Their structure and relationship to well-being in German and U.S. college students, Social Indicators Research, 2008, 50, 225–241.
44. Aben CT, Filho AH, Artes R, Gorenstein C, Andrade LH, Wang YP. Premenstrual dysphoric symptoms amongst Brazilian college students: factor structure and methodological appraisal. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2002 Feb;255(1):51-6.
45. Mazlom N. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. J Coll Physicians Surg Pak. 2013 Aug;18(8): 481-4
46. Bilge, Y., & Balaban, G. The Relationships between Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas and the Moderating Role of Gender. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2021, 22(1): 12-18.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.10.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.10]