

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان علوم پزشکی مشهد با و بدون درد قاعدگی اولیه

زهرا عابدیان^۱، زهره خلجی‌نیا^۲، دکتر حسین حسن‌آبادی^۳، دکتر حبیب‌الله اسماعیلی^۴

^۱ عضو هیئت علمی، گروه مامایی دانشکده پرستاری - مامایی مشهد

^۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

^۳ استادیار روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

^۴ استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نشانی نویسنده مسؤل: قم، خیابان ۱۹ دی، لواسانی ۱۹، پلاک ۱۹، زهره خلجی‌نیا

E-mail: zkh6033@yahoo.com

وصول: ۸۶/۱/۲۲، اصلاح: ۸۶/۳/۸، پذیرش: ۸۶/۶/۴

چکیده

زمینه و هدف: قاعدگی دردناک از مشکلات شایع زنان در سنین باروری است که مشکلات اجتماعی، روانی، جسمی و اقتصادی به بار می‌آورد. از آنجایی که عوامل روحی-روانی بر شرایط جسمی و بر درک درد مؤثر است، لذا پژوهشی با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان علوم پزشکی مشهد با و بدون درد قاعدگی اولیه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی است که جامعه پژوهش آن دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۳ بودند. ۲۰۰ دانشجوی دختر به روش سهمیه‌ای و بر اساس فرم انتخاب واحد پژوهش انتخاب شدند. واحدهای پژوهش فرم مصاحبه مشخصات فردی- خانوادگی و سبک زندگی و فرم مصاحبه حمایت اجتماعی کاسدی را نیز پاسخ دادند. سپس پرسشنامه شدت درد قاعدگی، پرسشنامه تاریخچه قاعدگی و پرسشنامه شخصیتی آیزنک در روزهای معین تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای، آزمون دقیق فیشر، آزمون تی، من ویتنی و مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی درونگرایی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. به طوری که ۶۷ نفر (۶۷ درصد) گروه با درد قاعدگی، درونگرا بودند، در حالی که ۱۲ نفر (۱۲ درصد) گروه بدون درد قاعدگی درونگرا بودند. اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی روان رنجورخویی وجود داشت. به طوری که ۵۲ نفر (۵۲ درصد) گروه با درد قاعدگی روان رنجور خو بوده و ۱۰ نفر (۱۰ درصد) گروه بدون درد قاعدگی روان رنجور بودند. اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی روان پریش خویی وجود داشت. به طوری که ۷۲ نفر (۷۲ درصد) گروه با درد قاعدگی روان پریش خو و ۳۲ نفر (۳۲ درصد) گروه بدون درد قاعدگی روان پریش خو بودند.

نتیجه‌گیری: زنان با درد قاعدگی اولیه در مقایسه با زنان بدون درد قاعدگی اولیه بیشتر دارای ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی، روان رنجور خویی و روان پریش خویی بودند. (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۴/ شماره ۳ / صص ۱۹۱-۱۸۵).

واژه‌های کلیدی: شخصیت؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ درد قاعدگی اولیه.

مقدمه

استقلال تفاوت معنی داری وجود نداشته است (۱۰).

نقش زنان در جامعه و خانواده با توجه به مسؤولیت‌های خطیر اجتماعی و خانوادگی آنان از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا باید به ارتقاء سلامت جسمی و روانی زنان توجه نمود. پژوهشگران با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی کشور ملاحظه نمودند مطالعه‌ای در این زمینه انجام نگرفته و تحقیقات در خارج از کشور اندک، قدیمی و نتایج آن به دلیل تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی قابل تعمیم نمی‌باشد. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای تحلیلی با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان با و بدون درد قاعدگی اولیه انجام دهند. امید است تحقیق در این زمینه، ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با قاعدگی دردناک اولیه را شناسایی کرده و با شناخت ویژگی‌های مؤثر در درک و تظاهر درد، درمانگران به درک و شناخت تظاهرات و رفتار بیمار توجه کرده و به تجویز دارو درمانی با عوارض جانبی زیاد بسنده نکرده و جهت تقلیل و تسکین درد روش‌های روان درمانی را نیز در نظر بگیرند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی و مقطعی است. در این مطالعه، جامعه پژوهش دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۳ بودند که ۲۰۰ دانشجوی دختر به روش غیراحتمالی سهمیه‌ای انتخاب شدند.

در این پژوهش، حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه راهنما و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها برآورد گردید. از آنجایی که بیشترین حجم نمونه مورد نیاز مربوط به روان پریش خوبی بود، حجم نمونه بر اساس میانگین و انحراف معیار روان پریش خوبی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان دستیابی ۸۰ درصد

قاعدگی دردناک از مشکلات شایع زنان در سنین باروری است (۱) و بر اساس علل ایجادکننده به دو دسته‌ی اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. قاعدگی دردناک اولیه، درد قاعدگی بدون حضور بیماری لگنی است (۲) که به علت تولید پروستاگلاندین در آندومتر بروز می‌کند (۳). سنتز پروستاگلاندین‌ها نیز تحت تأثیر عوامل هورمونی و فاکتورهای روحی- روانی افزایش می‌یابد (۴).

شیوع قاعدگی دردناک اولیه در ۷۱ درصد از دختران دبیرستانی شهر تهران (۵) و طی یک مطالعه اپیدمیولوژیک، روی زنان ۱۹ ساله سوئدی شیوع آن را ۷۲ درصد ذکر کرده‌اند (۳). قاعدگی دردناک اولیه مشکلات اجتماعی و اقتصادی برای زنان در سراسر دنیا به بار آورده است (۶) و علت عمده غیبت از مدارس، محل کار می‌باشد (۷).

دردهای هنگام قاعدگی تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله خصوصیات سیکل قاعدگی، وضعیت تأهل و زایمان، عدم حمایت اجتماعی، تغذیه، استعمال سیگار، الکل، جثه فرد، تحرک روزانه، ارث و عوامل روحی- روانی قرار دارد. فاکتورهای روانی از جمله هیجان، اضطراب و استرس بر وقوع قاعدگی دردناک مؤثر است (۷).

طی سال‌های متمادی، در میان دانشمندان ارتباط بین قاعدگی دردناک و ویژگی‌های شخصیتی مورد بحث بوده است (۸). بلوم و همکارانش (۱۹۷۸) نشان دادند زنان با قاعدگی دردناک بیشتر روان رنجور، افسرده، مضطرب، درونگرا و کمتر مستقل، بذله‌گو و مثبت اندیش می‌باشند. همچنین هارت و همکاران گزارش نمودند که درد قاعدگی با اضطراب، روان رنجور خوبی و درونگرایی ارتباط دارد (۹) اما ایاکونو و روبرتس گزارش نمودند که بین دو گروه زنان با و بدون درد قاعدگی از نظر ۱۶ فاکتور شخصیتی از جمله درونگرایی، ابراز وجود و

جوانان و بزرگسالان آیزنک توسط واحد پژوهش در یکی از روزهای هفتم تا چهاردهم سیکل قاعدگی تکمیل می‌گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای، آزمون دقیق فشر، آزمون تی، من ویتنی و مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. در تمام آزمون‌های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری $\alpha=0/05$ مدنظر بوده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که دو گروه از نظر سن، شغل پدر، تحصیلات مادر، طبقه اجتماعی، سطح درآمد خانواده، سطح برخورداری از حمایت اجتماعی، رتبه تولد، میانگین شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)، وزن (کیلوگرم) و قد (سانتی‌متر) همگن هستند. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش نشان داد که ۵۷ نفر (۵۷ درصد) با درد قاعدگی و ۵۱ نفر (۵۱ درصد) بدون درد قاعدگی در رده سنی ۲۱-۲۳ سال قرار دارند.

یافته‌ها نشان داد که دو گروه مورد مطالعه از نظر سن شروع قاعدگی تفاوت معنی داری داشتند. به طوری که میانگین سن شروع قاعدگی در گروه با درد قاعدگی $12/70 \pm 1/30$ و در گروه بدون درد قاعدگی $13/20 \pm 1/30$ بوده است.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که شدت خونریزی قاعدگی در دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی داری دارد به طوری که ۷۶ نفر (۷۶ درصد) از گروه با درد قاعدگی و ۸۶ نفر (۸۶ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی، خونریزی متوسط و ۱۸ نفر (۱۸ درصد) از گروه با درد قاعدگی و ۶ نفر (۶ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی، خونریزی شدید داشتند.

بر اساس آزمون مجذور کای، دو گروه مورد مطالعه از نظر سندرم قبل از قاعدگی تفاوت معنی داری داشتند. به طوری که ۷۷ نفر (۷۷ درصد) از گروه با درد

محاسبه گردید. جهت تعیین روایی فرم انتخاب واحد پژوهش، فرم مشخصات فردی خانوادگی و سبک زندگی، فرم های تاریخچه قاعدگی و درد قاعدگی از اعتبار محتوا استفاده گردید. پرسشنامه شخصیتی آیزنک که سه بُعد شخصیتی درونگرایی، روان رنجور خویی و روان پریش خویی را با ۹۰ سؤال (۲۱ سؤال درونگرایی، ۲۵ سؤال روان پریش خویی، ۲۳ سؤال روان رنجور خویی و ۲۱ سؤال دروغ سنجی) می‌سنجد، استاندارد می‌باشد و روایی آن در سال ۱۳۶۴ توسط شاپوران تأیید شده است.

جهت تعیین پایایی فرم انتخاب واحد پژوهش و فرم مشخصات فردی، خانوادگی و سبک زندگی از روش هم ارز استفاده شد. پایایی این ابزارها با $I=0/99$ و $I=0/92$ تأیید گردید.

پایایی فرم پرسشنامه‌های تاریخچه قاعدگی و درد قاعدگی از طریق آزمون مجدد تعیین شد. پایایی این ابزارها با $I=0/92$ و $I=0/90$ تأیید شد. پرسشنامه شخصیتی آیزنک نیز استاندارد می‌باشد و توسط براهنی و رحیمی‌نژاد در سال ۱۳۷۲ در تهران هنجاریابی شده و با $I=0/82$ تأیید گردیده است.

ابتدا فرم انتخاب واحد پژوهش توسط پژوهشگر تکمیل گردید و در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه فرم مشخصات فردی- خانوادگی، سبک زندگی و فرم حمایت اجتماعی کاسدی توسط پژوهشگر تکمیل گردید. بعد از اتمام مصاحبه، پژوهشگر نحوه و زمان تکمیل فرم پرسشنامه‌ها را به دو گروه با و بدون درد قاعدگی توضیح می‌داد. فرم پرسشنامه شدت درد قاعدگی بر اساس سیستم معیار چند بُعدی گفتاری (شامل درجه صفر، یک، دو و سه) می‌باشد که توسط واحد پژوهش در روزهای اول، دوم و سوم قاعدگی زمان حداکثر درد تکمیل می‌شد. فرم پرسشنامه تاریخچه قاعدگی توسط واحد پژوهش در پایان خونریزی قاعدگی و فرم پرسشنامه درد قاعدگی توسط گروه با درد قاعدگی در پایان سه روز اول خونریزی قاعدگی تکمیل می‌شد. فرم پرسشنامه شخصیتی

قاعدگی و ۵۰ نفر (۵۰ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی سندرم قبل از قاعدگی داشتند.

دو گروه مورد مطالعه از نظر تعداد نوارهای بهداشتی مصرفی در سیکل مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری داشتند. به طوری که ۳۲ نفر (۳۲ درصد) از گروه با درد قاعدگی تعداد ۱۵ نوار بهداشتی یا بیشتر مصرف می‌کردند در حالی که ۶ نفر (۶ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی در سیکل مورد مطالعه همین تعداد مصرف داشتند و ۸ نفر (۸ درصد) از گروه با درد قاعدگی تعداد نوارهای بهداشتی مصرفی کمتر از ۱۰ عدد در طول سیکل مورد مطالعه مصرف کرده‌اند.

همچنین آزمون دقیق فیشر نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی رونگرایی وجود دارد. به طوری که ۶۷ نفر (۶۷ درصد) گروه با درد قاعدگی درونگرا بودند و میانگین نمره $10/81 \pm 3/69$ و حداقل و حداکثر نمره ۳ و ۱۹ داشتند. در حالی که ۱۲ نفر (۱۲ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی درونگرا بودند که میانگین نمره $13/80 \pm 3/07$ و حداقل و حداکثر نمره ۶ و ۲۱ داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب درونگرایی و برون گرایی (به تفکیک گروه)

گروهها متغیرها	با درد قاعدگی (درصد) تعداد	بدون درد قاعدگی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
درونگرایی	۶۷(۶۷/۰)	۱۲(۱۲/۰)	۷۹(۳۹/۵)
برونگرایی	۳۳(۳۳/۰)	۸۸(۸۸/۰)	۱۲۱(۶۰/۵)
کل	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۲۰۰(۱۰۰/۰)
انحراف معیار±میانگین	$10/81 \pm 3/69$	$13/80 \pm 3/07$	$12/30 \pm 3/70$

آزمون دقیق فیشر نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی روان رنجور خوبی وجود دارد. به طوری که ۵۲ نفر (۵۲ درصد) از گروه با درد قاعدگی روان رنجور خوب بودند و میانگین نمره $13/14 \pm 4/02$ و حداقل و حداکثر نمره ۳ و ۱۷ داشتند. در حالی که ۱۰ نفر (۱۰ درصد) از گروه بدون درد قاعدگی روان رنجور بودند و میانگین نمره $10/79 \pm 3/77$

و حداقل و حداکثر نمره ۲ و ۱۷ داشتند (جدول ۲).

آزمون دقیق فیشر نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه با و بدون درد قاعدگی از نظر فراوانی روان پریش خوبی وجود دارد، به طوری که ۷۲ نفر (۷۲ درصد)

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب روان رنجور خوئی و فقدان روان رنجور خوئی (به تفکیک گروه)

گروهها متغیرها	با درد قاعدگی (درصد) تعداد	بدون درد قاعدگی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
روان رنجور خوئی	۵۲(۵۲/۰)	۱۰(۱۰/۰)	۶۲(۳۱/۰)
فقدان روان رنجور خوئی	۴۸(۴۸/۰)	۹۰(۹۰/۰)	۱۳۸(۶۹/۰)
کل	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۲۰۰(۱۰۰/۰)
انحراف معیار±میانگین	$13/14 \pm 4/02$	$10/79 \pm 3/77$	$11/96 \pm 4/06$

از گروه با درد قاعدگی روان پریش خوب بودند و میانگین نمره $5/6 \pm 2/21$ و حداقل و حداکثر نمره ۰ و ۹ داشتند. در حالی که ۳۲ نفر (۳۲ درصد) گروه بدون درد قاعدگی روان پریش خوب بودند و میانگین نمره $3/96 \pm 1/77$ و حداقل و حداکثر نمره ۱ و ۹ داشتند (جدول ۳).

بر اساس آزمون من ویتنی شدت درد در دو گروه روان پریش خوب و فقدان روان پریش خوبی تفاوت معنی‌داری دارد به طوری که ۴۶ نفر (۶۳/۹ درصد) گروه

جدول ۳: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب روان پریش خوئی و فقدان روان پریش خوئی (به تفکیک گروه)

گروهها متغیرها	با درد قاعدگی (درصد) تعداد	بدون درد قاعدگی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
روان پریش خوئی	۷۲(۷۲/۰)	۳۲(۳۲/۰)	۱۰۴(۵۲/۰)
فقدان روان پریش خوئی	۲۸(۲۸/۰)	۶۸(۶۸/۰)	۹۶(۴۸/۰)
کل	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۱۰۰(۱۰۰/۰)	۲۰۰(۱۰۰/۰)
انحراف معیار±میانگین	$5/6 \pm 2/21$	$3/96 \pm 1/77$	$4/78 \pm 2/16$

روان پریش خوب شدت درد متوسط داشتند در حالی که ۱۳ نفر (۴۶/۴ درصد) گروه فقدان روان پریش خوبی شدت درد متوسط داشتند ($p=0/002$) (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه توزیع شدت درد قاعدگی واحدهای پژوهش (به تفکیک گروه)

گروه‌ها / متغیرها	روان پریش خوئی (درصد) تعداد	فاقد روان پریش خوئی (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
درجه یک (خفیف)	۹ (۱۲/۵)	۰ (۰/۰)	۹ (۹/۰)
درجه دو (متوسط)	۴۶ (۶۳/۹)	۱۳ (۴۶/۴)	۵۹ (۵۹/۰)
درجه سه (شدید)	۱۷ (۲۳/۶)	۱۵ (۵۳/۶)	۳۲ (۳۲/۰)
کل	۷۲ (۱۰۰/۰)	۲۸ (۱۰۰/۰)	۱۰۰ (۱۰۰/۰)

بحث

همان‌طوری که مشاهده شد فراوانی درونگرایی در دانشجویان با درد قاعدگی اولیه (۶۷ درصد) نسبت به دانشجویان بدون درد قاعدگی اولیه (۱۲ درصد) بیشتر بوده است و نشان‌دهنده شیوع بالای درونگرایی در میان دانشجویان با درد قاعدگی اولیه بوده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیق گاسینک و همکاران (۱۹۹۸) مبنی بر درونگرایی در مقایسه با برونگراییان به درد حساس‌ترند و درد را زودتر بروز می‌دهند، هماهنگی دارد (۱۱).

بلوم (۱۹۷۸) در تحقیقی با عنوان قاعدگی دردناک و شخصیت نشان داد میانگین نمره درونگرایی در دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری دارد (۹). به‌طوری‌که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره درونگرایی دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌دار دارند.

ایاکونو و روبرتس (۱۹۸۳) ویژگی‌های شخصیتی از جمله درونگرایی را در دو گروه با و بدون درد قاعدگی مقایسه کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد درونگرایی در دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری ندارد. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی واحدهای پژوهش، نوع ابزار مورد سنجش شخصیت و انتخاب واحدهای پژوهش از میان دانشجویان روانشناسی از عوامل مؤثر اختلاف آن با نتایج پژوهش حاضر باشد

(۱۰).

بعد روان‌رنجور خوبی شامل ویژگی‌هایی همچون عصبانیت، اضطراب و افسردگی می‌باشد (۱۱). آلونسو کو (۲۰۰۱) در تحقیق خود با عنوان زمینه تأثیر هیجان‌ات بر روی درد قاعدگی جوانان نشان داد که افسردگی و اضطراب ارتباط قوی با درد قاعدگی دارد (۴). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد فروانی روان رنجور خوبی گروه با درد قاعدگی نسبت به گروه بدون درد قاعدگی بیشتر است؛ بنابراین ویژگی‌هایی همچون عصبانیت، افسردگی و اضطراب در بین گروه با درد قاعدگی بیشتر است و درک درد در آن‌ها بالاتر و بروز درد زودتر است.

بلوم (۱۹۷۸) در تحقیق خود نشان داد که میانگین نمره روان رنجور خوبی در دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری دارد (۹). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد میانگین نمره روان رنجور خوبی در گروه با و بدون درد قاعدگی اختلاف معنی‌دار دارد.

ایاکونو و روبرتس (۱۹۸۳) در تحقیق خود نشان دادند که روان رنجور خوبی در دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری ندارند (۱۰) که البته حجم کم نمونه‌ها، تفاوت محیط پژوهش و جامعه پژوهش دو گروه مورد مطالعه، نتایج وی را تحت تأثیر قرار داده است. از طرفی واحدهای پژوهش مطالعه ایبا کونو از میان دانشجویان رشته روانشناسی انتخاب شدند، در حالی‌که واحدهای پژوهش حاضر از میان دانشجویان علوم پزشکی می‌باشد که از عوامل مؤثر بر اختلاف نتیجه در دو پژوهش می‌باشد.

میانگین نمره روان پریش خوبی دو گروه با و بدون درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری داشت. تحقیقاتی که در دسترس پژوهشگر بوده، در رابطه با درد قاعدگی و ویژگی‌ها از سایر ابزارها (پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا و پرسشنامه شخصیتی کتل) استفاده کرده‌اند، لذا در این تحقیقات ویژگی روان پریش خوبی مورد بررسی قرار نگرفته است.

که به درک و شناخت تظاهرات و رفتار بیمار توجه کرده و بیماران خود را جهت مشاوره راهنمایی کنند. همچنین این یافته‌ها گامی برای پژوهش در زمینه تأثیر استفاده از روش‌های روان درمانی همچون آرام‌سازی و بیوفیدبک جهت درمان درد قاعدگی اولیه فراهم ساخته است. از طرف دیگر، تغییر شخصیت در سراسر زندگی می‌تواند روی دهد، لیکن احتمال این تغییر در نوجوانی و اوایل بزرگسالی بیشتر است (۹). بنابراین بهتر است مطالعه حاضر در سطوح وسیع‌تر با تعداد نمونه بیشتر و در سنین پایین‌تر به روش طولی و آینده‌گر انجام شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. از معاونت محترم پژوهشی و شورای محترم پژوهشی دانشگاه، همچنین از مساعدت شورای محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

با توجه به نتایج این تحقیق درون‌گرایی در زنان با درد قاعدگی اولیه نسبت به زنان بدون درد قاعدگی اولیه بیشتر است لذا زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌هایی همچون تحریک‌پذیری، منزوی بودن، خیال‌پروری، دقیق بودن، سنتگرایی، مستعد ابتلا به دلواپسی، افسردگی و وسواس دارا می‌باشند، همچنین روان رنجور خویی در زنان با درد قاعدگی اولیه نسبت به زنان بدون درد قاعدگی اولیه بیشتر است. بنابراین زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌های همچون عصبانیت، دمدمی، عزت نفس پایین، اضطراب، افسردگی و احساس گناه دارا می‌باشند. روان پریش خویی نیز در زنان با درد قاعدگی اولیه نسبت به زنان بدون درد قاعدگی اولیه بیشتر است. زنان با درد قاعدگی اولیه بیشتر ویژگی‌هایی همچون پرخاشگری، خودمحوری و تکانشی دارا می‌باشند. لذا ویژگی‌های شخصیتی و نحوه تفکر فرد بر شرایط جسمی وی تأثیر گذار است و عوامل روحی - روانی بر درک درد مؤثر است و شخصیت می‌تواند بر حس درد و به همان میزان بر جنبه‌های تظاهری درد مؤثر باشد، بنابراین می‌توان به دانشجویان پزشکی، مامایی و پرسنل بهداشتی آموزش داد

References

1. Strinic T, Bukovic D, Pavelic L, Fajdic J, Herman I, Stipic I, et al. Anthropological and clinical characteristics in adolescent women with dysmenorrhea. *Coll Antropol*. 2003;27(2):707-11.
2. Berek JS, Adashi E, Hillard PA. Pelvic pain and dysmenorrhea. In: Jolin JA, Papkin A. *Novak's Gynaecology*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. P. 433-50.
3. Speroffl, Glass RH, Kase NG. *Clinical Gynaecologic Endocrinology and infertility*. 7th ed. Baltimore: Lippincott Wilkins; 2005. P. 539-40
4. Alonso C, Coe CL. Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women. *Health Psychol*. 2001;20(6):411-6
5. Pourslamy M, Ashtiani F. Assessing Knowledge, attitudes and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran about dysmenorrhea and menstrual hygiene. *J of International Women's Studies* 2002; 3: 111-19.
6. Rakel D. *Integrative Medicine*. 1st edition. Philadelphia :WB Saunders; 2003.p.85.
7. French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2005; 71(2): 285-291
8. Holmlund U. The experience on dysmenorrhea and its relationship to personality variables. *Acta Psychiatr Scand*. 1990;82(2):182-7.
9. Bloom LS, Shelton JL, Michaels AC. Dysmenorrhea and personality . *J Person Assess* 1978; 42(3) :272-76.

10. Iacono CV, Roberts SJ . The dysmenorrhea personality : actuality or statistical artifact? Socsci Med 1983; 17(21): 1653-55.

۱۱- لارنس آ، اولیویجان. شخصیت، نظریه و پژوهش. مترجمین جوادی محمد جعفر، کدیور، پروین، تهران: آیین، ۱۳۸۱.