

Hubungan antara Premenstruasi Syndrom dan Kepuasan Pernikahan pada Wanita di Gombong, Kebumen

Wulan Rahmadhani*¹

¹Departement of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

*Email: wulan@stikesmuhgombong.ac.id

Abstrak

Keywords:

Premenstruasi
Syndrom; Kepuasan
Pernikahan Wanita

Latar Belakang: Premenstruasi Syndrom (PMS) mencakup gejala berbeda yang muncul secara berkala sepanjang fase luteal periode menstruasi. PMS belum diteliti dengan baik sebagai factor utama yang mempengaruhi kepuasan pernikahan pada wanita di Gombong, Kebumen. Tujuan : Dengan demikian tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara PMS dan gejalanya dengan kepuasan pernikahan pada wanita. Metode: Penelitian cross-sectional ini dilakukan pada 492 wanita yang dirujuk ke pusat kesehatan di Gombong, Kebumen yang dipilih menggunakan random sampling. Data dikumpulkan melalui Indeks Kepuasan Pernikahan dan Alat Skrining Pramenstruasi dan dianalisis dalam perangkat lunak SPSS (versi 18) menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Gangguan gejala somatik termasuk mastalgia, sakit kepala, nyeri otot, radang sendi, kembung, dan kenaikan berat badan (22.8%) dan juga kemarahan dan iritabilitas (21.5%) memperoleh frekuensi tertinggi dalam hal frekuensi sindrom. Sehubungan dengan efek gejala pada kehidupan sehari-hari, dampak terkuat adalah pada hubungan dengan keluarga (10.6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketidakpuasan pernikahan di antara wanita dengan PMS ($P = 0,013$) lebih tinggi, dibandingkan dengan populasi yang tidak terpengaruh. Kesimpulan: Premenstruasi Syndrom dapat mengganggu hubungan keluarga yang menyebabkan ketidakpuasan pernikahan. Oleh karena itu, perempuan dan keluarga mereka diharuskan untuk menerima pelatihan yang sesuai untuk komunikasi yang lebih baik dalam periode ini.

1. PENDAHULUAN

Gangguan pramenstruasi juga dikenal sebagai Premenstrual Syndrome (PMS) atau Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), termasuk berbagai gejala yang berkembang sebelum siklus menstruasi dan sembuh setelah perdarahan dimulai (1). Menurut American College of Obstetricians dan Gynaecologists

melaporkan, PMS adalah bentuk gejala yang ringan; Namun, PMDD adalah bentuk parah dari PMS (2). Secara total, 80% dan 5% wanita masing-masing menderita PMS dan PMDD (3) Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Iran pada 430 peserta, 44% wanita memiliki PMS, 16% dari mereka memenuhi kriteria diagnostik untuk

PMDD, dan 40% wanita berada dalam kelompok Populasi Umum (4). PMS ditandai oleh sifat lekas marah, emosi, sakit kepala, kegelisahan, depresi, dan gejala somatik, seperti edema, penambahan berat badan, mastalgia, dan sinkop. Gejala-gejala ini yang mengarah pada kesusahan, gangguan hubungan interpersonal, dan gangguan fungsi sehari-hari secara signifikan terkait dengan masalah sosial dan profesional (4-7). Premenstruasi Syndrommengganggu fungsi fisik, psikologis, dan sosial wanita (8). Menurut pendapat perempuan, PMS menyebabkan kondisi yang tidak terkendali dan tidak nyaman selama fase pramenstruasi yang dapat dikurangi melalui komunikasi antara mitra perempuan dan laki-laki (9).

Secara total, 72% wanita percaya bahwa kualitas hubungan pernikahan dipengaruhi oleh PMS (10). Selain itu, kepuasan pernikahan memiliki efek kuat pada stabilitas atau kegagalan kehidupan pasangan (11). Kepuasan pernikahan mengacu pada pendapat positif yang dimiliki pasangan tentang hubungan pernikahan mereka (12). Hubungan pernikahan dipengaruhi oleh kesadaran pria tentang PMS; oleh karena itu, kepuasan wanita dengan hubungan perkawinan akan meningkat ketika suami mereka memperoleh pengetahuan tentang efek fisik dan psikologis PMS pada wanita (9).

PMS belum diselidiki dengan baik sebagai faktor yang mempengaruhi kepuasan pernikahan (13). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ryser et al. mengungkapkan bahwa hubungan perkawinan selama fase luteal menstruasi berkurang di antara pasangan dengan wanita yang menderita Premenstruasi Syndrom(14). Morowati et al. dan Hoga et al. penelitian telah menunjukkan hubungan antara Premenstruasi Syndromdan ketidakpuasan pernikahan (9, 13). Meskipun hubungan antara Premenstruasi Syndromdan kepuasan pernikahan telah disebutkan dalam banyak penelitian, gejala-gejala sindrom ini dan pengaruhnya terhadap kepuasan pernikahan belum diketahui secara jelas.

Para profesional pendidikan dapat memberikan pelatihan kepada wanita dan keluarga mereka untuk meningkatkan kepuasan pernikahan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara PMS dan gejalanya dengan kepuasan pernikahan wanita.

2. METODE

Studi cross-sectional ini dilakukan pada 492 wanita yang dirujuk ke pusat kesehatan di Gombang, Kebumen. Menurut sebuah penelitian (15), tingkat kepercayaan dan prevalensi PMS diperoleh masing-masing 0,95 dan P =% 80. Pengambilan sampel dilakukan secara acak pada paruh kedua 1396 berdasarkan nomor file peserta dengan rata-rata sampel $d = 0,5$. Kriteria inklusi adalah: 1) rentang usia 15-49 tahun (usia reproduksi wanita),

2) keadaan menikah, dan 3) kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Informed consent diperoleh dari kasus-kasus dan mereka diminta untuk mengisi kuesioner pelaporan diri. Data dikumpulkan melalui Index of Marital Satisfaction (IMS), Prstruasi Syndrome Screening Tool (PSST), dan formulir Demografis.

IMS yang dirancang oleh Walter W. Hudson digunakan untuk pengukuran tingkat kepuasan pernikahan (16). Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan 13 dan 12 item dengan kata-kata positif dan negatif. Responden harus menjawab pertanyaan pada skala Likert 5 poin (sangat jarang atau tidak pernah = 1, jarang atau tidak pernah = 2, kadang-kadang = 3, sangat sering = 4, dan selalu = 5). Item-item dengan worded positif diberi skor secara terbalik (mis., Pertanyaan 1,2,3,4, dan 5 diberi skor masing-masing 5, 4, 3, 2 dan 1).

Jumlah pertanyaan dengan kata positif adalah 1,3,5,8,9,11,13,16,17,19,20,21, dan 23. Setelah itu, semua skor diringkas dan tingkat kepuasan pernikahan diperoleh setelah pengurangan 25 dari total skor. Skor kurang dari 30 dianggap kepuasan dengan hubungan; Namun, skor lebih dari 30 menunjukkan ketidakpuasan (12). Koefisien reliabilitas IMS adalah 0,96 dan validitas konkurensya telah ditetapkan. Keandalan split-setengah dilaporkan 0,98. Selain itu, validitas konstruk untuk indeks

kepuasan pernikahan serta validasi konvergen dan diskriminatif disetujui.

PSST, yang dirancang oleh Universitas McMaster Kanada dan Siahbazi et al. (17), terdiri dari dua bagian dengan 19 item dan digunakan untuk menyaring wanita dengan PMS. Bagian pertama termasuk 14 item mengenai suasana hati, somatik, dan gejala perilaku dan bagian kedua mempertimbangkan pengukuran efek PMS pada kehidupan orang melalui 5 item. PSST distandarisi untuk populasi Iran dan alpha Cronbach, rasio validitas isi, dan indeks validitas konten masing-masing diperoleh 0,9, 0,7, dan 0,8. Tiga kriteria berikut harus dipenuhi untuk mendiagnosis PMS sedang atau berat: (i) berkenaan dengan item 1 hingga 4, setidaknya satu harus sedang atau berat, (ii) dalam hal item 1 hingga 14, setidaknya empat pertanyaan harus moderat atau parah, dan (iii) berkenaan dengan lima item terakhir, setidaknya satu harus moderat. Tiga kriteria diagnostik penting untuk PMDD adalah: (i) untuk item 1 hingga 4, setidaknya satu harus parah, (ii) untuk item 1 hingga 14, setidaknya empat pertanyaan harus cukup atau berat dan (iii) untuk yang terakhir lima item, setidaknya satu item harus parah. Data dianalisis dalam perangkat lunak SPSS (versi 18) menggunakan statistik deskriptif dan uji Chi-Square. Nilai P kurang dari 0,05 signifikan secara statistik.

3. HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 246 wanita yang dirujuk ke pusat kesehatan di Gombang, Kebumen. Usia rata-rata peserta adalah $30,92 \pm 6,18$ tahun. Secara total, 100 (20.3%), 246 (50.0%), dan 146 (29.7%) kasus masing-masing berada dalam rentang usia 17-25, 26-34, dan 35-42 tahun. Durasi rata-rata pernikahan diperoleh $9,86 \pm 6,77$ tahun. Mayoritas responden ($n = 208$, 84,6%) memiliki lebih dari dua anak. Menurut hasil, gejala yang paling sering dilaporkan oleh peserta adalah gejala somatik, seperti Mastalgia, sakit kepala, nyeri otot, radang sendi, kembung, dan kenaikan berat badan (22.8%) dan kemarahan dan lekas marah (21.5%).

Gejala lain yang dilaporkan oleh kasus berkenaan dengan frekuensi adalah kelelahan, kekurangan energi (19.9%), kurang minat dalam kegiatan dalam ruangan (15,4%), kecemasan dan stres (13.0%), masing-masing.

Dalam hal efek gejala pada kehidupan sehari-hari, hubungan dengan keluarga memperoleh tingkat dampak tertinggi (10.6%). Item lain yang berkaitan dengan efek gejala pada kehidupan sehari-hari adalah "tanggung jawab keluarga" (8.9%), hubungan dengan kolega dan teman-teman (4.5%), efisiensi di tempat kerja / sekolah (8%), dan kegiatan social (1.6%).

Tabel 1 Frekuensi dari gejala Premenstruasi Syndrome pada partisipan

Gejala Premenstruasi Syndrome	Tidak Ada (%)N	Ringan (%)N	Sedang (%)N	Berat (%)N	Total N (%)
Gejala Somatik, Seperti Mastalgia, Sakit Kepala, Nyeri otot/radang sendi, kembung dan berat badan meningkat	(12.6)62	(23.5)116	(41.1)202	(22.8)112	492(100)
Gugup/ Mudah marah	(7.3)36	(22.4)110	(48.8)240	(21.5)106	492(100)
Kelelahan/Kekurangan energi	(11.4)56	(29.3)144	(39.4)194	(19.9)98	492(100)
Kurangnya minat dalam kegiatan di dalam ruangan Kecemasan/ stress	(20.7)102	(28.5)140	(35.4)174	(15.4)76	492(100)
	(18.3)90	(32.9)162	(35.8)176	(13.0)64	492(100)
Menangis/ Hipersensitif terhadap respon negatif	(27.2)134	(32.5)160	(28.5)140	(11.8)58	492(100)
Tidur (Meningkatnya kebutuhan tidur)	(29.7)146	(30.5)150	(28.5)140	(11.4)56	492(100)
Suasana Hati tertekan/ depresi	(32.1)158	(35.0)172	(22.8)112	(10.2)50	492(100)
Kurangnya minat dalam	(27.2)134	(36.2)178	(27.2)132	(9.3)46	492(100)

kegiatan di dalam ruangan			4		
Kurangnya minat dalam kegiatan sosial	(24.8)122	(35.8)176	(30.1)14	(9.3)46	492(100)
Insomnia	(42.7)210	(26.8)132	(22.4)11	(8.1)40	492(100)
Merasa kacau dan tidak teratur	(32.9)162	(37.4)184	(21.5)10	(8.1)40	492(100)
Kesulitan berkonsentrasi (Seperti kurang focus pada pelajaran atau apapun)	(22.0)108	(39.8)196	(30.9)15	(7.3)36	492(100)
Makan berlebihan	(43.1)212	(32.1)158	(20.3)10	(4.5)22	492(100)
Dampak gejala pada kehidupan	Tidak Ada (%)N	Ringan (%)N	Sedang (%)N	Berat (%)N	Total N (%)
Komunikasi dengan keluarga	(23.2)114	(32.9)162	(33.3)16	(10.6)52	492(100)
Tanggung jawab kepada keluarga	(26.4)130	(31.3)154	(33.3)16	(8.9)44	492(100)
Efisien di tempat kerja	(41.1)202	(36.6)180	(19.5)96	(2.8)14	492(100)
Hubungan dengan teman dan kolega	(28.5)140	(37.4)184	(29.7)14	(4.5)22	492(100)
Aktifitas sosial	(29.3)144	(43.5)214	(25.6)12	(1.6)8	492(100)

Tabel 2. Hasil dari Chi-Square Test untuk Kepuasan pernikahan pada wanita dengan PMS, PMDD dan populasi yang tidak terpengaruh

Variable	<u>Populasi yang tidak terpengaruh</u>		<u>Wanita dengan PMS</u>		<u>Wanita dengan PMDD</u>		P-value
	N	%	N	%	N	%	
Kepuasan Pernikahan	76	61.6	41	33.3	6	5.1	0.013*
Tidak Puas	158	42.9	173	46.9	38	10.2	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ketidakpuasan pernikahan antara wanita dengan PMS lebih dari wanita yang tidak terpengaruh ($P = 0,013$, tabel 2).

4. PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan antara gejala PMS dan kepuasan pernikahan di antara wanita yang dirujuk ke pusat kesehatan di Gombang, Kebumen. Menurut hasil, "gejala somatik, seperti Mastalgia, sakit kepala, nyeri otot,

radang sendi, kembung, dan kenaikan berat badan" dan "kemarahan dan iritabilitas" memiliki frekuensi tertinggi dan dianggap sebagai gejala yang paling parah. Selain itu, gejala-gejala lain dilaporkan sebagai "kelelahan, kekurangan energi",

"kurang tertarik pada aktivitas dalam ruangan", dan "kecemasan dan stres".

Dalam sebuah penelitian, Morowatisharifabad et al. (2014) menunjukkan bahwa gejala somatik memperoleh skor tertinggi dalam hal tingkat keparahan diikuti oleh 'kemarahan dan iritabilitas, kelelahan dan kurangnya energi, menangis, peningkatan kepekaan terhadap jawaban negatif, tidur berlebihan, dan kecemasan dan stress (18).

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Taghizadeh (2003), gejala somatik (91,7%) dan malaise (84,3%) dilaporkan sebagai gejala yang paling umum (19). Tabassum et al. (2005) melaporkan bahwa 'ketidaknyamanan umum, kecemasan, sakit punggung, kelelahan, dan depresi adalah gejala yang paling sering (20). Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kiani Asiabar et al. (2009), terungkap bahwa tanda fisik (87,2%), penurunan tingkat energi dan kelelahan (84,3%) adalah gejala yang paling umum di antara wanita dengan PMS (7).

Temuan survei ini konsisten dengan hasil penelitian tersebut. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan PMS menderita gejala somatik, kecemasan, dan lekas marah.

Varietas yang diamati mungkin karena ras, etnis, dan perbedaan budaya mengenai ekspresi gejala di masyarakat lain (7). Perbedaan dalam alat pengukuran gejala dapat dijelaskan oleh varietas dalam hal metode statistik. Namun, penyediaan sistem perencanaan dan pendidikan yang tepat dapat membuka jalan untuk mengambil pendekatan terapi yang sesuai untuk gejala-gejala ini.

Berkenaan dengan efek gejala pada kehidupan sehari-hari, "hubungan dengan keluarga" memperoleh skor tertinggi dalam hal keparahan.

Morowatisharifabad et al. studi (2014) juga menunjukkan efek terkuat dari gejala pada "koneksi dengan keluarga" (21). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bakhshani et al. (2011), 28,2% dan 26,2% perempuan melaporkan bahwa PMS dan PMDD mengganggu fungsi kompatibilitas mereka, masing-masing (5).

Firoozi et al. menekankan pentingnya penilaian yang tepat dari gangguan psikiatrik yang hidup berdampingan di antara wanita dengan PMS dan PMDD (22). Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Lete et al., Terungkap bahwa wanita yang mengalami PMS atau PMDD biasanya tidak mencari

bantuan medis dan banyak dari mereka yang mencari perawatan medis, tidak mendapatkan respons yang sesuai dengan tuntutan mereka (2).

Gejala fisik atau mental PMS atau PMDD memengaruhi hubungan antara pasangan wanita dan pria. Menurut temuan ini, efek gejala pada kehidupan sehari-hari, keluarga, dan hubungan sosial tidak dapat diabaikan. Berkenaan dengan pengakuan gejala dan dampaknya, program pendidikan harus dilakukan untuk membantu mitra dengan kehidupan mereka.

Menurut hasil yang diperoleh mengenai hubungan antara PMS dan kepuasan pernikahan, ditemukan bahwa wanita dengan Premenstruasi Sindrom lebih tidak puas, dibandingkan dengan individu yang tidak terpengaruh. Kebanyakan wanita dengan sindrom PMS mengeluh bahwa pria tidak menyadari psikologis dan fisik mereka. Kondisi kesehatan pada periode pramenstruasi. Oleh karena itu, kurangnya pengetahuan ini menyebabkan ketidaksabaran, stres, dan kontradiksi yang akhirnya mengakibatkan gangguan hubungan (9).

Sebuah penelitian serupa dilakukan pada hubungan antara PMS dan

hubungan antara pasangan. Hasil penelitian menunjukkan keseriusan keparahan gangguan yang mempengaruhi kinerja sosial perempuan dan mengganggu hubungan (23). Perbandingan hubungan antara pasangan sebelum dan sesudah menstruasi menunjukkan penurunan tingkat kepuasan pernikahan pada periode pramenstruasi. Dengan demikian, intensifikasi gejala mengakibatkan tingkat ketidakpuasan yang lebih tinggi (23). Zarei et al. juga menunjukkan korelasi langsung antara stres dan Premenstruasi Sindrom (24). Menurut hasil yang diperoleh, efek gejala pada kehidupan tidak bisa dihindari dan PMS / PMDD mempengaruhi hubungan antara wanita dan pasangan pria mereka yang menyebabkan ketidakpuasan pernikahan. Para profesional pendidikan harus meningkatkan kesadaran orang tentang sifat menantang dari sindrom ini menggunakan diskusi tentang hubungan gender. Ide-ide ini harus dikembangkan dengan cara yang positif dan konstruktif baik untuk individu dan anggota masyarakat (9). Berkenaan dengan pentingnya dan prevalensi PMS, kebutuhan untuk

kursus konseling dan pelatihan di bidang ini sangat dirasakan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi dampak buruk dari kondisi ini pada berbagai aspek kehidupan (25).

5. KESIMPULAN

Salah satu keterbatasan dari penelitian ini adalah bahwa hasilnya memiliki generalisasi yang buruk karena desain penelitian yang diterapkan (yaitu, cross-sectional) dan komunitas penelitian yang terbatas di perbatasan kota Yazd. Selain itu, kepuasan pernikahan adalah variabel pelaporan diri dan multi dimensi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor; oleh karena itu sulit untuk memperhitungkan semua faktor. Kurangnya kerjasama dan kontrol variabel pengganggu diamati dalam beberapa kasus. Kepuasan pernikahan mempengaruhi pasangan pria dan wanita; Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menyelidiki kepuasan pernikahan sehubungan dengan pasangan pria. Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah instrumen PSST yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengkonfirmasi Premenstruasi Syndrom hanya sekali. Disarankan

bahwa keterbatasan di atas dipertimbangkan dalam penelitian masa depan untuk mendapatkan hasil yang mengesankan.

Menurut hasil, gejala somatik, serta kecemasan dan lekas marah, adalah gejala yang paling parah. Oleh karena itu, wanita dengan PMS dan PMDD membutuhkan lebih banyak pengetahuan dan pelatihan untuk mengambil langkah-langkah perawatan yang diperlukan.

Gejala-gejala sindrom ini mengganggu hubungan dengan keluarga dan orang lain yang menyebabkan ketidakpuasan pernikahan wanita. Oleh karena itu, sangat penting bahwa keluarga dan pasangan pria juga menerima pelatihan yang diperlukan untuk komunikasi yang lebih baik dengan wanita selama periode ini. Rencana penelitian di masa depan, intervensi pendidikan berdasarkan hasil penelitian ini, dan pengukuran dampak intervensi direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas wanita. kepuasan pernikahan.

REFERENSI

1. Delara M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Tavafian SS, Kazemnejad A, Montazeri A. Health-related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012; 10(1):1-5.
2. 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):115-118.
3. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A. Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2014; 64(8):915-922.
4. Maleki F, Pourshahbaz A, Asadi A, Yoosefi A. The impact of premenstrual disorders on health-related quality of life (HRQOL). *Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(2):77-84.
5. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghobi M. Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescents students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(7):29-34.
6. Dueñas JL, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez- Campos E, Martínez-Salmeán J, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011; 156(1):72-77.
7. Kiani AA, Heydari M, Mohammadi TS, Faghihzadeh S. Prevalence, signs, symptoms and predisposing factors of premenstrual syndromes in employed women. *Daneshvar Medicine*. 2009; 16(81):45-54.
8. Kapur N, Narula PS. Premenstrual symptoms and social disability. *International Journal of Innovative Knowledge Concepts*. 2016; 4(1):1-11.
9. Hoga LA, Vulcano MA, Miranda CM, Manganiello A. Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: narratives of women. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 10(23): 372-378.
10. Singh H, Walia R, Gorea RK, Maheshwari A. Premenstrual syndrome (PMS): the malady and the law. *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. 2004; 26:129-131.
11. Ganji AA, Navabinezhad D. The relationship between locus of control and marital satisfaction of couples. *Life Science Journal*. 2012; 9(4): 294-298.
12. Ofovwe C, Ofili A, Ojetu O, Okosun F. Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria. *Health*. 2013; 5(4):663-668.
13. Morowati Sharifabad M, 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.
14. Ryser R, Feinauer LL. Premenstrual syndrome and the marital relationship. *American Journal of Family Therapy*. 1992; 20(2):179-190.
15. Seedhom AE, Mohammed ES, Mahfouz EM. Life Style factors associated with premenstrual syndrome among El-Minia university students, Egypt. *ISRN Public Health*. 2013; 2013:1-6.
16. Cheug PP, Hudson WW. Assessment of marital discord in social work practice: a revalidation of the index of marital satisfaction. *Journal of Social Service Research*. 1982; 5(1-2):101-118.
17. Siahbazi S, Hariri FZ, Montazeri A, Moghaddam BL. Translation and psychometric properties of the Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). *Journal Payesh*. 2011; 10(4):421-427.
18. Morowati Sharifabad M, Karimian Kakolaki Z, Bokaie M, Enjebab B, Gerayllo S, Motaghi

- B. Evaluation of the frequency of clinical manifestations of premenstrual syndrome in young married women in Yazd. *Community Health Journal*. 2014; 8(3):45-53.
19. Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M. The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012; 20(8):705-713.
20. Tabassum S, Afridi B, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *Anxiety*. 2005; 45(27):4-5.
21. Morowati SM, Karimiankakolaki Z, Bokaie M, Fallahzadeh H, Mirrezaii S. Frequency of marital dissatisfaction in couples with wives who suffer from premenstrual syndrome in the city of Yazd. *Health System Research Journal*. 2014; 10(2): 315-325.
22. Firoozi R, Kafi M, Salehi I, Shirmohammadi M. The relationship between severity of premenstrual syndrome and psychiatric symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2012; 7(1):36.
23. Alavi A, Salahimoghadam AR, Alimalayeri N, Ramezanzpour A. Prevalence of clinical manifestations of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in students of Bandar Abbas Medical University. *Hormozgan Medical Journal*. 2005; 10(4):335-341.
24. Zarei Z, Bazzazian S. The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 2(4):49-58.
25. Givshad RD, Saadoldin SN, Esmaily H. The relationship of perceived severity of premenstrual syndrome with knowledge, attitude and recorded severity of syndrome by a daily calendar among university students in Iran. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2016; 4(1):522-9.