مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره 8، مرداد 1394، صفحه 33-27

ارزش تشخیصی ابزار گذشته‌نگر PSST در مقایسه با پرسشنامه آینده‌نگر DRSP در غربالگری سندرم پیش از قاعدگی

مژگان میرغفوروند (PhD)[1]، محمد اصغری جعفرآبادی(PhD)[2]، سولماز قنبری همائی (BSc)[3*]

1-گروه مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2-گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از مصدومیت‌های ترافیکی جاده‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
3- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: 93/12/4، اصلاح: 94/2/16، پذیرش: 94/4/14

خلاصه

سابقه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (PMS=Premenstrual Syndrom) از شایعترین مشکلات زنان سنین باروری بوده که موجب اختلال در فعالیت‌های روزانه می‌گردد. به دلیل شیوع بالای PMS در ایران، شناسایی ابزاری که به طور صحیح و در مدت زمان کوتاه این سندرم را تشخیص دهد، ضرورت دارد. این مطالعه با هدف مقایسه ابزار غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST=Premenstrual Symptoms Screening Tool) در مقایسه با پرسشنامه استاندارد ثبت وضعیت روزانه علایم (DRSP=Daily Record of Severity of Problems chart) در غربالگری سندرم پیش از قاعدگی انجام گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی 230 دانشجوی دختر 18 سال و بالاتر، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار غربالگری PSST به صورت گذشته‌نگر و پرسشنامهDRSP به مدت دو سیکل قاعدگی متوالی به صورت روزانه توسط نمونه‌ها تکمیل شدند. سپس داده ها مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ابزار PSST در تشخیص درجه خفیف سندرم پیش از قاعدگی خوب عمل نموده بود. همبستگی متوسط و معنی‌داری بین دو پرسشنامه وجود داشت (r=0/38). ابزار PSST نسبتاً حساسیت پائین (66/3%) اما از ویژگی بالایی (86/5%) برخوردار بود. ارزش پیشگویی مثبت و منفی به ترتیب 96/2% و 33% بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که ابزار PSST در تشخیص درجه خفیف PMS طبقه‌بندی صحیحی داشت، اما در شدت‌های متوسط و شدید این سندرم به خوبی عمل نکرده بود.

واژه‌های کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، ابزار غربالگری، ارزش تشخیصی.

مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی (PMS=Premenstrual Syndrom) به صورت عود علائم جسمانی، روانی و رفتاری که بعد از تخمک‌گذاری ظاهر و در طول چند روز از شروع قاعدگی تخفیف می‌یابد، مشخص می‌گردد (1). طیف بسیار وسیعی از علائم به PMS نسبت داده شده است. شایع‌ترین علایم جسمانی، نفخ شکم، خستگی مفرط، دردناکی پستان، سردرد و شایع‌ترین علائم روانی و رفتاری نیز، ناپایداری خلقی، تحریک‌پذیری، خلق افسرده، افزایش اشتها، فراموشکاری و اختلال در تمرکز می‌باشند (2). حدود 80 درصد از زنان درجات خفیف (3) و حدود 20-50 درصد از زنان، درجات متوسط تا شدید علایم PMS را تجربه می‌کنند (4). در ایران، 52/9 درصد زنان 45-18 ساله مبتلا به PMS می‌باشند (5). طبق یک مطالعه متاآنالیز، ایران در بین کشورهای جهان بیشترین شیوع PMS را دارد(6). این سندرم، منجر به کاهش کیفیت زندگی، حضور کم در فعالیت‌های اجتماعی و تفکرات مبتنی بر خودکشی می‌گردد (8و7). به دلیل تاثیر سندرم پیش از قاعدگی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تشخیص و درمان زود هنگام آن از اهمیت بالایی برخوردار است (9). جهت تشخیص PMS، ابزارهای مختلفی ابداع شده‌اند. یکی از این ابزارها فرم ثبت وضعیت روزانه علائم (DRSP=Daily Record of Severity of Problems chart) است. این پرسشنامه توسط Endicott و همکاران در سال 1996 ابداع شد (10). پرسشنامه DRSP به شکل آینده‌نگر بوده و توسط خود افراد حداقل به مدت 2 ماه و روزانه بدون اینکه درمانی را برای بهبود علائم خود دریافت کنند، تکمیل می‌شود (11). DRSP از نظر راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) بهترین معیار تشخیص PMS شناخته شده است (12). اما بسیاری از ز منانبتلا به PMS، به دلیل زمان

▣ این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه سولماز قنبری همایی دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.

* مسئول مقاله: سولماز قنبری همایی
آدرس: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری- مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی. تلفن:0413-4772699
E-mail: narvan_s10@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

بر بودن ابزار آینده‌نگر در تشخیص، از درمان منصرف می‌شوند (13). یکی دیگر از ابزارهای غربالگری، پرسشنامه گذشته‌نگر غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST=Premenstrual Symptoms Screening Tool) است. PSST به منظور دستیابی به یک ابزار ساده جهت غربالگری سندرم پیش از قاعدگی طراحی شد. این ابزار معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV را به یک مقیاس درجه-بندی از نظر شدت تبدیل و تاثیر علایم در زندگی افراد مشخص می‌کند (14و13) و در کشورهایی همچون آمریکا، آلمان و ژاپن مورد استفاده قرار گرفته است (17-15و13). برخی مطالعات در ایران نیز این ابزار را جهت تشخیص سندرم پیش از قاعدگی به کار برده‌اند(19و18). با توجه به شیوع بالای PMS در ایران (6)، وجود ابزار تشخیصی دقیق و در عین حال سریع، موجب افزایش رغبت زنان برای جستجوی کمک و به دنبال آن کاهش اختلال در عملکرد روزانه، فعالیتهای اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی آنان می‌گردد(20). مطالعه‌ای که به ارزش تشخیصی پرسشنامه PSST با یک ابزار استاندارد تائید شده از نظر DSM و تعیین حساسیت و ویژگی آن پرداخته باشد، انجام نگرفته است. این مطالعه با هدف مقایسه نتایج دو ابزار غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST) و پرسشنامه استاندارد ثبت وضعیت روزانه علایم (DRSP) در غربالگری سندرم پیش از قاعدگی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی روی 230 دانشجوی دختر 18 سال و بالاتر ساکن در خوابگاه‌های علوم پزشکی تبریز که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. جهت تعیین حجم نمونه، اطلاعات اولیه شامل شیوع 66/1 درصد PMS در مطالعه Tadayyoni و همکاران (18) که از ابزار PSST استفاده کرده بودند و با در نظر گرفتن اطمینان 95% و دقت 0/05 حداقل نمونه مورد نیاز 207 محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش 10% حجم نمونه 230 نفر در نظر گرفته شد. با دادن توضیحات مختصر در مورد مطالعه، درخواست انجام مصاحبه شد. در صورت موافقت، از نظر اطلاعات پایه و معیارهای ورود شامل سن 18 سال و بالاتر؛ داشتن قاعدگی منظم به فاصله 35-21 روز؛ نداشتن سابقه بیماری خاص (صرع، ناراحتی‌های گوارشی، قلبی-عروقی، کلیوی، غددی) بنا به اظهار خود فرد؛ عدم مصرف داروهای ضدافسردگی، ضد تشنج یا داروهای گیاهی، داروهای هورمونی و ویتامین‌ها در طی3 ماه گذشته؛ عدم مصرف الکل و سیگار و قلیان؛ عدم رخداد حادثه‌ای پر استرس در 6 ماه گذشته مانند: جدایی والدین، فوت اعضای درجه یک خانواده و... و داشتن شماره تلفن جهت پیگیری، ارزیابی و در صورت داشتن معیارهای ورود اطلاعات جامعی از اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات در اختیارشان قرار گرفت و شرکت در مطالعه به ایشان پیشنهاد شد. در صورت موافقت، رضایتنامه آگاهانه کتبی توسط آنها تکمیل شد و پژوهشگر پرسشنامه‌های فردی- اجتماعی و غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST) را در اختیار مشارکت کنندگان قرار داده و از ایشان درخواست نمود که پرسشنامه‌ها را به دقت تکمیل نمایند. پرسشنامه PSST طبق دستورالعمل به صورت گذشته‌نگر بر اساس یادآوری فرد از علایم پیش از قاعدگی سیکل قبلی تکمیل شد. فرم ثبت وضعیت روزانه علایم (DRSP) نیز با توضیحات لازم به افراد تحویل داده شد تا روزانه در طی دو سیکل قاعدگی تکمیل نمایند. از بین دانشجویان، 245 نفر حائز شرایط بودند که پرسشنامه‌ها بین ایشان توزیع شد. پس از تحویل پرسشنامه‌ها در پایان ماه دوم سیکل قاعدگی 15 نفر به دلیل عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها: ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌های مشخصات فردی-اجتماعی، فرم ثبت وضعیت روزانه علائم (DRSP) و غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST) بودند. پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی شامل: سن، وضعیت تاهل، رشته و مقطع تحصیلی و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی بود.

فرم ثبت وضعیت روزانه علائم (DRSP): این پرسشنامه توسط Endicott و همکاران در سال 1996 ابداع شد. DRSP علائم پیش از قاعدگی برگرفته از معیارهای DSM-V را در 5 دسته علائم اضطرابی (تنش عصبی، نوسانات عاطفی، تحریک‌پذیری، اضطراب، کاهش تمرکز، ترس بی‌مورد)، افسردگی (افسردگی، ناامیدی، فراموشی، گریستن، گیجی، اختلال خلقی، اختلال خواب، گوشه‌گیری، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزانه)، هیجانی (سردرد، تعریق، احساس گرگرفتگی، افزایش اشتها، تپش قلب، خستگی، بی‌حالی، کاهش انرژی، احساس عدم توانایی در انجام کارهای روزانه)، احتباسی (افزایش وزن، تورم انتهاها، حساسیت، سنگینی و احساس درد در سینه‌ها، درد کمر و شکم، درد مفاصل و عضلات، گرفتگی ساق پا، نفخ شکم) و جسمی (آکنه، التهاب بینی، تکرر ادرار، یبوست) طبقه‌بندی می کند(21و12و10).

نمره‌دهی شدت علائم روزانه به این صورت است که، "فقدان علائم"(نمره صفر)، "قابل توجه ولی بدون ایجاد مشکل"(نمره یک)، "وجود علامت تا حدی که بر انجام فعالیت‌های روزانه تأثیر می‌گذارد، ولی موجب غیبت از محل کار نمی‌شود "(نمره دو)، "فرد قادر به انجام فعالیت‌های روزانه نمی‌باشد"(نمره سه)، می‌باشد. افرادی که طی دو سیکل حداقل 5 علامت از علائم را از 7 روز قبل از شروع قاعدگی و حداکثر تا 4 روز اول قاعدگی داشته و بقیه سیکل بدون علامت باشند، مبتلا به این سندرم شناخته می‌شوند(20). مجموع شدت علایم، از 7 روز قبل از قاعدگی تا حداکثر 4 روز اول قاعدگی جمع و بر روزهای بروز تقسیم و به این ترتیب میانگین شدت علائم محاسبه می‌شود(20). نمره 33-0 علائم خفیف، 66-33 متوسط و نمره بیشتر از 66 شدید در نظر گرفته شده است(22). این پرسشنامه یک ابزار استاندارد در تعیین شدت PMS می‌باشد و روایی آن در مطالعات مختلف بررسی شده است(11).

ابزار غربالگری علایم پیش از قاعدگی (PSST): PSST توسط Steinner و همکاران در سال 2003 ابداع شد. این ابزار 19 سوال و دو بخش دارد. بخش اول 14 علایم از علایم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی و بخش دوم (5 سوال آخر) تاثیر این علایم بر زندگی فرد را می‌سنجد. برای هر سوال 4 معیار اصلاً خفیف، متوسط و شدید از نمره صفر تا 3 در نظر گرفته شده است. جهت تائید تشخیص PMS متوسط یا شدید باید 3 شرط ذیل با هم وجود داشته باشند. 1) از گزینه 1 تا 4 حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد. 2) علاوه بر مورد 1، از گزینه 1 تا 14 حداقل 4 مورد متوسط یا شدید باشد. 3)در بخش دوم (تاثیر علایم بر زندگی) یک مورد متوسط یا شدید باشد (16و12). Yen و همکاران در مطالعه خود آلفای کرونباخ بخش اول و دوم این مقیاس را به ترتیب 0/96 و 0/91 گزارش کرده‌اند (23). ترجمه و روانسنجی نسخه ایرانی در مطالعه Hariri و همکاران در دانشجویان تهران انجام گرفته و آلفای کرونباخ و روایی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

محتوایی این ابزار در دانشجویان دانشگاه‌های تهران به ترتیب 0/93 و 0/8 گزارش شده است (14).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این مطالعه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه 17) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون CART(Classification Algorithm and Regression Trees) جهت پیشگویی تشخیص ابزار PSST در مقایسه با پرسشنامه استاندارد DRSP استفاده گردید. در این روش آماری که با دو هدف دسته بندی و پیش‌بینی به کار می‌رود، بر اساس رابطه بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته، ملاک‌هایی تعریف می‌شود و در هدف دسته‌بندی، بر اساس آن می‌توان افراد را در گروه های مشخصی رده‌بندی کرد. ملاک قرار گرفتن فرد در یک رده، نزدیکتر بودن فرد مورد بررسی بر اساس متغیرهای مستقل است. در این مطالعه با توجه به اینکه تعداد رده‌های متغیر وابسته بیش از دو مورد بود از این رو در این حالت از این تحلیل استفاده شد. از آزمون اسپیرمن جهت تعیین همبستگی بین طبقه‌بندی PSST و DRSP استفاده شد. همچنین در این مطالعه حساسیت، ویژگی و ارزش پیشگویی مثبت و منفی نیز محاسبه گردید.

یافته ها

میانگین سن افراد مبتلا به درجات خفیف یا عدم وجود سندرم پیش از قاعدگی 23/5±3/6 سال و افراد مبتلا به درجات متوسط یا شدید این سندرم 24/1±3/1 سال بود (جدول 1). بر اساس ابزار DRSP، 193 نفر (83/9%) از افراد مورد مطالعه به درجات خفیف، 32 (13/9%) به درجات متوسط و 5 (2/2%) به درجات شدید سندرم پیش از قاعدگی مبتلا بودند. بر اساس ابزار PSST نیز، 133 نفر (57/8%) مبتلا به PMS نبودند و یا PMS خفیف داشتند. 97 نفر (42/2%) نیز دارای علایم متوسط یا شدید بودند. از 133 نفر که بر اساس PSST مبتلا به درجات خفیف یا عدم وجود PMS بودند، بر اساس طبقه‌بندی ابزار استاندارد DRSP، 128 نفر از آنان مبتلا به درجه خفیف، 3 نفر متوسط و 2 نفر شدید بودند. همچنین 97 نفر طبق ابزار PSST مبتلا به درجات متوسط یا شدید PMS بودند. اما از بین 97 نفر، براساس DRSP 65 نفر درجه خفیف، 29 نفر درجه متوسط و 3 نفر درجه شدید PMS را داشتند (جدول 2). بر اساس نتایج آزمون CART ابزار PSST در تشخیص درجه خفیف سندرم پیش از قاعدگی خوب عمل نموده و تمام موارد مبتلا به درجه خفیف PMS را تشخیص داده بود. اما درجات متوسط و شدید PMS را نتوانسته بود به صورت صحیح پیش‌بینی نماید. اما این ابزار در مجموع 83/9% دسته‌بندی صحیح برای شدت‌های خفیف، متوسط و شدید PMS داشته است (شکل 1). حساسیت و ویژگی (فاصله اطمینان 95%) ابزار PSST به ترتیب 66/3% (72/6% تا 59/4%) و 86/5% (94/1% تا 72%) بود. بدین ترتیب PSST، 66% افراد مبتلا به PMS را به درستی شناسایی کرده و 14% افراد سالم را به غلط مبتلا به PMS تشخیص داده بود. ارزش پیشگویی مثبت و منفی (فاصله اطمینان 95%) نیز به ترتیب 96/2% (98/4% تا 91/5%) و 33% (42/8% تا 24/4%) بود. نسبت احتمال مثبت و منفی (فاصله اطمینان 95%) به ترتیب 4/9 (11/1 تا 2/1) و 0/3 (0/4 تا 0/3) بود. همچنین بر اساس همبستگی معنی‌دار، متوسط و مستقیمی بین طبقه‌بندی PSST و DRSP وجود داشت (p<0/001،r=0/38).

جدول1. مشخصات فردی-اجتماعی افراد مورد مطالعه (n=230)

متغیر / سندرم پیش از قاعدگی	خفیف یا عدم وجودآن(n=133) تعداد(درصد)	متوسط یا شدید(n=97) تعداد(درصد)
وضعیت تأهل		
مجرد	88(66/2)	65(67)
متأهل	45(33/8)	32(33)
مقطع تحصیلی		
کارشناسی	69(51/9)	52(53/6)
کارشناسی ارشد	46(34/6)	32(33)
دکتری	18(13/5)	13(13/4)
سن (سال)*	23/5±3/6	24/1±3/1
روزهای خونریزی قاعدگی*	6/3±1/2	6/4±1

*این متغیرها بر اساس Mean±SD می‌باشند.

جدول2. طبقه‌بندی تشخیصی ابزارهای DRSP و PSST در تشخیص سندرم پیش از قاعدگی

PSST‡	DRSP* خفیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	شدید تعداد(درصد)	کل تعداد(درصد)
عدم/ خفیف	128(55/7)	3(1/3)	2(0/9)	133(57/8)
متوسط/ شدید	65(28/3)	29(12/6)	3(1/3)	97(42/2)
کل	193(83/9)	32(13/9)	5(2/2)	230(100)

* Daily Record of Severity of Problems,
‡ Premenstrual Symptoms Screening Tool



شکل 1. نتایج طبقه‌بندی آزمون CART جهت ارزیابی میزان تشخیص صحیح سندرم پیش از قاعدگی توسط ابزار PSST در مقایسه با ابزار استاندارد DRSP

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

بحث و نتیجه گیری

ابزار PSST شدت خفیف PMS را به درستی پیشگویی نموده، اما درجات متوسط و شدید این سندرم را به طور صحیحی طبقه‌بندی نکرده بود. بین تشخیص PSST و DRSP همبستگی متوسطی وجود داشت. حساسیت این ابزار در تشخیص مبتلایان به PMS، چندان بالا نبود، اما از ویژگی مطلوبی در شناسایی افراد سالم برخوردار بود. این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که به بررسی ارزش تشخیصی ابزار PSST با یک ابزار استاندارد می‌پردازد. نتایج این مطالعه با مطالعه Hashemi و همکاران تا حدودی همخوانی دارد. در مطالعه Hashemi و همکاران نیز، بین تشخیص روانپزشک (به عنوان تشخیص استاندارد در نظر گرفته شده بود) برای PMS و تشخیص ابزار PSST ضریب توافق متوسطی وجود داشت و ابزار PSST از حساسیت بالایی در تشخیص PMS برخوردار نبود؛ به طوریکه 45% افراد مبتلا به PMS را به غلط شناسایی کرده بود(19). بر اساس نتایج مطالعه Ainscough و همکاران، در ثبت آینده‌نگر الگوی افزایش شدت علایم در فاز لوتئال و روزهای قاعدگی که اکثر زنان در فرم گذشته‌نگر بیان کرده بودند، رخ نمی‌دهد (24).

این مطالعه ابزارهای آینده‌نگر و گذشته‌نگر مورد استفاده با مطالعه Ainscough و همکاران متفاوت می‌باشد. اما در هر دو مطالعه ابزارهای گذشته‌نگر نسبت به آینده‌نگر از حساسیت بالایی در تشخیص PMS برخوردار نبودند. مطالعه Nogueira و همکاران که ارزش تشخیصی فرم گذشته‌نگر ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی (PAF=Premenstrual Assessment Form) را با پرسشنامه DRSP مقایسه کرده بودند، به این نتایج رسیدند که PAF حساسیت بالایی دارد، اما از ویژگی پائینی برخوردار است و نمی‌تواند جهت تشخیص دقیق مورد استفاده قرار گیرد (25). نتایج این مطالعه نیز با مطالعه ما تا حدودی همخوانی دارد. با وجود ساده و سریع بودن پرسشنامه PSST در تشخیص PMS، به دلیل ثبت گذشته‌نگر، می‌تواند روی میزان گزارش علایم و در نتیجه تشخیص این سندرم تاثیر بگذارد(14). گرایشی به استفاده از ابزارهای گذشته‌نگر در غربالگری PMS وجود دارد (26و13)؛ اما به دنبال ثبت روزانه علایم، تشخیص ابزارهای گذشته‌نگر تائید نمی‌شود (21). پرسشنامه‌های آینده-نگری همچون DRSP به دلیل عدم نیاز به یادآوری شدت و زمان علایم در تشخیص PMS به خوبی عمل می‌نمایند (11). از سوی دیگر، ابزار PSST بین کسانی که نوع خفیف PMS را دارند و آن‌هایی که این سندرم را ندارند، تفاوتی قائل نمی‌شود (14). از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که تشخیص‌های افتراقی اختلالاتی همچون اختلال شخصیت، افسردگی و ... انجام نگرفته است. به دلیل محدود شدن حجم نمونه به دانشجویان علوم پزشکی و روش نمونه‌گیری در دسترس نتایج این مطالعه قابل تعمیم به جمعیت عمومی زنان نمی‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در این زمینه با حجم نمونه بیشتر و به روش نمونه‌گیری تصادفی روی جمعیت زنان سنین باروری در مراکز بهداشتی- درمانی همراه با تشخیص افتراقی سایر اختلالات انجام گیرد. ابزار PSST در موقعیت-های بالینی جهت شناسایی افراد غیرمبتلا می‌تواند به عنوان ابزار غربالگری به کار رود؛ اما برای تائید قطعی PMS بایستی از ابزارهای آینده‌نگر استفاده شود. نتایج این مطالعه نشان داد که ابزار PSST در تشخیص درجه خفیف PMS طبقه-بندی صحیحی داشت، اما در شدت‌های متوسط و شدید این سندرم به خوبی عمل نکرده بود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری معاونت پژوهشی و دانشجویی (امور خوابگاه ها)، مسئولین خوابگاه ها و دانشجویان شرکت کننده تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

Comparison of the Diagnostic Values of Premenstrual Syndrome Screening Tool (PSST) and Daily Record of Severity of Problems (DRSP)

M. Mirghafourvand (PhD)[1], M. Asghari Jafarabadi (PhD)[2], S. Ghanbari-Homayi (BSc)[*3]

1.Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz,I.R.Iran

2.Department of Biostatistics, Research Center of Road Traffic Injury Prevention, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R.Iran

3.Students Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 17(8); Aug 2015; PP: 27-33

Received: Feb 23th 2015, Revised: May 6th 2015, Accepted: Jul 5th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Premenstrual syndrome (PMS) is the most common complication among women at the reproductive age, which may adversely interfere with daily activities. Due to the high prevalence of PMS in Iran, identification of rapid and effective diagnostic tools is paramount for the correct recognition of this syndrome. This study aimed to compare the predictive values of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and Daily Record of Severity of Problems (DRSP) in the diagnosis of PMS.

METHODS: This cross-sectional study was conducted on 230 female students above 18 years, who were selected using convenience sampling. PSST and DRSP questionnaires were completed on a daily basis during two menstrual cycles of the subjects.

FINDINGS: In this study, rate of the correct classification of PMS symptom severity (mild to severe) by PSST was estimated at 83.9%. Sensitivity and specificity of PSST were 66.3% and 85.6%, respectively. In addition, positive and negative predictive values of PSST were reported to be 96.2% and 33%, respectively. Also, there was a moderate, significant correlation between PSST and DRSP ($r=0.38$, $p<0.001$).

CONCLUSION: According to the results of this study, PSST could be a proper screening tool to identify normal women in **c**linical situations and diagnose mild PMS accurately. However, it is not an appropriate measure to predict the severity of PMS. In this regard, use of prospective tools could result in a definitive diagnosis of PMS.

KEY WORDS: *Premenstrual Syndrome, Screening Tools, Diagnostic Value.*

Please cite this article as follows:

Mirghafourvand M, Asghari Jafarabadi M, Ghanbari-Homayi S. Comparison of the Diagnostic Values of Premenstrual Syndrome Screening Tool (PSST) and Daily Record of Severity of Problems (DRSP). J Babol Univ Med Sci. 2015;17(8):27-33.

[*] **Corresponding Author: S. Ghanbari-Homayi (BSc)**

Address: Students Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Iran

Tel: +98 41 34772699

Email: narvan_s10@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]

[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

References

1.Yonkers K, O'Brien P, Eriksson E. Premenstrual syndrome. Lancet. 2008;371(9619):1200-10.
2.Speroff L, Fritz M. Clinical gynecologic endocrinology and infertility.8thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.621-8.
3.Angst J, Sellaro R, Merikangas KR, Endicott J. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. Acta Psychiatr Scand. 2001;104(2):110-6.
4.Pearlstein T, Steiner M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. J Psychiatry Neurosci. 2008;33(4):291-301.
5.Ramazani Tehrani F, Hashemi S, Allameh RM. Prevalence of premenstrual syndrome and some of its relative factors in reproductive age. Ofoghe Danesh. 2012;18(3):121-7.[In Persian]
6.Dirkavand Moghaddam A, Kaikhavani S, Sayehmiri K. The worldwide prevalence of premenstrual syndrome: asystematic review and meta-analysis study. IJOGI. 2013;16(65):8-17.[In Persian]
7.Henshaw CA. PMS:diagnosis, aetiology, assessment and management. Adv Psychiatr Treat. 2007;13:139-46.
8.Fotokian Z, Ghaffari F. Aerobic exercise program on the intensity of premenstrual syndrome. JBabol Univ Med Sci. 2006;8(4):76-80. [In Persian]
9.Silber TJ, Valadez-Meltzer A. Premenstrual dysphoric disorder in adolescents: case reports of treatment with fluoxetine and review of the literature. J Adolesc Health. 2005;37(6):518-25.
10.Endicott J, Freeman EW, Kielich AM, Sondheimer SJ. PMS: new treatments that really work. Patient Care. 1996;30:88-123.
11.Borenstein JE, Dean BB, Yonkers KA, Endicott J. Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. Obstet Gynecol. 2007;109(5):1068-75.
12.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Washington:Am Psychiatr Pub; 2013.p.171-4.
13.Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Arch Womens Ment Health. 2003;6(3):203-9.
14.Hariri FZ, Moghaddam-Banaem L, Siah Bazi S, Saki-Malehi A, Montazeri A. The Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): a validation study. Arch Womens Ment Health. 2013;16(6):531-7.
15.Kayatekin KZ, Sabo AN, Halbreich U. Levetiracetam for treatment of premenstrual dysphonic disorder: a pilot, open-label study. Arch Womens Ment Health. 2008;11(3):207-11.
16.Flintbox: The Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). McMaster University. 2010. available at: http:\\www.flintbox.com/public/project/575
17.Mass R, Moll B, Holldorfer M, Wiedemann K, Richter-Appelt H, Dahme B, et al. Effects of thepremenstrual syndrome on facial expressions of sadness. Scand J Psychol. 2008;49(3):293-8.
18.Tadayyoni G, Shoraka E, Razeghi M, Rahmanian AK. Evaluation of mental and behavioral symptoms in women with premenstrual syndrome. Adv Environ Biol. 2013;7(4):761-5.
19.Hashemi Y, Talepasand S, Alavi K. Psychometric properties of premenstrual symptoms screening tool among female students of semnan university. Hayat. 2014;20(2):82-96.[In Persian]
20.Sharifi F, Simbar M, Mojab F, AlaviMajd H. A comparative study of the effects of Matricaria chamomillaextract and mefenamic acid on the severity of premenstrual syndrome symptoms. Arak Med Univ J. 2013;16(1):71-8.[In Persian].
21.Endicott J, Halbreich U. Retrospective report of premenstrual depressive changes: factors affecting confirmation by daily ratings. Psychopharmacol Bull. 1982;18:109-12.
22.Kialashaki A, Shokouhi F, Tofighi M,Zafari M, Zarenegad N. Effect of lavandula essence on premenstrual syndrome. J Mazand Univ Med Sci. 2010;22(93):48-56. [In Persian]
23.Yen JY, Chang SJ, Long CY, Tang TC, Chen CC, Yen CF. Working memory deficit in premenstrual dysphoric disorder and its associations with difficulty in concentrating and irritability. Compr Psychiatry. 2012;53(5):540-5.
24.Ainscough CE. Premenstrual emotional changes a prospective study of symptomatology in normal women. J Psychosom Res. 1990;34(1):35-45.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]

25.Nogueira-Pires ML, Calil HM. Clinical utility of the premenstrual assessment form as an instrument auxiliary to the diagnosis of premenstrual dysphoric disorder. Psychiatry Res. 2000;94(3):211-9.
26.Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. Psychosom Med. 1968;30(6):853-67.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.4.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.27]