

Zespół napięcia przedmiesiączkowego a jakość życia młodych kobiet w odniesieniu do stanu zdrowia

Health related quality of life women's with premenstrual syndrome

© GinPolMedProject 1 (23) 2012

Artykuł oryginalny/Original article

EWA URBAŃSKA, AGNIESZKA DROSDZOL-COP

Katedra Zdrowia Kobiety Wydziału Opieki Zdrowotnej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Ewa Urbańska

Katedra Zdrowia Kobiety, Wydział Opieki Zdrowotnej, Śląski Uniwersytet Medyczny ul. Medyków 12, 40-752 Katowice

tel./fax: +48 32 208 86 34, e-mail: urbanskaeve@interia.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 3713/2267

Tabele/Tables 6

Ryciny/Figures 2

Piśmiennictwo/References 5

Received: 20.08.2011

Accepted: 13.10.2011

Published: 15.03.2012

Streszczenie

Wstęp. Zespół napięcia przedmiesiączkowego dotyka około 80% kobiet w wieku rozrodczym. Jednak dopiero od kilku lat zaczęto dostrzegać wagę problemów związanych z tym schorzeniem. Świadczy o tym szereg publikacji, w których autorzy próbują wyjaśnić przyczyny tego schorzenia. Zespół ten niejednokrotnie wpływa na jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia, utrudniając kobietom kontakty z otoczeniem, co w rezultacie jest powodem problemów w rodzinie i pracy.

Cel pracy. Celem pracy była ocena jakości życia w odniesieniu do stanu zdrowia, oraz analiza wpływu tego schorzenia na aktywność zawodową i rodzinną kobiet z rozpoznanyim zespołem napięcia przedmiesiączkowego.

Materiały i metody. Badaniem objęto grupę 100 kobiet, w wieku 18–39 lat, zamieszkałych na terenie województwa śląskiego. Narzędziem badawczym był opracowany kwestionariusz ankiety. Do oceny jakości życia posłużono się kwestionariuszem SF-36. Analizę statystyczną wykonano w oparciu o program komputerowy Statistica 6.0.

Wyniki. Średni wiek ankietowanych kobiet wynosił 26,5 ± 4,9 roku. Jakość życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego i kobiet zdrowych, była niska w obu grupach, zarówno w komponencie fizycznej, jak i psychicznej. Z badań wynika, że zespół napięcia przedmiesiączkowego najbardziej wpływał na zdrowie psychiczne (53,4%) i sferę emocjonalną kobiet (39,8%). Powodował również ograniczenie funkcjonowania społecznego (62,9%). Natomiast nie wpływał znacząco na sprawność fizyczną (78,9%).

Wnioski. Ogólna jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia badanej populacji kobiet była niska w grupie badanej i kontrolnej. W wyniku tego nie można było uzyskać zależności statystycznej pomiędzy zespołem napięcia przedmiesiączkowego a jakością życia w odniesieniu do stanu zdrowia. Żaden z wymienionych czynników demograficzno – socjologicznych i seksuologicznych nie wpływał w sposób istotny statystycznie na częstość występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Badanie oceny jakości życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego należy rozszerzyć na większą populację i dodatkowo uwzględnić ocenę perspektywną cyklu miesiączkowego.

Słowa kluczowe: zespół napięcia przedmiesiączkowego, jakość życia, cykl miesiączkowy.

Summary

Introduction. About 80% of women in reproductive age experience premenstrual syndrome. However from few years premenstrual syndrome has been subject of medical research. Many articles describe the causes of premenstrual syndrome have been published. This syndrome influence on women's health related quality of life, also has impact on they familiar and social life.

The aim. The aim of this study was analysis quality of life women with diagnosis premenstrual syndrome.

Material and methods. A group of 100 women (age 18-39) was subjected to an analysis. The research tool was a self – prepared questionnaire. The Short Form – 36 questionnaire was used to analyse health related quality of life. The association between collected data was evaluated by using the logistic regression model in Statistica 6.0 computer software.

Results. The mean age was 26,5±4,9 years. Quality of life women with premenstrual syndrome and healthy women was low in both groups include physical and mental health. The premenstrual syndrome most impacted on mental health (53,4%) and emotional sphere (39,8%). This syndrome also influenced on women's social functioning (62,9%). However premenstrual syndrome had no effect on physical activity (78,9%). In general health related quality of life study population was low. Therefore premenstrual syndrome had no statistics effect on women's quality of life. None from demographic, social, sexual factors had no statistics significance on frequency of premenstrual syndrome. This study should be enlarged for bigger population, with including prospective analysis of menstrual cycle.

Key words: premenstrual syndrome, quality of life, menstrual cycle.

WSTĘP

Zespół napięcia przedmiesiączkowego dotyka około 80% kobiet w wieku rozrodczym. Od kilku lat zaczęto dostrzegać wagę problemów związanych z tym schorzeniem. Świadczy o tym szereg publikacji próbujących wyjaśnić przyczyny tego schorzenia. Zespół ten wpływa na jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia, utrudniając kobietom kontakty z otoczeniem, co w rezultacie jest powodem problemów w rodzinie i pracy. Według klasyfikacji ICD 10 zespołem napięcia przedmiesiączkowego określa się dolegliwości o umiarkowanym nasileniu, które pojawiają się w sposób cykliczny, rozpoczynają się po owulacji, utrzymują się w drugiej połowie cyklu miesięczkowego i kończą się wraz z pojawieniem krwawienia miesięczkowego.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena jakości życia w odniesieniu do stanu zdrowia kobiet z rozpoznaniem zespołem napięcia przedmiesiączkowego (PMS), jego wpływu na aktywność zawodową i rodzinną młodych kobiet, a także ocena funkcjonowania biopsychospołecznego.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto grupę 100 kobiet zamieszkałych na terenie województwa śląskiego. Respondentki rekrutowano wśród studentek śląskich uczelni; Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Śląskiego, Akademii Ekonomicznej oraz Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej. Uzyskano zgodę na udział w badaniu po uprzednim przedstawieniu celu i charakteru badania. Grupę badaną stanowiły młode kobiety z rozpoznaniem zespołem napięcia przedmiesiączkowego, a grupę kontrolną – kobiety bez dolegliwości PSM. Kryterium włączenia do badania stanowiło wcześniejsze rozpoznanie zespołu napięcia przedmiesiączkowego wg kryteriów ICD 10. Dodatkowo badania przeanalizowano pod kątem występowania zespołu przedmiesiączkowych zaburzeń dysforycznych, w oparciu o kryteria DSM IV.

INTRODUCTION

Premenstrual syndrome affects approximately 80% of women of reproductive age. The weight of the problems associated with that condition has been recognized in the recent years, which has been confirmed by a number of publications attempting to explain the syndrome's causes. The syndrome affects the quality of life with respect to the health condition, interfering with the women's contacts with the surrounding world, which results in problems in their family life and work performance. According to the ICD 10 classification, premenstrual syndrome is a collection of symptoms of moderate intensity, occurring in a cyclic pattern: beginning after the ovulation, continuing for the second half of the menstrual cycle, and subsiding when menstruation occurs.

AIM OF THE STUDY

The aim of the study was to evaluate life quality with respect to the health condition of women with diagnosed premenstrual syndrome (PMS), to examine its effect on professional activity and family life of young women, and to assess their biopsychosocial functioning.

MATERIAL AND METHODS

The study covered a group of 100 women living in the Silesian province. The respondents were recruited from students of Silesian universities: the Silesian Medical University, the Silesian University, the Academy of Economics, and the Katowice School of Economics. Before giving their consent to participate in the study, they were informed of its aim and character. The study group consisted of young women with diagnosed premenstrual syndrome, and the reference group - of women without PMS. The inclusion criterium was premenstrual syndrome diagnosed previously according to the criteria of ICD 10. Additionally, the study results were analysed with regard to premenstrual dysphoric disorder, basing on the criteria of DSM IV.

Badanie przeprowadzono za pomocą opracowanej ankiety składającej się z kilku części: *część I (ogólna)* - 19 pytań dotyczących stanu społecznego (wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa, studia, używki, choroby występujące), *część II* - 10 pytań dotyczących życia seksualnego (wiek inicjacji seksualnej, satysfakcja z życia seksualnego, dysfunkcje seksualne, metody antykoncepcji), *część III* - historia reprodukcyjna - 19 pytań (wiek pierwszej miesiączki, regularność miesiączkowania, przeszłość położniczo-ginekologiczna), *część IV* - 37 pytań dotyczących zespołu napięcia przedmiesiączkowego (objawy, częstość występowania, metody leczenia), oraz *część V - SF 36* - kwestionariusz do oceny jakości życia, standaryzowany i walidowany do warunków polskich.

Kwestionariusz Short Form 36 jest uniwersalny dla wszystkich stanów klinicznych, służy do oceny ogólnego stanu zdrowia. Dotyczy 8 sfer (aspektów) zdrowia. Prawidłowe funkcjonowanie, w każdej z nich jest wynikiem kombinacji sprawności psychicznej i fizycznej. Kwestionariusz składa się z 36 pytań opisujących poszczególne sfery zdrowia. Każdej odpowiedzi przydzielano odpowiednią punktację od 0 do 100 punktów, przy czym 100 oznaczało najlepsze z możliwych funkcjonowanie w danej sferze zdrowia (pełnia zdrowia - 100%), a 0 - najgorsze (0% zdrowia, zły stan zdrowia).

The study was based on a special survey consisting of several sections: section I (general) - 19 questions concerning the social status (age, marital status, place of residence, professional activity, higher education, stimulants, diseases), section II - 10 questions on sexual life (the age of sexual initiation, satisfaction with sexual life, sexual dysfunctions, contraceptive methods), section III - reproductive history - 19 questions (the age of the first menstruation, regularity of menstrual cycle, obstetrical and gynaecological history), section IV - 37 questions concerning premenstrual syndrome (symptoms, frequency of occurrence, methods of treatment), and section V - SF 36 - a questionnaire for evaluating life quality, standardized and validated for Polish conditions.

The Short Form 36 is universal for all clinical conditions and is used for evaluating the general health condition. It concerns 8 spheres (aspects) of health. Normal functioning in each of them results from a combination of psychic and physical well-being. The questionnaire consisted of 36 questions describing particular spheres of health. Each answer was assigned a score from 0 to 100 points, where 100 points signified the best possible functioning in the respective sphere of health (full health - 100%), and 0 points - the worst condition (0% of health, bad condition).

Tab. 1. Charakterystyka badanej populacji

	Grupa badana (pacjentki z PMS wg ICD 10)	Grupa kontrolna	P (test U Manna- Whitney'a)
Parametr	<i>Średnia, SD (przedział)</i>	<i>Średnia, SD (przedział)</i>	
Wiek	26,48±4,88 (18,24-39,41)	27,1±5,57 (19,24-38,91)	NS
BMI	22,57±2,29 (17,0-29,38)	22,47±3,22 (18,28-31,97)	NS
Wiek inicjacji seksualnej	18,88±2,21 (15,0-23,0)	18,55±1,66 (16,0-22,0)	NS
Relacje z partnerem (skala 5 stopniowa)	4,43±0,77 (2,0-5,0)	4,42± (3,0-5,0)	NS
Wiek menarche	12,79±1,75 (7,41-18,08)	12,42±1,6 (8,41-16,66)	NS
Długość krwawienia miesiączkowego	5,33±1,24 (3,0-8,0)	5,38±2,39(2,0-11,0)	NS
Najdłuższy cykl	29,93±3,49 (23,0-38,0)	30,33±3,86(24,0-37,0)	NS
Najkrótszy cykl	26,12±3,03 (20,0-33,0)	26,0±3,19(22,0-33,0)	NS

Tab. 1. Characteristic study population

	Study group (patients with PMS acc. to ICD 10)	Reference group	P (Mann- Whitney U-test)
Parameter	<i>Mean, SD (interval)</i>	<i>Mean, SD (interval)</i>	
Age	26.48±4.88 (18.24-39.41)	27.1±5.57 (19.24-38.91)	NS
BMI	22.57±2.29 (17.0-29.38)	22.47±3.22 (18.28-31.97)	NS
Age of sexual initiation	18.88±2.21 (15.0-23.0)	18.55±1.66 (16.0-22.0)	NS
Relationship with the partner (5-point grading scale)	4.43±0.77 (2.0-5.0)	4.42± (3.0-5.0)	NS
Menarche age	12.79±1.75 (7.41-18.08)	12.42±1.6 (8.41-16.66)	NS
Length of menstrual bleeding	5.33±1.24 (3.0-8.0)	5.38±2.39(2.0-11.0)	NS
The longest cycle	29.93±3.49 (23.0-38.0)	30.33±3.86(24.0-37.0)	NS
The shortest cycle	26.12±3.03 (20.0-33.0)	26.0±3.19(22.0-33.0)	NS

Analizy statystycznej dokonano w oparciu o program komputerowy Statistica 6,0 z wykorzystaniem modelu regresji wielokrotnej, testu U Manna-Whitney'a. Za znamienne statystycznie uznano zależność $p < 0,05$. Uzyskane wyniki przedstawiono w postaci tabel i wykresów.

WYNIKI

Średnia wieku badanych kobiet wynosiła $26,5 \pm 4,9$. Grupa badana i kontrolna były porównywalne pod względem wieku, wskaźnika masy ciała (BMI) i wieku inicjacji seksualnej. Relacje z partnerem w 5-stopniowej skali, gdzie 1 - relacje bardzo złe, a 5 bardzo dobre, wynosiły około $4,4 \pm 0,8$. Średni wiek menarche wynosił w grupie badanej $12,8 \pm 1,8$, natomiast w grupie kontrolnej $12,4 \pm 1,6$. Charakterystykę ogólną populacji badanej z uwzględnieniem podgrup przedstawiono w tabeli 1. Badania zostały dodatkowo poszerzone o przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne (PMDD), charakterystykę ogólną tej grupy przedstawiono w tabeli 2.

Zdecydowana większość badanych kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego, to mieszkanki miast o liczbie ludności od 100 do 250 tys., w grupie kontrolnej większość ankietowanych kobiet mieszkało w mieście o ludności od 50 do 100 tys. mieszkańców.

For the statistical analysis, Statistica 6.0 was applied, with the use of the multiple regression model and the Mann-Whitney U-test. $p < 0.05$ was adopted as statistically significant. The results were presented in the form of tables and diagrams.

RESULTS

The average age of the women under study was 26.5 ± 4.9 . The study group and the reference group were comparable with respect to their age, body mass index (BMI), and the age of sexual initiation. The relationships with partners were evaluated as 4.4 ± 0.8 in a 5-point scale, where 1 signified a very bad relationship, and 5 - a very good one. The average menarche age was 12.8 ± 1.8 in the study group, and 12.4 ± 1.6 in the reference group. The general characteristics of the study population examined with respect to subgroups has been presented in Table 1. The study was additionally expanded by an inclusion of premenstrual dysphoric disorder (PMDD); the general characteristics of the group have been presented in Table 2.

A decided majority of women with PMS covered by the study lived in cities with population ranging from 100,000 to 250,000 inhabitants, while in the reference group the majority of surveyed women lived in cities with 50,000 - 100,000 inhabitants.

Tab. 2. Charakterystyka badanej populacji

	Podgrupa badana (pacjentki z PMDD wg DSM IV)	Grupa kontrolna	P (test U Manna- Whitney'a)
Parametr	<i>Średnia, SD (przedział)</i>	<i>Średnia, SD (przedział)</i>	
Wiek	27,58±6,26(19,24-38,91)	26,2± 4,47(18,24-39,41)	NS
BMI	22,6±3,48(18,28-31,97)	22,53±2,65(17,0-29,38)	NS
Wiek inicjacji seksualnej	18,4±1,8(16,0-22,0)	18,89±2,15(15,0-23,0)	NS
Relacje z partnerem (skala 5 stopniowa)	4,45±0,68(3,0-5,0)	4,42±0,79(2,0-5,0)	NS
Wiek menarche	12,44±1,72(8,41-16,66)	12,77±1,72(7,41-18,08)	NS
Długość krwawienia miesiączkowego	5,7±2,39(2,0-11,0)	5,25±1,32(2,0-8,0)	NS
Najdłuższy cykl	30,41±3,08(25,0-36,0)	29,93±3,69(23,00-38,0)	NS
Najkrótszy cykl	25,64±2,11(23,0-30,0)	26,21±3,26(20,0-33,0)	NS

Tab. 2. Characteristic study population

	Study subgroup (patients with PMDD acc. to DSM IV)	Reference group	P (Mann- Whitney U-test)
Parameter	<i>Mean, SD (interval)</i>	<i>Mean, SD (interval)</i>	
Age	27.58±6.26(19.24-38.91)	26.2± 4.47(18.24-39.41)	NS
BMI	22.6±3.48(18.28-31.97)	22.53±2.65(17.0-29.38)	NS
Age of sexual initiation	18.4±1.8(16.0-22.0)	18.89±2.15(15.0-23.0)	NS
Relationship with the partner (5-point grading scale)	4.45±0.68(3.0-5.0)	4.42±0.79(2.0-5.0)	NS
Menarche age	12.44±1.72(8.41-16.66)	12.77±1.72(7.41-18.08)	NS
Length of menstrual bleeding	5.7±2.39(2.0-11.0)	5.25±1.32(2.0-8.0)	NS
The longest cycle	30.41±3.08(25.0-36.0)	29.93±3.69(23.00-38.0)	NS
The shortest cycle	25.64±2.11(23.0-30.0)	26.21±3.26(20.0-33.0)	NS

Wśród ankietowanych kobiet największy odsetek stanowiły kobiety ze średnim wykształceniem, następną w kolejności grupę stanowiły kobiety z wykształceniem wyższym. Nie zaobserwowano różnic w częstości występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego pomiędzy kobietami z różnym wykształceniem.

Wśród osób ankietowanych dominowały studentki publicznych uczelni na kierunkach medycznych. Wśród kobiet z objawami zespołu napięcia przedmiesiączkowego 37% studiowało na kierunkach humanistycznych. Natomiast najmniej kobiet z zespołem PMS było studentek kierunków ścisłych. Zdecydowaną większość kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego stanowiły studentki V roku (26,9%), a najmniej liczna grupa IV roku (3,8%).

Wśród badanej populacji przeważała grupa kobiet aktywnych zawodowo (42,4%), najmniej liczna grupę stanowiły kobiety nie posiadające aktualnie zatrudnienia (5,1%).

Zespół napięcia przedmiesiączkowego występował najczęściej u kobiet pracujących umysłowo (78,6%), rzadziej natomiast u pracujących fizycznie - 17,9%.

Zdecydowana większość kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego była stanu wolnego, mężatki stanowiły 32,2% badanej grupy. Nie zaobserwowano różnic w częstości występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego pomiędzy kobietami z różnym stanem cywilnym.

Z analizy danych wynika, że co 4 kobieta spożywała w nadmiernych ilościach kawę, co 3 paliła papierosy, a 1,7% badanych kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego nadużywała alkoholu.

Wśród kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego 32,2% uprawiało sport okazjonalnie, 3,39% badanych codziennie. Nie zaobserwowano różnic w częstości występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego pomiędzy kobietami uprawiającymi sport z różną częstotliwością.

Zdecydowana większość kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego nigdy się nie odchudzała, jedynie 1,69% kobiet była w czasie badania na diecie.

Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie połowa kobiet z objawami PMS w ostatnich 6 miesiącach nie zmieniła swojej wagi, tylko 20,7% kobiet schudło, a 34,5% ankietowych przytyło.

Analizując motywy, jakimi kierowały się badane kobiety podejmując pierwszy stosunek seksualny, w zdecydowanej większości przeważało uczucie, na drugim miejscu była ciekawość, w 1,7% wymuszenie.

Wśród badanych kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego dla 38,9% seks pełni rolę bardzo ważną, dla 23,7% zdecydowanie istotną, a 3,4% badanych kobiet uznało, że seks jest dla nich zupełnie nieistotny. Nie zaobserwowano różnic w częstości występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego pomiędzy osobami z różną satysfakcją życia seksualnego.

Analizując problemy seksualne badanej grupy, najczęściej (22,4%) kobiet z PMS rzadko doświadczało

The highest percentage of the surveyed women were those with secondary education, followed by women with university education. No differences were found in the rate of PMS between groups with different education.

The predominating group consisted of students of medical faculties at public universities. 37% of women with premenstrual syndrome were humanities students. The least numerous group of women with PMS studied technical sciences. A decided majority of women with PMS were students of the fifth year (26.9%), and the least numerous group - students of the fourth year (3.8%).

Professionally active women prevailed in the study population (42.4%) while currently unemployed women were the least numerous (5.1%).

Premenstrual syndrome occurred most frequently in intellectual workers (78.6%) and was less frequent in physical workers (17.9%).

Single women were a decided majority of those with PMS while married women constituted 32.2% of the study group. No difference was found in the frequency of PMS occurrence with regard to different marital status.

The study data showed that every fourth woman consumed excessive amounts of coffee, every third woman smoked cigarettes, and 1.7% of the study group with PMS used alcohol in excess.

32.2% of women with PMS practised sports occasionally, 3.39% - every day. No difference was found in the premenstrual syndrome occurrence between women who practised sports with different frequency.

A decided majority of women with PMS had never been on a slimming diet, only 1.69% of them was on a diet at the time of the study.

As the study showed, during the last 6 months nearly half of the women with PMS symptoms had not changed their body weight, 20.7% of women had lost weight, and 34.5% had gained weight.

An analysis of motives for engaging in the first sexual intercourse revealed that in the majority of cases it was affection, the second important motive being curiosity, and in 1.7% the intercourse was forced.

In the group of women with PMS, 38.9% stated that sex was very important to them, 23.7% - that it was definitely important, and 3.4% - that it was totally unimportant. No difference was found in the PMS rate between women with different degrees of satisfaction with their sexual life.

orgazm podczas stosunków seksualnych, a 22,0% kobiet z odczuwało ból podczas kontaktów seksualnych. Najmniej kobiet (3,5%) odczuwało awersję do swojego partnera, do seksu, lub zbyt szybko osiąga orgazm (tab.2.).

Największy odsetek kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego w ostatnich 12 miesiącach nie miał kontaktów seksualnych, 15,5% kobiet odbywało stosunki seksualne 2 razy w tygodniu. Natomiast najmniej liczną grupę stanowiły kobiety, których częstotliwość kontaktów seksualnych wynosiła raz na 2–3 miesiące (1,7%).

Zdecydowana większość ankietowanych kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego było w stałym związku (74,1%), co czwarta respondentka deklarowała brak stałego partnera.

Porównując metody antykoncepcji stwierdzono, że największy odsetek kobiet z PMS stosowało prezerwatywy, w dalszej kolejności doustne tabletki antykoncepcyjne.

Wśród kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego 31% deklarowało uczęszczanie do ginekologa przynajmniej, co pół roku, natomiast w grupie kontrolnej, co druga kobieta odwiedzała gabinet ginekologiczny z taką częstością.

Wśród ankietowanych dominowały kobiety, które nie były w ciąży, 16,9% kobiet było raz w ciąży, 1,7% kobiet, było trzykrotnie w ciąży. Większość badanych kobiet (69,49%) nie rodziła. Nie zaobserwowano różnic w częstości występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego pomiędzy osobami, które już rodziły a tymi, które jeszcze nie posiadały potomstwa.

Z badań wynika, że u prawie 60% kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego po zajściu w ciążę objawy pozostały bez zmian, jedynie co czwarta kobieta zaobserwowała, że objawy nasiliły się po ciąży, a u 15% ankietowanych objawy zmniejszyły się (ryc.1.).

Najczęstszym sposobem postępowania w zespole napięcia przedmiesiączkowego, przez ankietowane były ćwiczenia (24,4%), na drugim miejscu farmakoterapia (leki przeciwbólne - 17,8%). Najmniej popularną metodą leczenia PMS okazała się psychoterapia (2,2%) i inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny (SSRI) (2,2%) (ryc.2).

An analysis of sexual problems in the study group revealed that the highest rate of women with PMS (22.4%) rarely experienced orgasms during sexual intercourse, while 22.0% felt pain during sexual contacts. The least numerous group (3.5%) felt aversion to their partner or to sexual contacts, or experienced orgasms too early (Table 2).

The highest percentage of women with PMS had no sexual contacts in the last 12 months, 15.5% had sexual intercourse twice a week, and the least numerous group consisted of women who had sexual contacts once in 2-3 months (1.7%).

A decided majority of women with PMS remained in a steady relationship (74.1%), every fourth respondent declared that she had no steady partner.

A comparison of contraceptive methods showed that among women with PMS the most frequent method was a condom, the second frequent contraceptive being oral contraceptive pills.

In the group of women with PMS, 31% declared that they visited a gynaecologist at least once every 6 months, while in the reference group every second woman went to a gynaecologist with that frequency.

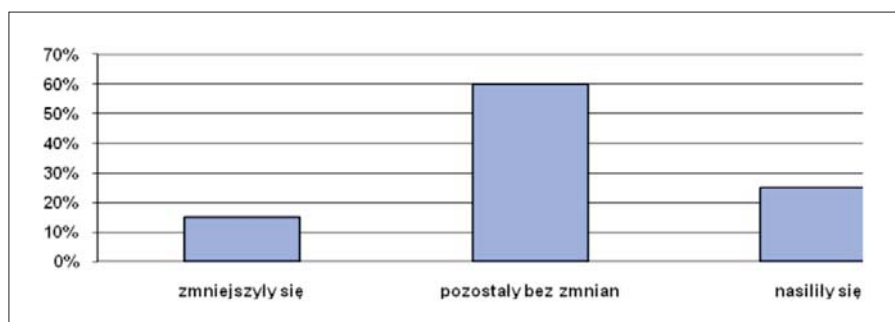
The majority of the surveyed women had never been pregnant, 16.9% had been pregnant once, 1.7% had been pregnant three times. Most of the women participating in the study (69.49%) had never delivered a child. No difference was found in the frequency of PMS occurrence between women who had children and those who did not.

The study showed that in almost 60% of women with PMS the symptoms did not change after the woman had got pregnant, and only one in four women noticed that the symptoms became more intense after pregnancy, while in 15% they became less intense (Fig.1).

The most frequent method of PMS management according to the respondents was exercise (24.4%), and pharmacotherapy (analgesics - 17.8%). The least popular method of PMS treatment was psychotherapy (2.2%) and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) (2.2%) (Fig.2).

Ryc. 1. Nasilenie objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego po ciąży (P=NS)

Ryc. 1. The intensity symptoms of premenstrual syndrome after pregnancy



Zdecydowana większość kobiet potwierdziła skuteczność leczenia zespołu napięcia przedmiesiączkowego, jedynie co czwarta badana stwierdziła, że leczenie PMS nie jest skuteczne.

Analizując jakość życia badanej grupy kobiet za pomocą kwestionariusza Short Form 36, stwierdzono ogólnie dobrą sprawność fizyczną (84,7%), respondentki najbardziej odczuwały ograniczenia emocjonalne (47,4%). Pozostałe parametry przedstawia tabela 3.

Zespół napięcia przedmiesiączkowego najbardziej wpływa na sferę zdrowia psychicznego (53,4%) i sferę

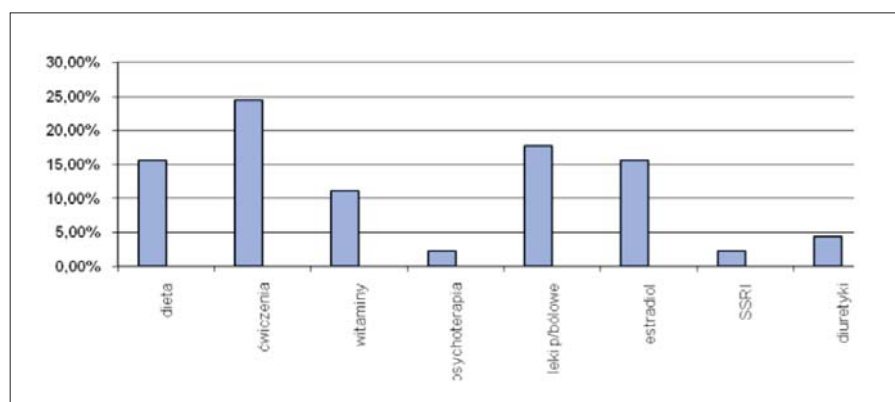
A decided majority of women confirmed the efficacy of PMS treatment, only one in four women stated that PMS treatment was ineffective.

An analysis of the quality of life in the study group with the Short Form 36 demonstrated the respondents' good general physical fitness (84.7%); they were troubled mostly by emotional limitations (47.7%). The remaining parameters have been presented in Table 3.

Premenstrual syndrome affects predominantly the sphere of psychic health (53.4%) and of emotions (39.9%). It also restricts the women's social functioning

Ryc. 2. Metody leczenia zespołu napięcia przedmiesiączkowego (P=NS)

Ryc. 2. The methods of treatment the premenstrual syndrome



Tab. 3. Problemy seksualne badanej populacji

	Kobiety z PMS		Kobiety zdrowe		P (test U Manna-Whitney'a)
	n	%	n	%	
Zmniejszenie libido	8	13,56%	5	26,32%	NS
Brak lubrykacji	5	8,47%	0	0,00%	NS
Dyspareunia	13	22,03%	3	15,79%	NS
pochwica	5	8,62%	2	11,11%	NS
Brak orgazmu	8	13,79%	1	5,56%	NS
Rzadkie orgazmy	13	22,41%	2	11,11%	NS
Wstręt do partnera	2	3,45%	0	0,00%	NS
Awersja seksualna	2	3,45%	1	5,56%	NS
Zbyt szybki orgazm	2	3,45%	1	5,56%	NS
Brak przyjemności z seksu	3	5,17%	2	11,11%	NS
Nadpobudliwość seksualna	3	5,17%	1	5,56%	NS

Tab. 3. The sexual problem in study population

	Women with PMS		Healthy women		P (Mann-Whitney U-test)
	n	%	n	%	
Lowered libido	8	13.56%	5	26.32%	NS
No lubrication	5	8.47%	0	0.00%	NS
Dyspareunia	13	22.03%	3	15.79%	NS
Vaginismus	5	8.62%	2	11.11%	NS
No orgasm	8	13.79%	1	5.56%	NS
Rare orgasms	13	22.41%	2	11.11%	NS
Aversion to the partner	2	3.45%	0	0.00%	NS
Sexual aversion	2	3.45%	1	5.56%	NS
Premature orgasm	2	3.45%	1	5.56%	NS
No pleasure from sex	3	5.17%	2	11.11%	NS
Sexual hyperexcitability	3	5.17%	1	5.56%	NS

emocjonalną kobiet (39,8%). Powoduje również ograniczenie funkcjonowania społecznego (62,9%). Natomiast nie wpływał znacząco na sprawność fizyczną (78,9%) (tab.6.).

Kobiety cierpiące na przedmiesiączkowe zaburzenie dysforyczne w większym stopniu odczuwały zaburzenia emocjonalne (35,6%), ich energia życiowa była dużo mniejsza (55,6%). Również sprawność fizyczna tych kobiet była nieco mniejsza (74,1%) w porówna-

abilities (62.9%). It did not have any significant effect on their physical fitness, though. (78.9%) (Table 6).

Women suffering from premenstrual dysphoric disorder experienced more frequently emotional disturbances (35.6%) and their life energy was much lower (55.6%). Also, their physical fitness was slightly lower (74.1%) as compared to the patients with PMS (78.9%). The results, however, are not statistically significant (Table 5).

Tab. 4. Jakość życia badanych kobiet

SF-36	Wszystkie kobiety objęte badaniem	
	Średnia, SD (przedział)	
PF	84,7±20,21	(25,0-100,0)
PR	72,63±33,97	(0,0-101,0)
BP	65,57±25,0	(0,0-95,0)
GH	59,53±18,86	(0,0-95,0)
VT	56,78±9,23	(35,0-80,0)
SF	69,6±24,59	(0,0-100,0)
RE	47,39±44,08	(0,0-100,0)
MH	54,78±27,4	(0,0-100,0)
PCS	52,06±9,46	(22,65-66,04)
MCS	40,01±6,17	(27,5-73,37)

Legenda: PF – Sprawność fizyczna, PR – ograniczenia fizyczne, BP – ból, GH – zdrowie ogólne, VT – witalność, SF – funkcjonowanie społeczne, RE – ograniczenia emocjonalne, MH – zdrowie psychiczne, PCS – fizyczna komponenta, MCS – psychiczna komponent

Tab. 4. Quality of life study women

SF-36	All women under study	
	Mean, SD (interval)	
PF	84.7±20.21	(25.0-100.0)
PR	72.63±33.97	(0.0-101.0)
BP	65.57±25.0	(0.0-95.0)
GH	59.53±18.86	(0.0-95.0)
VT	56.78±9.23	(35.0-80.0)
SF	69.6±24.59	(0.0-100.0)
RE	47.39±44.08	(0.0-100.0)
MH	54.78±27.4	(0.0-100.0)
PCS	52.06±9.46	(22.65-66.04)
MCS	40.01±6.17	(27.5-73.37)

Where: PF – physical fitness, PR – physical restrictions, BP – pain, GH – general health, VT – vitality, SF – social functioning, RE – emotional restrictions, MH – mental health, PCS – physical component, MCS – mental component

Tab. 5. Jakość życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego

SF 36	Grupa badana (pacjentki z PMS wg ICD 10)	Grupa kontrolna	P (test U Manna-Whitney'a)
PF	78,86±22,03(25,0-100,0)	86,77±19,29(30,0-100,0)	NS
PR	63,63±36,78(0,0-100,0)	75,82±32,64(0,0-101,0)	NS
BP	64,27±24,23(12,0-100,0)	66,03±25,44(0,0-100)	NS
GH	55,59±19,07(0,0-95,0)	60,93±18,74(0,0-95,0)	NS
VT	57,5±9,97(40,0-75,0)	56,53±9,03(35,0-80,0)	NS
SF	62,86±27,45(0,0-100,0)	72,0±23,26(0,0-100,0)	NS
RE	39,77±40,8(0,0-100,0)	50,09±45,18(0,0-100,0)	NS
MH	53,36±26,35(0,0-100,0)	55,29±27,96(0,0-100,0)	NS
PCS	49,84±9,36(24,45-62,95)	52,86±9,44(22,065-66,04)	NS
MCS	41,05±8,8(27,6-73,37)	39,63±4,94(27,5-52,4)	NS

Tab. 5. Quality of life women with premenstrual syndrome

SF 36	Study group (patients with PMS acc. to ICD 10)	Reference group	P (Mann-Whitney U-test)
PF	78.86±22.03(25.0-100.0)	86.77±19.29(30.0-100.0)	NS
PR	63.63±36.78(0.0-100.0)	75.82±32.64(0.0-101.0)	NS
BP	64.27±24.23(12.0-100.0)	66.03±25.44(0.0-100)	NS
GH	55.59±19.07(0.0-95.0)	60.93±18.74(0.0-95.0)	NS
VT	57.5±9.97(40.0-75.0)	56.53±9.03(35.0-80.0)	NS
SF	62.86±27.45(0.0-100.0)	72.0±23.26(0.0-100.0)	NS
RE	39.77±40.8(0.0-100.0)	50.09±45.18(0.0-100.0)	NS
MH	53.36±26.35(0.0-100.0)	55.29±27.96(0.0-100.0)	NS
PCS	49.84±9.36(24.45-62.95)	52.86±9.44(22.065-66.04)	NS
MCS	41.05±8.8(27.6-73.37)	39.63±4.94(27.5-52.4)	NS

niu do pacjentek z zespołem napięcia przedmiesiączkowego (78,9%). Uzyskane wyniki nie mają jednak istotności statystycznej (tab.5.).

W analizie statystycznej wpływu czynników demograficzno-socjologicznych i seksuologicznych na częstość występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS) w modelu regresji logistycznej wykazano brak statystycznej korelacji ($p < 0,05$) pomiędzy częstością występowania PMS a wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania, paleniem tytoniu, częstością kontaktów seksualnych, stosowaniem doustnej antykoncepcji czy bycia w stałym związku z partnerem.

DYSKUSJA

W ostatnich latach wzrasta liczba kobiet cierpiących z powodu zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Zakłada się, że zespół ten dotyczy około 80% kobiet w wieku reprodukcyjnym i obejmuje powtarzające się w każdym cyklu miesięczkowym w fazie lutealnej dolegliwości w sferze psychicznej i fizycznej. Zespół ten ma wpływ na życie rodzinne, aktywność zawodową obniżając ogólną jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia kobiet dotkniętych tym problemem [1].

Z przeprowadzonych badań przez Sternfelda i Wittchena wynika, że zespół napięcia przedmiesiączkowego bywa skorelowany z gorszym ogólnym stanem zdrowia [2]. Z przeprowadzonych własnych badań

A statistical analysis of the effect of demographic, sociological and sexual factors on the rate of premenstrual syndrome (PMS), in a logistic regression model, revealed a lack of a statistically significant correlation ($p < 0,05$) between the PMS rate and age, education, place of residence, tobacco use, frequency of sexual contacts, using oral contraceptives or being in a steady relationship.

DISCUSSION

In recent years a growing number of women has been suffering from premenstrual syndrome. It is assumed that the syndrome affects approximately 80% of women of reproductive age and includes psychic and physical symptoms occurring repetitively in every menstrual cycle in the luteal phase. The syndrome has an effect on both family life and professional activity, lowering the general quality of life of the affected women [1].

Studies conducted by Sternfeld and Wittchen demonstrated that premenstrual syndrome could be correlated with deterioration of the general health condition [2]. The author's own studies, though, have shown that the syndrome affects mostly the emotional sphere (39.8%). Due to feelings of depression or anxiety, women fulfilled their planned tasks only to a limited extent and did not perform them as carefully as usual. Premenstrual syndrome also had an effect on the wo-

Tab. 6. Jakość życia kobiet z przedmiesiączkowym zaburzeniem dysfotycznym

SF 36	Podgrupa badana (pacjentki z PMDD wg DSM IV)	Grupa kontrolna	P (test U Manna-Whitney'a)
PF	74,11±18,13(23,0-30,0)	84,85±20,83(25,0-100,0)	NS
RP	66,17±39,47(45,0-100,0)	74,26±32,57(0,0-101,0)	NS
BP	62,88±23,38(12,0-100,0)	66,25±25,51(0,0-100,0)	NS
GH	55,7±21,36(0,0-95,0)	60,5±18,22(0,0-95,0)	NS
VT	55,58±8,99(40,0-70,0)	57,08±9,33(35,0-80,0)	NS
SF	61,52±28,82(0,0-100,0)	71,65±23,19(0,0-100,0)	NS
RE	35,58±42,18(0,0-100,0)	50,38±44,35(0,0-100,0)	NS
MH	56,64±25,83(0,0-100,0)	54,31±27,96(0,0-100,0)	NS
PCS	50,63±9,82(24,45-62,95)	52,43±9,4(22,65-66,04)	NS
MCS	39,71±5,09(27,5-52,4)	41,18±9,38(32,35-73,37)	NS

Tab. 6. Quality of life women with Premenstrual dysphoric disorder

SF 36	Study subgroup (patients with PMDD acc. to DSM IV)	Reference group	P (Mann-Whitney U-test)
PF	74.11±18.13(23.0-30.0)	84.85±20.83(25.0-100.0)	NS
RP	66.17±39.47(45.0-100.0)	74.26±32.57(0.0-101.0)	NS
BP	62.88±23.38(12.0-100.0)	66.25±25.51(0.0-100.0)	NS
GH	55.7±21.36(0.0-95.0)	60.5±18.22(0.0-95.0)	NS
VT	55.58±8.99(40.0-70.0)	57.08±9.33(35.0-80.0)	NS
SF	61.52±28.82(0.0-100.0)	71.65±23.19(0.0-100.0)	NS
RE	35.58±42.18(0.0-100.0)	50.38±44.35(0.0-100.0)	NS
MH	56.64±25.83(0.0-100.0)	54.31±27.96(0.0-100.0)	NS
PCS	50.63±9.82(24.45-62.95)	52.43±9.4(22.65-66.04)	NS
MCS	39.71±5.09(27.5-52.4)	41.18±9.38(32.35-73.37)	NS

wynika natomiast, że zespół wpływa najbardziej na sferę emocjonalną (39,8%). Uczucie depresji lub niepokoju powodowało, że kobiety w mniejszym stopniu realizowały swoje zamierzone zadania, również nie wykonywały pracy lub innych czynności tak starannie, jak zwykle. Zespół napięcia przedmiesiączkowego wpływa również na aktywność kobiet, które doświadczały uczucia wyczerpania i zmęczenia (57,5%). Ankietowane kobiety z powodu zespołu napięcia przedmiesiączkowego ograniczały kontakty towarzyskie (62,9%).

Porównując jednak jakość życia kobiet z zespołem napięcia przedmiesiączkowego i kobiet nie doświadczających objawów tego zespołu, zauważa się, że jakość życia jest niska w obu grupach zarówno w komponencie fizycznej, jak i psychicznej. Uzyskane wyniki nie posiadają istotności statystycznej. Niska jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia mogła być spowodowana faktem, że badane kobiety były w większości studentkami. Duża ilość obowiązków, stres związany z pracą, egzaminami brak czasu na odpoczynek niejednokrotnie miał wpływ na jakość życia młodych kobiet.

Podobne badanie było przeprowadzone kilka lat temu w pakistańskim Peszawarze. Analizie poddano dużą populację młodych studiujących kobiet, u których rozpoznano, w oparciu o kryteria ICD – 10, zespół napięcia przedmiesiączkowego. Z przeprowadzonych badań wynika, że jakość życia tych kobiet była niska. Uskarżały się na takie objawy jak: ogólne złe samopoczucie, wyczerpanie, zmęczenie i depresje. Jednak badania te nie były przeprowadzone za pomocą standaryzowanych kwestionariuszy do oceny jakości życia [3].

Przeprowadzone badania nie wykazały natomiast negatywnego wpływu zespołu napięcia przedmiesiączkowego na aktywność fizyczną kobiet ($78,9 \pm 22,0$). Należy jednak wspomnieć, że wśród kobiet, które deklarowały, iż nigdy nie uprawiały sportu lub czynią to sporadycznie odsetek zdrowych kobiet był największy. Zbliżone wyniki uzyskano na Uniwersytecie w Seattle, gdzie porównano objawy zespołu napięcia przedmiesiączkowego, jakość życia i aktywność fizyczną kobiet w wieku 18-33 lata. Wyniki wskazały, że kobiety z bardziej nasilonymi objawami przedmiesiączkowymi, które deklarowały uprawianie sportu przeżywały większy stres, co w sposób znaczący obniżało ich jakość życia. Kobiety, które nie uprawiały sportu lub bardzo rzadko łagodnieź nosiły objawy PMS [4].

W badaniach własnych uwzględniono również czynniki wpływające na występowanie zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Z analizy danych wynika, że miejsce zamieszkania, stan cywilny, czy wykształcenie nie wpływają na częstość występowania zespołu.

Zdrojewicz i wsp. przywołuje badania Marvana, który oceniał częstość występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego wśród meksykańskich kobiet z różnym poziomem wykształcenia. Wynika z nich, że większy odsetek zespołu rozpoznawany jest wśród kobiet z wyższym wykształceniem. Może się to wiązać

men's activity, causing them to feel exhausted and tired (57.5%). The surveyed women reduced their social contacts because of premenstrual syndrome (62.9%).

However, a comparison of life quality between women with PMS and those who do not suffer from the syndrome indicates that the life quality is low in both groups, in the physical as well as mental component. The results are not statistically significant. A low quality of life with respect to health condition may be due to the fact that the respondents were mostly students. Numerous duties, stress associated with work and examinations, lack of time for relaxation - these factors often had an effect on the young women's life quality.

A similar study was conducted several years ago in Peshawar in Pakistan. The analysis covered a large population of young female students in whom premenstrual syndrome was diagnosed according to the criteria of ICD-10. The study revealed that the women's life quality was low. They complained of general ill-being, exhaustion, tiredness and depression. However, the study was not conducted with standardised questionnaires for evaluating life quality [3].

The author's own study did not indicate a negative effect of premenstrual syndrome on women's physical activity (78.9 ± 22.0). It must be pointed out, though, that the rate of healthy women was highest among those who declared that they had never practised sports or that they practised them only occasionally. Similar results were obtained at the University of Seattle, where a comparison was made of the symptoms of premenstrual syndrome, life quality and physical activity of women aged 18 - 33. The results revealed that women with more intense premenstrual symptoms who declared that they practised sports experienced more intense stress, which significantly lowered their quality of life. Women who did not practise sports or practised them very rarely suffered from milder PMS symptoms [4].

The author's own study included also factors influencing the occurrence of premenstrual syndrome. The analysis of data demonstrated that such factors as the place of residence, marital status, or education, had no effect on the rate of premenstrual syndrome occurrence.

Zdrojewicz et al. refer to a study conducted by Marvan, who assessed the rate of premenstrual syndrome among Mexican women with various levels of education. The study revealed that a higher rate of the syndrome was diagnosed among women with university education. This may be attributed to their better ability to assess their condition in the luteal phase.

z większą umiejętnością oceny swojego stanu w okresie fazy lutealnej. Zdrojewicz podaje, że zespół napięcia przedmiesiączkowego częściej pojawia się u kobiet podających w wywiadzie przeżytą ciążę, bolesne miesiączki, czy sytuacje stresowe. Natomiast nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w częstości występowania zespołu w zależności od miejsca zamieszkania [5].

Przedstawione wyniki są jedną z pierwszych analiz określających jakość życia kobiet cierpiących z powodu zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Jednak zbyt mała grupa kontrolna i młody wiek respondentek uniemożliwia uogólnienie uzyskanych wyników na populację polskich kobiet. Aby dokładnie zdiagnozować zespół napięcia przedmiesiączkowego i przedmiesiączkowe zaburzenie dysforyczne (PMDD), należy nie tylko posłużyć się oceną retrospektywną, ale objawy powinny być notowane w formie kalendarzyka miesięczkowego (ocena prospektywna). Prezentowane badania są doniesieniem wstępnym.

WNIOSKI

1. Ogólna jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia badanej populacji kobiet jest niska.
2. Zespół napięcia przedmiesiączkowego nie wpływa na jakość życia w odniesieniu do stanu zdrowia.
3. Czynniki demograficzno-socjologiczne i seksuologiczne nie wpływają na częstość występowania zespołu napięcia przedmiesiączkowego.

Zdrojewicz stated that premenstrual syndrome occurred more frequently in women in whose history there had been pregnancies, painful menstruations, or stress situations. No statistically significant differences, though, were found in the rate of premenstrual syndrome with respect to the place of residence [5].

The results presented above constitute one of the first analyses evaluating the quality of life of women suffering from premenstrual syndrome. However, they cannot be generalized to describe the whole population of Polish women due to the small size of the reference group and the respondents' young age. In order to define in more detail the premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder (PMDD), apart from a retrospective evaluation, the symptoms should be recorded in the form of a menstrual calendar (prospective evaluation). The results of the study presented here are a preliminary report.

CONCLUSIONS

1. The general life quality with respect to health condition of the study population is low.
2. Premenstrual syndrome does not affect the quality of life with respect to health condition.
3. Demographic, sociological and sexuological factors have no effect on the rate of premenstrual syndrome.

Piśmiennictwo / References:

1. **Wiecheć M, Klimek M.** Zespół napięcia przedmiesiączkowego w świetle współczesnych poglądów. *Przegląd lekarski* 2005;62(12):1468-1470.
2. **Johnson Susan R.** Epidemiologia zespołu napięcia przedmiesiączkowego. *Psychiatria po Dyplomie*. 2005; 2(5):9-15.
3. **Suchorzepka D.** Ocena jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia w praktyce badawczej medycyny. *Acta Medica Premisliensia* 2006;26:135-138.
4. **Lustyk MK et al.** Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. School of Psychology, Family and Community, Seattle Pacific University, Seattle, WA 98119, USA.
5. **Yayoi O.** Influences of premenstrual syndrome on daily psychological states and salivary cortisol level. *Shinri-gaku-Kenkyu* 2005;76(5):426-435.