

УДК 159.923.2+618.175

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2025-1.35>

Дар'я ШЕСТОПАЛОВА

студентка магістратури спеціальності 053 «Психологія»

кафедри психології,

Львівський національний університет імені Івана Франка

Dasha.shestopalova08@gmail.com

ORCID: 0009-0001-1948-9198

Надія ЛЕВУС

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Львівський національний університет імені Івана Франка

Nadiya.Levus@lnu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-5898-5944

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІВЧАТ ТА ЖІНОК З СИМПТОМАМИ ДИСМЕНОРЕЇ

Анотація. *Мета статті* полягає у дослідженні психологічних особливостей жінок з симптомами дисменореї та визначенні взаємозв'язку між інтенсивністю симптомів і психоемоційним станом особистості. У дослідженні взяли участь 99 респонденток, вік яких коливався від 18 до 60 років. Усі опитувані були жіночої статі відповідно до вимог теми дослідження. Опитування поширювалося серед найрізноманітніших категорій жінок у різних областях України. **Методологія** дослідження базується на використанні комплексу психодіагностичних методик: «Тест-опитувальник самоствавлення» В.В. Століна, «Методика домінуючих психічних станів» Л.В. Кулікова, «Тест на образ власного тіла» О.А. Скугаревського та С.В. Сивухи, методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» О.В. Калюка та О.В. Савченко. Для підвищення достовірності результатів дослідження проводилося анонімно та дистанційно, а питання, що мали на меті зібрати інформацію медичного характеру, були позначені як необов'язкові, і жінки відповідали на них тільки за власним бажанням.

Наукова новизна полягає у встановленні взаємозв'язку між інтенсивністю симптомів дисменореї та психологічними характеристиками особистості, зокрема рівнем самооцінки, суб'єктивного благополуччя та домінуючими психічними станами. **Висновки.** Виявлено тісний взаємозв'язок між інтенсивністю симптомів дисменореї та негативними психологічними чинниками – емоційним станом, самооцінкою, задоволеністю життям і якістю сну у жінок. Що вищою була інтенсивність симптомів, то гірший психологічний стан фіксувався у жінки, особливо в аспектах сприйняття тіла, задоволеності життям і міжособистісними стосунками, а також підвищеної тривожності, напруженості та емоційної нестійкості. Крім того, встановлено значущий вплив соціальної підтримки на загальне самопочуття жінок із дисменореєю, що вказує на необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги.

Ключові слова: симптоми дисменореї, самоствавлення, психічні стани, образ власного тіла, суб'єктивне благополуччя.

Daria SHESTOPALOVA

Master's student of specialty 053 "Psychology" at the Department of Psychology,

Ivan Franko National University of Lviv

Dasha.shestopalova08@gmail.com

ORCID: 0009-0001-1948-9198

Nadiia LEVUS

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Psychology,

Ivan Franko National University of Lviv

Nadiya.Levus@lnu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-5898-5944

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GIRLS AND WOMEN WITH SYMPTOMS OF DYSMENORRHEA

Abstract. *The purpose of the article is to study the psychological characteristics of women with dysmenorrhea symptoms and to determine the relationship between the intensity of symptoms and the psychoemotional state of the individual. The study involved 99 female respondents, whose age ranges from 18 to 60 years. All respondents were female in accordance with the requirements of the research topic. The survey was distributed among various categories of women in different regions of Ukraine. The research methodology is based on a set of psychodiagnostic techniques: "Self-Attitude Test" by V.V. Stolin, "Methodology of Dominant Mental States" by L.V. Kulikova, "Body Image Test" by O. Skugarevsky and S. Syvukha, "Cognitive Features of Subjective Well-Being (COSB-3)" by O.V. Kalyuk and O.V. Savchenko. To increase the reliability of the results, the study was conducted anonymously and remotely, and questions aimed at collecting medical information were marked as optional, and women answered them only of their own free will.*

The scientific novelty of the study is to establish the relationship between the intensity of dysmenorrhea symptoms and psychological characteristics of the individual, in particular, the level of self-esteem, subjective well-being, and dominant mental states. Conclusions. A close correlation between the intensity of dysmenorrhea symptoms and negative psychological factors, such as emotional state, self-esteem, life satisfaction, and sleep quality in women, was found. The higher the intensity of the symptoms, the worse the psychological state of the woman, especially in terms of body image, life satisfaction and interpersonal relationships, as well as increased anxiety, tension and emotional instability. In addition, a significant impact of social support on the general well-being of women with dysmenorrhea was found, which indicates the need to develop specialized psychological assistance programs.

Key words: symptoms of dysmenorrhea, self-attitude, mental states, body image, subjective well-being.

Постановка проблеми. Жінка XXI століття – це не лише символ краси, сили та незалежності, а й істота, яка, попри всі досягнення цивілізації, змушена щомісяця стикатися з фізичним дискомфортом, який часто залишається поза увагою суспільства. Менструація – природний процес, що супроводжує життя жінки від підліткового віку до менопаузи, проте для багатьох він асоціюється не просто з фізіологічними змінами, а з болем, обмеженнями, емоційним виснаженням та навіть соціальною ізоляцією. Одним із найбільш поширених та водночас найбільш недооцінених станів є дисменорея – розлад, що який діагностується у мільйонів жінок в усьому світі.

Дисменорея є не просто болем. Вона впливає на якість життя, здатність до навчання, роботи, соціальної взаємодії. Жінки, які страждають на виражені симптоми дисменореї, нерідко змушені відмовлятися від фізичної активності, змінювати свої плани, брати відгул на роботі чи пропускати заняття в університеті. Водночас у багатьох культурах біль під час менструації вважається нормальним явищем, що призводить до того, що жінки роками терплять фізичний дискомфорт, не звертаючись за медичною або психологічною допомогою.

В основі дисменореї лежить складний механізм взаємодії фізіологічних та психологічних факторів. Наука говорить про підвищений рівень простагландинів, що провокує інтенсивні скорочення матки. Проте багато жінок помічають, що їхній біль посилюється під час

стресу, емоційного виснаження або депресивних епізодів. Це наводить на думку, що психо-емоційний стан жінки відіграє ключову роль у перебігу дисменореї. Чи можна говорити про дисменорею як про психосоматичне явище? Якщо так, то які саме психологічні особливості впливають на інтенсивність її проявів? Розуміння взаємозв'язку між емоційним станом, самооцінкою, соціальними чинниками та інтенсивністю симптомів може допомогти у розробці ефективних підходів до підтримки жінок, які страждають від дисменореї. Таким чином, комплексний підхід до дослідження цього розладу необхідний як для науки, так і для практики.

Аналіз джерел та останніх досліджень. Наукові дослідження останніх років показують, що жінки з дисменореєю частіше мають підвищений рівень тривожності, знижену самооцінку, схильність до депресії та негативного ставлення до власного тіла [5; 8; 11]. Це змушує задуматися про те, чи є менструальний біль лише наслідком фізіологічних процесів, чи він може бути реакцією організму на внутрішній емоційний стан?

Дослідження впливу дисменореї на психологічний стан жінок стали особливо актуальними протягом останніх десятиліть. Вчені з різних країн світу виявляють зв'язки між інтенсивністю симптомів дисменореї та рівнем тривожності, депресії, а також загального життєвого тону. Наприклад, у Греції проведено дослідження серед студенток медичного факультету,

де 89,2% респонденток повідомили про наявність дисменореї, а 52,5% з них описували симптоми як тяжкі [11]. Подібні дослідження в США показали, що дисменорея негативно впливає на працездатність, соціальну взаємодію та емоційний добробут жінок. Зокрема, деякі жінки описують симптоми дисменореї як настільки виснажливі, що вони змушені залишатися вдома або шукати термінової медичної допомоги [5].

У Китаї дослідження на основі метааналізу понад 1000 статей виявили зростання інтересу до дисменореї, що свідчить про її глобальну значущість. Водночас більшість досліджень зосереджена на фізіологічних аспектах цього розладу, у той час як психологічний складник часто залишається поза увагою [6].

Дисменорея не тільки впливає на фізичний стан жінки, а й має серйозні наслідки для її психоемоційного благополуччя. Наприклад, дослідження серед іспанських студенток показали, що 16,5% респонденток із дисменореєю страждають від сильного дискомфорту, а 24,2% – від тривожності та депресії. Це підтверджує тісний зв'язок між фізичними та психологічними проявами дисменореї [8].

Хоча фізіологічні механізми дисменореї добре вивчені, психологічні фактори, що сприяють її розвитку, залишаються недостатньо дослідженими. Стрес, тривожність, низька самооцінка та незадоволення своїм тілом можуть не лише підвищувати ризик виникнення симптомів дисменореї, а й погіршувати її перебіг. Наприклад, дослідження показують, що жінки з високим рівнем стресу в одному менструальному циклі частіше стикаються з інтенсивними симптомами дисменореї в наступному циклі.

Соціокультурні фактори також відіграють важливу роль у формуванні психологічних аспектів дисменореї. Стигматизація менструацій, табу на їх обговорення та гендерні стереотипи можуть поглиблювати психологічний дискомфорт жінок. У деяких культурах менструації асоціюються з соромом і ізоляцією, що сприяє виникненню тривожності та депресії.

Окрім того, дослідження свідчать про те, що наявність психосоматичних розладів, таких як тривожні та депресивні стани, може утворювати замкнене коло: дисменорея викликає стрес, який посилює симптоми розладу.

Аналіз літератури показує, що дисменорея є складним явищем, яке поєднує фізіологічні та психологічні аспекти. Її симптоми не лише впливають на фізичний стан жінок, але й спричиняють значні психологічні труднощі, зокрема тривожність, депресію та зниження суб'єктивного благополуччя. Оскільки сучасні дослідження здебільшого зосереджені на фізіологічних аспектах дисменореї, існує нагальна потреба у вивченні її психологічних чинників.

Мета статті полягає у вивченні психологічних характеристик жінок та дівчат з різною інтенсивністю симптомів дисменореї, дослідженні їх самотавлення, домінантних психічних станів, суб'єктивного добробуту та образу власного тіла, а також виявленні взаємозв'язків між цими характеристиками для розробки ефективних методів психологічної підтримки цієї категорії осіб.

Виклад основного матеріалу. Дисменорея є одним із найпоширеніших гінекологічних розладів, що зачіпає широкий спектр фізіологічних та психологічних аспектів жіночого здоров'я. Її симптоми варіюються від болю в нижній частині живота до комплексних змін у вегетативній, ендокринній та емоційній сферах. За статистикою, вона торкається від 30 до 95% жінок репродуктивного віку, що робить цю проблему надзвичайно актуальною в сучасній медицині та психології. Необхідність вивчення дисменореї зумовлена її впливом на якість життя, соціальну функціональність та психологічне благополуччя жінок.

Термін «дисменорея» походить із грецької мови й дослівно означає «порушена менструація». У сучасній медицині дисменорею класифікують на первинну та вторинну. Первинна дисменорея виникає без очевидних патологічних змін у репродуктивній системі, тоді як вторинна пов'язана з конкретними захворюваннями, такими як ендометріоз, аденоміоз або міома матки. Первинна дисменорея, на яку й спрямоване це дослідження, характеризується спазматичними болями внизу живота, що виникають під час менструації, а також може супроводжуватися такими симптомами, як нудота, запаморочення, головний біль, дратівливість, тривожність і депресивні стани.

Сучасні підходи до визначення дисменореї включають як фізіологічні, так і психосоматичні компоненти. Наприклад,

простагландини – біохімічні речовини, що стимулюють скорочення матки, відіграють ключову роль у розвитку болю. Водночас психологічні фактори, такі як хронічний стрес, тривожність та занижена самооцінка, можуть впливати на інтенсивність симптомів і сприйняття болю. Таким чином, дисменорея є багатфакторним розладом, що поєднує фізіологічні й психологічні аспекти.

Проблема дисменореї та її впливу на психологічний добробут жінок залишається одним із актуальних напрямів сучасних досліджень у галузі медичної психології та психосоматики.

Аналіз наукової літератури свідчить про подвійну природу дисменореї. З медичної точки зору розрізняють первинну та вторинну форми захворювання, де первинна форма не пов'язана з органічними патологіями, а вторинна є наслідком інших гінекологічних захворювань. Особливий інтерес для нашого дослідження становить первинна дисменорея, оскільки саме в її патогенезі найбільш яскраво простежується роль психологічних факторів.

Попередні дослідження вказують на існування складних взаємозв'язків між фізіологічними та психологічними аспектами дисменореї. Зокрема, низка авторів відзначає, що хоча простагландини відіграють ключову роль у виникненні больового синдрому, інтенсивність його сприйняття значною мірою модулюється психологічними факторами, такими як рівень тривожності, стресу та особливості самооцінки [8; 9; 12].

Особливу увагу дослідників привертає питання впливу дисменореї на формування Я-концепції. Існують емпіричні дані, що свідчать про зв'язок між наявністю дисменореї та зниженням самооцінки, особливо в підлітковому віці. Цікавим є спостереження, що в подальшому це може компенсуватися підвищеною орієнтацією на досягнення, що потребує додаткової емпіричної перевірки в рамках даного дослідження [7; 2].

Попередні дослідження також вказують на значущий зв'язок між дисменореєю та особливостями сприйняття власного тіла. Зокрема, виявлено кореляцію між незадоволеністю власним тілом та інтенсивністю симптомів дисменореї. Це може бути пов'язано як з безпосереднім впливом фізичного дискомфорту, так і з більш складними психосоціальними механізмами,

включаючи вплив соціальних стандартів та стигматизацію менструацій [10].

Емоційна сфера жінок з дисменореєю, за даними попередніх досліджень, характеризується підвищеним рівнем тривожності та схильністю до депресивних станів. Припускається існування циклічного взаємозв'язку, де емоційний дискомфорт посилює сприйняття болю, а больові відчуття погіршують емоційний стан. Це припущення потребує подальшої емпіричної верифікації [3; 4].

На окрему увагу заслуговує питання суб'єктивного благополуччя жінок з дисменореєю. Наявні дослідження вказують на зниження загального рівня задоволеності життям, порушення сну та соціальної активності. При цьому відзначається потенційний захисний ефект соціальної підтримки, що також вимагає подальшого емпіричного підтвердження.

У ході емпіричного дослідження були використані такі методики: «Тест-опитувальник самоставлення» В.В. Століна, «Методика домінуючих психічних станів» Л.В. Кулікова, «Тест на образ власного тіла» О.А. Скугаревського та С.В. Сивухи, методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» О.В. Калюка та О.В. Савченко. Статистичний аналіз здійснювався за допомогою програми Statistica 10.0 методами порівняльного, кореляційного та факторного аналізу. Встановлено, що жінки з високою інтенсивністю симптомів дисменореї мають знижену самооцінку образу тіла, низький рівень суб'єктивного благополуччя та більш виражені негативні психічні стани. Також було проаналізовано, як рівень соціальної підтримки впливає на психологічний стан жінок, які страждають від дисменореї, та які фактори можуть сприяти покращенню їхнього самопочуття.

Дослідження проводилося серед 99 жінок із різним рівнем інтенсивності симптомів дисменореї. Вік учасниць варіювався від 18 до 60 років, середній вік – 31,3 року. Основні категорії жінок становили респонденти у вікових групах 20–24 роки (26 осіб) та 35–39 років (19 осіб).

Порівняльний аналіз. З метою детального розгляду психологічних особливостей жінок із різними рівнями симптомів дисменореї було проведено порівняльний аналіз між групами респонденток. Усі учасниці були поділені на

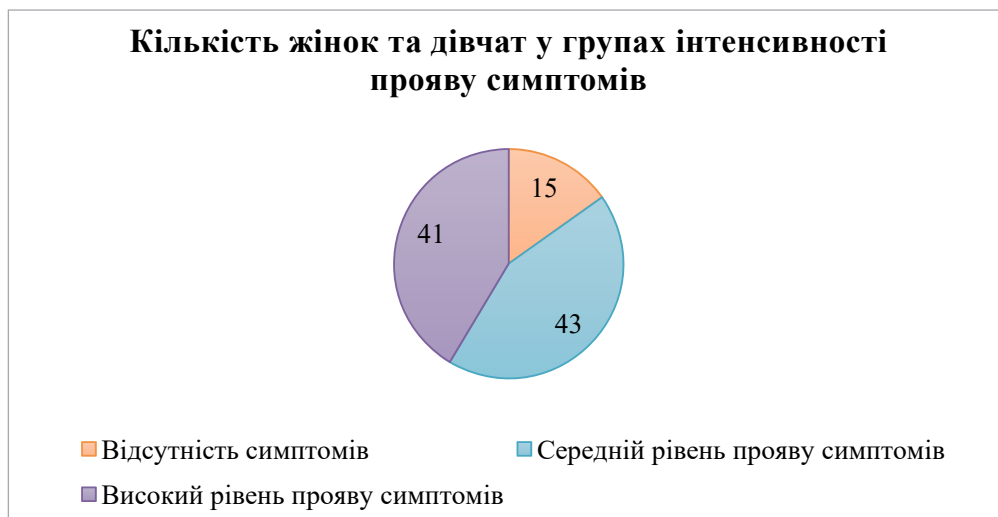


Рис. 1. Кількість жінок та дівчат у групах з різною інтенсивністю прояву симптомів дисменореї

три підгрупи – жінки з легкою, середньою та високою інтенсивністю симптомів дисменореї. Аналіз показав, що жінки з високим рівнем дисменореї частіше демонструють підвищений рівень тривожності, знижену самооцінку та підвищену емоційну лабільність порівняно з жінками, що мають менш виражені симптоми.

Усі шість шкал методики мають істотні відмінності в трьох групах інтенсивності прояву симптоматики. Відповідно до зростання інтенсивності прояву симптомів зростають показники негативних значень шкал домінантних психічних станів. При високому рівні прояву симптомів жінки та дівчата мають низький життєвий тонус, тобто зниження життєвих сил, високий рівень напруженості, підвищену генералізовану тривогу, нестійкість емоційного

тону, незадоволеність власним життям та негативний образ сприйняття себе.

Водночас дівчата та жінки з групи, де симптоматика під час менструацій відсутня, мають істотно нижчі показники усіх вищезгаданих психічних станів. Група з середнім рівнем симптомів, як і очікувалося, показала в порівнянні середні результати за всіма шкалами.

Жінки з легкими симптомами дисменореї частіше демонстрували стабільний психоемоційний стан, що підтверджується низьким рівнем депресивних проявів. Натомість у жінок із середньою та високою інтенсивністю симптомів спостерігався вищий рівень суб'єктивного незадоволення життям, що значною мірою корелювало з низьким рівнем соціальної підтримки. Виявлено, що рівень тривожності

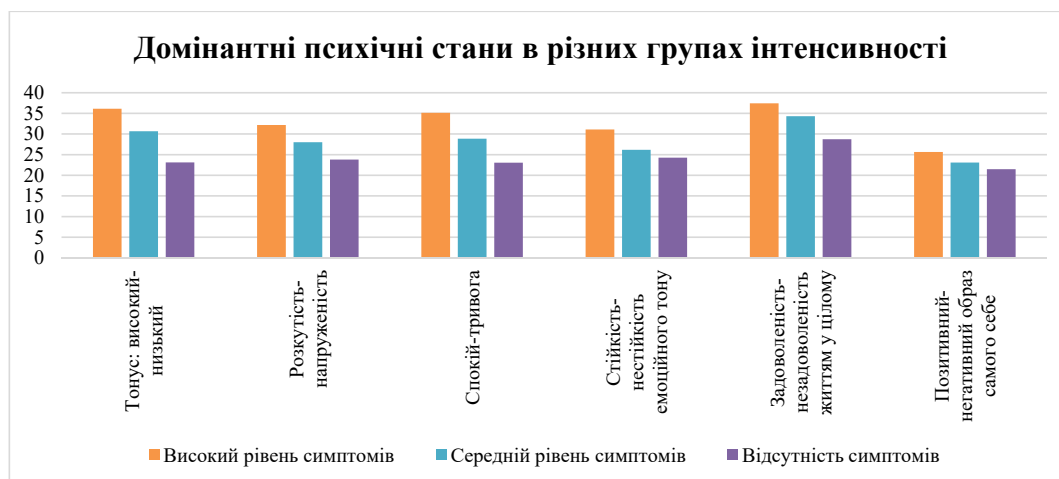


Рис. 2. Порівняння домінантних психічних станів у групах різної інтенсивності

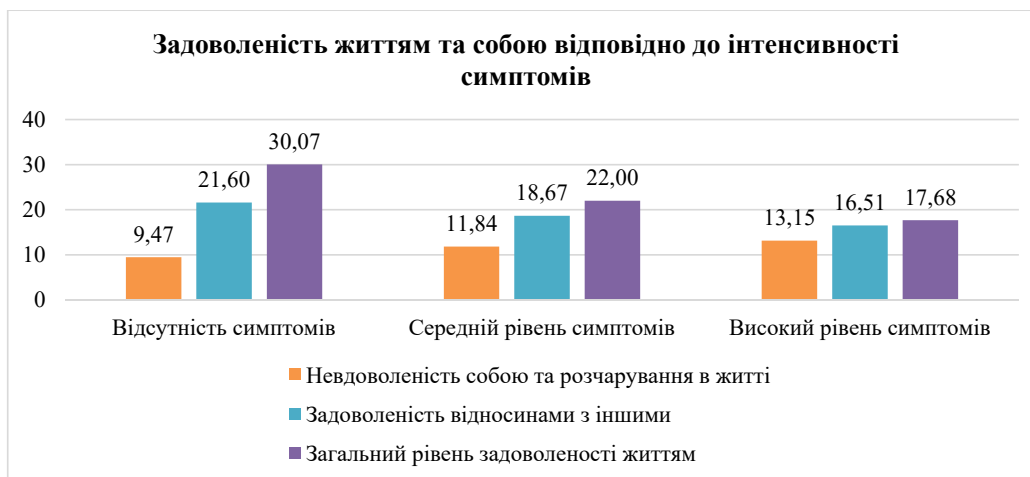


Рис. 3. Рівень задоволеності життям та собою залежно від інтенсивності симптомів

у жінок із дисменореєю корелює з їхньою самооцінкою та загальним емоційним станом, що підтверджується значними статистичними відмінностями між групами.

Аналіз отриманих даних виявив значні відмінності у психологічних характеристиках жінок з різною інтенсивністю симптомів дисменореї. За результатами порівняльного аналізу було встановлено, що у жінок із вираженими симптомами домінують негативно забарвлені психічні стани, зокрема підвищена тривожність, напруженість та низький рівень суб'єктивного добробуту.

Результати кореляційного аналізу, проведеного окремо для трьох груп жінок з різною інтенсивністю симптомів дисменореї, виявили складну систему взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Особливо інформативними виявилися відмінності у структурі цих взаємозв'язків між групами, що дозволило глибше зрозуміти психологічні особливості жінок з різним ступенем вираженості симптомів.

У групі жінок з високою інтенсивністю симптомів (група 2) виявлено найбільш розгалужену систему кореляційних зв'язків. Центральним елементом цієї системи виступає негативне сприйняття власного тіла, яке демонструє сильні позитивні кореляції з незадоволеністю собою ($r = 0,72$, $p < 0,001$) та загальним рівнем розчарування в житті ($r = 0,68$, $p < 0,001$). Варто відзначити, що ці взаємозв'язки виявилися значно сильнішими, ніж у інших групах, що свідчить про формування стійкого негативного

психоемоційного комплексу у жінок даного кластеру.

Особливу увагу привертає виявлений тісний взаємозв'язок між негативним сприйняттям тіла та зниженням життєвого тону ($r = -0,64$, $p < 0,001$), який супроводжується підвищеною тривожністю ($r = 0,59$, $p < 0,001$) та психоемоційною напруженістю ($r = 0,61$, $p < 0,001$). Цей комплекс взаємозв'язків формує своєрідне замкнене коло, у якому негативне ставлення до власного тіла посилює психологічний дискомфорт, який може загострювати фізичні симптоми.

У жінок із середньою інтенсивністю симптомів (група 1) структура кореляції дещо різниться. Хоча негативне сприйняття власного тіла також корелює зі зниженням задоволеності життям ($r = 0,54$, $p < 0,001$) та підвищенням рівня невдоволеності собою ($r = 0,58$, $p < 0,001$), ці зв'язки є менш вираженими порівняно з групою 2. Важливою особливістю цієї групи є відсутність значної/вираженої кореляції між негативним ставленням до тіла та життєвим тонусом, що може свідчити про наявність більш ефективних механізмів психологічної компенсації.

Найбільш цікавим виявився той факт, що в групі 1 зниження рівня задоволеності власним життям безпосередньо пов'язане з погіршенням образу себе ($r = -0,51$, $p < 0,001$), що є унікальною характеристикою саме цієї групи. Це може вказувати на те, що для жінок із середньою інтенсивністю симптомів самосприйняття відіграє ключову роль у формуванні загального відчуття благополуччя.

Контрастом виступають результати кореляційного аналізу в групі жінок без симптомів дисменореї (група 0). У цій групі практично відсутні значущі кореляції між негативними психологічними характеристиками, що свідчить про більш збалансовану та адаптивну систему психологічної саморегуляції. Натомість спостерігаються помірні позитивні кореляції між показниками психологічного благополуччя, життєвого тону та позитивного самосприйняття ($r = 0,45-0,52, p < 0,001$).

Загалом результати кореляційного аналізу демонструють, що психологічні характеристики жінок з різною інтенсивністю симптомів дисменореї утворюють специфічні патерни взаємозв'язків, розуміння яких є вирішальним для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та терапевтичних інтервенцій. При цьому особливу увагу слід приділяти роботі з образом тіла та самосприйняттям, оскільки саме ці аспекти виявилися центральними у формуванні загального психологічного благополуччя жінок з вираженою симптоматикою.

Факторний аналіз також проводився окремо для трьох груп жінок із різною інтенсивністю симптомів дисменореї. Це дозволило виділити особливості психологічних характеристик для кожної групи та визначити ключові відмінності між ними.

1. Жінки з легкою інтенсивністю симптомів дисменореї:

- головний фактор – **емоційна стабільність**, що пояснює 45,20% дисперсії;
- низький рівень тривожності та депресивних станів;
- високий рівень задоволеності життям і стабільна самооцінка образу власного тіла.

2. Жінки із середньою інтенсивністю симптомів дисменореї:

- основний фактор – **психоемоційний баланс**, що пояснює 38,85% дисперсії;
- помірний рівень тривожності та зниження емоційної стабільності;
- виявлено значний вплив соціальної підтримки ($r = 0,54, p < 0,01$) на самопочуття.

3. Жінки з високою інтенсивністю симптомів дисменореї:

- домінуючий фактор – **психоемоційний дистрес**, який пояснює 52,90% дисперсії;
- високий рівень тривожності, депресії та емоційної нестабільності;
- встановлено негативний зв'язок між рівнем самооцінки образу тіла та суб'єктивним добробутом ($r = -0,67, p < 0,01$);
- підтверджено значний вплив соціальної підтримки на зниження тривожності ($r = -0,61, p < 0,01$).

Загалом факторний аналіз підтвердив, що жінки з вищою інтенсивністю симптомів дисменореї мають значно нижчий рівень психологічного благополуччя, що вимагає додаткових заходів підтримки та психологічного втручання.

Висновки. Проведене дослідження дозволило встановити, що жінки з вираженими симптомами дисменореї демонструють суттєво відмінні психологічні характеристики порівняно з жінками, які мають легкі симптоми або не мають їх взагалі. Виявлено, що інтенсивність симптомів дисменореї прямо пов'язана з психологічним станом жінок: при високому рівні прояву симптомів спостерігається значне зниження життєвого тону, підвищена тривожність, нестійкість емоційного стану та загальна незадоволеність життям. Особливо важливим є виявлений взаємозв'язок між негативним сприйняттям власного тіла та низкою психологічних факторів, таких як незадоволеність життям, підвищена тривожність і психоемоційна напруженість. Факторний аналіз підтвердив, що психоемоційний дистрес є домінуючим фактором у групі жінок з високою інтенсивністю симптомів. Встановлено суттєвий вплив соціальної підтримки на загальне самопочуття жінок із дисменореєю, що вказує на необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги. Результати дослідження можуть бути використані для створення ефективних методів психологічної підтримки жінок із симптомами дисменореї та розробки рекомендацій щодо покращення їхнього психологічного благополуччя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ambresin A., Belanger R., Chamay C., Berchtold F., Narring N. Body dissatisfaction on top of depressive mood among adolescents with severe dysmenorrhea. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2012. № 25 (1). P. 19–22.
2. Armour M., Parry K., Manohar N., Holmes K. The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21 573 young women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*. 2019. № 28 (8). P. 1161–1171.

3. Bloom L.J., Shelton J.L., Michaels A.C. Dysmenorrhea and personality. *Journal of Personality Assessment*. 1978. № 42 (3). P. 272–276.
4. Chaika G.V., Konkov D.G., Taran O.A., & Markevich B.O. Differences in anthropometric, somatotypic and body composition parameters in girls with primary dysmenorrhea. *Reproductive Endocrinology*. 2021. № 1 (57). С. 29–36. URL: <https://dspace.vnmue.edu.ua/123456789/5240>.
5. Chen C., Draucker C., Carpenter J. What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Women's Health*. 2018. № 18 (1). P. 47. DOI: 10.1186/s12905-018-0538-8.
6. Dong Y., Li M., Hong Y., Li W. Insight into Dysmenorrhea Research from 1992 to 2022: A Bibliometric Analysis. *Journal of Pain Research*. 2023. № 16. P. 3591–3611. DOI: 10.2147/JPR.S430233.
7. Holmlund U. The experience of dysmenorrhea and its relationship to personality variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1990. № 82(2). P. 182–187.
8. Jones A., Hockley J., Hyde C., Gorman D. Genome-wide association analysis of pain severity in dysmenorrhea identifies association at chromosome 1p13.2, near the nerve growth factor locus. *Pain*. 2016. № 157 (11). P. 2571–2581. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000678.
9. Pakpour A., Kazemi F., Alimoradi Z., Griffiths M. Depression, anxiety, stress, and dysmenorrhea: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*. 2020. № 9 (1). P. 65. URL: <http://surl.li/tkaab>.
10. Todd M. A mediational model linking objectified body consciousness, symptoms of depression, and perceptions of self-efficacy in women. Alliant International University. Los Angeles, USA, 2007. P. 10–55.
11. Vlachou E., Owens D., Lavdanit M. Prevalence, wellbeing, and symptoms of dysmenorrhea among university nursing students in Greece. *Diseases (Basel, Switzerland)*. 2019. № 7 (1). P. 5. DOI: 10.3390/diseases7010005.
12. Wang L., Wang X., Wang W., Chen C. Stress and dysmenorrhoea: a population-based prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004. № 61 (12). P. 1021–1026. DOI: 10.1136/oem.2003.012302.

REFERENCES:

1. Ambresin, A., Belanger, R., Chamay, C., Berchtold, A. F., & Narring, N. (2012). Body dissatisfaction on top of depressive mood among adolescents with severe dysmenorrhea. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25(1), 19–22 [in English].
2. Armour, M., Parry, K., Manohar, N., & Holmes, K. (2019). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, 28(8), 1161–1171 [in English].
3. Bloom, L.J., Shelton, J. L., & Michaels, A. C. (1978). Dysmenorrhea and personality. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 272–276 [in English].
4. Chaika, G. V., Konkov, D. G., Taran, O. A., & Markevich, B. O. (2021). Differences in anthropometric, somatotypic and body composition parameters in girls with primary dysmenorrhea. *Reproductive Endocrinology*, 1(57), 29–36. Retrieved from <https://dspace.vnmue.edu.ua/123456789/5240> [in English].
5. Chen, C., Draucker, C., & Carpenter, J. (2018). What women say about their dysmenorrhea: A qualitative thematic analysis. *BMC Women's Health*, 18(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0538-8> [in English].
6. Dong, Y., Li, M., Hong, Y., & Li, W. (2023). Insight into dysmenorrhea research from 1992 to 2022: A bibliometric analysis. *Journal of Pain Research*, 16, 3591–3611. <https://doi.org/10.2147/JPR.S430233> [in English].
7. Holmlund, U. (1990). The experience of dysmenorrhea and its relationship to personality variables. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82(2), 182–187 [in English].
8. Jones, A., Hockley, J., Hyde, C., & Gorman, D. (2016). Genome-wide association analysis of pain severity in dysmenorrhea identifies association at chromosome 1p13.2, near the nerve growth factor locus. *Pain*, 157(11), 2571–2581. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000678> [in English].
9. Pakpour, A., Kazemi, F., Alimoradi, Z., & Griffiths, M. (2020). Depression, anxiety, stress, and dysmenorrhea: A protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1), 65. Retrieved from <http://surl.li/tkaab> [in English].
10. Todd, M.A. (2007). *A mediational model linking objectified body consciousness, symptoms of depression, and perceptions of self-efficacy in women* (Doctoral dissertation). Alliant International University, Los Angeles, USA [in English].
11. Vlachou, E., Owens, D., & Lavdanit, M. (2019). Prevalence, wellbeing, and symptoms of dysmenorrhea among university nursing students in Greece. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 7(1), 5. <https://doi.org/10.3390/diseases7010005> [in English].
12. Wang, L., Wang, X., Wang, W., & Chen, C. (2004). Stress and dysmenorrhoea: A population-based prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(12), 1021–1026. <https://doi.org/10.1136/oem.2003.012302> [in English].