

## مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی

### Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome

**Zeynab Afsar Sanghari**

M.A. of Clinical Psychology, Khalkhal Branch,  
Islamic Azad University, Khalkhal, Iran.

**Soleyman Kabini Moghadam\***

Assistant Professor, Department of Clinical  
Psychology, Khalkhal Branch, Islamic Azad  
University, Khalkhal, Iran.

[kabinia@yahoo.com](mailto:kabinia@yahoo.com)

**زینب افسر سنجری**

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی،  
خلخال، ایران.

**سلیمان کابینی مقدم** (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی،  
خلخال، ایران.

#### Abstract

The present study was conducted to compare quality of life, body image, and resilience in girls with and without premenstrual syndrome. The type of descriptive research and its method was causal-comparative. The statistical population included all unmarried female students of psychology at Islamic Azad University, Rasht branch in the academic year of 2022-2023 in the number of 390 people, of which 120 people (60 people with premenstrual syndrome and 60 people without premenstrual syndrome) were selected by sampling in available were selected as samples. To collect data from premenstrual syndrome screening questionnaires (PSST) by Bernstein (2007), quality of life (QLQ) by the World Health Organization (1996), body image (BIQ) by Cash & et al (1990) and Tab (RQ) Connor and Davidson (2003) was used. The statistical method of multivariate analysis of variance was used to analyze the data. The findings of the research showed that there was a significant difference between quality of life, body image, and resilience in girls with and without premenstrual syndrome. The mean scores of the group of girls without premenstrual syndrome were higher than the group of girls with premenstrual syndrome ( $p < 0.05$ ). Based on the findings of the present research, it can be concluded that quality of life, body image, and resilience are structures that are effective in improving life plans in girls with premenstrual syndrome.

**Keywords:** Body Image, Premenstrual Syndrome, Resilience, Quality of Life.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی انجام شد. نوع پژوهش توصیفی و روش آن نیز علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مجرد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۳۹۰ نفر بود که تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر دارای سندروم پیش از قاعدگی و ۶۰ نفر بدون سندروم پیش از قاعدگی) به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های غربالگری علائم سندروم قبل از قاعدگی (PSST) برناستین (۲۰۰۷)، کیفیت زندگی (QLQ) سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، تصویر بدنی (BIQ) کش و همکاران (۱۹۹۰) و تاب‌آوری (RQ) کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی تفاوت معناداری وجود داشت. نمرات میانگین گروه دختران بدون سندروم پیش از قاعدگی بالاتر از گروه دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی بود ( $p < 0/05$ ). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری سازهایی هستند که برای ارتقاء برنامه‌های زندگی در دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی تأثیرگذار می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** تصویر بدنی، سندروم پیش از قاعدگی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی.

## مقدمه

امروزه تأمین سلامت جسمانی و روانی زنان از اهداف اصلی در جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع محسوب می‌شود. از شایع‌ترین مشکلات زنان در سنین باروری که اغلب با کار و روابط اجتماعی آن‌ها تداخل ایجاد می‌کند، سندروم پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> است (چن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). سندروم پیش از قاعدگی وضعیت بالینی توأم با ابهامات زیادی در سبب‌شناسی<sup>۳</sup> و در برگیرنده مجموعه‌ای از علائم خلقی، رفتاری و جسمانی است که در آخرین مرحله سیکل قاعدگی و به صورت دوره‌ای ظاهر می‌شود و با شروع خونریزی کم می‌شود و چند روز پس از قاعدگی به طور کامل از بین می‌رود (شیردل و همکاران، ۱۴۰۰). تجربه زنان در اثر سندروم پیش از قاعدگی (مثلاً عصبانیت، تحریک‌پذیری، اضطراب) می‌تواند مبادلات بین‌فردی را در میان اعضای خانواده تغییر داده و زوال در روابط را ایجاد کند و بدین ترتیب تغییراتی در ساختار و عملکرد خانواده ایجاد کرده و منجر به نامطلوب شدن کیفیت زندگی<sup>۴</sup> این افراد شود (منتظری و همکاران، ۱۳۹۷).

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی از احساس خوب بودن و رضایتمندی از تجربیات زندگی است که جنبه‌های مثبت و منفی زندگی را در بر می‌گیرد و بیانگر روشی است که فرد وضعیت سلامت و سایر جنبه‌های زندگی خود را درک کرده و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد (آقابابایی و محمدی، ۱۴۰۲). موضوع کیفیت زندگی در اقصاء مختلف جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است، به‌ویژه افرادی که شرایط جسمی و روانی ویژه‌ای دارند. مفاهیم وسیع و پیچیده احساس رضایت و خوشحالی تعریف کیفیت زندگی را مشکل کرده است. کیفیت زندگی به عنوان شاخصی مهم از سلامت محسوب می‌شود و شامل ابعاد مختلف سلامت جسمانی، بهداشت روانی، ارتباط اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها و کارکردهای جسمانی، معنویت و زندگی حرفه‌ای افراد می‌شود (کوکاکلیپک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). کاظمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان داد که تمرین همراه با مصرف رازینانه برای بهبود سندروم پیش از قاعدگی افزایش کیفیت زندگی تأثیر دارد. ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) در پژوهشی دریافتند حمایت اجتماعی، کاهش اضطراب، استرس تحصیلی و طول مدت قاعدگی می‌تواند مدل مطلوبی برای تبیین کیفیت زندگی در دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی باشند. مهتدی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند آموزش فنون طرحواره درمانی می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیر داشته باشد. مسکنی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نتیجه گرفتند بهبود کیفیت زندگی افراد دارای سندروم پیش از قاعدگی در تمام ابعاد به خصوص در عملکرد فیزیکی، درد جسمانی و سلامت روان در پایان ماه دوم مصرف کپسول سیاه دانه در گروه مداخله نسبت به گروه دارونما افزایش معناداری داشت. منتظری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند پیامدهای سندروم پیش از قاعدگی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا شامل اختلالات جسمانی، روانی، رفتاری و خانوادگی - اجتماعی موثر بود. آپادهیای<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) شایع‌ترین علائم روان‌شناختی که کیفیت زندگی زنان دارای سندروم پیش از قاعدگی تحت شعاع قرار می‌داد شامل؛ خلق افسرده، تحریک‌پذیری، نوسانات خلقی، تمرکز ضعیف، درد عمومی بدن، سردرد، کمردرد، خستگی، درد مفاصل، میل به غذا و پر خوابی بود. آل-شهرانی<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند سندروم پیش از قاعدگی به‌طور قابل توجهی بر فعالیت‌های روزانه مرتبط با کیفیت زندگی و تکالیف تأثیر می‌گذارد.

تصویر بدنی<sup>۸</sup> نیز یکی از متغیرهای مهم است که به نظر می‌رسد تحت تأثیر سندروم پیش از قاعدگی باشد. تصویر بدنی یکی از سازه‌های روان‌شناختی و یک مفهوم محوری برای روان‌شناسان سلامت است و به معنای ارزیابی شناختی و رفتاری از اندازه، زیبایی، ظاهر، عملکرد، نامناسب بودن برجستگی‌ها و سالم بودن بخش‌های مختلف بدن می‌باشد (سیمیک و کورگن<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳). این سازه شامل حس درونی فرد در مورد خودش است. این احساس درونی از بدو تولد شروع شده و روش‌های تربیتی اعمال شده بر کودک تأثیر بسزایی بر آن دارند. در افرادی که ارتباط گرم و امنی با دیگران و محیط‌تشان دارند تصویر بدنی مناسب‌تری شکل می‌گیرد. در سال‌های بعدی،

1- Premenstrual Syndrome

2- Chen

3- Etiology

4- Quality of Life

5- Kucukkelepce

6- Upadhyay

7- Al-shahrani

8- Body Image

9- Cimke &amp; Gurkan

تصویر بدن مثبت وابسته به تجارب جابجایی، تحرک و کنترل بدن در محیط است (فیوزا و رودگرز<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). ساروخانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند علایم سندروم پیش از قاعدگی با تصور بدنی رابطه معناداری دارد. طلائی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند بین تصویر بدنی و علائم سندروم پیش از قاعدگی تأثیر مثبت و معناداری معناداری وجود دارد. گین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی دریافتند آزمودنی‌های دارای سابقه سندروم پیش از قاعدگی وزن بیشتر و تصویر بدنی نامناسبی نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل داشتند.

سازه مهم دیگر که تحت تأثیر سندروم پیش از قاعدگی قرار می‌گیرد، تاب‌آوری<sup>۳</sup> است. تاب‌آوری به معنی توانایی فرد جهت دستیابی به رشد بهنجار و مثبت، علیرغم وجود شرایط نامطلوب، خطراًفرین و استرس‌زا در زندگی است (اوسی و آتاک-اکسوز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). در صورتی می‌توان مفهوم تاب‌آوری را درباره یک فرد به کار برد که سه شرط اساسی وجود داشته باشد؛ نخست، فرد با شرایطی زیان‌بار مانند مرگ والدین، طلاق والدین و سوء استفاده جنسی مواجه باشد. دوم، فرد بروندادهای مثبت خود را علیرغم این خطرات گسترش دهد، بروندادهای مثبت به معنی نداشتن هر نوع بیماری روانی یا داشتن سلامتی و رشد بهنجار در دوره بزرگسالی است. این بروندادها با بهزیستی فرد از نظر شایستگی اجتماعی، عاطفی و شناختی در ارتباط است. سوم، انطباق‌پذیری فرد است که بر ماهیت پویای این سازه تأکید دارد و در آن فرد به‌طور فعال نیروهای خود را به‌کار می‌گیرد (ابراهیم و همکاران، ۱۴۰۲). یزدان‌پناه و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند تاب‌آوری و سندروم قبل از قاعدگی پرستاران زن تحت تأثیر استرس ناشی از شیوع ویروس کرونا بود. ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر تاب‌آوری و علائم سندروم پیش از قاعدگی از نظر آماری معناداری بود. پسندیده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند در ابعاد سازگاری با همسر و سازگاری به عنوان عضو واحد خانواده، تاب‌آوری و استرس ادراک شده بین دو گروه زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی و زنان غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد. نانداکومار<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی دریافتند ۷۶/۳۵ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سندرم پیش از قاعدگی داشتند. ضمن این‌که افراد دارای فعالیت بدنی نامنظم، استرس بالا و تاب‌آوری پایین داشتند.

علیرغم این‌که پژوهش‌های متعددی پیرامون سندروم پیش از قاعدگی انجام شده است ولی این مسأله در پژوهش حاضر مطرح مطرح است که مطالعات بسیار اندکی ویژگی‌ها و علائم مربوط با سندروم پیش از قاعدگی را در بین دانشجویان دختر مجرد مورد بررسی قرار داده است. نظر به این‌که گروه کثیری از جامعه را دانشجویان مجرد تشکیل می‌دهند بنابراین هرگونه پژوهشی که بتواند یافته‌های آن موجب ارتقاء کیفیت زندگی در آنان شود از اهمیت لازم برخوردار است. بدیهی است نتایج حاصل از چنین پژوهش‌هایی می‌تواند در بهبود سبک زندگی دختران مجرد نقش مؤثری داشته باشد. از سوی دیگر سازمان‌هایی نظیر بهداشت و درمان و نیز حوزه‌های مرتبط در دانشگاه‌ها می‌توانند با در نظر گرفتن ویژگی‌های روانشناختی دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری در این زمینه برای جامعه هدف داشته باشند. از ضرورت‌های دیگر انجام چنین پژوهشی می‌توان به خلاء پژوهشی که در این زمینه وجود دارد اشاره نمود. به طوری‌که تاکنون به‌صورت همزمان تمامی متغیرهای پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار نگرفته است. بر اساس آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و روش آن نیز علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مجرد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۳۹۰ نفر بود که تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر دارای سندروم پیش از قاعدگی و ۶۰ نفر بدون سندروم پیش از قاعدگی) به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش برای گروه دختران مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی شامل؛ دانشجویان دختر مجرد، تحصیل در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، دارای سندروم پیش از قاعدگی و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش و برای گروه

1- Fiuza & Rodgers

2- Qin

3- Resilience

4- Avcı & Atac-Oksuz

5- Nandakumar

## Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome

دختران غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی شامل؛ دانشجویان دختر مجرد، تحصیل در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، عدم ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج برای هر دو گروه از دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی شامل؛ عدم همکاری در پژوهش و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات بود. پس از انتخاب گروه نمونه، پرسشنامه‌ها با رعایت اصول اخلاقی پژوهش به شرح زیر در بین دانشجویان توزیع شد: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و ضرورت همکاری صادقانه، حسن رفتار و محرمانه ماندن اطلاعات، خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد. برای نیل به این امر از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ استفاده گردید.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه غربالگری علائم سندروم قبل از قاعدگی<sup>۱</sup> (PSSQ):** این پرسشنامه توسط برناستین<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) ساخته شده و دارای ۱۹ آیتم است که بر مبنای مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای شامل؛ اصلاً (صفر)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۵۷ و نقطه برش آن نیز ۲۸/۵ می‌باشد. برناستین (۲۰۰۷) روایی محتوایی پرسشنامه مذکور را ۰/۸۷ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کرده است. در مطالعه خلیل‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) روایی صوری این مقیاس بر اساس نظرات متخصصان روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۳</sup> (QLQ):** این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۲۶ گویه است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ بسیار بد (۱)، بد (۲)، متوسط (۳)، خوب (۴) و بسیار خوب (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای ۴ زیرمؤلفه شامل؛ سلامت جسمی (سؤالات: ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، سلامت روان (سؤالات: ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات: ۲۰، ۲۱ و ۲۲) و سلامت محیط اجتماعی (سؤالات: ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳ و ۲۴) است. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۵۶ و نقطه برش آن نیز ۷۸ می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۵۹ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کرده است. حاجی‌بابائی و نویدی‌مقدم (۱۴۰۱) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری ابزار مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی، ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

**پرسشنامه تصویر بدنی<sup>۵</sup> (BIQ):** این پرسشنامه توسط کش<sup>۶</sup> و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای ۶۸ می‌باشد که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، نظری ندارم (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۶۸ تا ۳۲۵ و نقطه برش آن نیز ۲۰۲/۵ می‌باشد. ابزار مذکور دارای سه بُعد شامل؛ (۱) خود بدن (همه سؤالات پرسشنامه به جز سؤالات ارائه در دو خرده مقیاس زیر)، (۲) رضایت از بخش‌های مختلف بدن (سؤالات: ۶۰ تا ۶۸) و (۳) نگرش فرد درباره وزن (سؤالات: ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱

پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کرده‌اند. عیوضی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری این مقیاس با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر تشکیل دادند. در گروه دارای سندروم پیش از قاعدگی تعداد ۵۰ نفر (۸۳/۳۳ درصد) در مقطع کارشناسی و تعداد ۱۰ نفر (۱۶/۶۶ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری و در گروه بدون سندروم پیش از قاعدگی تعداد ۴۰ نفر (۶۶/۶۶ درصد) در مقطع کارشناسی و تعداد ۲۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری تحصیل می‌کردند. همچنین در گروه دارای سندروم پیش از قاعدگی بیشترین فراوانی با تعداد ۲۴ نفر (۴۰/۰۰ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال و در گروه بدون سندروم پیش از قاعدگی بیشترین فراوانی با تعداد ۲۵ نفر (۴۱/۶۶ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن داشتند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی

متغیرها	ابعاد	با سندروم پیش از قاعدگی		بدون سندروم پیش از قاعدگی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	سلامت جسمی	۱۴/۴۷	۵/۴۴	۱۷/۹۵	۵/۰۵
	سلامت روان	۱۰/۸۰	۴/۸۱	۱۳/۶۰	۴/۵۵
سلامت محیط اجتماعی	روابط اجتماعی	۱۴/۲۷	۴/۵۲	۱۶/۸۵	۴/۷۷
	خود بدن	۱۵/۴۳	۴/۴۱	۱۸/۸۷	۴/۰۸
تصویر بدنی	رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۱۳/۰۰	۴/۴۳	۱۸/۹۵	۶/۲۵
	نگرش فرد درباره وزن	۱۵/۶۵	۵/۴۵	۱۹/۰۵	۴/۷۲
تاب‌آوری	تاب‌آوری	۶۷/۸۵	۸/۱۶	۷۹/۳۵	۸/۴۰

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه دختران بدون سندروم پیش از قاعدگی در هر سه متغیر یادشده بیشتر از گروه دختران با سندروم پیش از قاعدگی است.

جهت مقایسه دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی بر اساس متغیرهای کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از اجرا به بررسی پیش‌فرض‌های آماری پرداخته شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد داده‌ها به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال است ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها برقرار است ( $P > 0.05$ ). از سوی دیگر نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی همگونی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد این مفروضه به تفکیک متغیرها معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). بر این اساس این مفروضه نیز برقرار بود. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری ارائه شده است.

جدول ۲. مدل تحلیل رگرسیون

اثر	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	ضریب اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۲۶	۸/۹۵	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
	لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۸/۹۵	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
	اثر هنتلینگ	۰/۳۵	۸/۹۵	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱

## Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome

بزرگترین ریشه خطا ۰/۳۵، ۸/۹۵، ۳، ۷۶، ۰/۰۰۱، ۰/۲۶۱. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر ترکیب ۸ متغیر وابسته شامل؛ سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اجتماعی، خود بدن، رضایت از بخش‌های مختلف بدن، نگرش فرد درباره بدن و تاب‌آوری معنادار است ( $P < 0.001$ ،  $F = 8.956$ ). در جدول ۳ به مقایسه هر یک از متغیرها در بین گروه‌ها اشاره شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا
گروه	سلامت جسمی	۶۷۲۴/۹۶	۱	۶۷۲۴/۹۶	۴/۹۱	۰/۰۳۰	۰/۳۰۳
	سلامت روان	۵۵۸۱/۴۳	۱	۵۵۸۱/۴۳	۱۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲
	روابط اجتماعی	۵۴۱۹/۳۱	۱	۵۴۱۹/۳۱	۱۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
	سلامت محیط اجتماعی	۳۴۲۱/۶۵	۱	۳۴۲۱/۶۵	۱۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸
	خود بدن	۲۴۲/۲۱	۱	۲۴۲/۲۱	۸/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۳۰۱
	رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۱۵۷/۱۲	۱	۱۵۷/۱۲	۷/۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۸۶
	نگرش فرد درباره وزن	۱۳۲/۸۴	۱	۱۳۲/۸۴	۶/۱۴	۰/۰۱۵	۰/۲۴۱
	تاب‌آوری	۲۳۱/۳۵	۱	۲۳۱/۳۵	۱۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی در مؤلفه‌های؛ سلامت جسمی ( $P < 0.030$ )، سلامت روان ( $F = 4.91$ ،  $P < 0.001$ )، روابط اجتماعی ( $F = 10.85$ ،  $P < 0.001$ )، سلامت محیط اجتماعی ( $F = 13.45$ ،  $P < 0.001$ )، خود بدن ( $F = 8.80$ ،  $P < 0.004$ )، رضایت از بخش‌های مختلف بدن ( $F = 7.33$ ،  $P < 0.008$ )، نگرش فرد درباره بدن ( $F = 14.38$ ،  $P < 0.015$ ) و تاب‌آوری ( $F = 16.15$ ،  $P < 0.001$ ) تفاوت معنادار وجود داشت. بر اساس این نتایج، می‌توان گفت میانگین نمرات گروه دختران بدون سندروم پیش از قاعدگی بالاتر از گروه دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیرمبتلا به سندروم پیش از قاعدگی انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین کیفیت زندگی در دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کاظمی و همکاران (۱۴۰۰)، ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۰) و آپادهیای و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد یکی از عواملی که در دختران تحت تأثیر سندروم پیش از قاعدگی قرار می‌گیرد کیفیت زندگی آن‌ها است. کیفیت زندگی مفهومی گسترده و چندبعدی است که معمولاً ارزیابی درونی از جنبه‌های مثبت و منفی زندگی را در بر می‌گیرد. آن‌چه اندازه‌گیری کیفیت زندگی را مشکل می‌سازد این است که هر چند کیفیت زندگی تقریباً برای همه افراد و تمامی رشته‌های دانشگاهی مفهوم است اما در عین حال هر فرد یا گروه می‌تواند آن را متفاوت تعریف کند. با این که سلامتی یکی از اصلی‌ترین حوزه‌های کیفیت کلی زندگی است اما حوزه‌های دیگری مانند شغل، مسکن، تحصیلات و محیط زندگی و همسایگی را نیز در بر می‌گیرد. همچنین جنبه‌های فرهنگ، ارزش‌ها و معنویت نیز حوزه‌های کلیدی در کیفیت کلی زندگی هستند که به پیچیدگی اندازه‌گیری آن می‌افزاید. با همه این‌ها، پژوهشگران فنون مؤثری طراحی کرده‌اند تا به مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری این حوزه‌های چندگانه کیفیت زندگی و چگونگی رابطه آن‌ها با یکدیگر کمک کنند (کوکاکلیک و همکاران، ۲۰۲۱). سندروم پیش از قاعدگی با مواردی همچون سوء رفتار در مدرسه، ضعف در انجام کار و تکالیف درسی همراه می‌باشد، در ضمن اکثر خودکشی‌های زنان، غیبت از کار و اشتباه آنان در حین کار در دوره سندروم پیش از قاعدگی اتفاق می‌افتد. مطالعات اکتشافی و مروری نشان می‌دهد که در ۵٪ تا ۸٪ زنان علائم سندروم پیش از قاعدگی متوسط تا شدید است. با این حال طبق برخی از بررسی‌ها در بیش از ۲۰٪ زنان در سنین باروری شکایات پیش از قاعدگی به حدی است که نیازمند مداخلات بالینی هستند (سارلا، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد بین تصویر بدنی در دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساخوانی و همکاران (۱۳۹۹)، طلائی و همکاران (۱۳۹۹) و گین و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این‌که در حال حاضر در علم پزشکی روش معالجه‌ای برای سندروم پیش از قاعدگی وجود ندارد، برای کاهش استرس و افسردگی ناشی از ابتلا به آن به منظور تداوم زندگی، تقویت باورها و نگرش‌ها یکی از شیوه‌های درمانی بسیار مؤثر می‌تواند تلقی گردد. باورها و نگرش‌ها موجب کاهش اضطراب افراد شده و با هدفمند نمودن زندگی، از احساس پوچی آن‌ها جلوگیری می‌کند. آن‌ها در مقابل استرس مقاومت بیشتری دارند زیرا مشکلات به وجود آمده را خارج از اراده و خواست خود می‌دانند. بر همین اساس سلامت روان آن‌ها کمتر در معرض خطر قرار دارد (سیمیک و کورگن، ۲۰۲۳). در رابطه با نقش تصویر بدنی با میزان نشانگان پیش از قاعدگی می‌توان به وضعیت جغرافیایی و فرهنگی، محیط پژوهش، شاخص توده بدنی، سابقه بیماری در فامیل، مصرف دارو و تغذیه و سطح تحصیلات مادر اشاره کرد. اما در مورد تفاوت در میزان شیوع سندروم پیش از قاعدگی محققان معتقدند افرادی که در گروه‌های سنی، قومی، فرهنگی و نژادی مختلف زندگی می‌کنند به‌طور متفاوتی علایم و نشانه‌های خود را گزارش می‌کنند به‌همین دلیل در مطالعات مختلف شیوع علایم متفاوت است و مسأله دیگر این‌که در پژوهش‌های مختلف از تعاریف یکسانی برای سندروم پیش از قاعدگی استفاده نشده و علایم سندروم در پرسشنامه‌های مورد استفاده یکسان نیست. این مسأله می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت در شیوع و نوع علایم گزارش شده باشد. در صورتی که در چند پژوهش پرسشنامه یکسانی استفاده شده و روش پژوهش‌ها هم به هم شبیه باشد احتمالاً می‌توان به همخوانی بیشتری در میزان شیوع و تظاهرات سندروم پیش از قاعدگی رسید. همچنین شیوع بالای سندروم پیش از قاعدگی در بین دختران مسأله‌ای تأمل‌برانگیز بوده و مستلزم ایجاد آگاهی به‌ویژه در ارتباط با تصویر بدنی در آنان و آموزش راهبردهای مداخله‌ای جهت کاهش اثرات این سندروم است (ریلی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

در بخش دیگری از پژوهش پیش‌رو یافته‌ها نشان داد بین تاب‌آوری در دختران با و بدون سندروم پیش از قاعدگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های یزدان‌پناه و همکاران (۱۳۹۹)، ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۸)، پسندیده و همکاران (۱۳۹۷) و نانداکومار و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرآیند رشد و تحول سنخیت جنسی یا اکتساب نقش جنسیتی نتیجه یادگیری تدریجی کودک از محتوای طرحواره جنسیتی جامعه است. مفاهیم و فرآیندهای جنسیتی بر رفتار، افکار، احساسات فردی و تعامل‌های بین‌فردی اثر می‌گذارد و به تعیین ساختارهای اجتماعی کمک می‌کند و سرانجام تفاوت‌های جنسیتی را تداوم می‌بخشد. در واقع جنسیت تأثیر مستقیمی بر افکار و فعالیت افراد دارد. از طرفی، با توجه به آن‌که دختران (به عنوان مادران آینده) رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می‌شوند، کاهش فعالیت و نقش آنان سبب به هم خوردن این تعادل می‌شود و با توجه به این‌که دختران در دوره قبل از قاعدگی دچار اختلالاتی می‌شوند که انتظارات خود را نمی‌توانند برآورده کنند و زمانی که به دلایل گوناگون نتوانند انتظارات خود را برآورده کنند سلامت روان و تاب‌آوری آنان دچار اختلال می‌شود (اوسی و آتاک-اکسوز، ۲۰۲۳). روابط همزمان صفت زنانه و صفت مردانه علاوه بر کاهش افکار منفی، و به تبع آن بهبود علایم خلقی و رفتاری دختران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی، به آنان کمک می‌کند تا بفهمند که چگونه افکار و احساساتشان بر تجربیات جسمانی مانند درد تأثیر می‌گذارد و نیز بر کمک به افراد جهت تغییر واکنش‌هایشان نسبت به درد و ادراکشان از درد متمرکز هستند. برای مثال، افراد ممکن است یاد بگیرند که احساس اضطراب و استرس می‌تواند درد را افزایش دهد، بنابراین ممکن است بر کاهش این احساسات به عنوان روشی یاد بگیرند که کاهش تجربه درد تمرکز کنند. بنابراین، کمک به دختران دارای سندروم پیش از قاعدگی برای پی بردن به پیامدهای افکار غیرانطباقی می‌تواند در کاهش درد ناشی از این سندروم مؤثر باشد (سارلا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بود: برای انتخاب نمونه پژوهشی از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. محدود شدن نتایج تحقیق به دانشجویان دختر مجرد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، محدودیت دیگر مطالعه حاضر بود، بنابراین بایستی در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، جانب احتیاط را رعایت کرد. از آنجایی که پرسشنامه‌های مورد استفاده و گزینه‌های موجود جهت پاسخ به عبارات پرسشنامه‌ها به صورت بسته تنظیم شده بود، لذا این امر پاسخ دهندگان را محدود و امکان پاسخگویی بیشتر و تشریح نظرات خود را به آن‌ها نمی‌داد. به دلیل عدم انجام مصاحبه ساختاریافته بالینی و بر اساس این‌که تشخیص‌گذاری مطابق با خودگزارش‌دهی دانشجویان بود، در تعمیم نتایج می‌بایست جانب احتیاط رعایت گردد. پیشنهادهای این

1- Reilly  
 2- Sarla

## Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome

پژوهش بدین شرح هستند: در پژوهش‌های بعدی برای انتخاب نمونه پژوهشی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. برای دختران با سندروم پیش از قاعدگی برنامه‌های پایش و بهبود این عامل‌ها در نظر گرفته شود. با توجه به اثرات نامطلوب ناشی از استرس در روند درمان دختران، اکیداً توصیه می‌شود تا برنامه کاهش و کنترل استرس برای دختران در فرآیند درمان این سندروم به عنوان الزام در نظر گرفته شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود قبل، در حین و پس از انجام فرآیند درمان دختران، حتماً از نظر روانشناسی اقدامات و آموزش‌های لازم صورت گرفته شود. اغلب دختران این پژوهش از نظر سطح مالی و درآمدی در وضعیت مناسب قرار نداشتند و این وضعیت می‌تواند استرس و تعارض ناشی از سندروم پیش از قاعدگی در دختران را تشدید نماید. با توجه به سیاست‌های کلان دولت مبنی بر افزایش جمعیت در ایران، توصیه می‌شود تا تسهیلات مالی و نیز کمک هزینه‌های مناسبی برای این خانوارها در نظر گرفته شود تا به نوعی باعث دلگرمی و بهبود فرآیند درمان گردد.

## منابع

- آقابابایی، ف. و محمدی، ر. (۱۴۰۲). تجربه زیسته پیش از قاعدگی در دختران مجرد: یک مطالعه کیفی. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۸(۲)، ۱۶-۱۸. <https://ijnr.ir/article-1-2680-fa.html>
- ابراهیم، ی.، بسطامی، ح. و طاهر، م. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم‌شاختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در دانشجویان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۳)، ۹۳-۸۱. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1634-fa.html>
- ابراهیمی، ن. و ابراهیمی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی تنظیم هیجان بر تاب‌آوری و کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران. <https://civilica.com/doc/913088>
- پسندیده، م.م.، آتش‌مزمز، ح. و صابری، ع. (۱۳۹۷). سنجش سازگاری اجتماعی، استرس و میزان تاب‌آوری در زنان با نشانگان پیش از قاعدگی و زنان بدون این نشانگان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۷(۱۰۸)، ۶۱-۵۴. <https://www.sid.ir/paper/379318/fa>
- شیردل، ر.، سهیلی، ش. و پارسیان، ح.ا. (۱۴۰۰). تأثیر تمرینات هوازی همراه با مصرف عصاره مریم‌گلی بر تغییرات علائم سندروم پیش از قاعدگی در زنان. مجله پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش، ۱۳(۲)، ۱۸۵-۱۷۷. [https://www.sportrc.ir/article\\_123112.html](https://www.sportrc.ir/article_123112.html)
- طلائی، ا.، تجاری، ف. و آذربایجانی، م.ع. (۱۳۹۹). تأثیر چرخه قاعدگی بر تصویر بدنی زنان باشگاه‌های ورزشی شهر تهران. مجله دانشکده پزشکی مشهد، ۶۳(۱)، ۲۲۷۹-۲۲۶۹. [https://mjms.mums.ac.ir/article\\_16160.html](https://mjms.mums.ac.ir/article_16160.html)
- کاظمی، ن.، اسمعیل‌زاده، ف. و کسرائیان، م. (۱۴۰۰). تأثیر تمرین مقاومتی با باندهای الاستیک و مصرف عصاره رازیانه بر سندروم پیش از قاعدگی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شیراز. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۹(۱۰)، ۸۳۳-۸۲۲. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4487-fa.html>
- مسکنی، س.، تفضلی، م.، رخشنده، ح. و اسماعیلی، ح.ا. (۱۳۹۸). تأثیر کپسول سیاهدانه در کیفیت زندگی دانشجویان دارای سندروم پیش از قاعدگی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۶(۶)، ۷۸۷-۷۷۹. [https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_1232.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_1232.html)
- منتظری، ع.، تقی‌زاده، ز.، طاهری، ص.، سیه‌بازی، ش. و معصومی، ر. (۱۳۹۷). استیلاهی سندروم پیش از قاعدگی بر کیفیت زندگی زنان: یک مطالعه کیفی. مجله پایش، ۱۸(۱)، ۶۶-۵۳. <https://payeshjournal.ir/article-1-982-fa.html>
- مهندی، س.، عشایری، ح. و بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون طرحواره درمانی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی: پی‌گیری یک‌ماهه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۳)، ۲۹۱-۲۷۸. <https://ensani.ir/fa/article/416829>
- ولی‌زاده، ح. و احمدی، و. (۱۴۰۰). ارائه مدل علی سندروم پیش از قاعدگی در دختران نوجوان شهرستان کرمانشاه. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱)، ۴۳-۵۶. <https://jdisabilstud.org/article-1-2442-fa.html>
- یزدان‌پناه، ط. و قوی‌پنجه، م. (۱۳۹۹). تأثیر استرس ناشی از شیوع ویروس کرونا بر سندروم پیش از قاعدگی و دل‌گزگی ناشی‌پرسی پرستاران زن بیمارستان امیرالمؤمنین. دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران. <https://civilica.com/doc/1038133>
- Al-Shahrani, A.M., Miskeen, E., Shroff, F., Elnour, S., Algahtani, R., Youssry, I., Ahmed, S. (2021). Premenstrual Syndrome and Its Impact on the Quality of Life of Female Medical Students at Bisha University, Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthc*, 14, 34475764. DOI: 10.2147/JMDH.S327893
- Avci, D., Atac-Oksuz, M. (2023). The relationship between resilience and solution-oriented thinking in nursing students. *Nurse Education in Practice*, 73, 103813. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103813>



- Chen, X., Yu, J., Chen, J., He, SH., Tao, H., Lin, Y., et al. (2024). A cross-sectional study of the relationship between premenstrual syndrome and missed nursing care among female nursing staff. *Heliyon.*, 10(2), e27609. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27609>
- Cimke, S., Gurkan, D.Y. (2023). Factors affecting body image perception, social media addiction, and social media consciousness regarding physical appearance in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e197-e203. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.010>
- Fiuza, A., Rodgers, R.F. (2023). The effects of brief diet and anti-diet social media videos on body image and eating concerns among young women. *Eating Behaviors*, 51, 101811. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101811>
- Kucukkelepce, D.S., Unver, H., Nacar, G., Yashan, S.T. (2021). The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101282. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101282>
- Nandakumar, H., Kuppusamy, M., Sekhar, L., Ramaswamy, P. (2023). Prevalence of premenstrual syndrome among students – Stress a potential risk factor. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 23, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101368>
- Qin, R., Mao, C., Li, G., Zhao, D., Kong, L., Li, P. (2024). Network structure of complex interactions of premenstrual syndrome and influencing factors in young adult women. *Journal of Affective Disorders*, 354, 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.030>
- Reilly, T., Patel, S., Unachukwu, I.C., Knox, C.L., Wilson, C.A., Craig, M.C., et al. (2024). The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 349, 534-540. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.066>
- Sarla, G.S. (2020). Those few horrible days: Premenstrual syndrome. *Biomedical Research Journal*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.4103/bmrj.bmrj.21.19>
- Upadhyay, M., Mahishale, A., Kara, A. (2023). Prevalence of premenstrual syndrome in college going girls - A cross sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 20, 101234. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101234>

## Comparison of Quality of Life, Body Image and Resilience in Girls with and without Premenstrual Syndrome