رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024

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

زینب افسرسنگری
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.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری در دختران مبتلا و غیر مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی انجام شد. نوع پژوهش توصیفی و روش آن نیز علّی- 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<۰/۰۵). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی، تصویر بدنی و تاب‌آوری سازه‌هایی 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.*

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

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.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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[1] است (چن[2] و همکاران، ۲۰۲۴). سندروم پیش از قاعدگی وضعیت بالینی توأم با ابهامات زیادی در سبب‌شناسی[3] 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[4] 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 اقشار 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 (کوکاکلپک[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

کاظمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان داد که تمرین همراه با مصرف رازیانه 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[6] و همکاران (۲۰۲۳) شایع‌ترین علائم روان‌شناختی که کیفیت زندگی زنان دارای سندورم 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 پرخوابی بود. آل‌شهرانی[7] 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[8] 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[9]، 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 & Gurkan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

تصویر بدن مثبت وابسته به تجارب جابجایی، تحرک و کنترل بدن در محیط است (فیوضا و رودگرز[1]، ۲۰۲۳). ساروخانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند علایم سندروم پیش از قاعدگی با تصور بدنی رابطه معناداری دارد. طلابی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند بین تصویر بدنی و علائم سندروم پیش از قاعدگی تأثیر مثبت و معناداری معناداری وجود دارد. گین[2] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی دریافتند آزمودنی‌های دارای سابقه سندورم 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[3] است. تاب‌آوری به معنی توانایی فرد جهت دستیابی به رشد بهنجار و مثبت، علیرغم وجود شرایط نامطلوب، خطرآفرین و استرس‌زا در زندگی است (آوسی و آتاک- اکسوز[4]، 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. ناناداکومار[5] 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 این که 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 علّی- 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- Avci & Atac-Oksuz
5- Nandakumar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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 به‌شرح زیر در بین دانشجویان توزیع شد: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤال‌ها 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[1] (PSSQ): این پرسشنامه توسط برناستین[2] (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[3] (QLQ): این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی[4] (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[5] (BIQ): این پرسشنامه توسط کش[6] 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، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۶) می‌باشد. کش و مولکا (۱۹۹۰) روایی تحلیل عاملی این ابزار را ۰/۶۱ و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱محاسبه کرده‌اند. بابایی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی روایی محتوایی این مقیاس را ۰/۸۴ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری[7] (RQ): این پرسشنامه توسط کانور و دیویدسون[8] (۲۰۰۳) ساخته شده و دارای ۲۵ می‌باشد که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کاملاً نادرست (صفر)، نادرست (۱)، نه درست نه نادرست (۲)، درست (۳) و همیشه درست (۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ و نقطه برش آن نیز ۵۰ می‌باشد. کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) روایی تحلیل عاملی این ابزار را ۰/۵۶ و

1- Premenstrual Syndrome Screening Questionnaire
2- Borenstein
3- Quality of Life Questionnaire
4- The World Health Organization
5- Body Image Questionnaire
6- Cash
7- Resilience Questionnaire
8- Conner & Davidson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹محاسبه 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
	روابط اجتماعی	۱۴/۲۷	۴/۵۲	۱۶/۸۵	۴/۷۷
	سلامت محیط اجتماعی	۱۵/۴۳	۴/۴۱	۱۸/۸۷	۴/۰۸
تصویر بدنی	خود بدن	۱۵/۶۰	۷/۲۳	۱۸/۹۵	۶/۲۵
	رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۱۳/۰۰	۴/۴۳	۱۵/۴۷	۴/۱۱
	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 می دهد 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>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها برقرار است (P>۰/۰۵). از سوی دیگر نتایج آزمون امباکس جهت بررسی همگونی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد این مفروضه به تفکیک متغیرها معنادار نیست (P>۰/۰۵). 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 هتلینگ	۰/۳۵	۸/۹۵	۳	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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 (η^2<۰/۲۶۱، P<۰/۰۰۱، F=۸/۹۵۶). 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	۰/۲۰۳
	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<۰/۰۳۰، F=۴/۹۱)، سلامت روان (P<۰/۰۰۱، F=۱۰/۸۵)، روابط اجتماعی (P<۰/۰۰۱، F=۱۳/۴۵)، سلامت محیط اجتماعی (P<۰/۰۰۱، F=۱۴/۳۸)، خود بدن (P<۰/۰۰۴، F=۸/۸۰)، رضایت از بخش‌های مختلف بدن (P<۰/۰۰۸، F=۷/۳۳)، نگرش فرد درباره بدن (P<۰/۰۱۵، F=۶/۱۴) و تاب‌آوری (P<۰/۰۰۱، F=۱۶/۱۵) 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).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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 ساروخانی و همکاران (۱۳۹۹)، طلابی 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 توجیه کننده 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[1] 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 آن که 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 (آوسی 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 برای 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[2]، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر با محدودیت‌های زیر روبه رو 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 پرسشنامه-های 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 این که تشخیص‌گذاری مطابق با خودگزارش‌دهی دانشجویان بود، در تعمیم نتایج می‌بایست جانب احتیاط رعایت گردد. پیشنهادهای این

1- Reilly
2- Sarla

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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، حتما 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)، ۱۶-۱. https://ijnr.ir/article-1-2680-fa.html

ابراهیم، ی.، بسطامی، ح. و طاهر. م. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اضطراب ابتلا به کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شاختی هیجان، باورهای مذهبی و تاب-آوری 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.، آتش‌زمزم، ح. و صابری، ع. (۱۳۹۷). سنجش سازگاری اجتماعی, استرس و میزان تاب‌آوری در زنان با نشانگان پیش 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 عصارهٔ 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

طلابی، 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

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

منتظری، ع.، تقی‌زاده، ز.، طاهری، ص.، سیه‌بازی، ش. و معصومی، ر. (۱۳۹۷). استیلای 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

مهتدی، 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)، ۵۶-۴۳. 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 دلزگی زناشویی پرستاران زن بیمارستان امیرالمونین*. 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 Multidiscip 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

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. Complem0entary 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]