

ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی

Translation and Validation of a Premenstrual Change Coping Questionnaire
(PMScope)**Shahin Goli**

Master Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Reyhaneh Aminpour Sheikhani

Master's Student in Psychology, Department of Psychology, Kooshiar Institute of Higher Education, Rasht, Iran.

Dr. Sajjad Saadat*

PhD in Psychology, Neuroscience Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

sajjadsaadat69@gmail.com**شهین گلی**

دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ریحانه امین پور شیخانی

دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی کوشیار، رشت، ایران.

دکتر سجاد سعادت (نویسنده مسئول)

دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

Abstract

This research aimed to translate and validate the Premenstrual Change Coping Questionnaire (PMS-Cope). The present research was descriptive-correlational and validation in nature. The statistical population of this study consisted of female students of Azad University, South Tehran branch in 2023. A total of 250 people participated using the available sampling method. The research instruments included the Premenstrual Change Coping Questionnaire (PMS-Cope; Kaiser et al., 2018) and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; Endler & Parker, 1990). Exploratory and confirmatory factor analysis was used to analyze the data. The results of exploratory and confirmatory factor analysis supported the three-factor structure of this questionnaire. The results of criterion validity showed that the premenstrual change coping questionnaire had a positive relationship with problem-oriented coping strategies ($P<0.05$) and a negative and significant relationship with emotion-oriented and avoidance coping strategies ($P<0.05$). Also, the results of reliability using the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient and (test-retest reliability) for the Premenstrual Change Coping Questionnaire were 0.82 and (0.78), respectively; also, based on the results of the present study, it can be concluded that the Premenstrual Change Coping Questionnaire has acceptable validity and reliability in the Iranian community and can be used as a research tool in psychological and clinical studies.

Keywords: Premenstrual Change Coping Questionnaire, Reliability, Validation, Validity.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و اعتباریابی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال ۱۴۰۳ بود. در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه مشارکت داشتند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی PMS-Cope؛ کایسر و همکاران، (۲۰۱۸) و پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا CISS؛ اندرل و پارکر، (۱۹۹۰) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی از ساختار سه عاملی این پرسشنامه حمایت کردند. نتایج روای ملکی نشان داد که پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی با راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور رابطه مثبت ($P<0.05$)، و با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی رابطه منفی و معنادار داشت ($P<0.05$). همچنین نتایج پایابی به روش همسانی درونی با محاسبه ضربی آلفای کرونباخ و (پایابی بازآزمایی) برای پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی 0.82 و 0.78 ($P<0.05$) محاسبه شد؛ همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی در جامعه ایرانی از روای و پایابی مطلوب برخوردار است و می‌تواند به عنوان ابزار پژوهشی در مطالعات روانشناسی و بالینی مورد استفاده قرار داد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی، اعتباریابی، پایابی، روای.

مقدمه

چرخه قاعده‌گی یک فرآیند طبیعی در زنان است که اولین خونریزی قاعده‌گی در دوران بلوغ تا یائسگی تکرار می‌شود (اشمالنبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). در سنین باروری زنان به‌طور منظم در فاز لوتال چرخه تولید مثل روی می‌دهد، ولی گاهی این پدیده طبیعی با عالم و تاثیرات آزاردهنده‌ای همراه است که منجر به بروز اختلالاتی در زنان می‌شود (جوادی و همکاران، ۱۴۰۲). توجه به مسائل پیش از قاعده‌گی همچون سندروم پیش از قاعده‌گی و ملال پیش از قاعده‌گی اخیراً علاقه زیادی را در جامعه تحقیقاتی به دلیل شیوع قابل توجه جهانی به خود برانگیخته است. علت این مشکلات پیچیده است؛ استروئیدهای تولیدمثلی تخمدان (استرادیول و پروژسترون) به عنوان عوامل مشکل‌زا در نظر گرفته می‌شوند، اما به نظر می‌رسد ویرگی کلیدی تغییر حساسیت سیستم مهاری مرکزی گاباتریک به آلوپرگانولون است، یک نوروستروئید مشتق شده از پروژسترون تولید شده پس از تخمک گذاری است. همچنین، به نظر می‌رسد کاهش در دسترس بودن سروتونین دخیل باشد (تیرانینی و ناپی، ۲۰۲۲). پژوهش‌های جدید به نقش تغییرات ژنتیکی مسیرهای هورمونی و انتقال دهنده‌های عصبی در ایجاد مشکلات پیش از قاعده‌گی اشاره می‌کنند. نظریه‌های زیاد دیگری نقش انتقال دهنده‌های عصبی به خصوص سروتونین و گابا را مؤثرتر می‌دانند. این فرضیه‌ها هیچکدام به طور کامل تایید نشده‌اند؛ بلکه اعتقاد بر این است که این مشکلات می‌توانند ناشی از عوامل چندبعدی زیستی، روانی و اجتماعی باشد (آقابابی و محمدی، ۱۴۰۲).

سندروم پیش از قاعده‌گی (PMS)^۲ وضعیت ناخوشایندی است که با وجود عالم روانپردازی مانند نوسانات خلقی، افسردگی، از دست دادن اعتمام به نفس، اضطراب و تحریک پذیری، بدون هیچ گونه اختلال روانی زمینه‌ای، همراه با عالم فیزیکی مشخص می‌شود (نایمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع سندروم پیش از قاعده‌گی زنان در سراسر جهان به ۴۷/۸ درصد می‌رسد. در این میان، حدود ۲۰ درصد از زنان عالم بسیار شدید را تجربه می‌کنند که فعالیت‌های روزانه‌شان را مختل می‌کند، و بقیه زنان عالم خفیف تا متوسط را دارند (گودپالی و شارما، ۲۰۲۳). رویکردهای سنتی برای مدیریت عالم قاعده‌گی معمولاً شامل داروهای بدون نسخه یا مداخلات هورمونی است (بروپنولز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، ظهور درمان‌های مکمل و جایگزین، علاقه به بررسی استراتژی‌های جدید برای رسیدگی به نگرانی‌های مربوط به سلامت قاعده‌گی را برانگیخته است. یکی از رویکردهایی که توجه را به خود جلب می‌کند، مداخلات روانشناختی است، این رویکرد بر ایجاد ارتباط عمیق‌تر با بدن در طول چرخه، تقویت مراقبت از خود و درک نوسانات هورمونی تأکید دارد (لین^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). امروزه بررسی مطالعات دلالت بر این دارد که شیوه مقابله زنان با تغییرات قبل از قاعده‌گی از اهمیت بالایی برخوردار است (فریبور^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

تحقیقات نشان می‌دهند که زنانی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور استفاده می‌کنند، سطوح بالاتری از رضایت از زندگی و بهزیستی کلی را در طول چرخه قاعده‌گی خود گزارش می‌دهند و با کنترل عالم خود، اختلالات کمتری را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند. مقابله مسئله محور می‌تواند با کاهش اضطراب و افسردگی مرتبط با تغییرات پیش از قاعده‌گی، به بهزیستی روان‌شناختی کمک کند و همچنین زنان را قادر می‌سازد تا عالم خود را به طور موثر مدیریت کنند و انعطاف پذیری خود را افزایش دهند (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین عواملی مانند شدت عالم، سیک‌های مقابله فردی و شرایط پزشکی زمینه‌ای می‌توانند بر نتایج تأثیر بگذارند. علاوه بر این، ترکیب مقابله مسئله محور با راهبردهای دیگر، مانند مقابله متمرکز بر هیجان یا دارو، ممکن است برای مدیریت بهینه عالم پیش از قاعده‌گی ضروری باشد (تیرانینی و ناپی، ۲۰۲۲).

بررسی مطالعات دلالت بر این دارند که عوامل مختلفی بر تغییرات پیش از قاعده‌گی موثر هستند؛ در پژوهشی نشان داده شد که استرس ادراک شده (بری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (هیجانی و اجتنابی) (آواگیمیان و استپانیان^{۱۱}، ۲۰۲۳) می‌تواند نقش مهمی در افزایش سندروم پیش از قاعده‌گی داشته باشد (اپریبای و آلونسو-آربیول^{۱۲}، ۲۰۲۰)؛ اما در مقابل مطالعات دیگری نشان داده‌اند که مقابله مسئله

¹ Schmalenberger² Tiranini & Nappi³ Premenstrual Syndrome⁴ Nayman⁵ Gudipally & Sharma⁶ Bruunvelds⁷ Lin⁸ Farpour⁹ Chen¹⁰ Bari¹¹ Avagimyan & Stepanyan¹² Aperribai & Alonso-Arbiol

محور (داغانی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)، حمایت اجتماعی ادراک شده (آلتمیمی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و تاب آوری (خلیلزاده و همکاران، ۲۰۲۳) از عوامل موثر بر کاهش مشکلات پیش از قاعده‌گی می‌باشند (لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های اخیر توجه و تحقیق در زمینه مشکلات پیش از قاعده‌گی و شیوه مقابله افراد با این تغییرات افزایش یافته است، بر این اساس ضرورت ایجاد و اعتباریابی ابزارهایی در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است؛ در این راستا استینر^۴ و همکاران (۲۰۱۱) پرسشنامه (PSST^۵) را با هدف سنجش سندروم پیش از قاعده‌گی طراحی و در ایران توسط سیه بازی و همکاران (۱۳۹۰) ترجمه و اعتباریابی شد. همچنین جهت بررسی علایم سندروم پیش از قاعده‌گی، پرسشنامه سنجش سندروم پیش از قاعده‌گی که شامل ۲۱ سؤال خودگزارش دهی می‌باشد و فراوانی و شدت سندروم پیش از قاعده‌گی را می‌سنجد، طراحی شد. مواد این پرسشنامه از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV^۶ برای اختلال ملال پیش از قاعده‌گی و سندروم پیش از قاعده‌گی گزارش شده است و به عنوان یک پرسشنامه معترض شناخته می‌شود. روایی و پایابی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۲) و فراتی و همکاران (۲۰۱۵) مورد تایید قرار گرفته است. همچنین مقیاس رتبه‌بندی تنش پیش از قاعده‌گی^۷ استینر و همکاران (۲۰۱۱) نیز به منظور بررسی علائم پیش از قاعده‌گی طراحی شد و در ایران توسط عزیزی و همکاران (۱۳۹۸) ترجمه و اعتباریابی شد. در زمینه مقابله با تغییرات پیش از قاعده‌گی مطالعات محدودی انجام شده است؛ در جهت سنجش این متغیر کایسر^۸ و همکاران (۲۰۱۸) پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی (PMS-Cope)^۹ را طراحی و اعتباریابی کردند؛ که ترجمه و اعتباریابی آن در نمونه ایرانی و کاربریست آن در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی از اهمیت بالایی برخوردار است، که خلاصه آن در پژوهش‌های ایرانی برجسته است.

با توجه به شیوع بالای سندروم پیش از قاعده‌گی که یکی از مهم‌ترین مشکلات بالینی در بیماری‌های زنان است؛ این تغییرات شدید جسمی و روانی علائم قاعده‌گی کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و آنان در بعضی از جنبه‌های زندگی آسیب می‌بینند. زنان یکی از مهم‌ترین رکن‌های جامعه هستند که موجب برقراری تعادل و آرامش در محیط خانواده می‌شوند و هرگونه بیماری باعث آسیب به بستر خانواده و بهم خوردن این تعادل می‌شود. این مشکلات در طولانی مدت می‌تواند منجر به اختلالات رفتاری و روانپردازی شکی شود لذا تحقیقات انجام شده در این زمینه در کشور محدود بوده و پر کردن این خلاصه این نظر اهمیت دارد که هر یک از این مشکلات می‌توانند زنگ خطری برای بانوان به شمار آیند و ممکن است مقدمه‌ای برای بروز اختلالات روانشناختی و بیماری‌های جسمانی باشند. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی (PMS-Cope) انجام شد.

روش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی بود، پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و از نظر ماهیت، کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد نمونه ۲۵۰ نفر بود که با استفاده از فرمول کلاین^{۱۰} (پرس‌لاین) محاسبه شد. در این پژوهش ۲۵۰ نفر از دانشجویان از طریق گروه‌های دانشجویی به روش نمونه‌گیری در دسترس مشارکت داشتند و به یک نظرسنجی آنلاین (پرس‌لاین) پاسخ دادند. همچنین از بین افرادی که شماره تلفن خود را گذاشته بودند، جهت محاسبه پایابی بازآزمایی، ۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند تا پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی را دو هفته پس از اجرای اول، مجددًا مقیاس را تکمیل کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و علاقه به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۸ الی ۴۵ سال و عدم تجربه سوگ در شش ماه گذشته، عدم ابتلاء به بیماری‌های مربوط به قاعده‌گی (همچون: قاعده‌گی‌های نامنظم، آمنوره و فیروم رحم بر اساس تشخیص متخصص زنان و زایمان) و عدم سابقه سقط جنین و عمل سزارین بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عدم تمایل به ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش بود. همچنین به منظور رعایت اخلاقی پژوهش، پیش از شروع پژوهش، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان حفاظت نماید و شرکت‌کنندگان از اختیاری بودن شرکت در پژوهش آگاه شدند. جهت ترجمه پرسشنامه ابتدا آیتم‌های آن توسط محقق به زبان فارسی ترجمه شد و سپس توسط یک روانشناس مسلط به زبان انگلیسی بازبینی شد. جهت اطمینان از صحت ترجمه از روشن ترجمه مجدد به انگلیسی توسط یک مترجم حرفه‌ای

¹ Dagnani

² Altamimi

³ Li

⁴ Steiner

⁵ Premenstrual Symptoms Screening Tool

⁶ Premenstrual tension syndrome rating scales

⁷ Kaiser

⁸ Premenstrual Change Coping Inventory (PMS-Cope)

⁹ Kline

استفاده شد. برای بررسی اعتبار گویه‌ها از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعدگی (PMS-Cope)^۱: این پرسشنامه توسط کایسر و همکاران (۲۰۱۸) طی دو مطالعه طراحی و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً نادرست (۱)، درست (۲)، تا حدی درست (۳) و کاملاً درست (۴) پاسخ داده می‌شود. همه آیتم‌ها به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت^۲ (سؤالات ۱ تا ۷)، جستجوی حمایت^۳ (سؤالات ۸ تا ۱۲)، و رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی^۴ (سؤالات ۱۳ تا ۱۷) است. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۷ الی ۶۸ است و نمرات بالاتر نشان دهنده بهبودی علائم است. اعتباریابی پرسشنامه از طریق دو مطالعه بر روی نمونه‌های شامل دو گروه ۱۵۰ و ۸۹ نفری از زنان دارای اختلال ملال پیش از قاعدگی^۵ انجام شد. در مطالعه اول پرسشنامه حاوی ۳۲ سوال بود که پس از تحلیل عاملی اکتشافی ۱۲ سوال در دو عامل با بارعملی مطلوب شناسایی شدند، همچنین پایایی این ۱۲ سوال به روش همسانی درونی با محاسبه ضربی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. در مطالعه دوم ۵ سوال حذف شده که مربوط به رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی بود مجدداً به پرسشنامه اضافه و تعداد سوالات به ۱۷ آیتم افزایش یافت. پس از آن نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که نسخه نهایی با ۱۷ سوال و ۳ عامل از برازش مطلوب برخوردار است ($RMSEA=0/۰۳$, $TLI=0/۹۷$, $CFI=0/۹۸$); همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضربی آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد. همچنین روابی ملکی این پرسشنامه با پرسشنامه تاثیر PMS^۶ (۰/۳۴) محاسبه شد که نشان دهنده روابی همگرای این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر ضربی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه مقابله با شرایط استرس زا (CISS)^۷: این پرسشنامه توسط اندرل و پارکر^۸ (۱۹۹۰) برای سنجش روش‌های مقابله‌ای افراد بزرگسال و نوجوان در شرایط بحرانی و استرس‌زا طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ است و دارای سه خردۀ مقیاس (مقابله اجتنابی)، (مقابله مسئله محور) و (مقابله هیجان محور) می‌باشد. این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، ۱ (هرگز)، ۲ (به ندرت)، ۳ (گاهی)، ۴ (غلب)، ۵ (خیلی زیاد)، نمره‌گذاری می‌شود. سوالات (۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۷ و ۲۰)، روش مقابله‌ای هیجان محور را ارزیابی می‌کند. سوالات (۲، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶ و ۱۹)، روش مقابله‌ای مسئله محور را ارزیابی می‌کند. سوالات (۱، ۴، ۱۵، ۹، ۷، ۱۸ و ۲۱)، روش مقابله اجتنابی را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه بر اساس عامل‌های نظریه شیوه‌های مقابله‌ای اندرل و پارکر تهیه شده است و روابی آن از به سازه مطلوب است؛ به طور نمونه در مطالعه بویسان^۹ (۲۰۱۲) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که سه عامل این پرسشنامه ۰/۴۹ واریانس را تبیین کردنده؛ پایایی به روش همسانس درونی برای مقابله‌ای هیجان محور ۰/۷۲، روش مقابله‌ای مسئله محور ۰/۸۰ و برای روش مقابله‌ای اجتنابی ۰/۷۷ گزارش شد. در نمونه ایرانی همسانی درونی خردۀ مقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ برای روش مقابله‌ای هیجان محور ۰/۶۷، روش مقابله‌ای مسئله محور ۰/۶۴ و برای روش مقابله‌ای اجتنابی ۰/۵۷، در پژوهش بود. پایایی خردۀ مقیاس‌های هیجان محور، مسئله محور و اجتنابی به فاصله ۱۵ روز به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۱ بر روی ۲۰ دانشجو محاسبه شده است؛ نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور با پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (۰/۴۲) رابطه مثبت و در مقابل راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور با خودکارآمدی عمومی (۰/۲۱) رابطه منفی و معنadar داشت که نشان دهنده روابی همگرا و واگرای مطلوب است (حسینی دولت ابدی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور ۰/۷۳، هیجان محور ۰/۸۹ و اجتنابی ۰/۸۰ بدست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۰ نفر مشارکت داشتند، در نهایت ۲۵۰ پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشت، بقیه موارد به عنوان داده‌های پرت با استفاده از نرم‌افزار شناسایی و حذف شدند. شرکت کنندگان در میانگین و انحراف معیار سنی $25/84 \pm 3/12$ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات به ترتیب ۱۴۷ نفر (۶۷/۲ درصد) در مقطع کارشناسی، ۵۳ نفر (۲۰/۵ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد، ۱۹ نفر (۷/۳ درصد) در مقطع کاردانی و ۱۳ نفر

1 Premenstrual Change Coping Inventory (PMS-Cope)

2 seeking positive affect-inducing activities

3 seeking support

4 healthcare use behavior

5 PMS-Cope

6 PMS-Impact Questionnaire

7 Questionnaire on coping with stressful situations

8 Endler & Parker

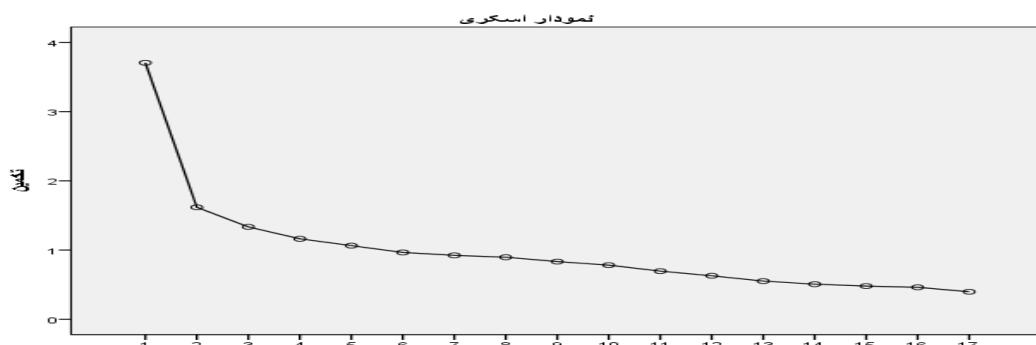
9 Boysan

(۵/۰ درصد) در مقطع دکتری تخصصی بودند. در جدول ۱ گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی ارائه شده است.

جدول ۱: گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی

گویه‌ها	من	میانگین	انحراف	قدرتشخیص
	من خودم را با چیزهایی که از آن‌ها لذت می‌برم مشغول می‌کنم.	۰/۳۱	۰/۸۴	۲/۵۴
۲- من حواس خود را پرت می‌کنم.	۰/۳۳	۰/۹۱	۲/۱۷	
۳- من عمدتاً احساس منبت ایجاد می‌کنم.	۰/۴۴	۰/۹۳	۲/۱۶	
۴- من برای سرگرمی‌هایم وقت می‌گذرانم.	۰/۴۷	۰/۹۲	۲/۴۶	
۵- من پیاده روی می‌کنم.	۰/۴۳	۱/۰۲	۲/۰۹	
۶- من از استراتژی‌های شخصی‌ام برای مقابله با علائم استفاده می‌کنم (مانند: کیسه آب گرم، حمام آبگرم و غیره).	۰/۳۲	۱/۰۴	۲/۶۲	
۷- من دوستانم را ملاقات می‌کنم.	۰/۵۰	۱/۰۶	۲/۱۷	
۸- من با دوستانم درباره علائم خودم صحبت می‌کنم.	۰/۴۹	۱/۰۵	۲/۴۸	
۹- من اگاهانه به دنبال راهنمایی و حمایت از دیگران هستم.	۰/۴۸	۰/۹۹	۲/۳۴	
۱۰- من با شریک زندگی یا یکی از دوستان نزدیکم درباره مشکلاتم صحبت می‌کنم.	۰/۵۹	۱/۰۵	۲/۶۶	
۱۱- برای راحتی خودم از تجربه دیگران استفاده می‌کنم.	۰/۵۶	۰/۹۷	۲/۴۸	
۱۲- من با سایر زنانی که درگیر این مسئله هستند، تبادل نظر می‌کنم.	۰/۵۷	۰/۹۷	۲/۳۸	
۱۳- من به طور فزینده‌ای به دنبال اطلاعات در مورد مشکلات جسمی‌ام هستم.	۰/۴۹	۰/۹۶	۲/۲۴	
۱۴- من به دنبال گزینه‌های درمانی جدید هستم.	۰/۴۷	۱/۰۰	۲/۲۸	
۱۵- من گزینه‌های درمانی جایگزین مختلفی را امتحان می‌کنم (به عنوان مثال: روغن‌ها، نور درمانی، هومیوپاتی و غیره).	۰/۴۵	۰/۹۶	۱/۷۵	
۱۶- من برای مشکلات جسمانی‌ام دارو می‌خورم.	۰/۴۶	۱/۱۱	۲/۲۶	
۱۷- من از غذاهای خاصی اجتناب می‌کنم.	۰/۳۵	۱/۰۲	۲/۱۴	

جدول ۱ نشان می‌دهد تمامی گویه‌ها دارای همبستگی $0/59$ ، الی $0/0$ با نمره کل بوده و از قدرت تشخیص مناسبی برخوردار هستند ($0/30$). جهت بررسی روابی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد، در ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته شده است. شاخص کیزر میر اکلین ^۱ (KMO) برابر با $0/77$ و آزمون کرویت بارتلت ^۲ ($P<0/0001$, $df=136$, $\chi^2=70/3/617$) بود. با توجه به احراز شرایط برای تحلیل عاملی از تحلیل مولفه‌های اصلی با درنظرگرفتن با عاملی استفاده شد. تحلیل اولیه دو عامل با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ را به دست می‌داد. نمودار اسکری نیز از این ساختار حمایت می‌کرد (شکل ۱). این ساختار از واریانس تعیین شده $66/30$ درصد برخوردار بود. در ادامه بارهای عاملی دو عامل ارائه شده است.



شکل ۱: نمودار اسکری عامل‌های مستخرج از تحلیل عاملی اکتشافی

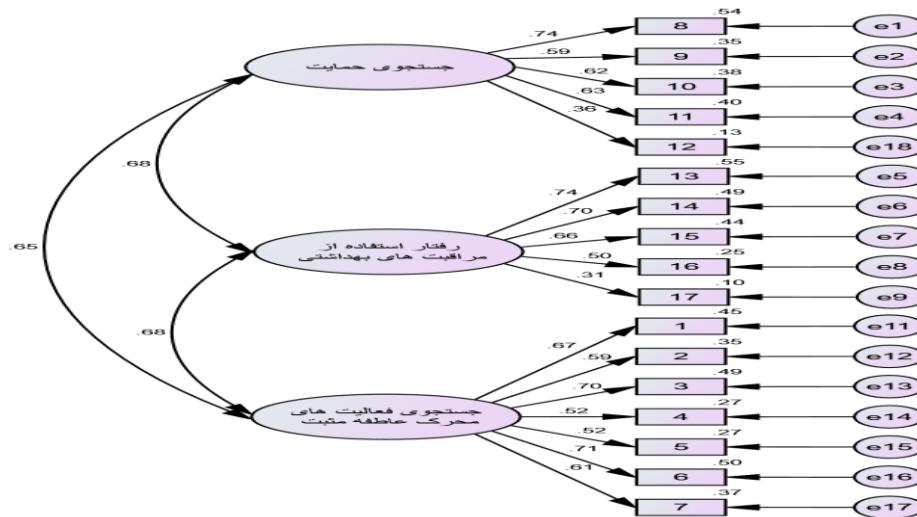
Translation and Validation of a Premenstrual Change Coping Questionnaire (PMSCope)

همانگونه که در نمودار اسکری دیده می‌شود، سه عامل در بالای تخمین ۱ قرار دارند، بر این اساس می‌توان گفت این پرسشنامه دارای سه عامل مکنون است.

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعدگی

گویه‌ها	عوامل	عامل ۱ (جستجوی حمایت)	عامل ۲ (رفتار استفاده از مراقبت‌های محرك عاطفه بهداشتی)	عامل ۳ (جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت)
۱۰	۰/۷۵			
۸	۰/۷۵			
۱۲	۰/۶۷			
۱۱	۰/۵۸			
۹	۰/۵۴			
۱۴	۰/۷۵			
۱۳	۰/۷۰			
۱۵	۰/۵۶			
۱۷	۰/۴۶			
۱۶	۰/۴۱			
۳	۰/۶۳			
۴	۰/۵۳			
۵	۰/۵۲			
۱	۰/۵۰			
۷	۰/۴۵			
۲	۰/۴۳			
۶	۰/۴۲			
ارزش ویژه	۱/۹۸	۱/۹۸	۲/۷۰	
واریانس تعیین شده	۱۱/۶۳	۱۱/۶۴	۱۵/۸۸	
واریانس تعیین شده	۳۹/۱۶	۲۷/۵۷	۱۵/۸۸	
جمعی				

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی عبارت‌ها دارای بارعاملی قابل قبول بودند (>0.40). با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ۳ عامل به صورت مجزا شناسایی شدند که در مجموع $39/16$ درصد کل واریانس را تبیین می‌کنند. سه عامل استخراج شده شامل جستجوی حمایت (سوالات ۱ تا ۷) و رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی (سوالات ۱۳ تا ۱۷) و جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت (سوالات ۱ تا ۸) بودند. با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعدگی با سه عامل از روایی سازه برخوردار است و همه گویه‌ها دارای بارعاملی معتبر می‌باشند. در ادامه به بررسی روایی سازه با بهره‌گیری از تحلیل عاملی تاییدی نیز پرداخته شده است، در شکل ۲ مدل تحلیل عاملی تاییدی ارائه شده است.



شکل ۲: مدل نهایی تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی

در شکل ۲ مدل نهایی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی ارائه شده است، در جدول ۲ بارهای عاملی هر یکی از سوالات ارائه شده است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داده که بارهای عاملی سوالات بین ۰/۳۱ الی ۰/۷۴ بود؛ بنابراین می‌توان گفت همه سوالات از بار عاملی قابل قبول برخوردار هستند، در ادامه در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی در حالت سه عاملی

شاخص‌ها	مدل پژوهش	معیار تصمیم
χ^2	۲۲۱/۳۱	$P > 0/05$
Df	۱۱۶	--
χ^2/df	۱/۹۱	$CMIN/DF < 5$
GFI	۰/۹۱	$GFI > 0/90$
CFI	۰/۹۱	$CFI > 0/90$
NFI	۰/۹۲	$NFI > 0/90$
TLI	۰/۹۱	$TLI > 0/90$
RMSEA	۰/۰۶	$RMSEA < 0/08$

جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار کای اسکوئر (χ^2) معنی‌دار است ($P=0/001$) و برابر با ۲۲۱/۳۱ است. با این حال، هنگامی که حجم نمونه بالا است، χ^2 شاخص خوبی برای برازش مدل نیست. در این حالت، شاخص χ^2/df معترضت‌تر است که در این پژوهش ۱/۹۱ محاسبه شده است و از آنجایی که کمتر از ۵ است، برازش مدل مطلوب است. GFI در پژوهش حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد بر این اساس مدل برازش قابل قبولی دارد. CFI و TLI هر دو ۰/۹۱ محاسبه شدند که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. در این مدل شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۶ است، با توجه به اینکه کمتر از ۰/۰۸ است نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گیر حالت سه عاملی از برازش مطلوب برخوردار است. در ادامه به بررسی روایی ملاکی (همگرا و واگرا) و پایایی به روش همسانی درونی و بازآزمایی پرداخته شده است. در ادامه به بررسی روایی ملاکی (همگرا و واگرا) و پایایی به روش همسانی درونی پرداخته شده است.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی، روایی ملاکی و پایایی

متغیرها	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱- جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت						۱	
۲- جستجوی حمایت					۱	۰/۴۰ **	
۳- رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی				۱	۰/۳۷ **	۰/۳۷ **	
۴- پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی			۱	۰/۷۳ **	۰/۷۸ **	۰/۷۴ **	

Translation and Validation of a Premenstrual Change Coping Questionnaire (PMSCope)

		۱	۰/۳۰ **	۰/۳۴ **	۰/۲۶ **	۰/۲۷ **	۵- مقابله مسئله محور
	۱	-۰/۳۷ **	-۰/۳۶ **	-۰/۲۶ **	-۰/۳۳ **	-۰/۲۴ **	۶- مقابله هیجان محور
۱	۰/۳۸ **	-۰/۶۳ **	-۰/۴۲ **	-۰/۲۶ **	-۰/۲۹ **	-۰/۳۹ **	۷- مقابله اجتنابی
۲۰/۵۹	۱۸/۸۴	۲۱/۸۳	۳۹/۳۸	۱۰/۷۹	۱۲/۳۴	۱۶/۲۴	میانگین
۴/۴۵	۴/۲۹	۴/۰۴	۷/۷۶	۳/۰۷	۳/۵۰	۳/۵۴	انحراف معیار
۰/۰۷	-۰/۱۶	۰/۱۸	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۲۱	کجی
۰/۱۲	-۰/۶۱	۰/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۴۳	-۰/۴۰	-۰/۰۲	کشیدگی
۰/۸۰	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۸۲	۰/۷۹	۰/۷۷	۰/۷۳	پایابی (همسانی درونی)
۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۷۵	۰/۷۵	پایابی (بازآزمایی)

نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان داد که به دلیل اینکه مقادیر آن‌ها در دامنه ۲ الی ۲- قرار دارد؛ داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشد. بر این اساس جهت بررسی روای ملاکی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که مقابله مسئله محور به طور مثبت (۰/۲۷)، (۰/۳۶، ۰/۳۴، ۰/۳۰ و ۰/۲۶) و مقابله‌های هیجان محور (۰/۳۹، ۰/۳۳، ۰/۲۶ و ۰/۲۴) و اجتنابی (-۰/۴۲) به طور منفی با جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت، جستجوی حمایت، رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی همبستگی معنادار داشتند ($P < 0.05$) که نشان دهنده روای و اگرای مطلوب پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی است. همچنین جهت بررسی پایابی به روش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، نتایج نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت (۰/۰۷)، جستجوی حمایت (۰/۰۷۳)، رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی (۰/۰۷۷) و پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی (۰/۰۸۲) می‌باشد؛ بر این اساس می‌توان گفت این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوب می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد پایابی بازآزمایی در ۴۲ نفر از شرکت‌کنندگان در فاصله دو هفته برای زیرمقیاس‌های جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت (۰/۰۷۵)، جستجوی حمایت (۰/۰۷۵)، رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی (۰/۰۷۴) و پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی (۰/۰۷۸) مطلوب (> 0.70) می‌باشد؛ بر این اساس می‌توان گفت این مقیاس دارای پایابی مطلوب در طول زمان می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی بود. یافته اول نشان داده که پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی از روای سازه برخوردار است و این پرسشنامه از سه عامل جستجوی فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت، جستجوی حمایت و رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی تشکیل شده است؛ این یافته با پژوهش‌های آکین و اربیل^۱ (۲۰۲۴)، اربابی و آلتونباس^۲ (۲۰۲۱)، چائی^۳ و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فعالیت‌های محرك عاطفه مثبت همچون مشغول شدن به فعالیت‌های مثبت، اجتناب از موقعیت‌های رنج‌آور، ایجاد احساس مثبت، سرگرمی، پیاده‌روی و ملاقات با دوستان از جمله رفتارهایی است که می‌توانند محركی برای ایجاد عواطف مثبت باشند (لزلی-میلر^۴ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ همچنین جستجوی حمایت همچون صحبت با علائم خود، جستجوی آگاهانه در پی یافتن راهنمایی و حمایت از دیگران، صحبت درباره مشکلات با شریک زندگی یا دوستان نزدیک، استفاده از تجربیات دیگران و تبدیل نظر با سایر زنانی که درگیر این مسئله هستند، از جمله رفتارهایی است که می‌تواند تاثیر مثبتی بر علائم پیش از قاعده‌گی داشته باشد (پال^۵ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ همچنین رفتار استفاده از مراقبت‌های بهداشتی همچون تحقیق در خصوص یافتن اطلاعات در مورد مشکلات جسمی، جستجوی گرینه‌های درمانی جدید، امتحان کردن گرینه‌های درمانی جایگزین، خوردن دارو برای مشکلات جسمانی و اجتناب از بعضی غذاهای خاص می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش علائم داشته باشد (دانفی^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دوم نشان داد که بین پرسشنامه مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی و مقابله مسئله محور رابطه مثبت وجود داشت که نشان دهنده روای همگرا بود؛ همچنین این پرسشنامه با مقابله هیجان محور و اجتنابی رابطه منفی داشت که نشان دهنده روای و اگرا است؛ این یافته با نتایج

¹ Akin & Erbil² Erbas & Altunbas³ Chae⁴ Leslie-Miller⁵ Pal⁶ Dunphy

پژوهش‌های لاپتوس-ووگلسانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، اپریبای و آلونسو-آربیول^۲ (۲۰۲۰)، ویدیانتو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) و رید^۴ و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین می‌توان بیان نمود شباهت مفهومی بین برخی از رفتارهای مقابله‌ای و رفتارهایی که به عنوان علائم تغییر پیش از قاعده‌گی قرار می‌گیرند نشان داد سبک‌های مقابله‌ای، از جمله مقابله مسئله‌محور، نقش مهمی در بیان تغییرات مرتبط با قاعده‌گی دارد (رید و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که تأثیر مقابله مسئله‌محور بر رویارویی با تغییرات پیش از قاعده‌گی متفاوت است، برخی از مطالعات نشان می‌دهند که ممکن است کمتر از مقابله متصرکز بر هیجان مؤثر باشد، در حالی که برخی دیگر نشان می‌دهند که می‌تواند مفید باشد (ویدیانتو و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته نهایی نشان داد که این پرسشنامه از پایابی مطلوبی به روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی برخوردار است، که با مطالعات آکین و اربیل (۲۰۲۴)، ستین و اربیل^۵ (۲۰۲۴)، کایسر^۶ و همکاران (۲۰۱۸) و کوئس^۷ و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در واقع نتایج این مطالعه و سایر

پژوهش‌های مشابه دلالت بر این دارند که این پرسشنامه از ثبات درونی و پایداری نتایج در طول زمان برخوردار است. راهبردهای مقابله‌ای متفاوت می‌توانند به شدت بر کیفیت زندگی زنان تأثیر بگذارند؛ طبق مطالعات انجام شده، زمانی که زنان در زندگی از یک استراتژی مقابله‌ای فعال و مسئله‌محور استفاده می‌کنند، می‌تواند تأثیر مثبتی بر علائم و مشکلات پیش از قاعده‌گی داشته باشد (لاپتوس-ووگلسانگ و همکاران، ۲۰۲۳). در مجموع، نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که نسخه فارسی ابزار مقابله با تغییر پیش از قاعده‌گی از روایی و پایابی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن در جامعه ایرانی به منظور اهداف پژوهشی و درمانی استفاده نمود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری اشاره کرد که تعیین‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر بافت‌ها و موقعیت‌ها انجام شود. همچنین به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود روایی واگرا و همگرا در ارتباط با سایر شاخص‌های سازه‌های روان‌شناختی را مورد بررسی قرار دهند.

منابع

- جوادی، ن.، کوشکی، ش.، گلشنی، ف.، و باغدادی‌ساینس، آ. (۱۴۰۲). مقایسه تأثیر درمان هیجان‌دار فردی و زوجی بر شیوه‌های مقابله با تغییرات پیش از قاعده‌گی در زنان دچار اختلال پیش از قاعده‌گی. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*, ۴(۴)، ۶۹-۸۴. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.303841.1192>
- حسینی دولت ابادی، ف.، صادقی، ع.، سعادت، س.، و خدایاری، م. (۱۴۰۳). رابطه بین خودکارآمدی و خودشکوفایی با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان. *پژوهش در آموزش پزشکی*, ۶(۱)، ۸-۱۰. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.10>
- سیه بازی، ش.، حریری، ف.، منتظری، ع.، و مقدم بنائی، ل. (۱۴۰۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری عالیم قبل از قاعده‌گی PSST: ترجمه و روان‌سنجه گونه ایرانی. *پایش*, ۱۰(۴)، ۴۲۷-۴۲۱. <https://payeshjournal.ir/article-1-495-fa.html>
- عزیزی، ل.، بشارت، م.، رستمی، ر.، و فراهانی، ح. (۱۴۰۸). درستی آزمایی و قابلیت اعتماد مقیاس رتبه بندی تش پیش از قاعده‌گی نسخه مشاهده گر. *مجله علوم روان‌شناختی*, ۱۱(۷۹)، ۷۵۶-۷۴۷. <https://psychologicalscience.ir/article-1-467-fa.html>
- محمدی، و.، شیدفر، ف.، کشتکار آقابایانی، س.، مختاری، پ.، محمدی، ر.، و گوهری، م. (۱۴۰۲). ارتباط شاخص‌های تن سنجه با ابتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی و شدت آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی تهران. *مجله علوم پزشکی رازی*, ۲۰(۱۰۹)، ۹۴-۸۷. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=207736>
- Akin, Ö., & Erbil, N. (2024). Investigation of coping behaviors and premenstrual syndrome among university students. *Current Psychology*, 43(2), 1685-1695. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04419-1>
- Altamimi, L. A., Asseeri, A. S., Kamran, Z., Kazi, A., & AlQuaiz, A. M. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and associated factors amongst women belonging to King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J of Women's Health and Reproduction*, 10(4), 194-201. <http://dx.doi.org/10.15296/ijwhr.2022.33>
- Aperribai, L., & Alonso-Arboli, I. (2020). The role of mental health variables and coping strategies in premenstrual syndrome. *Health care for women international*, 41(3), 368-379. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1663193>
- Avagimyan, H., & Stepanyan, A. (2023). The Influence of Locus of Control in the Choice of Coping Strategies for Teachers. *Scientific Proceedings of the Vanadzor State University. Humanities and Social Sciences*, 3(2), 78-90. <http://dx.doi.org/10.58726/27382915-2023.1-438>
- Bari, A., Novita, R., & Hidayah, A. (2023). Peer Group Education Effective on Students' Anxiety Levels Facing Premenstrual Syndrome. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 1-12. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1933>
- Boysan, M. (2012). Validity of the coping inventory for stressful situations-short form (CISS-21) in a non-clinical Turkish sample. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(2), 101. <https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/ing/fArticledetails8651.html?MkID=95>

¹ Labots-Vogelsang

² Aperribai & Alonso-Arboli

³ Widiyanto

⁴ Read

⁵ Çetin & Erbil

⁶ Kaiser

⁷ Kues

Translation and Validation of a Premenstrual Change Coping Questionnaire (PMSCope)

- Bruinvels, G., Hackney, A. C., & Pedlar, C. R. (2022). Menstrual cycle: the importance of both the phases and the transitions between phases on training and performance. *Sports Medicine*, 52(7), 1457-1460. <http://dx.doi.org/10.1007/s40279-022-01691-2>
- Carron, R., Kooienga, S., Boyle, D. K., & Alvero, R. (2017). Coping in women with polycystic ovary syndrome: implications for practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(10), 700-707. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.08.004>
- Cetin, H. S., & Erbil, N. (2024). Turkish validity and reliability of the Premenstrual Change Coping Inventory. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 50(6), 1032-1041. <https://doi.org/10.1111/jog.15930>
- Chae, M. O., Jeon, H. O., & Kim, A. (2017). A structural model for Premenstrual Coping in University students: based on Biopsychosocial Model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(2), 257-266. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.2.257>
- Chen, Z., Imai, K., & Zhou, X. (2023). The relationship between physical activity and premenstrual syndrome in senior high school students: a prospective study. *Scientific reports*, 13(1), 5881. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32357-2>
- Costanian, C., Akiki, Z., Rabah, Z., Daou, S., & Assaad, S. (2018). Factors associated with premenstrual syndrome and its different symptom domains among university students in Lebanon. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 4 (1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.23937/2474-1353/1510068>
- Dunphy, L., Boyle, S., & Wood, F. (2023). The multifactorial aetiology and management of premenstrual dysphoric disorder with leuprorelin acetate. *BMJ case reports*, 16(12), e258343. <https://doi.org/10.1136/bcr-2023-258343>
- Erbas, N., & Altunbas, N. (2021). According to some variables in girls a high school determining the premenstrual syndrome violence and perceived stress level. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 2, 479-486. <http://dx.doi.org/10.31067/acusaglik.849971>
- Farasati, N., Siassi, F., Koohdani, F., Qorbani, M., Abashzadeh, K., & Sotoudeh, G. (2015). Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: a case-control study. *British Journal of Nutrition*, 114(12), 2016-2021. <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114515003943>
- Farpour, S., Soleimani, D., Moradinazar, M., & Samadi, M. (2023). The relationship of dietary inflammatory index and dietary patterns with premenstrual syndrome among women in Kermanshah: An analytical cross-sectional study. *Food science & nutrition*, 11(7), 4146-4154. <https://doi.org/10.1002/fsn.3.3404>
- Gudipally, P. R., & Sharma, G. K. (2023). Premenstrual Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809533/>
- Kaiser, G., Kues, J. N., Kleinstäuber, M., Andersson, G., & Weise, C. (2018). Methods for coping with premenstrual change: Development and validation of the German Premenstrual Change Coping Inventory. *Women & health*, 58(9), 1062-1079. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1377802>
- Khalilzadeh, P., Amirzadeh-Iranagh, J., Khalkhali, H., & Maher, M. (2023). Evaluating the effect of educational intervention based on the health belief model on the lifestyle related to premenstrual syndrome and reduction of its symptoms among the first-grade high school girls. *BMC Public Health*, 23. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15950-y>
- Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. (2016). How to measure the impact of premenstrual symptoms? Development and validation of the German PMS-Impact Questionnaire. *Women & health*, 56(7), 807-826. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1118734>
- Labots-Vogelesang, M. S., Kooiman-Andringa, R., Teunissen, T. A., & Lagro-Janssen, A. L. (2023). Perspectives of Dutch women on premenstrual disorder. A qualitative study exploring women's experiences. *European Journal of General Practice*, 29(1), 2166033. <https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2166033>
- Leslie-Miller, C. J., Cole, V. T., & Waugh, C. E. (2023). Positive distraction in daily activities as a predictor of good coping: A "day in the life" during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 14, 1142665. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1142665>
- Li, L., Lv, X., Li, Y., Zhang, X., Li, M., & Cao, Y. (2023). Development and validation of risk prediction model for premenstrual syndrome in nurses: results from the nurses-based the TARGET cohort study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1203280. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1203280>
- Lin, G., Siddiqui, R., Lin, Z., Blodgett, J. M., Patel, S. N., Truong, K. N., & Mariakakis, A. (2023). Blood glucose variance measured by continuous glucose monitors across the menstrual cycle. *NPJ digital medicine*, 6(1), 140. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00884-x>
- Nayman, S., Konstantinow, D. T., Schricker, I. F., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2023). Associations of premenstrual symptoms with daily rumination and perceived stress and the moderating effects of mindfulness facets on symptom cyclicity in premenstrual syndrome. *Archives of women's mental health*, 26(2), 167-176. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01304-5>
- Pal, S., Mandal, M., & Poddar, S. (2023). *Coping Strategies for Menstrual and Premenstrual Distress: An Overview. Perspectives on Coping Strategies for Menstrual and Premenstrual Distress*, 12, 133-155. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-6684-5088-8.ch008>
- Read, J. R., Perz, J., & Ussher, J. M. (2014). Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure. *BMC women's health*, 14, 1-15. <https://doi.org/10.1186%2F1472-6874-14-1>
- Schmalenberger, K. M., Tauseef, H. A., Barone, J. C., Owens, S. A., Lieberman, L., Jarczok, M. N., ... & Eisenlohr-Moul, T. A. (2021). How to study the menstrual cycle: Practical tools and recommendations. *Psychoneuroendocrinology*, 123, 104895. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104895>
- Steiner, M., Peer, M., Macdougall, M., Haskett, R. (2011). The premenstrual tension syndrome rating scales: An updated version. *Journal of Affective Disorders*, 135, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.058>
- Steiner, M., Peer, M., Palova, E., Freeman, E. W., Macdougall, M., & Soares, C. N. (2011). The Premenstrual Symptoms Screening Tool revised for adolescents (PSST-A): prevalence of severe PMS and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Archives of women's mental health*, 14(1), 77-81. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0202-2>
- Takeda, T., Kai, S., & Yoshimi, K. (2021). Association between Premenstrual Symptoms and Posttraumatic Stress Symptoms by COVID-19: A Cross-Sectional Study with Japanese High School Students. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 255(1), 71-77. <https://doi.org/10.1620/tjem.255.71>
- Tiranini, L., & Nappi, R. E. (2022). Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. *Faculty reviews*, 11, 11-25. <https://doi.org/10.12703/r/11-11>
- Widiyanto, A., Fajriah, A. S., Atmojo, J. T., Handayani, R. T., & Putri, S. I. (2020). Hubungan Premenstrual Syndrome dan Emotion Focused Coping pada Siswi SMP. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2) 17-30. <http://dx.doi.org/10.36419/avicenna.v3i2.403>.